

2011

Právní rádce zdravotníka

Aktualizované znění

JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D., LL.M.



OBSAH

Obsah.....	1
Úvod.....	3
Zdravotnické právo v historickém kontextu.....	3
Právo, etika a morálka.....	4
Jak se orientovat v právních předpisech?.....	5
Právní normy a jejich výklad.....	6
Nejvýznamnější právní předpisy.....	6
Zárok a profesní standardy.....	8
Právní úprava v ČR.....	8
Standardy v platné a budoucí legislativě: Odborné a úhradové.....	8
Změna odborného standardu - nová definice <i>lege artis</i>	10
Úhradový standard – práva pojištěnce veřejného zdravotního pojištění.....	12
Úhradový standard – zavedení tzv. <i>nadstandardu</i>	14
Úhradový standard – časová a místní dostupnost.....	19
Informovaný souhlas a poučení o zákroku.....	20
Historický vývoj.....	20
Účel poučení a informovaného souhlasu.....	21
Právní úprava informovaného souhlasu.....	21
Souhlas jako právní úkon a jeho forma.....	21
Náležitosti poučení o zákroku.....	22
Poučení o léčebném režimu a povinnost jej dodržovat.....	23
Poučení o rizicích zákroku.....	23
Povinnost poučení o alternativách zákroku.....	24
Poučení o ceně a úhradě péče.....	25
Výjimky z povinnosti postupovat s informovaným souhlasem.....	26
Nezletilí pacienti.....	27
Pacienti s duševní poruchou či přechodným omezením.....	27
Informovaný souhlas a stavy nouze.....	29
Předem vyslovená přání.....	30
Poučení o zákroku: právo, nikoliv povinnost pacienta.....	31
Souhlas v textech právních předpisů.....	32
Výjimky z obecného pravidla pro informovaný souhlas v textech právních předpisů.....	33
Zdravotnická dokumentace.....	35
Záznamy o souhlasech, odmítnutí péče a dalších rozhodnutích pacienta.....	37
Přístup ke zdravotnické dokumentaci.....	37
Přístup pacienta a příbuzných do zdravotnické dokumentace.....	39
Přístup pacienta a příbuzných do zdravotnické dokumentace.....	39
Přístup pozůstalých do zdravotnické dokumentace zemřelého.....	39
Lhůta pro poskytnutí kopií dokumentace a úhrada nákladů.....	39
Zdravotnická dokumentace a právo na soukromí v textech právních předpisů.....	40
Vedení zdravotnické dokumentace v právních předpisech.....	48
Pacient, pozůstalí a zdravotnická dokumentace v právních předpisech.....	52
Právní odpovědnost zdravotníka.....	54
Úvodem.....	54
Právní odpovědnost zdravotníka-zaměstnance v prostředí úhradových limitací.....	54
Trestněprávní odpovědnost v textech právních předpisů.....	58
Občanskoprávní odpovědnost.....	59

Disciplinární odpovědnost.....	66
Stížnosti podle zákona o zdravotních službách.....	67
Správní delikty v zákoně o zdravotních službách	70
Právní ochrana zdravotníka a poskytovatele zdravotních služeb	76
Pomoc obětem trestné činnosti.....	77
Občanskoprávní a trestněprávní ochrana zdravotníka.....	78
Ochrana zdravotníka a poskytovatele zdravotních služeb v médiích	79

Úvod

Zdravotnické právo v historickém kontextu

Je vůbec správné, aby právo kontrolovalo činnost lékařů? Vždyť, řečeno s antickým klasikem, „čím váženější a pro život užitečnější je lékařské povolání, tím svobodnější musí být pro ty, kteří je vykonávají. Sluší se také, aby lékaři měli určité výsady při užívání svého umění, nesmějí být k ničemu nuceni, nic se jim nesmí nařizovat, vždyť jde o činnost posvátnou, jejímiž učiteli byli bohové a jež je předmětem snažení moudrých mužů; nesmí být otrocky podrobena zákonu, nesmí být ovlivněno strachem ze soudu a jeho trestem.“¹ Ani po tisíciletích medicína zcela nepřestala být uměním a toho, kdo ji provozuje, nelze bez dalšího činit odpovědným, pokud toto umění selže. Během posledních sta let však tento obor učinil velké kroky ke svému zvednutí. Byly popsány příčiny chorob a nalezeny způsoby, jak je rozpoznat a léčit. Díky zobecnění zkušeností a přístupu medicíny založené na důkazech je dnes možné definovat léčebné postupy, které jsou z hlediska statistik zpravidla úspěšné. V takových oblastech medicína charakter umění ztrácí a stává se předvídatelnou.

Všeobecná vzdělanost laiků a jejich povědomí o medicíně v posledních letech velmi vzrostlo. Informace o stále nových možnostech medicíny vzbuzují dojem, že většina nemocí je léčitelná a není již hrozbou. Zatímco dříve pacient vyléčení považoval za zázrak nebo alespoň za velké štěstí, dnes s ním u běžných chorob téměř počítá. Proto je pro pacienta či jeho příbuzné těžké smířit se s neúspěchem léčby a často jej ztotožňují se selháním lékaře. V mnoha případech neprávem. Existují však situace, kdy škoda není následkem vyšší moci, ale nedbalosti, neomluvitelné neznalosti, špatné organizace práce či nezájmu. Zde je právní odpovědnost na místě. Slovy anglického judikátu z roku 1838: „*Každá osoba, která začne vykonávat učenou profesi, se zavazuje, že při jejím výkonu bude postupovat s rozumnou mírou péče a schopností. Nezavazuje se, je-li advokátem, že za všech okolností vyhrajete váš případ, a ani jako lékař se nezavazuje, že dosáhne vašeho vyléčení*“². Lékař sice ani dnes neodpovídá za výsledek, odpovídá však za řádné konání, tedy správné využití těch schopností a znalostí, které má nebo je povinen mít. Konec konců, pacient si zdravotní péči platí (buť u nás obvykle nepřímo, prostřednictvím pojištění), má tedy nárok na odpovídající řádné protiplnění. Rolí práva je přesně a předvídatelně určit podmínky, kdy odpovědnost za škodu vzniká, a umožnit její uplatnění.

*Non salus, sed voluntas aegroti suprema lex*³. Takto lze stručně vyjádřit přelomovou změnu jednoho ze základních etických pravidel, ke které došlo během několika posledních desetiletí. Tradiční paternalistický, nerovný vztah mezi lékařem a pacientem byl nahrazen v zásadě rovnocenným, kdy pacient určuje, jaký zákrok podstoupí a jaký ne. Mezi příčiny této změny patří růst vzdělanosti, vzrůstající respekt k odlišnému názoru či náboženskému přesvědčení a důraz na svobodnou vůli každého jedince. Svou roli sehrála i zkušenost se zneužitím lékařské vědy nacisty za druhé světové války. Reakcí práva na tento vývoj je povinnost lékaře provést zákrok pouze tehdy, pokud s ním pacient souhlasí. Zákrok provedený bez informovaného souhlasu je protiprávní.

¹ Lúkianos, 2.stol.n.l., soudní řeč „Vyděděný“, česky ve sbírce Pravdivé výmysly, Odeon, Praha 1983

² Lanphier v Phipos (1838) 8 C & P 475, 478, cit. in Mason, J.K., McCall Smith, R.A., Laurie G.T., "Law and Medical Ethics", 6th edition, Butterworths 2002

³ Nikoliv prospěch, ale vůle nemocného je [pro lékaře] nejvyšším příkazem.

Uvedené principy moderního zdravotnického práva vznikaly v západních státech postupně, po desetiletí a za aktivní debaty vedené mezi patientskými a lékařskými organizacemi. U nás však dlouho nebyla autonomie jedince a ochrana jeho subjektivních práv relevantní hodnotou, zájem o patientská práva začal růst až v posledních letech. Správnou reformní politikou by bylo bývalo informovat lékaře i laickou veřejnost o kladech a záporech západního řešení, vést s veřejností diskusi a s ohledem na ekonomické možnosti systému proměňovat výsledky konsensu v zákony. U nás však lze vývoj legislativy i judikatury vztahující se na lékaře a pacienty prohlásit bez přehánění za překotný. Důsledkem je stav právní nejistoty a mnoho drobných i větších systémových nespravedlností, způsobených interakcí moderních práv pacientů, vzniklých mnohdy v prostředí zdravotnictví individualistického či alespoň založeného na ekonomické spoluúčasti pacienta, s myšlenkově odlišnou koncepcí systému zdravotnictví českého, založeného na principech bezplatnosti, vysoké míry solidarity a omezeného důrazu na rozhodovací svobodu pacienta. Vzhledem k faktické nemožnosti obnovení původního stavu však patrně nezbyvá, než se tomuto vývoji v praktickém životě zdravotníků urychleně přizpůsobit.

Zdravotnické právo je v rámci právní vědy oborem interdisciplinárním, neboť se dotýká jak práva trestního, tak občanského, správního i dalších právních odvětví. Přístupovat k řešení medicínských problémů pouze metodami trestního práva by vedlo k neuspokojivým výsledkům, trestní právo má být pouze *ultima ratio*, krajní metoda ochrany důležitých zájmů společnosti. Dnes, dílem následkem nepochopení této role trestního práva, dílem díky podmínkám platné právní úpravy, existuje tendence řešit problémy vztahu lékař-pacient především trestněprávní cestou. Tento trend vede k pocitu ohrožení lékaře a narušení důvěry mezi ním a pacientem. Důležitým úkolem je proto nalézat v platném právu i *de lege ferenda* cesty, jak řešit spory pomocí jiných právních i mimoprávních mechanismů, které zájmy obou stran ochrání lépe a přispějí především k jejich smíření. Úlohou příslušníků právního stavu rozhodně není hrát roli *stíhačů sanitek*, ziskuchtivých podněcovatelů sporů mezi pacientem a zdravotnickým zařízením, ale naopak tyto spory zmírňovat a nalézat řešení přijatelná současně pro obě strany sporu i pro ochranu zájmů společnosti.

Právo, etika a morálka

Právní spory se liší od běžných neshod a rozepří mezi lidmi tím, že jejich řešení vychází z výhradního, jednotného systému pravidel – právních předpisů. Zatímco u běžných mezilidských neshod hrají rozhodující roli často subjektivní názory obou stran na to, co je vhodné či slušné, právo se často soustředí na popis, co se musí a co se nesmí, aniž by se pouštělo do hodnotových úvah. Kvůli tomu mohou působit právní řešení poněkud studeně a neosobně, na druhou stranu však umožňují přístupovat ke všem zúčastněným stejně, řešit spory nezaujatě, bez diskriminace a útlaku slabších či s menšinovým názorem. Tak například může existovat mnoho názorů na přípustnost interrupce, a zastánci těch radikálnějších se na mezilidské úrovni mezi sebou nikdy neshodnou. Nicméně v právním sporu se řešení nalezne vždy pouze na základě zákona (zde zákona o umělém přerušení těhotenství), a to bez ohledu na to, zda soudce či advokát je přesvědčením konzervativní katolík nebo militantní feministka.

Skoro u každého poskytovatele zdravotních služeb bývá vyvěšen některý z etických kodexů, například Kodex práv pacienta. Podobné kodexy jsou v praxi velice důležité, neboť říkají, co je správné, „co se má“. Tyto kodexy však zpravidla nejsou závaznými právními předpisy. Proto, když dojde ke sporu „na ostří nože“, nebude se rozhodovat podle nich, nýbrž podle platných zákonných předpisů, které stanoví, co je a co není *právní* povinností. To, že většina obsahu etických kodexů má svůj takřka přesný odraz v zákonech, je samozřejmě

správné, občan však musí pamatovat, že u soudu se bude moci opřít vždy jen o právní předpis. Je to jako u reklam – přestože mohou jednoznačně slibovat, že nový předmět spolehlivě vzbudí závist souseda a pozornost krásných žen, tak zůstane-li nový majitel zcela nepovšimnut, nemůže nikoho pro porušení těchto slibů žalovat. K soudu může výrobce pohnat jen tehdy, pokud předmět do dvou let přestane fungovat, díky zákonem stanovené záruce. Součástí tréninku právníků je proto umění rozlišovat mezi právními normami (například zákony či vyhláškami), které jsou v právních sporech závazné, a ostatními pravidly (například morálními kodexy, ideologiemi, náboženskými představami, zvyklostmi či etiketou), které v právním sporu závazné nejsou.

Jak se orientovat v právních předpisech?

Právní řád předpokládá, že občané znají právní předpisy – v právu platí zásada, že neznalost zákona neomlouvá. Plná znalost všech zákonů, nebo alespoň těch, které se člověka bezprostředně týkají, je v dnešní době iluze; sbírka českých právních předpisů, kterou má většina advokátů a úřadů, se distribuuje na nosiči DVD a v knižní podobě by zabrala několik velkoskladů. Předpisů, které se týkají práv pacientů, však zase tolik není a i neprávnik si může zákon, který zrovna potřebuje, celkem snadno sám nalézt. Ani občané bez právního vzdělání by se neměli zbytečně bát pracovat přímo se zákony. Často je to ta nejrychlejší, nejspolehlivější a nejlevnější cesta, jak zjistit, na co mám právo a kdo má v případě sporu pravdu. Jen je třeba číst pečlivě, dát pozor na aktuálnost (právní předpisy se občas mění) a na případné výjimky.

Kde najít zákon, který potřebujete? Nejsnadnější to je pro ty, kteří umějí pracovat s internetem. Každý právní předpis má své číslo, ze kterého je zřejmý rok jeho vydání a zdroj, kde byl publikován. Tak například zákon 372/2011 Sb. o zdravotních službách je třetí stý sedmdesátý druhý zákon vydaný v roce 2011 a uveřejněný ve Sbírce zákonů. Pokud do internetového vyhledávače, například www.google.com nebo www.seznam.cz, zadáte „372/2011 Sb.“, vyhledá se hned několik desítek odkazů na stránky, kde je tento předpis v plném znění uveřejněn. Za jeden z nejlepších internetových zdrojů považuji Portál veřejné správy (www.portal.gov.cz), kde jsou české právní předpisy v plném znění a zcela zdarma. Pokud internet nemáte nebo nepoužíváte, text zákona vám pomohou najít v nejbližší veřejné knihovně.

Je třeba upozornit, že zákony se čas od času mění. Tak například do 31.3.2011 upravoval v zásadě komplexně oblast poskytování zdravotní péče zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ale od 1.4. je zrušen a nahrazen zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Vždy je potřeba znát aktuální znění zákona, protože postup podle starého znění či podle zrušeného zákona může občana i poškodit. Zákony uveřejněné na kvalitních internetových stránkách, například na „portálu veřejné správy“ jsou automaticky aktualizované, při vyhledání vždy dostanete platné znění.

Právní normy a jejich výklad

Ústava České republiky, Listina základních práv a svobod a další ústavní zákony mají vyšší právní sílu a aplikační přednost před „obyčejnými“ zákony. Základní práva stanovená s právní silou ústavních zákonů mohou být zákonem omezena pouze v té míře, do které to jejich znění samo umožňuje. Obdobné postavení jako ústavní zákony mají též mezinárodní smlouvy.

Zákony, ústavní i „obyčejné“, mají přednost před podzákonými právními předpisy, zejména nařízeními vlády a vyhláškami ministerstev. Podzákoné předpisy zásadně pouze provádějí (upřesňují) zákony. Není možné, aby vyhláška odporovala zákonu či aby stanovila povinnosti v zákoně nepředvídané.

Zcela zvláštní kategorií jsou pak nejrůznější metodické pokyny a stanoviska ministerstev, odborných společností či pojišťoven, která nemají znaky obecně závazného právního předpisu; jejich charakter je spíše doporučující a rozhodně nemohou samy o sobě zužovat rozsah zákonem stanovených práv občanů či jim zakládat nové povinnosti.

Někdy se setkáváme s tím, že si právní předpisy zdánlivě odporují. Právní věda pro tyto situace používá několik pravidel:

- Jde-li o předpisy různé právní síly (například zákon - vyhláška), platí předpis vyšší právní síly.
- Mezi předpisy stejné právní síly platí pravidlo, že předpis pozdější ruší předpis dříve vydaný.
- Mezi předpisy stejné právní síly platí též, že speciální předpis má přednost před pravidlem obecným.

Pokud ze zákona není zřejmé, jak nějakou situaci řešit, existuje několik metod výkladu, zejména výklad jazykový, historický či teleologický (vycházející z účelu právního předpisu). Při výkladu právních norem je vždy třeba vycházet ze základních principů stanovených v Ústavě a v Listině základních práv a svobod. Pokud právní předpis nějakou situaci vůbec neřeší, lze využít analogie - tedy podobného pravidla v jiném, byť přímo nesouvisejícím právním předpise. Správný výklad mnoha blíže neupřesněných pojmů ve zdravotnických předpisech nalezne zdravotník v Občanském zákoníku či v Trestním zákoně.

Aby mohl právní předpis zakládat práva a povinnosti, musí být platný a účinný. Platnosti nabude právní předpis řádným schválením a vyhlášením. Zpravidla se však stanoví, že účinným začne být až po uplynutí určité doby od schválení, potřebné k tomu, aby se občané s novými pravidly dobře seznámili. Pokud novější předpis stanoví odlišné pravidlo než starší, momentem nabytí účinnosti novějšího přestává být starší pravidlo závazné, je tzv. „derogováno“. Právní předpisy jsou obvykle citovány podle čísla a roku svého schválení. Zejména starší předpisy byly zpravidla v mnoha místech přepsány dílčími novelami, dokud však nedojde k jejich úplnému zrušení a nahrazení zcela novým zákonem, citují se pod původním číslem.

Nejvýznamnější právní předpisy

Mezi nejdůležitější právní předpisy, ve kterých lze nalézt práva pacientů a zdravotníků, patří zejména následující:

Ústavní zákony a mezinárodní dokumenty

- Listina základních práv a svobod, č. 2/1993 Sb.
- Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicíně), č. 96/2001 Sb.m.s.

Nové zákony:

- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách
- Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách

Dále platné zákony:

- Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění
- Zákon č. 220/1991 o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře
- Zákon č. 66/1986 Sb. o umělém přerušení těhotenství
- Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví
- Zákon č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů
- Trestní zákon, č. 40/2009 Sb.
- Zákon č. 141/1961 Sb. o trestním řízení soudním (trestní řád)
- Zákon č. 200/1990 Sb. o přestupcích
- Občanský soudní řád, č. 99/1963 Sb.
- Občanský zákoník, č. 40/1964 Sb.

Zrušené zákony:

- Zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu
- Zákon č. 160/1992 Sb. o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních

Vybrané podzákoné předpisy

- Vyhláška č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon o umělém přerušení těhotenství
- Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 440/2001 Sb. o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění

ZÁKROK A PROFESNÍ STANDARDY

Právní úprava v ČR

Ve svém článku 4 Úmluva stanoví: „Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy“. Sankcí za nedodržení povinnosti založené tímto článkem je v našem právu především občanskoprávní nárok pacienta žádat po poskytovateli zdravotní péče náhradu škody. V oblasti trestního práva jsou podmínky uložení sankce popsány v hlavě sedmé zvláštní části trestního zákona o trestných činy proti životu a zdraví. Zejména půjde o nedbalostní varianty ublížení na zdraví. Porušení článku 4 bude zpravidla „porušením důležité povinnosti“ ve smyslu těchto paragrafů. Při zkoumání, zda určitá jednání lékařů naplňují skutkové podstaty těchto trestných činů, je třeba podrobně zkoumat jejich znaky a vzít v úvahu případné okolnosti vylučující protiprávnost.

Standardy v platné a budoucí legislativě: Odborné a úhradové

Mnohdy se hovoří o tom, že je zapotřebí právně definovat, co je *lege artis*, co je tzv. standardem. Zákonodárce se několikrát pokusil definovat standard péče podrobněji zákonem, tyto legislativní pokusy však byly dlouho neúspěšné.⁴ Teprve nový Zákon o zdravotních službách do určité míry definici *lege artis* upravil, a to v § 4 odst. 5), kde definuje tzv. náležitou odbornou úroveň.

Úvodem k problematice standardů je ovšem nutno uvést několik teoretických východisek, aby nedocházelo k matení pojmů. Při práci s pojmem „standardů“ nevystačíme s pojmem „lege artis“; tento pojem pokrývá jen jednu část analýzy, konkrétně tu, která se týká standardu poskytování zdravotních služeb – tedy měřítko kvality. Ta však sama o sobě neurčuje, co je též péčí hrazenou ze solidárních zdrojů zdravotního pojištění. Pokud se tedy hovoří o „standardech“, je třeba důsledně rozlišit tzv. standard odborný a tzv. standard úhradový (pro nějž se též někdy používá pojmu úhradový nárok).

Oba typy standardů je třeba aplikovat vždy na konkrétní případ pacienta – to platí jak pro odborné standardy, tak pro standardy úhradové. Vzhledem k zásadě autonomie pacienta v Úmluvě o biomedicině a vzhledem k formulaci čl. 31 Listiny základních práv a svobod platí následující:

- Optimální péče se nemusí rovnat péči požadované pacientem
- Pacientem požadovaná péče se nemusí rovnat péči hrazené
- Optimální péče se nemůže vždy rovnat péči hrazené.

Pacient má právo na poučení o rizicích a o alternativách daného zákroku a má právo na negativní revers, tedy na informované odmítnutí konkrétní zdravotní služby. Pacient má právo rozhodovat sám o sobě, ale trestní právo zakazuje pokyn k poškození zdraví jinou osobou, a v krajním případě euthanasii (případy, kdy neplatí zásada *volenti non fit iniuria*). Poučení a souhlas jsou subjektivního, nikoliv objektivního charakteru. Pokud se pacient

⁴ Jeden z těchto neschválených návrhů stanovil například, že „standardem poskytování odborné zdravotní péče se rozumí doporučený postup, který odpovídá současným poznatkům vědy a klinické medicíny, který zveřejní Ministerstvo zdravotnictví ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví a způsobem umožňujícím dálkový přístup. Standardy odborné zdravotní péče stanoví ministerstvo, popřípadě jím pověřená organizace; při tvorbě standardů ministerstvo nebo jím pověřená organizace spolupracuje zejména s odbornými společnostmi, Českou lékařskou komorou, Českou stomatologickou komorou nebo Českou lékárnickou komorou, profesními sdruženími zdravotnických pracovníků, poskytovateli a zdravotními pojišťovnami.“ Toto znění nebylo však do schváleného Zákona o zdravotních službách přejato.

rozhoduje o péči o své zdraví, nemusí chtít to, co by chtěl průměrný rozumný člověk, jeho rozhodování může být a bývá ovlivněno vlastní životní zkušeností a názory a často nejde o volbu z hlediska medicínského optimální.

Není pravda, že by se rozsah služeb hrazených ze zdravotního pojištění rovnal rozsahu služeb, které má pacient právo využívat; též ve zdravotnictví by měla platit zásada smluvní svobody, tedy pacient si může kdykoliv za vlastní finanční prostředky přiojednat jakou péči chce, i kdyby byl okruh veřejně hrazené péče omezený. V oblasti odpovědnosti za škodu se tedy postup lékaře poměřuje podle odborného standardu (upraveného dle výkonu rozhodovací autonomie pacienta, tedy dle informovaných souhlasů či negativních reversů ve vztahu k danému zákroku), nikoliv dle úhradového standardu. Zde je klíčové odlišovat práva, která náleží každému pacientovi (jejichž rozsah je definovaný odborným standardem, přičemž je třeba brát v potaz, že všechny druhy odborně vhodných a potřebných služeb nemusí být nutně hrazeny), od těch, která náleží pouze pacientům v postavení pojištěnce (jejichž rozsah je definován úhradovým standardem; tato práva jsou užší v tom, že z veřejného zdravotního pojištění není hrazeno vše, co je po odborné stránce možné). Předmětem závazku poskytovatele vůči *pacientovi* tedy není nabídnout mu pouze služby hrazené zdravotní pojišťovnou, ale veškeré zdravotní služby, jejichž potřeba u konkrétního onemocnění je uznávána odborných kritérií (které jsou medicínsky indikované), což může v některých konkrétních případech představovat výrazně širší okruh služeb než je okruh služeb hrazených.

Z výše uvedených teoretických úvah tedy vyplývá, že existují čtyři druhy standardů:

1) „Odborné“ standardy, které se dále člení na:

- Standard optimální péče
- Standard minimální akceptovatelné péče

2) „Úhradové“ standardy, které se dále člení na:

- Úhradové standardy veřejného zdravotního pojištění
- Úhradové standardy soukromého pojištění

Ad 1) Pokud jde o „odborné“ („medicínské“) standardy, existují dva druhy či úrovně:

- **Standard optimální péče:** Určuje, o čem je lékař povinen poučít pacienta v rámci poučení o rizicích a alternativách, tedy jaké služby je povinen pacientovi nabídnout. V dosavadní legislativě byl tento standard definován v zákoně 20/1966 Sb., který ukládá zdravotnickým zařízením poskytovat *péči na úrovni současných dostupných poznatků medicínské vědy*. Lékař je oprávněn poskytnout péči na úrovni nižší než tento standard (ale alespoň na úrovni standardu minimální akceptovatelné péče) jedině tehdy, pokud pacienta poučil o možnosti a výhodách poskytnutí optimální péče, ale pacient si s vědomím rizik zvolil objektivně sub-optimální alternativu, která ovšem může být optimální z jeho osobního hlediska (například optimálním medicínským řešením z hlediska rizik a další prognózy pacientky byla radikální mastektomie, avšak pacientka z osobních důvodů dala přednost konzervativní léčbě). V novém Zákoně o zdravotních službách se definice odborného standardu mění, jak si ukážeme níže.
- **Standard minimální akceptovatelné péče:** Určuje, co je ještě lékař oprávněn se souhlasem pacienta provést, pokud pacient odmítne optimální alternativu (například z náboženských důvodů nebo kvůli ceně, kterou by musel za optimální úroveň medicínského postupu připlatit nad rámec hrazené péče). Postupy, které jsou natolik zastaralé nebo nebezpečné, že podkročí tento standard, není lékař oprávněn poskytnout ani

se souhlasem pacienta, neboť zde již by se jednalo o poškození zdraví na žádost, tedy oblast, kde již neplatí trestněprávní pravidlo *volenti non fit iniuria* – souhlasícímu se neděje újma.

Definice odborných medicínských standardů není nijak vázána na úhradu z veřejného pojištění. Jak standard optimální péče, tak standard minimální akceptovatelné péče jsou skutečnostmi vyplývajícími ze současného stavu medicínské vědy. Jde tedy o odbornou, nikoliv ekonomickou otázku, a její definice přísluší mezinárodní medicínské vědě, odborným společnostem a profesním sdružením. Zdravotní pojišťovny ani orgány veřejné moci by neměly do této definice zasahovat. Jde totiž o skutečnost faktickou (co jest) nikoliv normativní (co má být) – zákonem ani vyhláškou není možné ani potřebné určovat či vyvracet to, co je dáno přírodními zákony a objektivním procesem vědeckého poznání. To platí v plné míře pro definici optimální péče; pro definici minimální akceptovatelné péče jen do jisté míry, protože úroveň povoleného sebepoškození je vždy kulturně podmíněnou skutečností, nicméně i zde je určující, zda objektivní přínosy převažují na základě poznatků medicínské vědy nad riziky. Pokud jde o přezkoumatelnost definic odborných standardů, jde na obecné rovině o věc vědecké debaty založené na důkazech, v individuálních sporech jde o vědecky podložená stanoviska znalce.

Ad 2) Něčím zcela jiným jsou **úhradové standardy či nároky**, kde již nejde o otázku faktickou, vyplývající z výsledků vědy, ale o skutečnost normativní. Buďto jde o výraz vůle společnosti (u veřejného systému) nebo o projev smluvní svobody (u soukromého pojištění). Neptáme se tedy „co *jest* dle medicínské vědy pro pacienta prospěšné“, ale „co z medicínsky prospěšného *má být* veřejně hrazeno v rámci solidarity“ nebo „o čem se soukromá pojišťovna a soukromý pojištěnec dohodli, že *má být* obsahem pojistného plnění“.

- Úhradový standard u **veřejného systému pojištění** v ČR musí být určen zákonem, nebo na základě zákonných kritérií vyhláškou, jak stanoví citovaný judikát Ústavního soudu 206/1996 Sb. Při stanovování těchto zákonných pravidel musí být respektována pravidla rovnosti, nediskriminace atd., jak stanoví čl. 3 a 4 Listiny základních práv a svobod.
- U **soukromého systému pojištění** je „úhradový standard“ je věc smlouvy mezi pojišťovnou a pojištěným, při respektování obecných pravidel ochrany spotřebitele v prostředí informační asymetrie.

Změna odborného standardu - nová definice *lege artis*

Nejdůležitějším právem pacienta je právo na kvalitní zdravotní péči. Definice požadavku na úroveň kvality péče (jinými slovy, definice péče *lege artis*, definice náležité odborné úrovně péče, či definice odborného standardu) je proto nejdůležitějším prvkem zdravotnické legislativy, a také prvkem nejkontroverznějším, neboť přímo ovlivňuje jak rozsah práv pacientů, tak i rozsah odpovědnosti poskytovatelů a zdravotnických pracovníků.

Dosavadní zákon 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu definoval péči *lege artis* tak, že v § 11 stanoví, že zdravotnická zařízení poskytují péči „v souladu se současnými dostupnými poznatky medicínské vědy“. Ministerstvo zdravotnictví připravilo do nového zákona o zdravotních službách změněnou definici. Péči *lege artis*, nebo slovy zákona „náležitou odbornou úrovní“ poskytování péče, se dle § 4 odst. 5) zákona 372/2011 Sb. o zdravotních službách rozumí „poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti“.

Na první pohled se zdá, že nová definice péče *lege artis* je výrazně užší než ta dosavadní. Právo pacienta na kvalitní péči a povinnost poskytovatele ji zajistit je totiž omezena podmínkou „ohledu na konkrétní podmínky a

objektivní okolnosti“. Poskytovatel tedy podle ní nemá právní povinnost poskytovat zdravotní služby „podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta“, pokud to konkrétní podmínky a objektivní možnosti neumožňují, a pacient v takovém případě nemá právo takovou péči požadovat, resp. pokud mu není poskytnuta, je zbaven možnosti požadovat kompenzaci vzniklé újmy na zdraví. Toto je významným okleštěním práv pacientů a současně zmenšením tlaku na to, aby poskytovatelé investovali finanční prostředky, organizační schopnosti a úsilí do zvyšování kvality. Na druhou stranu však nová definice „chrání lékaře“, přesněji omezuje riziko jejich právní odpovědnosti v případech nedostatku personálu, špatného věcného a technického vybavení, nedostatečného financování nemocnice či jiných okolností, které zdravotník-jednotlivec nemůže ovlivnit. Proto se tvůrci zákona přiklonili k této variantě, patrně též pod tlakem probíhající akce Děkujeme, odcházíme a obavám „zbylých“ lékařů, zda nebudou právně odpovídat za chyby, které způsobí práci v personálně nedostačujících podmínkách. Právo pacienta na kvalitní péči bylo tak do jisté míry omezeno s ohledem na ochranu práv lékařů, což je legitimním výrazem politického názoru předkladatele zákona.

Toto řešení však žádoucího cíle – ochrany zdravotníků-jednotlivců před odpovědností za systémová selhání – nedosahuje nejefektivnější cestou. Zbavuje totiž ve stejné míře právní odpovědnosti současně provozovatele zdravotnických zařízení - novou terminologií poskytovatele - kteří mohou a měli by systémová selhání odstraňovat, avšak nečiní tak. Pokud tedy například management nemocnice udržuje personální podstav či neinvestuje do moderního technického vybavení tzv. „aby ušetřil“, klesá kvalita péče a pacient utrpí újmu, nový zákon patrně nejenže vyvíňuje zdravotníky-zaměstnance (což je správné, neboť ti mohli nápravu „konkrétních podmínek a okolností“ zjednat jen stěží), ale též provozovatele nemocnice (což je nesprávné, neboť ten mohl ony „konkrétní podmínky a objektivní okolnosti“ neumožňující kvalitní péči správným řízením ovlivnit, a úspora na úkor kvality se tak stává jeho „odměnou“). Nadto, je-li definice lege artis úzká, pacienti nejenže nebudou chráněni před nekvalitní péčí, ale často se ani nedozví o tom, jak má správná péče vypadat.

Nicméně již z počátečních diskusí nad schválenou legislativou z řad soudců a akademické obce se zdá být zřejmé, že tendencí soudů bude vykládat onen poněkud vágní korektiv „konkrétních podmínek a objektivních okolností“ velmi úzce⁵ - soudy tedy patrně nebudou ani po účinnosti nového zákona o zdravotních službách automaticky vyvíňovat poskytovatele tam, kde by nízká kvalita péče byla důsledkem nepřiměřeného tlaku na úsporu či dosažení zisku. Korektiv „konkrétních podmínek a objektivních okolností“ bude tedy patrně využit jen jako posílení existujících výluk z odpovědnosti zdravotníků (zejména institutu krajní nouze, institutu přiměřeného rizika či definice tzv. nedbalosti nevědomé), které jsou obsaženy již ve stávajícím trestním zákoně. Takový výklad by byl v souladu se zásadami moderního medicínského práva. Chrání totiž plně právo pacienta na kvalitní péči (mj. článek 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicině), právo na informace o takové péči (mj. článek 5 téže Úmluvy) a na rovné zacházení (čl. 3 téže Úmluvy, čl. 4 Listiny základních práv a svobod) bez ohledu na to, v jakém regionu či u jakého poskytovatele pacient péči čerpá. Současně takový výklad správně přejímá poznatky řízení kvality nemocnic, neboť potlačuje individuální odpovědnost zdravotníků, odstraňuje tak jejich obavu hlásit nežádoucí události, a současně posiluje odpovědnost nemocnice za zvyšování kvality a podporuje její motivaci do kvality investovat (neboť poskytovatel jako instituce nemůže počítat s vyviněním, nepostupuje-li tak, aby kvalitu poskytovaných služeb patřičně udržoval a zvyšoval). Trestní odpovědnost zdravotníků-jednotlivců se tak stává v souladu s požadavky uznávané odborné literatury až poslední a

⁵ Stanoviska soudců a členů akademické obce referujících o redefinici lege artis na Kongresu medicínského práva, pořádaného 1-2.12.2011 Společností medicínského práva ČLS JEP a obsažená ve Sborníku kongresu.

výjimečnou možností, *ultima ratio*, akcentována je občanskoprávní odpovědnost instituce. Konečně, takový výklad je nejlépe v souladu s evropskými pravidly mobility pacientů dle recentní Směrnice a ustálené judikatury ESD, s návrhem nového Občanského zákoníku a s plánovanými záměry v oblasti trestní odpovědnosti právnických osob.

Úhradový standard – práva pojištěnce veřejného zdravotního pojištění

Každý občan České republiky je pojištěncem ve smyslu článku 31 Listiny základních práv a svobod a zákona 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění. Tento zákon vymezuje to, co nazýváme úhradovým standardem či úhradovým nárokem, tedy rozsah a podmínky plnění v podobě hrazených zdravotních služeb, na které má nemocný občan právo z titulu své účasti v solidárně financovaném systému. Je velmi podstatné, že zákon formuluje nárok pojištěnce jako individuální, nikoliv skupinový (právo na hrazené služby, léky atd. má jednotlivě „pojištěnec“, nikoliv společně např. „lid“, „obyvatelé spádového území“ či „pacienti, kteří onemocněli v daném kalendářním roce“); pokud je tedy určitá terapeutická intervence zákonem zařazena do úhradového nároku, svědčí toto právo každému pojištěnci bez rozdílu, není-li zařazena, nesvědčí právo na ni žádnému pojištěnci. Není však možné vykládat úhradový standard tak, že zdravotní pojišťovna uhradí v daném roce jen určité množství léčeb určené početně či předem daným objemem financí, tedy že v daném roce se bude léčit jen prvních např. tisíc šťastlivců a další již ne (pokud se někdo z první tisícovky neuzdraví či naopak nezemře a neuvolní tak místo). Takový přístup by individuální úhradový nárok chybně měnil na kolektivní a byl by stejně absurdní, jako kdyby stát vyplácel starobní důchody pouze penzistům, kteří si pro ně přijdou, než bude vyčerpána předem daná částka, pozdě přichází by nedostali nic a museli zkusit štěstí až příští měsíc či rok.

Každý pojištěnec má tedy právo na:

- Hrazené služby v rozsahu definic § 13 a násl. zákona 48/1997 Sb. pokud tyto služby nebyly z úhrady zákonem či na základě zákona vyloučeny. Ani jde-li o služby nákladné, nelze usuzovat, že by je zákon z úhrady vylučoval, pacient s medicínskou potřebou takové léčby na ni tedy má právo v rámci hrazené péče. Jde-li o léčiva, úhradový standard je stanoven v § 15 a v §39a a násl. téhož zákona, resp. upřesněn rozhodnutím SÚKL o výši a podmínkách úhrady. Zde může být úhrada podmíněna, a u nákladných léčiv také často bývá, například omezením použití pouze v rámci specializovaných pracovišť či dalšími skutečnostmi; při splnění těchto podmínek je však poskytnutí péče v rámci úhrady z hlediska pojištěnce záležitostí nárokovou.
- Kvalitní, moderní a účinnou péči dle § 11 zákona 20/1966 Sb., tedy péči v souladu se současnými dostupnými poznatky medicínské vědy, resp. po 1. dubnu 2012 na péči na náležité odborné úrovni dle zákona 372/2011 Sb. Otázka, zda je pacient tzv. „indikován“, je otázkou objektivně medicínskou, rozhodné je tedy, jaká terapeutická intervence může pacientovi v daném zdravotním stavu přinést nejlepší prospěch (ať už v podobě šance na vyléčení, prodloužení života, zmírnění rizika invalidity či jiných vědecky měřitelných zdravotních efektů). Odborné společnosti nemohou *stricto sensu* stanovovat indikace, neboť ty vyplývají z objektivních poznatků vědy, nikoliv z názoru skupiny odborníků; v reálném životě jsou však doporučení odborných společností významným pramenem poznání, co tyto poznatky vědy jsou. Jde tedy o vodítko pro lékařskou i forenzní praxi, ke kterému je záhodno přihlížet, není-li v případě konkrétního

doporučení prokázáno, že objektivním poznatkům vědy neodpovídá (typicky proto, že zastaralo a je nutná jeho aktualizace). § 11 zákona 20/1966 Sb. nevytvářel prostor pro ekonomickou limitaci za účelem udržitelnosti solidárního systému, a takovouto limitaci neopravňuje s největší pravděpodobností ani nový § 4 odst. 5) zákona 372/2011 Sb., jak bylo popsáno výše; ekonomickou limitaci lze souladně s Listinou uplatnit na úrovni zákona upravující nárok na hrazenou péči, tedy v současnosti v zákoně 48/1997 Sb.

- Právo na informace dle ustanovení upravujících informovaný souhlas a právo na poučení, zejména čl. 5 a násl. Úmluvy o lidských právech a biomedicíně a § 23 zákona 20/1966 Sb. Měřítkem správnosti a úplnosti poučení o potřebných službách, lécích atd. není nic jiného než výše popsaný odborný standard. Pokud medicínsky indikovaná služba není hrazena, správným postupem zdravotníka rozhodně není pacientovi takovou alternativu zamlčet a poučit jej pouze o medicínsky méně účinné či bezpečné, avšak plně hrazené službě. V systému založeném na autonomii je totiž volbou pacienta, zda bude čerpat pouze služby „zdarma“ či zda zvolí případnou vhodnější, avšak ze zdravotního pojištění nehrazenou variantu. Tím spíše, pokud je optimální varianta současně *de iure* plně hrazena, zdravotník se povinnosti řádného poučení o indikované službě nemůže zprostit, a to ani v případě, že by v důsledku například smluvního či podzákonného nastavení úhrad ve vztahu poskytovatel-pojišťovna bylo poskytnutí takové služby *de facto* k tíži poskytovatele. Naopak odepření takového poučení by se mohlo rovnat protiprávnímu zásahu do práv pacienta-pojištěnce, zejména došlo-li by v důsledku nedostatečného poučení pacienta k zhoršení jeho zdraví.
- Včasné a řádné poskytnutí hrazené služby. Zákon 48/1997 Sb. v současnosti obsahuje výslovnou garanci časové dostupnosti, avšak jen pro některé vybrané případy péče plánované. Pokud jde o péči neodkladnou, zákon stanoví, že pojištěnec má právo na poskytnutí účinné léčby bez zbytečného odkladu po zjištění choroby, aby prodloužením nedošlo k ohrožení jeho zdraví, života či vyhlídek léčby; toto patrně platí i u těch případů plánované péče, jejichž časová dostupnost není novou legislativou stanovena. Jinak řečeno, zákonný individuální nárok pojištěnce na konkrétní věcné plnění vzniká momentem medicínské indikace takové léčby, čemuž odpovídá právní povinnost zdravotní pojišťovny zajistit tuto léčbu tomuto pojištěnci cestou některého ze smluvních zdravotnických zařízení. Zde je pojištěnec v postavení obdobném postavení „věřitele“ v závazkových vztazích a zdravotní pojišťovna je v postavení „dlužníka“. Závazek zdravotní pojišťovny za ni plní její smluvní zdravotnická zařízení v návaznosti na uzavřené smlouvy o poskytnutí a úhradě péče, přičemž závazek naplnit nárok konkrétního pojištěnce má vždy to smluvní zdravotnické zařízení, které si pojištěnec zvolí. Není-li stanovena lhůta plnění, je pojištěnec jako „věřitel“ oprávněn požadovat plnění ihned po vzniku nároku, a „dlužník“ (resp. ten, kdo na základě smlouvy plní za dlužníka, tedy smluvní poskytovatel) je povinen závazek splnit bez zbytečného odkladu poté, kdy byl „věřitelem“ o plnění požádán. Zjevně absurdní jak právně, tak i medicínsky a eticky by byl výklad ve smyslu, že např. pacient s rychle postupující rakovinou sice má právo na hrazenou účinnou léčbu, ale nasazena nemusí být bezodkladně, ale „až někdy později“. Takový výklad by vedl k popření smyslu a vyprázdnění obsahu nároku na hrazenou zdravotní péči. Tuto tezi ostatně potvrzuje i rozhodovací praxe Evropského soudního dvora, zejména v případech *Watts* či *Elchinov*.
- Právo na volbu lékaře a poskytovatele. Pojištěnec si dle zákona může zvolit jakéhokoliv smluvního poskytovatele, který je oprávněn poskytovat potřebný druh zdravotní služby a má pro tento druh služeb uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou pojištěnce.

Ze zákona 48/1997 Sb. je zřejmé, že pacient disponuje současně právy pojištěnce jen za podmínek tohoto zákona, tedy zásadně pouze u smluvních poskytovatelů své zdravotní pojišťovny a v mezích příslušné smlouvy. Poskytovatel nemusí mít nutně uzavřenou smlouvu s pojišťovnou na plný rozsah činností, které je dle registrace oprávněn poskytovat. V „nenasmlouvané“ části se potom neuplatní ta práva pojištěnce, která jsou vázána na čerpání u „smluvního“ poskytovatele. Z hlediska pacienta je proto rozhodné, zda smlouva mezi zdravotní pojišťovnou a příslušným poskytovatelem pokrývá či nepokrývá konkrétní léčbu tímto pacientem požadovanou. Pokud smlouva tuto léčbu nepokrývá, pacientovi bude patrně zapotřebí poskytnout poučení v tom smyslu, že ač je zdravotní služba medicínsky indikovaná, nemůže být poskytnuta za úhradu ze zdravotního pojištění. Nebude-li chtít pacient takovou službu čerpat na svůj účet, bude vhodné doporučit mu, aby se obrátil na jiného poskytovatele, který je smluvním poskytovatelem, resp. aby se obrátil na svou zdravotní pojišťovnu s žádostí o informaci, u kterého poskytovatele mu smluvně zajistila řádné a včasné naplnění jeho nároku.

Pokud smlouva tuto léčbu pokrývá, poskytovatel ji musí pacientovi poskytnout bezplatně, bez zbytečného odkladu a bez jakékoliv formy diskriminace, neboť pacientovi svědčí vůči tomuto poskytovateli všechna práva pojištěnce.

V praxi může být obtížné vyhodnotit, zda péče o konkrétního pacienta je či není v rámci smlouvy o poskytování a úhradě péče. Formulace smluv upravujících obchodněprávní vztah mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou nemusí být totiž jednotná, byť je do značné míry předurčena vyhláškami dle § 17 zákona 48/1997 Sb. Texty smluv a tzv. dodatků uzavřených mezi pojišťovnami a poskytovateli však bohužel nejsou veřejně dostupné. Z pozice pacienta tak není možné snadno vyhodnotit, zda má vymáhat bezplatné naplnění nároku po příslušném poskytovateli, či zda se má ohledně naplnění svého úhradového nároku obracet na svou zdravotní pojišťovnu.

Pokud jde o vliv úhradových limitací na zákonná práva pojištěnce, je třeba vrátit se ke klíčovému rozhodnutí Ústavního soudu 206/1996 Sb., které jednoznačně konstatuje, že nárok pojištěnce dle čl. 31 Listiny může být vymezen pouze zákonem. Zákonný nárok pojištěnce nemůže vymezovat nařízení vlády či vyhláška, tedy ani vyhlášky dle § 17 zákona 48/1997 Sb. (například tzv. sazebník výkonů či tzv. úhradová vyhláška). Pokud by tyto vyhlášky neregulovaly pouze vztah pojišťovna-poskytovatel, ale fakticky zasahovaly též do nároku pojištěnce, v testu ústavnosti by nemohly obstát. Obdobně by nemohla obstát žádná úhradová limitace nastavená zdravotní pojišťovnou, která by v důsledku znamenala, že se některý pojištěnec nedomůže svého zákonného nároku řádně a včas – pokud dle názoru Ústavního soudu nemůže limitovat zákonný nárok pojištěnce vyhláška, která je obecně závazným právním předpisem, tím spíše nemůže být do zákonného nároku zasaženo pouhým opatřením či stanoviskem zdravotní pojišťovny bez zákonného základu. Důležitou rolí zdravotních pojišťoven je kontrolovat, aby zejména nákladnější typy služeb nebyly hrazeny tam, kde nejsou medicínsky indikované. Úhrada služeb a jejich reálná dostupnost však musí být garantovány každému pojištěnci, který indikační kritéria splňuje. Omezení nároku pojištěnce v zájmu ekonomické udržitelnosti systému je výlučnou kompetencí zákonodárce. „Přivlastňování si“ těchto kompetencí ze strany nepříslušných institucí vede k protiprávním zásahům do zákonných práv občanů a v případě vzniku újmy na zdraví může vést k vyvození odpovědnosti po linii trestní i občanskoprávní.

Úhradový standard – zavedení tzv. nadstandardu

S účinností k 1. prosinci 2011 byla přijata změna zákona o zdravotním pojištění, která zavádí tzv. „standarty a nadstandarty“, přesněji řečeno vytváří možnost zpoplatnit některé druhy zdravotních služeb nad rámec tzv. základní varianty, která zůstává hrazena plně. Tato změna byla v různých podobách navrhována v dřívějších novelizačních návrzích a její přijetí provázela silná kritika z hlediska politického i ústavněprávního. Vzhledem k návrhům na zrušení této změny cestou Ústavního soudu zůstává její osud i nyní nejistý. V čem tedy „zavedení nadstandardů“ spočívá po stránce právní?

Dosavadní znění § 13 odst. 1) zákona 48/1997 Sb. stanovilo, že ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní péče poskytnutá pojištěnci s cílem zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav. Od 1. prosince 2011 bylo toto ustanovení podstatně doplněno a rozšířeno. Nový § 13 odst. 1) po terminologické změně od 1. dubna 2012 (pojmy „služba“ místo „péče“ a „poskytovatel“ namísto „zdravotnické zařízení“) stanoví, že ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní služby poskytnuté pojištěnci s cílem zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav nebo zmírnit jeho utrpení, pokud odpovídají zdravotnímu stavu pojištěnce, účelu, jehož má být jejich poskytnutím dosaženo a jsou pro pojištěnce přiměřeně bezpečné, jsou v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, a existují důkazy o jejich účinnosti vzhledem k účelu jejich poskytování.

V § 13 odst. 3) je obsažena definice tzv. základní varianty, která je i nadále hrazena plně. Zákon zde stanoví, že pokud lze zdravotní služby uvedené v § 13 odstavci 1 poskytnout více než jedním způsobem, přičemž všechny tyto způsoby splňují podmínky stanovené v odstavci 1 a mají stejný terapeutický účinek, hradí se takový způsob zdravotních služeb, který je v souladu s účelným a hospodárným vynakládáním zdrojů veřejného zdravotního pojištění (pro což zákonodárce zavádí zkratku „základní varianta“). Ostatní způsoby těchto zdravotních služeb, které nesplňují podmínku účelného a hospodárného vynakládání zdrojů veřejného zdravotního pojištění (což zákonodárce nazývá „ekonomicky náročnější varianta“), se ze zdravotního pojištění hradí ve výši stanovené pro úhradu takových zdravotní péče v základní variantě. Dle § 13 odst. 4) lze za ekonomicky náročnější variantu zdravotních služeb považovat pouze zdravotní služby, které jsou takto označeny v prováděcích právních předpisech vydaných podle § 17 (konkrétně ve vyhlášce o Sazebníku výkonů s bodovými hodnotami). Za ekonomicky náročnější variantu nelze označit zdravotní služby, které lze poskytnout pouze jedním způsobem.

Pokud shrneme všechny podmínky dle § 13, za kterých jsou zdravotní služby hrazeny plně, dostáváme následující soubor kritérií:

- cílem zdravotní služby je zlepšit nebo zachovat zdravotní stav pojištěnce nebo zmírnit jeho utrpení
- zdravotní služba odpovídá zdravotnímu stavu pojištěnce
- zdravotní služba odpovídá účelu, jehož má být jejím poskytnutím dosaženo
- zdravotní služba je pro pojištěnce přiměřeně bezpečná
- zdravotní služba je v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy
- existují důkazy o účinnosti zdravotní služby vzhledem k účelu jejich poskytování
- zdravotní služba je v souladu s účelným a hospodárným vynakládáním zdrojů veřejného zdravotního pojištění

Zdravotní služba, která splní všechna tato kritéria současně, je hrazena plně a tvoří to, čemu se mediálně říká „standard“ a pro co zákonodárce zavedl termín „základní varianta“.

Kritéria pro „nadstandard“ neboli ekonomicky náročnější variantu jsou potom následující:

- cílem zdravotní služby je zlepšit nebo zachovat zdravotní stav pojištěnce nebo zmírnit jeho utrpení
- zdravotní služba odpovídá zdravotnímu stavu pojištěnce

- zdravotní služba odpovídá účelu, jehož má být jejím poskytnutím dosaženo
- zdravotní služba je pro pojištěnce přiměřeně bezpečná
- zdravotní služba je v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy
- existují důkazy o účinnosti zdravotní služby vzhledem k účelu jejich poskytování
- zdravotní služba *není* v souladu s účelným a hospodárným vynakládáním zdrojů veřejného zdravotního pojištění
- existuje alternativní plně hrazená služba, která má stejný terapeutický účinek
- zdravotní služba je jakožto ekonomicky náročnější varianta uvedena v Sazebníku výkonů

Za těchto podmínek pojišťovna uhradí pouze cenu odpovídající základní varianty, zbytek doplatí pojištěnec, pro což zákonodárce stanoví pravidla dále v zákoně.

Kritika vymezení „standardu a nadstandardu“ spočívá především v následujících argumentech:

- kritéria pro stanovení, co je hrazeno jako základní a co jako ekonomicky náročnější varianta, jsou příliš vágní
- vymezení příplatkového „nadstandardu“ podzákonným právním předpisem je protiústavní
- zákonný požadavek na existenci alternativní plně hrazené služby se „stejným terapeutickým účinkem“ činí schválenou změnu ekonomicky bezvýznamnou.

Pokud jde o argument vágnosti, za problematický lze považovat zejména požadavek, aby zdravotní služba odpovídala „účelu, jehož má být jejím poskytnutím dosaženo“. V platném právu totiž není dostatečně přesně definováno, co se tímto účelem hrazených zdravotních služeb má rozumět. Není zřejmé, zda je zapotřebí nahlížet na účel solidárního systému zdravotního zabezpečení z hlediska individuálního či z hlediska společenského, a není ani zřejmé, které individuální či společenské zájmy jsou určující a které jsou podružné. Přitom při různých náhledech na účel solidárního systému docházíme ke zcela různým závěrům ohledně toho, které zdravotní služby mají být upřednostněny a které za úhradu nestojí. Pro ilustraci těchto úvah, je-li účelem hrazených zdravotních služeb dosažení co nejvyššího společenského uplatnění jednotlivce, potom tento účel naplňují i takové zdravotní služby, které nijak neprodlužují život, ale podstatně zvyšují jeho kvalitu; tyto služby budou naopak zcela neúčelné, stanovíme-li si jako měřítko účelnosti prosté prodloužení života. Ještě problematičtější a obtížnější situace z hlediska právní filosofie vznikají, pokud budeme na účel hrazených služeb nahlížet z hlediska společnosti, nikoliv pouze z hlediska individuálního zájmu – což není samo o sobě tak nelogické, neboť systém veřejného zdravotního pojištění je systémem solidárním. Zde se z širokého spektra legitimních úvah nabízí například hodnocení účelu péče z hlediska rovnosti a ryzí nákladové efektivity, což by v prostředí omezených zdrojů favorizovalo služby s vysokou „přidanou hodnotou“ kvalitních let života a vyřazovalo služby velmi nákladné a relativně neúčinné - ty však mohou být pro některé pacienty jedinou možností léčby, příkladem by mohly být některá vzácná onemocnění. Jiným legitimním „společenským účelem“ by mohla být míra obnovy pracovních schopností díky investici do zdravotní služby – což by favorizovalo třeba i velmi nákladné druhy léčby, díky kterým se občan vrátí do práce a bude platit daně, a naopak znevýhodňovalo některé služby z oblasti geriatrické či psychiatrické, které sice dosáhnou znatelného prodloužení či zkvalitnění života, ale z povahy věci jsou poskytovány nemocným s nízkou perspektivou budoucího pracovního zapojení. Dokud tedy zákonodárce „účel zdravotních služeb“ nedefinuje, pokud možno s ohledem na etická východiska a ústavněprávní principy, nebude možno spolehlivě právně posoudit, které zdravotní služby „odpovídají účelu, jehož má být jejich

poskytnutím dosaženo“ – a tedy nebude ani možno spolehlivě právně posoudit, které služby jsou hrazené a které jsou nehrazené.

Druhý argument kritiky vychází z výše popsané ústavněprávní zásady, že rozsah a podmínky hrazené péče musí stanovit výhradně zákon, nikoliv podzákonný právní předpis. Pokud právním nástrojem, který vybrané zdravotní služby přeřadí z „plně hrazených“ mezi „doplatkové“, je Sazebník výkonů, tedy podzákonný právní předpis, dochází k narušení ústavnosti. Odpověď na tento argument poskytne v blízké době Ústavní soud. Na okraj je nutno poznamenat, že již za dosavadního stavu byl rozsah hrazených služeb zcela samozřejmě regulován vyhláškami bez specifického zákonného zmocnění, a to jednak Sazebníkem například ve věci omezení frekvencí vykazovaných služeb, či tzv. úhradovými vyhláškami ve věci objemových limitací na léky, materiál či vyžádanou péči, což je všeobecně považováno za normální, ústavně konformní stav. Není ovšem vyloučeno, že chybně.

Třetí argument kritiky se vztahuje k podmínce, že za ekonomicky náročnější variantu nelze označit zdravotní služby, které lze poskytnout pouze jedním způsobem, resp. k požadavku obsaženému v definici „nadstandardu“ na to, aby měl „stejný terapeutický účinek“ jako základní varianta, pouze byl dražší. Zákonodárce bohužel nezvolil měkčí formulaci typu např. služeb „v zásadě zaměnitelných“ či „obdobně účinných“, rigidně požaduje „stejný terapeutický účinek“. Lze se domnívat, že jen málokterá dražší varianta zdravotní služby bude mít zcela stejný účinek, ten bude zpravidla o něco vyšší (byť třeba jen marginálně, či jen v některých aspektech rizikivosti, bolestivosti, uživatelského komfortu atd.); pokud by byl terapeutický účinek dražší varianty stejný jako terapeutický účinek levnější varianty, absentovala by ekonomická motivace si za dražší variantu připlácet. To znamená, že při doslovném výkladu zákona nebude možno zařadit jako nadstandard takřka žádné služby – *ad absurdum*, i kdyby byl terapeutický účinek dražší varianty horší než terapeutický účinek základní varianty, nebude splňovat nutný požadavek „stejného“ terapeutického účinku. Dle dostupných poznatků se jeví jako pravděpodobné, že Ministerstvo zdravotnictví zařadí do Sazebníku výkonů jako nadstandardy i takové varianty služeb, jejichž terapeutický účinek vůči základním variantám bude více či méně nestejný; otázkou je, jak takové „nadstandardy“ obstojí v případném soudním přezkumu proti argumentaci, že jejich zařazením se Sazebník výkonů ocitl v rozporu se zákonem a nelze jej tedy uplatnit.

Pokud přejdeme od samotné definice nadstandardu k pravidlům pro jejich praktické uplatnění, za zásadní lze považovat ustanovení § 13 odst. 5) až 8) o poučení pacienta, záznamu do zdravotnické dokumentace a sankcích. V odstavci 5) zákon stanoví, že před poskytnutím zdravotních služeb, které lze poskytnout jak v základní variantě, tak i v ekonomicky náročnější variantě, je poskytovatel povinen pojištěnci nabídnout poskytnutí zdravotních služeb v základní variantě a informovat ho též o ekonomicky náročnější variantě, včetně rozdílu mezi cenou ekonomicky náročnější varianty stanovenou v souladu s cenovým předpisem a uvedenou v ceníku poskytovatele, a výši úhrady zdravotních služeb v základní variantě stanovenou prováděcím právním předpisem vydaným podle § 17 (rozumějme Sazebníkem výkonů) a cenovým předpisem. Tento postup se nepoužije, není-li možné vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví. Ceník ekonomicky náročnějších variant zdravotních služeb musí být poskytovatelem zveřejněn v prostorách zdravotnického zařízení na veřejnosti přístupném místě a dále způsobem umožňujícím dálkový přístup.

Pokud jde o vedení dokumentace, §13 odst. 6) stanoví, že poskytovatel je v případech uvedených v odstavci 5) povinen do zdravotnické dokumentace pojištěnce zaznamenat, že mu bylo nabídnuto poskytnutí zdravotních

služeb v základní variantě a že byl informován o možnostech poskytnutí zdravotních služeb i v ekonomicky náročnější variantě. Součástí záznamu ve zdravotnické dokumentaci je vyslovení souhlasu pojištěnce s poskytnutím zdravotních služeb v základní variantě, nebo s poskytnutím zdravotních služeb v ekonomicky náročnější variantě, pokud se pojištěnec pro takovou variantu rozhodl; v takovém případě je součástí záznamu ve zdravotnické dokumentaci též vyslovení souhlasu pojištěnce se zaplacením částky ve výši rozdílu mezi cenou ekonomicky náročnější varianty a výší úhrady zdravotních služeb v základní variantě. Takto vyslovený souhlas podepíše pojištěnec a ošetřující lékař; pokud pojištěnec s ohledem na svůj zdravotní stav nemůže záznam podepsat, stvrdí jeho nepochybný projev vůle svým podpisem ošetřující lékař a další svědek. V záznamu se uvede způsob, jakým pojištěnec svou vůli projevil, a zdravotní důvody bránící podpisu pojištěnce.

Ze zákona bohužel není zcela zřejmé, jak má být postupováno u pacientů nezpůsobilých k právním úkonům. Zákon sice stanoví, že postup poučení dle prvních vět odstavce 5) se nepoužije, není-li možné vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví. Zákon však nečiní zřejmým, jak má lékař u nezpůsobilého pacienta ohledně neodkladných výkonů postupovat – zda je má poskytnout v základní variantě, zda je má poskytnout v ekonomicky náročnější variantě a nezpůsobilému je přes absenci jeho souhlasu se zaplacením naúčtovat, či zda je má poskytnout v ekonomicky náročnější variantě a od požadování příplatku za nadstandard upustit. Toto neřeší ani odstavec 6), který počítá s pacienty neschopnými podepsat záznam, ale schopnými projevu vůle; o osobách nezpůsobilých vůbec vůli projevit nestanoví nic bližšího. U osob nezpůsobilých k právním úkonům, které mají zákonného zástupce (např. rodič v případě dětí nebo soudem ustanovený zástupce v případě osob zbavených způsobilosti) dá příslušný souhlas patrně tento zástupce – chybí však řešení otázky, zda je zákonný zástupce povinen z hlediska nejlepšího zájmu zastoupeného volit základní či příplatkovou variantu, nebo zda je to plně na jeho uvážení. Zcela nejisté je pak postavení osob „dočasně nezpůsobilých“ k právním úkonům ve smyslu Občanského zákoníku, které nemají zákonného zástupce, a nejedná se o péči neodkladnou; jde přitom o poměrně časté situace osob pod vlivem léků, drog, alkoholu, osob zjevně zmatených či postižených ranými fázemi progresivních demencí, aj. Zde bude patrně jedinou právně čistou možností dotaz na soud, který pro účel rozhodnutí, zda „standard“ či „nadstandard“, určí opatrovníka; tento postup je však nepřiměřeně administrativně náročný. Lze očekávat, že v praxi bude zpravidla bez dalšího poskytována základní varianta služby, neboť příplatek za „nadstandard“ by byl při absenci souhlasu ze strany pacienta právně obtížně vymahatelný.

Závěrečné odstavce § 13 stanoví, že poskytovatel nesmí při poskytování zdravotních služeb upřednostňovat pojištěnce, který si zvolí ekonomicky náročnější variantu. Za opakované porušení uvedených povinností příslušná zdravotní pojišťovna uloží poskytovateli pokutu do 1 000 000 Kč. Při určení výše pokuty se přihlédne k závažnosti porušení povinností, zejména ke způsobu jeho spáchání a jeho následkům a k okolnostem, za nichž bylo spácháno. Pokutu lze uložit do 1 roku ode dne, kdy příslušná zdravotní pojišťovna zjistila porušení povinností, nejdéle však do 3 let ode dne, kdy k porušení povinností došlo. Pokuta je příjmem zdravotní pojišťovny, která ji uložila. Opakované udělení pokuty je důvodem pro ukončení smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb bez uplatnění výpovědní lhůty podle § 17 odst. 2 zákona 48/1997 Sb. Poskytovatel za porušení povinností neodpovídá, jestliže prokáže, že vynaložil veškeré úsilí, které bylo možno požadovat, aby porušení povinností zabránil.

V čase přípravy této kapitoly lze praktické uplatnění nového § 13 pouze odhadovat, zejména proto, že dosud představený seznam „nadstandardů“, doplněný do Sazebníku výkonů, je velmi kusý – jde o 15 položek, v nichž

je navíc připláceno takřka výhradně za nákladnější materiál, nikoliv za nákladnější výkon jako takový. Otázkou zůstává, proč zákonodárce nevyužil analogie upravené v zákoně již několik let, úpravu stanovování cen a úhrad léčivých přípravků Státním ústavem pro kontrolu léčiv. V tomto postupu se pro oblast léčiv bez významnějších problémů stanovuje „standard“ (alespoň jeden plně hrazený lék ve skupině) a „nadstandard“ (doplňkové léky), dle definovaných kritérií a v relativně transparentním řízení, vycházejícím z požadavků judikatury Ústavního soudu. Namísto toho vznikl nový, odlišný postup, provázený mnoha kontroverzemi, které je obtížné právně potvrdit či vyvrátit. Se značnou jistotou je ovšem možno tvrdit, že mediálně avizované připlácení „za přednost“ či „za volbu operátora“ není ani v současném znění § 13 možné a i nadále by se jednalo o nepovolené připlácení za péči hrazenou ze zdravotního pojištění ve smyslu § 11 odst. 1) písm. d) zákona 48/1997 Sb.

Úhradový standard – časová a místní dostupnost

Dle § 11 novelizovaného zákona 48/1997 Sb. má pojištěnec právo na časovou a místní dostupnost hrazených služeb poskytovaných smluvními poskytovateli příslušné zdravotní pojišťovny. Na to navazuje § 40 odst. 3), dle něž jsou zdravotní pojišťovny povinny zajistit svým pojištěncům

- **místní dostupnost hrazených služeb.** Místní dostupností se rozumí přiměřená vzdálenost místa poskytování hrazených služeb vzhledem k místu trvalého pobytu nebo k místu bydliště pojištěnce. Místní dostupnost se vyjadřuje dojezdovou dobou. Místní dostupnost zdravotnické záchranné služby stanoví zákon, upravující zdravotnickou záchrannou službu. Dojezdovou dobou se pro účely tohoto zákona rozumí doba v celých minutách, která odpovídá efektivní dostupnosti místa dopravním prostředkem rychlostí která je přiměřená typu pozemní komunikace a je v souladu se zákonem upravujícím provoz na pozemních komunikacích. Dojezdové doby stanoví vláda nařízením,
- **časovou dostupnost hrazených služeb.** Časovou dostupností se rozumí zajištění poskytnutí neodkladných a akutních hrazených služeb ve lhůtě odpovídající jejich naléhavosti. Lhůty vyjadřující časovou dostupnost plánovaných hrazených služeb stanoví vláda nařízením.

V čase přípravy této kapitoly není ještě příslušné nařízení vlády vydáno. Z přípravných prací je však zřejmé, že maximální lhůty pro některé plánované zákroky jsou z hlediska zdravotních pojišťoven nastaveny poměrně měkce – přípustná čekací doba na operace kyčle může dosáhnout dle návrhu vládního nařízení až 52 týdnů a čekací doba na operace kolene až 72 týdnů. Již z textu zákona je však zřejmé, že pokud by se zdravotní stav pacienta zhoršil v průběhu čekání natolik, že by jej bylo možno vyhodnotit jakožto neodkladný či akutní ve smyslu definic v úvodní části Zákona o zdravotních službách, musela by být příslušná hrazená služba poskytnuta ve lhůtě odpovídající její naléhavosti. O tom by měl lékař pacienta vždy poučit a umožnit mu tak, aby se v rámci komunikace se svou zdravotní pojišťovnou a smluvními poskytovateli včasné péče skutečně domohl.

INFORMOVANÝ SOUHLAS A POUČENÍ O ZÁKROKU

Historický vývoj

Institut informovaného souhlasu s lékařským zákrokem, tak jak jej upravuje Úmluva o biomedicině, má již více než stoletou historii. Patrně prvním soudním rozhodnutím, které o tomto institutu pojednává a na který se odvolává většina literatury německy mluvících zemí, je rozsudek Říšského soudu z roku 1894 ve věci sedmileté dívky, u níž byla diagnostikována pokročilá tuberkulózní osteomyelitis kotníku. Léčba tohoto onemocnění podle názoru tehdejší lékařské vědy vyžadovala amputaci. Vitálně indikovaný zákrok byl bez odkladu správně proveden, avšak v rozporu s jednoznačně vyjádřeným zákazem otce dívky, který byl stoupencem přírodní medicíny a nesouhlasil s chirurgickými zákroky. Soud rozhodnul, že každý zásah do tělesné integrity je protiprávním ublížením na zdraví, pokud není pokryt předem uděleným souhlasem poškozeného nebo jeho zákonného zástupce. Od těch dob byl institut informovaného souhlasu nespočetnými rozsudky i právními úpravami rozpracován do detailů.

Ještě před několika desetiletími byl v české zdravotnické etice i právu preferován tzv. paternalistický přístup, který na jednu stranu kladl veškerou tíhu a odpovědnost rozhodování na lékaře, na druhou stranu nepočítal příliš mnoho s tím, že by pacient měl chtít nebo dokonce právně vymáhat po lékaři podrobné informace o tom, jakou má chorobu, kdo a jak jej bude léčit. V tomto ohledu jsou velmi ilustrativní „staré“ díly seriálu Nemocnice na kraji města, kde je pacient domáhající se informací považován za drzého a nevychovaného, jako by projevoval svými dotazy neúctu a nedůvěru ke zkušeným lékařům, kteří převzali povinnost o něj pečovat. Paternalistický model předpokládá, že lékaři činí sami obtížná rozhodnutí, nepříjemné informace pacientovi nesdělují, naopak „prozrazení“ špatného výsledku považují za cosi neetického. Tento přístup měl svůj právní odraz i v původním znění zákona 20/1966 Sb., který v § 23 zakotvoval, že lékař je povinen „vhodným způsobem“ poučit pacienta, „popřípadě členy jeho rodiny“; tím se lékařům vytvářel určitý prostor pro posouzení, co je „vhodné“, aby pacient věděl, a co naopak bude řečeno jen příbuzným.

Moderní medicínské právo však tento přístup výrazně mění. Po přelomu tisíciletí nabyla síly teze, již dříve uznávaná v zahraničí, že pacient má být s lékařem v rovnoprávném postavení, má právo na veškeré informace o svém zdravotním stavu a o postupu péče má právo plně rozhodovat. Právě proto, že lidské zdraví považujeme za velmi důležitou hodnotu, povinností lékaře je pacienta podrobně a pravdivě poučit a vyžádat si jeho informovaný souhlas s každým zákrokem. Oproti minulosti je nyní již svobodné rozhodování o postupu péče na pacientovi, nikoliv jen na lékaři. Druhou stranou této svobody je však nutnost nést její následky – pokud se pacient přes doporučení lékařů rozhodne špatně, například odmítne naléhavě potřebný zákrok, nemůže za škodlivé důsledky svého rozhodnutí vinit lékaře, ale jen svůj špatný úsudek.

V návaznosti na nově schvalované zákony, předpisy a standardy si většina lékařů začala výrazně více uvědomovat svou právní i etickou povinnost s pacientem komunikovat a jejich přístup se stal otevřenější. Na některých pracovištích si však bohužel manažeři a zdravotníci vyložili právo informovaného souhlasu nesprávně, formalisticky, nikoliv jako povinnost s pacientem komunikovat, ale jako povinnost „pořídít si na každý zákrok podepsaný papír“, aby se chránili „před právníky“. Došlo k vytvoření složitých, mnohastránkových formulářů, jejichž mechanické vyplňování vyvolává obrovské administrativní náklady, obtěžuje pacienty a připravuje zdravotníky o čas – paradoxně často právě o ten čas, který by měli namísto papírování věnovat tomu, aby

pacientovi skutečně vysvětlili, co se bude dít. Nic takového ovšem právo rozhodně nepožaduje, naopak, jedná se o nepochopení účelu informovaného souhlasu a projev špatného řízení pracoviště.

Účel poučení a informovaného souhlasu

K čemu tedy poučení a informovaný souhlas ve skutečnosti slouží? Jeho účel je v zásadě trojí, a to etický, právní a ekonomický:

- Z hlediska etiky je účelem informovaného souhlasu vyrovnání informační asymetrie mezi lékařem a pacientem, tedy poučení pacienta takovým způsobem, aby skutečně porozuměl, v čem spočívá jeho zdravotní problém, co mu plánovaný zákrok přinese, na jaká rizika se musí připravit a co se stane, pokud zákrok odmítne. Cílem je též zapojit pacienta do léčebného procesu, zejména dosáhnout toho, aby porozuměl důležitosti předepsaného léčebného režimu, včetně případných omezení a zákazů, pro dosažení svého uzdravení.
- Z hlediska právního je důležité, aby pacient vyjádřil svůj souhlas (či nesouhlas) se zákrokem svobodně a s vědomím všech rizik. Tím totiž také přebírá odpovědnost za následky své volby. Protože vztah mezi lékařem a pacientem je z hlediska práva určitou analogií „smlouvy o dílo“, dalším účelem informovaného souhlasu je právní vymezení rozsahu úkonů, které pacient po lékaři požaduje a které se lékař zavazuje provést (či naopak neprovést, v případě odmítnutí péče).
- Z hlediska ekonomického, které nabývá důležitosti zejména v souladu s očekávaným vývojem zdravotnického systému, je cílem souhlasu vymezení, jak nákladná péče bude poskytnuta a kdo za ni zaplatí. Tato oblast pacienty až donedávna v podstatě nezajímala, péče byla z pohledu pacienta převážně bezplatná a její financování bylo věcí vztahu zdravotníků a zdravotních pojišťoven. Dohoda na ceně se tak týkala jen okrajových oblastí zdravotnictví, kde péči pojišťovny nehradí, například některých typů plastické chirurgie. Se zaváděním spoluúčastí, regulačních poplatků a stále vyššími doplatky na léky či zdravotní pomůcky však vzrůstá důležitost toho, aby si i běžný pacient vždy před provedením zákroku se zdravotníkem vyjasnil, co to bude stát, kdo to zaplatí a jaké levnější či dražší alternativy jsou případně k dispozici.

Právní úprava informovaného souhlasu

Za nejdůležitější z právních předpisů upravujících informovaný souhlas lze bezpochyby označit Úmluvu na ochranu lidských práv v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (zkráceně Úmluva o lidských právech a biomedicíně), která u nás vstoupila v platnost v říjnu roku 2001. Povinnost poučit pacienta a získat jeho souhlas se zákrokem je dále upravena v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

Obecné pravidlo článku 5 Úmluvy o biomedicíně uvádí, že jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. „Zákrokem“ se rozumí jakýkoliv zásah do tělesné integrity v oblasti péče o zdraví, tedy jakýkoliv úkon na pacientovi, včetně preventivní péče, stanovení diagnózy, léčby, rehabilitace či výzkumu.

Souhlas jako právní úkon a jeho forma

„Souhlas“ je právním úkonem ve smyslu Občanského zákoníku, tedy projevem vůle směřujícím zejména ke vzniku, změně nebo zániku těch práv nebo povinností, které právní předpisy s takovým projevem spojují. „Projev vůle“ může být učiněn jednáním nebo opomenutím; může se stát výslovně nebo jiným způsobem

nevzbuzujícím pochybnosti o tom, co chtěl účastník (pacient) projevít. Právní úkony vyjádřené slovy je třeba vykládat nejenom podle jejich jazykového vyjádření, ale zejména též podle vůle toho, kdo právní úkon učinil, není-li tato vůle v rozporu s jazykovým projevem. Právní úkony vyjádřené jinak než slovy se vykládají podle toho, co způsob jejich vyjádření obvykle znamená. Přitom se přihlíží k vůli toho, kdo právní úkon učinil, a chrání se dobrá víra toho, komu byl právní úkon určen. Již z těchto nejobecnějších pravidel tedy jasně vyplývá, že pokud pacient ve skutečnosti nepochopil smysl zákroku, byl ve stavu neschopném rozhodování (demence, alkoholové opojení) či byl dokonce k "souhlasu" přímo či nepřímo donucen, žádný souhlas ve smyslu práva udělen ve skutečnosti nebyl, ani kdyby takový pacient podepsal deset formulářů.

Forma souhlasu není Úmluvou určena, zákon však hovoří o některých úkonech v oblasti komunikace s pacientem, které musí být povinně zaznamenány v písemné podobě; jedná se především o tzv. negativní revers, tedy informované odmítnutí potřebného zákroku. Původní verze vyhlášky o zdravotnické dokumentaci požadovala písemný záznam o poučení a souhlasu u každého zákroku spojeného s rizikem; vzhledem k nepřiměřené administrativní zátěži zdravotníků, která by z toho plynula, však byl tento požadavek zmírněn, nyní se mohou poskytovatelé zdravotních služeb zásadně sami rozhodnout, u kterých zákroků záznam v písemné formě pořídí. Lze jen doporučit, aby se tak stávalo u všech závažnějších zákroků, např. operací, již z důvodů důkazních. V případě sporu může soud požadovat po poskytovateli zdravotních služeb, aby předem daný souhlas pacienta prokázal, včetně důkazu o řádném poučení. Pokud by písemný záznam chyběl, musel by poskytovatel zdravotních služeb relevantní skutečnosti prokázat např. svědecky, což je nepoměrně obtížnější. Nicméně, souhlas se zákrokem lze udělit i ústně nebo, u těch nejjednodušších zákroků, též např. gestem jednoznačně vyjadřujícím vůli pacienta.

Jako každý projev vůle, i souhlas se zákrokem musí být učiněný právně způsobilou osobou svobodně a vážně, určitě a srozumitelně. Jakékoliv ovlivnění vůle, například podanými léky, donucením ze strany zdravotnického personálu či rodiny, tedy může negativně ovlivnit platnost souhlasu. Poskytnutý souhlas musí být prostý omylu; vzhledem k obvyklé informační asymetrii mezi zdravotníkem-odborníkem a pacientem-laikem je proto třeba, aby souhlasu předcházelo náležité poučení.

Pokud je poučení neúplné nebo se nepodaří prokázat, že bylo poskytnuto, následkem může být, že souhlas bude posouzen jako neplatný. Pokud je souhlas neplatný, neprokazatelný, případně pokud vůbec nedošlo k jeho získání od pacientky, následný zákrok je protiprávní, a to bez ohledu na to, zda byl či nebyl proveden medicínsky správně. Provedení zákroku bez předchozího řádného souhlasu pacientky může vést k právní odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb za negativní důsledky, včetně těch, které jsou přirozeným následkem nebo běžným rizikem byť správně provedeného zákroku.

Náležitosti poučení o zákroku

Pokud jde o poučení, Úmluva stanoví v čl. 5, že osoba podstupující zákrok musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Toto ustanovení je třeba s využitím Výkladové zprávy k Úmluvě o biomedicíně interpretovat tak, že podané informace musí být dostatečně jasné a vhodně formulované pro osobu, která má zákrok podstoupit. Pacient se musí prostřednictvím výrazů, kterým je schopen porozumět, dostat do situace, kdy je schopen zvážit nutnost a účelnost zamýšleného zákroku a metody zákroku v porovnání s riziky a také s nepohodlím či bolestí, které jí zákrok způsobí. Kritériem správnosti a dostatečnosti poučení tedy je, zda konkrétní pacient porozuměl poskytnutému poučení a zda toto poučení obsahovalo všechny

skutečnosti, které by konkrétní pacient vzal v úvahu při rozhodování, zda zákrok podstoupit či ne. Kritériem dostatečnosti tedy není pouze, zda by podané informace stačily jakémusi obecnému, „průměrnému“ pacientovi. Tím spíše není možné posuzovat dostatečnost rozsahu poučení podle zvyklostí určité skupiny zdravotníků nebo dokonce konkrétního zdravotníka. Úmluva tím, že požaduje poučení „řádné“, neposkytuje prostor zdravotníkovi, aby dle své úvahy některé skutečnosti zamlčel - pokud se pacient výslovně svého práva na poučení nevzdá.

Podle Úmluvy musí být poučení o zákroku dáno „předem“. Právní předpisy sice nestanoví, jak dlouho předem má být pacient poučen, z povahy věci však vyplývá, že se tak musí stát dostatečně předem, aby měl dle povahy zákroku dostatek času na rozmyšlenou, popřípadě aby u zvláště závažných zákroků mohla před rozhodnutím získat druhý názor jiného zdravotníka. Ideální postup je poskytnutí písemných materiálů, které si pacient může v klidu prostudovat, a následný rozhovor, ve kterém zdravotník pacientovi osvětlí případné nejasnosti.

Poučení musí být poskytnuto „řádné“, tedy typicky ošetřujícím lékařem, není možné tuto povinnost delegovat například na střední zdravotnický personál, stážisty apod. Výjimkou jsou nelékařské zdravotnické profese, které mají ze zákona oprávnění provádět některé výkony samostatně, bez indikace lékaře; taková kvalifikovaná nelékaři budou tedy i samostatně poučovat.

Pojem „účelu, povahy a důsledků“ zákroku obsahuje především informaci o typu zákroku, tedy zda se jedná o zákrok diagnostický, léčebný, o terapeutický experiment, o povinné vyšetření atd. Pacient by měl být též seznámena s tím, zda se jedná o naléhavý zákrok či zda je možné jej odložit, případně jaká rizika se s odkladem pojí. Zmínit je vždy třeba důsledky buď úspěšného provedení zákroku, typicky jeho bolestivost, následnou dočasnou nepohyblivost, případně délku hospitalizace či pracovní neschopnosti (což bude praktické zejména u pracovním vyčerpání osob). V závislosti na osobnosti pacienta se dále jedná o informace o pro něj neakceptovatelných součástech zákroku (např. z důvodu náboženských).

Poučení o léčebném režimu a povinnost jej dodržovat

Pacient musí být poučena o léčebném režimu a vnitřním řádu poskytovatele zdravotních služeb, zejména o tom, co smí a nesmí dělat po propuštění z ošetřování či po provedení operačního zákroku, právech návštěv a podobně. Jak jsme si řekli, jednou z povinností pacienta jako pojištěnce zdravotního pojištění v nemocnici je dodržovat léčebný režim a vnitřní řád. Důsledné poučení o povinnostech je proto důležité i pro případné uplatnění sankcí (zejména propuštění pacienta „pro nespokojení“) – nepochybně by bylo nespravedlivé uplatňovat jakékoliv sankce za něco, o čem pacient nevěděl, že je zakázáno či naopak přikázáno. Pacient je povinen dodržovat léčebný režim, a pokud svým nezodpovědným chováním způsobí, že po správně provedeném zákroku vzniknou komplikace, nemůže se s úspěchem domáhat náhrady škody. Pokud by se však prokázalo, že pacient poučen nebyl, nedozvěděl se tedy například o nebezpečí spojeném s předčasným ukončením klidu na lůžku, mohla by odpovědnost za z toho vyplývající poškození postihnout zdravotníka, který pacienta v tomto smyslu nepoučil.

Poučení o rizicích zákroku

Poučení o rizicích zahrnuje především popis rizik obecně spojených s daným zákrokem, doplněný o rizika spojená s osobou pacienta vzhledem k jeho věku, předchozím zdravotním komplikacím, souběžným chorobám atd. Složitým problémem, který poutá pozornost judikatury i teorie, je odlišení „důležitých“ rizik od „nedůležitých“. Každý zákrok je totiž spojen s rizikem nekonečně mnoha komplikací, většina z nich však buď není závažná, nebo je jejich pravděpodobnost mizivá. Poučovat pacienta o všech rizicích by bylo zbytečné

stresující a časově náročné. Jako řešení je v teorii navrhováno například poučovat pouze o rizicích, jejichž pravděpodobnost je vyšší než jednoprocenní. Avšak pro rozhodnutí pacienta může být relevantnější půlprocentní riziko vážné komplikace než desetiprocentní riziko nevýznamných krátkodobých zdravotních následků. Judikatura též obecně klade vyšší požadavky na poučení u zákroků, které nejsou nezbytné (typické jsou v tom zejména kosmetické operace). V žádném případě není možné spoléhat při poučování o rizicích výlučně na předem připravené formuláře, protože jak jednotlivá rizika samotná, tak citlivost na tato rizika budou u každé konkrétní osoby odlišné. Lišit se budou zejména vzhledem k věku pacienta, souběžným chorobám, obezitě, alkoholismu a podobně. Osobní komunikace a možnost klást otázky je tedy nezbytná.

Povinnost poučení o alternativách zákroku

Povinnost zdravotníka poučit pacienta o alternativách zákroku sice z Úmluvy přímo nevyplývá, je však nesporná vzhledem k účelu poučení. Nový zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách již s poučením o alternativách výslovně počítá. Bez znalosti alternativ nemůže pacient posoudit a svobodně rozhodnout, zda je navržený zákrok skutečně tím nejpříjemnějším řešením, udělený souhlas bez znalosti alternativ proto bude z právního hlediska vadný. Při poučení o alternativách je opět třeba vycházet z individuálních preferencí, konkrétní pacient může preferovat i objektivně nesmyslné řešení svého zdravotního problému. Platí ovšem, že též u alternativního postupu je třeba zmínit jeho rizika a důsledky, podobně jako u „doporučeného“ postupu. Typickými alternativami bude možnost konzervativní nebo invazivní léčby. Vždy je nutno zmínit alespoň alternativu neléčení, ponechání pacienta bez provádění jakýchkoliv zdravotnických zákroků. Jen tak bude moci pacient posoudit, zda je pro něj podstoupení jakéhokoliv zákroku vůbec přínosem.

Otázkou je, zda má zdravotník pacientku informovat o zákrocích, které jsou dostupné pouze v zahraničí, které jsou nehrazené a finančně náročné. Teoreticky je i tato skutečnost důležitá pro rozhodování pacienta, takže by měla být zmíněna, neboť našim občanům nic nebrání péči v zahraničí čerpat. V případě některých forem léčby tak lze učinit v jiném státě Evropské unie dokonce na účet české zdravotní pojišťovny. Existuje-li tedy terapie, která je v České republice nedostupná, avšak pro pacienta může přinést výrazně vyšší zdravotní prospěch než u nás dostupné typy péče, zdravotník by měl alespoň rámcově tuto skutečnost pacientovi sdělit. Vyšší míru informovanosti pacientů (a patrně i zdravotnických pracovníků) o možnostech čerpat péči v zahraničí bude možno očekávat teprve s větším rozvojem evropského zdravotnického trhu a lepší dostupností informací o nabídkách zahraničních zdravotnických zařízení.

Pacient má v každém případě právo na informaci o všech diagnostických či terapeutických alternativách, které jsou dostupné v České republice, byť by třeba nebyly dostupné u konkrétního poskytovatele zdravotních služeb. Jen těžko by bylo možno právně připustit situaci, kdy by v některých částech republiky byla nabídka péče, resp. informovanost o této nabídce, méně rozsáhlá než v jiných místech.

Naopak pokud jde o alternativy z oblasti jiné než vědecky uznané medicíny, zdravotník nemá povinnost je znát a provádět, nemá tedy ani povinnost o nich informovat pacienta. Nic však nebrání tomu, aby o nich, pokud to uzná za vhodné, pacienta poučil, ovšem aniž by jej uváděl v omyl ohledně jejich účinnosti, neexistují-li o ní průkazná vědecká data.

Poučení o ceně a úhradě péče

Dosud jsme o poučení a informovaném souhlasu hovořili pouze v kontextu informací z oboru medicíny. Při rozhodování pacienta však stále více hrají roli informace ekonomického rázu – kolik zákrok (lék, pomůcka) stojí, zda jej za pacienta uhradí zdravotní pojišťovna, kolik bude třeba si doplatit, zda není možné zařídit to levněji. To nás nutně přivádí k otázce, zda je zdravotník povinen poučovat svého pacienta též o těchto ekonomických skutečnostech. Společenský vývoj v oblasti zdravotnictví naznačuje, že dostatečná orientace ve finanční stránce věci bude pro ochranu práv pacienta mnohdy zcela zásadní.

Zákon proto výslovně povinnost zdravotníka informovat pacienta o ceně a úhradě péče stanovuje a to v ustanovení § 28 odst. 3 písm. f), kde je uvedeno právo pacienta na to, být předem informován o ceně poskytovaných zdravotních služeb nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění a o způsobu jejich úhrady, pokud to jeho zdravotní stav umožňuje.

Toto ustanovení je nanejvýš logické, zejména pokud v souladu s názorem právní vědy, považujeme vztah lékař-pacient za soukromoprávní, tedy určitou dobu smlouvy o dílo, pak je nepochybně povinností smluvních stran předem se dostatečně domluvit na tom, co bude předmětem smlouvy – co je kdo povinen činit, co je kdo povinen platit. Bez dostatečně určitého vymezení těchto skutečností by nebyla smlouva platná. Právní povinnost zdravotníka poučit pacienta o ceně a úhradě lze vysvětlit též z účelu poučení; pokud má být tímto účelem umožnit pacientovi rozhodnutí o zákroku se zohledněním všech pro něj podstatných okolností, informace ekonomického rázu nelze pominout.

Mezi zásadní informace, které by pacient měl vědět nebo je s dopomocí zdravotníka před udělením souhlasu s péčí zjistit, patří zejména následující:

- **Je poskytovatel zdravotních služeb smluvním partnerem pacientovy zdravotní pojišťovny?** Pokud není, péče poskytnutá u tohoto poskytovatele zdravotních služeb obvykle nebude uhrazena zdravotní pojišťovnou. Výjimkou jsou pouze případy péče nutné a neodkladné. Pokud poskytovatel zdravotních služeb poskytuje péči odkladnou a není smluvním partnerem pacientovy zdravotní pojišťovny, měl by pacientovi sdělit, že si péči zaplatí ze svého, a učinit alespoň hrubý odhad ceny. Z hlediska etiky se domnívám, že by zdravotník měl též ve vhodných případech pacientovi doporučit, aby zvážil možnost léčit se u některého jiného poskytovatele zdravotních služeb, který smlouvu s jeho pojišťovnou má, bude jí moci péči vyúčtovat a pacientova platba z vlastní kapsy bude nižší nebo nulová.
- **Spadá daný úkon (lék, pomůcka) do zákonného rozsahu plně či částečně hrazené péče?** To se může týkat zejména úkonů omezených četností (metody umělého oplodnění se hradí nanejvýš 3x za život), situací, kdy je úhrada podmíněna souhlasem revizního lékaře (některé zdravotnické pomůcky, lázně atd.), situací, kdy je úhrada podmíněna doporučením lékaře příslušné specializace (zejména některé moderní léky) či situací, kdy zákon stanoví určité časové podmínky čerpání péče (v poslední době zejména nepovinné očkování proti pneumokokům). Pokud je úhrada jen částečná, měl by pacient vědět, jaký je jeho podíl „z vlastní kapsy“.
- **Je pacient povinen platit regulační poplatek, a v jaké výši?** Vzhledem k nepřehledné legislativní situaci a rozdílným pravidlům v jednotlivých regionech je patrně vhodné, aby pracovníci poskytovatele zdravotních služeb pacientovi sdělili, zda ponese tíži poplatků sám, resp. pokud ne, jakým mechanismem se domůže

jejich proplacení. Významná pro pacienta může být zejména položka hospitalizačních poplatků u chronicky nemocných.

- **Je-li na lék doplatek, počítá se do tzv. limitu na doplatky?** Jak bylo popsáno, zákon stanoví roční limit na doplatky, po jehož dosažení vrátí zdravotní pojišťovna pacientovi peníze, které vyplatil v daném roce rámec limitu. Pro pacienta, který užívá nákladné léky, je proto důležitou informací, zda se mu do limitu doplatek započte či ne. U léků, které mají levnější alternativu se stejnou účinnou látkou, může lékař ovlivnit započtení doplatku do limitu tím, že na receptu označí, že u konkrétního pacienta je nutno použít právě tento lék, nikoliv onu alternativu. Pokud tak lékař učiní, doplatek se do limitu započítá, pokud nikoliv a pacient neakceptuje levnější variantu, doplatek se do limitu počítat nebude.
- **Je daný úkon předmětem legálního přímého příplacení?** Některé nemocnice i ambulantní zařízení nabízejí pacientům za příplatek tzv. nadstandardní služby. Lékař by měl vždy pacienta pravdivě informovat, zda je daná služba přímo placená, kolik stojí a též o tom, že ji pacient nemusí chtít, pokud chce čerpat pouze úkony dle zákona hrazené zdravotní pojišťovnou. Praktiky, při kterých je pacient uváděn v omyl například v tom smyslu, že aby dostal hrazenou péči, musí si zaplatit nejrůznější „vstupní“, „registrační“ či jiné poplatky, jsou zpravidla v rozporu s právem.

Výjimky z povinnosti postupovat s informovaným souhlasem

Zákon o zdravotních službách i Úmluva o lidských právech a biomedicíně připouští několik výjimek z obecného pravidla, že osoba, která má zákrok podstoupit, musí udělit svůj souhlas se zákrokem. První z těchto výjimek se týká osob neschopných dát souhlas z důvodu nezpůsobilosti k právním úkonům, tedy osob nezletilých a osob s duševní poruchou – zde je pochopitelné, že ani děti, ani duševně nemocní za sebe nemohou rozhodovat, tento úkol je tedy svěřen jejich rodičům či opatrovníkům. Další výjimka se vztahuje na situace, kdy souhlas nelze získat a zároveň je zapotřebí neodkladně provést zákrok nutný z hlediska zdravotního stavu pacienta – typicky případy pacientů přivezených do nemocnice v bezvědomí po autohavárii. Konečně, Úmluva připouští četné výjimky v oblasti ochrany veřejného zdraví, příkladem mohou být povinná očkování, kde se souhlas nevyžaduje ani od svéprávných osob a je nahrazen zákonnou povinností uvalenou na každého za účelem ochrany společnosti.

Právní úprava informovaného souhlasu u osob nezpůsobilých k právním úkonům je založena na čl. 6 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, kde se stanoví, že jestliže nezletilá osoba není podle zákona způsobilá k udělení souhlasu se zákrokem, nemůže být zákrok proveden bez svolení jejího zákonného zástupce (typicky rodiče), úřední osoby či jiné osoby nebo orgánu, které jsou k tomuto zmocněny zákonem. Názor nezletilé osoby bude zohledněn jako faktor, jehož závaznost narůstá úměrně s věkem a stupněm vyspělosti – konečné rozhodnutí je však v rukou rodiče či jiného zákonného zástupce. Pokud jde o osoby s duševní poruchou, je to obdobné - Úmluva stanoví, že pokud podle platného práva dospělá osoba není schopna dát souhlas se zákrokem z důvodu duševního postižení, nemoci nebo z podobných důvodů, lze zákrok provést pouze se souhlasem jejího zákonného zástupce nebo příslušného orgánu nebo osoby či instituce pověřených ze zákona. Dle možnosti se dotčená osoba zúčastní udělení zástupného souhlasu. Poučení, které by jinak dostal sám pacient, v těchto případech obdrží zákonný zástupce, a to za stejných podmínek, za kterých by byl poučen zastoupený, kdyby byl způsobilý k právním úkonům. Zástupný souhlas lze kdykoliv odvolat, je-li to v nejlepším zájmu dotčené osoby.

Nezletilí pacienti

Ohledně nezletilých stanoví Občanský zákoník, že způsobilost fyzické osoby vlastními právními úkony nabývat práv a brát na sebe povinnosti vzniká v plném rozsahu zletilostí. Zletilosti se nabývá dovršením osmnáctého roku. Před dosažením tohoto věku se zletilosti nabývá jen uzavřením manželství, takto nabytá zletilost se neztrácí ani zánikem manželství ani prohlášením manželství za neplatné. Nezletilí mají způsobilost jen k takovým právním úkonům, které jsou svou povahou přiměřené rozumové a volní vyspělosti odpovídající jejich věku. V praxi někdy vznikají pochybnosti, zda konkrétní nezletilý pacient je schopen posoudit rizika a důsledky navrhovaného zákroku sám, tedy zda toto posouzení odpovídá rozumové a volní vyspělosti dítěte jeho věku, či zda je třeba souhlasu rodiče – příkladem může být dítě na letním táboře, které se zraní, potřebuje drobný operační zákrok k ošetření zlomeniny a rodiče nejsou přítomni, aby rozhodli. Obecně lze doporučit, aby se zdravotník v takových situacích vždy pokusil rodiče kontaktovat, alespoň telefonicky. Praktické může být, pokud rodiče před odjezdem dítěte pověří plnou mocí jinou dospělou osobu, například vedoucího, aby za ně jejich pravomoc v určité míře vykonával. Etickým problémem může být situace, kdy nezletilý výslovně nesouhlasí s tím, aby za něj rozhodoval rodič, či aby byl rodič vůbec informován. Typicky tato situace nastává v případě mladistvých dívek, které požadují předepsání antikoncepce. Zde by měl zdravotník zvážit, zda dívka daného věku je schopna posoudit rizika a důsledky užívání antikoncepčních prostředků a zda je tedy dostatečně rozumově a volně vyspělá, aby takové rozhodnutí učinila platně sama. Pokud ano, souhlas rodiče není třeba, pokud ne, k předepsání nedojde buďto vůbec, nebo až po získání souhlasu rodiče.

Zákonný zástupce je povinen postupovat vždy v nejlepším zájmu zastoupeného. Toto pravidlo je třeba brát v potaz zejména v případech, kdy hrozí nebezpečí z prodlení. Zákon o zdravotních službách pro tyto případy stanoví, že neodkladnou zdravotní péči, která je nutná k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví, pak ji lze poskytnout i bez souhlasu zákonného zástupce.

Ústavní soud se touto problematikou zabýval v rozhodnutí III. ÚS 459/03. Skutkový stav byl takový, že rodiče, Svědkové Jehovovi, odmítli, aby byla u jejich dítěte provedena potřebná operace, v souvislosti se kterou by byla dána též krevní transfúze. Nemocniční lékaři, kteří si byli vědomi ohrožení zdraví dítěte a potřebnosti operace, se obrátili na soud, aby rozhodnutí rodičů posoudil z hlediska prospěchu dítěte a případně jejich rozhodnutí zvrátil. Předběžným opatřením obecného soudu bylo rozhodnutí o dítěti svěřeno do péče lékařů, operace byla později provedena, což rodiče vnímali jako nepřipustný zásah do rodičovských práv a náboženské svobody. S jejich ústavní stížností se nicméně Ústavní soud neztotožnil a ve svém rozhodnutí uvedl, že ochrana zdraví a života dítěte, je zcela relevantním a více než dostatečným důvodem pro zásah do rodičovských práv a omezení náboženské svobody, kdy jde o hodnotu, jejíž ochrana je v systému základních práv a svobod jednoznačně prioritní. Odmítají-li rodiče léčbu nezletilého dítěte, jež je v bezprostředním ohrožení života, nepředstavuje vydání předběžného opatření, kterým se dítě svěří do péče příslušného léčebného zařízení, porušení jejich práv zakotvených v Listině základních práv a svobod. Vzhledem k nutnosti okamžitého zásahu není zpravidla možno v řízení o vydání takového předběžného opatření řešit případný spor rodičů s léčebným zařízením o vhodnosti té které léčby. Týká-li se věc dítěte ve věku okolo šesti let, není porušením čl. 12 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte, pokud toto dítě nebylo v daném řízení soudem vyslechnuto. Výslech rodičů musí soud provést pouze v případě, že by to pro rozhodnutí bylo nezbytné a z hlediska zákonné lhůty pro vydání rozhodnutí možné.

Pacienti s duševní poruchou či přechodným omezením

Pokud jde osoby s duševní poruchou, zákon stanoví, že jestliže fyzická osoba pro duševní poruchu, která není jen přechodná, není vůbec schopna činit právní úkony, soud ji způsobilosti k právním úkonům zbaví. Jestliže fyzická osoba pro duševní poruchu, která není jen přechodná, anebo pro nadměrné požívání alkoholických nápojů nebo omamných prostředků či jedů je schopna činit jen některé právní úkony, soud její způsobilost k právním úkonům omezí a rozsah omezení v rozhodnutí určí. Soud zbavení nebo omezení způsobilosti změní nebo zruší, změní-li se nebo odpadnou-li důvody, které k nim vedly.

Občanský zákoník stanoví, že právní úkon osoby, jednající v duševní poruše, která ji činí k tomuto právnímu úkonu neschopnou, je neplatný. V úvahu tedy přicházejí i případy „přechodné“ duševní poruchy či intoxikace; souhlas se zákrokem daný osobou jednající v takové duševní poruše by nebyl platný. To může v praxi způsobovat komplikace zejména při péči o pacienty s progresivní demencí, o staré špatně se orientující pacienty, ale též osoby pod vlivem alkoholu, léků či drog. Zdravotník vždy musí posoudit, zda osoba, která souhlas uděluje či odmítá, je schopná posoudit veškerá rizika a dopady svého rozhodnutí a zda její volní schopnosti nejsou negativně ovlivněny. Výsledek svého uvážení musí zdravotník zaznamenat do zdravotnické dokumentace. Pokud shledá, že osoba je schopná právně relevantně jednat, měl by respektovat její vůli; v opačném případě bude postupovat podle některé z výjimek z pravidla postupu se souhlasem, typicky podle zákonného ustanovení pro stavy nouze vyžadující neodkladné řešení, kdy není možno souhlas získat – tak například dle § 38 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách platí, že pacient pod vlivem duševní poruchy nebo intoxikace, který bezprostředně ohrožuje sebe nebo své okolí, může být i nuceně hospitalizován.

Zdravotník by neměl činit závěry o způsobilosti pacienta bez náležitého, objektivního zhodnocení jeho zdravotního stavu. Diagnóza, včetně diagnózy duševní poruchy, je zpravidla vždy do jisté míry domněnkou, medicínskou hypotézou. Její nesprávnost nemusí nutně znamenat protiprávní jednání. Zdravotník je však povinen při jejím stanovení postupovat lege artis, tedy řádně využít diagnostické metody dostupné vzhledem k okolnostem a pečlivě posoudit jejich výsledky. Diagnózy stanovené „od boku“ či dokonce diagnózy stanovené účelově, například na žádost rodiny, mohou být závažným protiprávním jednáním.

Ústavní soud podrobil přezkumu diagnostickou svobodu zdravotníka ve věci duševní poruchy, resp. právo lékaře posoudit ještě podle tehdejšího §23 odst. 4 zákona 20/1966 Sb., že pacient ohrožuje sebe nebo své okolí a nařídí nucenou hospitalizaci, v zajímavém rozhodnutí (IV. ÚS 639/2000). V rámci tohoto rozhodnutí vyjádřil stanovisko, že z ústavního principu nedotknutelnosti integrity osobnosti vyplývá zásada svobodného rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví; proto při aplikaci ustanovení umožňujících ve vyjmenovaných případech, určité medicínské výkony či vyšetření provést i bez výslovného souhlasu občana (pacienta), je nutné šetřit podstatu této svobody a postupovat s maximální zdrženlivostí. Diagnóza není více než právo.

Listina základních práv a svobod v čl. 8 stanoví, že každé opatření, kterým se osoba přebírá bez souhlasu do péče v ústavním zařízení, musí být do 24 hodin oznámeno soudu, který o tomto umístění rozhodne do 7 dnů.

Převzetí se soudu neoznamuje, jestliže nemocný dodatečně ve lhůtě 24 hodin projevil souhlas s ústavní péčí. Ve lhůtě 24 hodin se však oznamují situace, kdy je pacient u poskytovatele zdravotních služeb původně se svým souhlasem, v průběhu léčby je však bez svého souhlasu omezen ve volném pohybu nebo v kontaktu s vnějším světem.

Rozhodování o převzetí do péče je upraveno v §191a a násl. Občanského soudního řádu. Soud ustanoví osobě převzaté do péče opatrovníka, nemá-li tato osoba jiného zástupce.

Soud provede důkazy potřebné pro posouzení, zda k převzetí došlo ze zákonných důvodů, vyslechne nemocného a ošetřujícího lékaře. Do sedmi dnů ode dne, kdy došlo k omezení svobody, o tom soud rozhodne usnesením. Toto usnesení se doručí umístěnému (pacientovi), ledaže podle vyjádření ošetřujícího lékaře není schopen chápat obsah takového rozhodnutí, dále jeho zástupci (opatrovníku) a ústavu. Odvolání proti tomuto usnesení nemá odkladný účinek. Odvolat se může i ústav, bylo-li vysloveno, že převzetí se nestalo v souladu se zákonnými důvody. Ústav může umístěného propustit, i když soud vyslovil, že k převzetí došlo v souladu se zákonnými důvody.

Jestliže soud vyslovil, že převzetí bylo v souladu se zákonnými důvody a umístěný je omezen nebo vyloučen ze styku s vnějším světem, pokračuje soud v řízení o vyslovení přípustnosti jeho dalšího držení v ústavu. Ke zjištění zdravotního stavu umístěného soud ustanoví znalce. Úkolem znalce je vyjádření o tom, zda další držení umístěného v ústavu při omezení nebo vyloučení styku s vnějším světem je či není nutné. Znalcem nemůže být ustanoven lékař, který pracuje v ústavu, v němž je umístěný držen. Soud nařídí jednání, k němuž přizve umístěného (pokud podle vyjádření ošetřujícího lékaře nebo písemného znaleckého posudku je umístěný schopen vnímat průběh a význam jednání) a jeho zástupce (opatrovníka). Při jednání vyslechne znalce, podle okolností ošetřujícího lékaře, umístěného a provede popřípadě další vhodné důkazy. V rozsudku, který musí být vyhlášen do tří měsíců od výroku o přípustnosti převzetí do ústavu, rozhodne soud, zda další držení je přípustné a na jakou dobu. Účinnost tohoto rozsudku zanikne uplynutím doby jednoho roku ode dne jeho vyhlášení, nebyla-li v něm určena lhůta kratší. Má-li být držení v ústavu prodlouženo nad tuto dobu, je nutno provést nové vyšetření a soud musí o povolení dalšího držení znovu rozhodnout. Rozsudek nebrání tomu, aby ústav propustil osobu drženou v ústavu před uplynutím doby uvedené v rozsudku, ani tomu, aby opatrovnícký soud učinil jiné opatření.

Osoba držená v ústavu, je-li způsobilá k právním úkonům, její zástupce (opatrovník) a osoby jí blízké mohou ještě před uplynutím doby, do které je držení přípustné, žádat o nové vyšetření a rozhodnutí o propuštění, je-li odůvodněna domněnka, že další držení v ústavu není důvodné. Zamítne-li soud návrh na propuštění, může rozhodnout, že nebude konat další vyšetřování před uplynutím doby, po kterou bylo držení v ústavu povoleno. Náklady řízení platí stát. Neplatí však náklady právního zastoupení, s výjimkou situace, vyžaduje-li to ochrana zájmů účastníka.

Informovaný souhlas a stavy nouze

Významnou výjimkou z povinnosti získat informovaný souhlas je čl.8 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, kde se stanoví, že pokud v situacích nouze nelze získat příslušný souhlas, jakýkoliv nutný medicínský zákrok lze provést okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotyčné osoby. Tato výjimka se uplatní, jsou-li současně splněny všechny následující podmínky:

- Nelze získat příslušný souhlas (například pacient po autonehodě je v bezvědomí přivezen do nemocnice)
- Existuje stav nouze - přímo hrozící, závažná újma na zdraví (například krvácení do mozku)
- Zákrok směřuje k přímému prospěchu zdraví pacienta, je nezbytný a nesnese odkladu (bez provedení zákroku by bylo vážně ohroženo zdraví nebo život pacienta)
- Zákrok nelze odložit do doby, kdy bude možno získat souhlas (například než se pacient probere z bezvědomí)

Předem vyslovená přání

Za určitou výjimku z této výjimky je možno považovat ustanovení § 36 zákona o zdravotnických službách a čl. 9 Úmluvy, které upravují institut dříve vyslovených přání.

Učebnicovým příkladem předem vyslovených přání jsou podepsané a obvykle notářsky ověřené kartičky se zákazem transfúze krve, které u sebe stále nosí Svědkové Jehovovi pro případ například autohavárie následované bezvědomím a potřebou operace. Lze se též setkat s předem vyslovenými přáními pacientů s progresivní demencí, kterými tito pacienti ve chvíli, kdy je ještě choroba nepřipravila o schopnost právně jednat, dávají najevo své léčebné preference pro dobu, kdy způsobilost definitivně pozbydou.

Institut dříve vyslovených přání najdeme i v zahraničních právních řádech – např. německé „Patientenverfügung“ nebo anglosaské „Living Will“, resp. „Durable Power of Attorney“ či „Do Not Resuscitate Order“.

Ustanovení čl. 9 Úmluvy je třeba považovat spíše za obecnou formulaci, naproti tomu ustanovení obsažené v zákoně o zdravotních službách je velmi konkrétní a upravuje institut dříve vyslovených přání až do podrobností.

Dříve vyslovené přání tedy v pojetí současné české legislativy znamená právo pacienta dopředu se rozhodnout, zda chce, aby mu byly nebo nebyly poskytovány zdravotní služby (a případně jakým způsobem) a to pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém již nebude schopen takový souhlas nebo nesouhlas vyslovit.

Zároveň jsou však nastaveny podmínky, za nichž jedině lze dříve vyslovené přání respektovat, a jsou také stanoveny výjimky, které respektování dříve vyslovených přání vylučují úplně.

Dříve vyslovená přání můžeme rozlišit na dvě podskupiny. Na dříve vyslovené přání, které bylo vytvořeno pro budoucí potřebu vzdálenější (jakési „preventivní“ dříve vyslovené přání) a dříve vyslovené přání, které pacient učiní přímo při přijetí do péče nebo kdykoli později v průběhu hospitalizace. Toto členění je praktické zejména proto, že každý z těchto dvou typů musí splňovat jiné formální požadavky a zároveň je závazný pro jiné subjekty.

„Preventivní“ dříve vyslovené přání:

- musí být písemné
- musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem
- musí být učiněno na základě písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí, a to lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství, u něhož je pacient registrován, nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s nímž dříve vyslovené přání souvisí
- a toto poučení musí být jeho součástí

Takové dříve vyslovené přání musí být respektováno každým poskytovatelem, má-li ho k dispozici, pokud v době poskytování zdravotních služeb nastala předvídatelná situace, k níž se dříve vyslovené přání vztahuje, a pacient je v takovém zdravotním stavu, kdy není schopen vyslovit nový souhlas nebo nesouhlas.

Dříve vyslovené přání, které je vytvořeno při přijetí do péče nebo za trvání hospitalizace:

- musí se písemně zaznamenat do zdravotnické dokumentace pacienta
- záznam podepíše pacient, zdravotnický pracovník a svědek

- musí být učiněno na základě písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí, a to lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství, u něhož je pacient registrován, nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s níž dříve vyslovené přání souvisí
- a toto poučení musí být jeho součástí

Toto dříve vyslovené přání se použije a bude respektováno za stejných okolností jako první typ, avšak jen a pouze poskytovatelem, u kterého bylo dříve vyslovené přání učiněno. Žádný jiný subjekt není povinen jej respektovat.

Zákon také stanovuje platnost dříve vysloveného přání na dobu 5 let a uvádí důvody, pro které není třeba přání respektovat nebo ho dokonce respektovat vůbec nelze.

Dříve vyslovené přání není třeba respektovat v případě, kdy od doby jeho vyslovení došlo v poskytování zdravotních služeb, k nimž se toto přání vztahuje, k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím. Rozhodnutí o nerespektování dříve vysloveného přání a důvody, které k němu vedly, se zaznamenají do zdravotnické dokumentace pacienta.

Dříve vyslovené přání nelze respektovat, pokud

- nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti
- by jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby
- byly v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici dříve vyslovené přání, započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušeni by vedlo k aktivnímu způsobení smrti

Dříve vyslovené přání nelze vůbec uplatnit v případě, kdy ho pořídil pacient, který je nezletilý nebo pacient zbavený způsobilosti k právním úkonům.

Poučení o zákroku: právo, nikoliv povinnost pacienta

Poučení o zákroku je právem pacienta, nikoliv jeho povinností. Při debatách s členy patientských sdružení trpícími chronickými nemocemi je často slyšet stížnosti, že jim lékaři při každé návštěvě dokolečka opakují ty samé informace a nutí je podepisovat ty samé formuláře, ač už pacienti vše potřebné vědí a tento přístup je obtěžuje. Jiní pacienti se zase cítí nejistě, pokud jim lékař říká složité medicínské informace a ptá se jich na souhlas – zejména u starších pacientů zvyklých na paternalistický přístup to budí podvědomou nedůvěru, domnívají se, že lékař by měl sám vědět nejlépe co je správně a ne to řešit s pacientem. Je možno i za současného právního stavu těmto pacientům vyhovět, nevyžádaných informací a tíže rozhodování je zbavit? Možné to je, pacient však musí dát toto svoje přání jednoznačně a prokazatelně najevo.

Pacient může svým právem na poučení disponovat, může se jej tedy zcela vzdát, nebo může k přijetí poučení pověřit jiného, například blízkou osobu. Tato osoba bude pak s lékařem komunikovat a v rámci pacientovy plné moci za něj činit rozhodnutí. Ve zdravotnických předpisech sice tato praxe není jednoznačně zakotvena, avšak v úvodní části občanského zákoníku je možno nalézt pravidla pro jednání na základě plné moci; tato pravidla platí obecně, není tedy důvod se domnívat, že ve zdravotnictví by byla jejich platnost vyloučena. Může-li si občan určit plnomocníka, aby jej zastupoval a za něj dle předem daných pokynů rozhodoval, v řízení před soudem, při jednání v bance, na policii či daňovém úřadě, není důvod brát mu právo tak učinit i v nemocnici při komunikaci s lékařem. V každém případě by tak měl pacient učinit písemnou formou, záznam o takové plné moci je třeba založit do zdravotnické dokumentace. Sdělovat jakékoliv informace bez výslovného pověření pacienta

třetím osobám, byť nejbližším členům rodiny, je totiž zdravotníkům jinak zakázáno, právo by to hodnotilo jako porušení povinné mlčenlivosti.

Z uvedeného pravidla o možnosti odmítnout poučení o svém zdravotním stavu však existuje výjimka v situacích, kdy je pacienta nutné informovat nejen v jeho zájmu, ale i v zájmu ochrany zdraví jiných; typickým příkladem je poučení pacienta s nakažlivou chorobou o povinnostech, které musí dodržovat v zájmu zabránění jejího šíření.

Souhlas v textech právních předpisů

Nejdůležitějšími prameny práva informovaného souhlasu jsou:

- Úmluva o lidských právech a biomedicině, mezinárodní úmluva č. 96/2001 Sb.m.s., zejm. články 5 až 9; tato úmluva obsahuje základní úpravu informovaného souhlasu, ze které další předpisy vycházejí. Vzhledem k tomu, že Úmluva o biomedicině (dále jen Úmluva) spadá pod režim čl. 10 Ústavy, má přednost před zákonem a je přímo aplikovatelná.
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, zejména § 28 odst. 1, § 31 a § 34, 35

Pro některá medicínská odvětví je informovaný souhlas definován se zpřísněnými zárukami, například pro oblast klinického výzkumu, asistované reprodukce nebo transplantací. Důležitým předpisem s podpůrnou platností pro oblast informovaného souhlasu je též Občanský zákoník, stanovící zejména náležitosti souhlasu jakožto právního úkonu, situace udělování zástupného souhlasu v případě nezletilých či duševně chorých a v neposlední řadě odpovědnost za protiprávní provedení zákroku bez řádného souhlasu pacienta. Pokud pacient nebyl řádně poučen o zákroku či s ním nesouhlasil, a pokud současně nejde o některou z výjimek, kdy dle zákona není souhlasu třeba, je provedený zákrok protiprávní.

Úmluva o lidských právech a biomedicině, 96/2001 Sb.m.s.

Článek 5

Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas.

Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích.

Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.

Zákon o zdravotních službách, 372/2011 Sb.

§ 28

(1) Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak

§ 31

(1) Poskytovatel je povinen

a) zajistit, aby byl pacient srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách (dále jen „informace o zdravotním stavu“),

b) umožnit pacientovi nebo osobě určené pacientem klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám, které musí být srozumitelně zodpovězeny.

(2) Informace o zdravotním stavu podle odstavce 1 obsahuje údaje o

a) příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stadiu a předpokládaném vývoji,

b) účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích navrhovaných zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů,

c) jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta,

d) další potřebné léčbě,

e) omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a

f) možnosti

1. vzdát se podání informace o zdravotním stavu podle § 32 a

2. určit osoby podle § 32 a 33 nebo vyslovit zákaz o podávání informací o zdravotním stavu podle § 33.

Informace o zdravotním stavu je pacientovi sdělena při přijetí do péče a dále vždy, je-li to s ohledem na poskytované zdravotní služby nebo zdravotní stav pacienta účelné.

(3) Informaci o zdravotním stavu podává ošetřující zdravotnický pracovník způsobilý k poskytování zdravotních služeb, kterých se podání informace týká; ošetřující zdravotnický pracovník provede do zdravotnické dokumentace záznam o tom, že byla informace podána.

Výjimky z obecného pravidla pro informovaný souhlas v textech právních předpisů

Jedná se především o výjimky z důvodu pacientovy obecné nezpůsobilosti k právním úkonům pro nezletilost či duševní poruchu (čl. 6 a 7 Úmluvy), dále o výjimky pro situace krajní nouze (čl. 8 Úmluvy), a konečně o výjimky z důvodu veřejného zájmu (čl. 23 Úmluvy, zákon 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví).

Úmluva o lidských právech a biomedicině, 96/2001 Sb.m.s.

Článek 6

2. Jestliže nezletilá osoba není podle zákona způsobilá k udělení souhlasu se zákrokem, nemůže být zákrok proveden bez svolení jejího zákonného zástupce, úřední osoby či jiné osoby nebo orgánu, které jsou k tomu zmocněny zákonem. Názor nezletilé osoby bude zohledněn jako faktor, jehož závaznost narůstá úměrně s věkem a stupněm vyspělosti.

3. Pokud podle platného práva dospělá osoba není schopna dát souhlas se zákrokem z důvodu duševního postižení, nemoci nebo z podobných důvodů, lze zákrok provést pouze se souhlasem jejího zákonného zástupce nebo příslušného orgánu nebo osoby či instituce zmocněných zákonem. Dle možnosti se dotčená osoba zúčastní udělení zástupného souhlasu.

4. Zákonný zástupce, příslušný orgán, osoba nebo instituce pověřené ze zákona podle výše uvedených odstavců 2 a 3 obdrží na základě stejných podmínek informace uvedené v článku 5. Zástupný souhlas podle výše uvedených odstavců 2 a 3 lze kdykoliv odvolat, je-li to v nejlepším zájmu dotčené osoby.

Článek 7

V souladu s podmínkami stanovenými zákonem na ochranu těchto osob včetně právní úpravy pro dohled, kontrolu a odvolání, může být osoba s vážnou duševní poruchou podrobena zákroku bez svého souhlasu, je-li zákrok zaměřen na léčbu její duševní poruchy, pouze v případě, že by bez takovéto léčby se vši pravděpodobností došlo k závažnému poškození jejího zdraví.

Článek 8

Pokud v situacích nouze nelze získat příslušný souhlas, jakýkoliv nutný lékařský zákrok lze provést okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotčené osoby.

Článek 26

1. Žádná omezení nelze uplatnit na výkon práv a ochranných ustanovení obsažených v této Úmluvě kromě těch, která stanoví zákon a která jsou nezbytná v demokratické společnosti v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných.

Zákon o zdravotních službách, 372/2011 Sb.

§ 31

(4) Informace o zdravotním stavu se nepodá pacientovi, který v důsledku svého zdravotního stavu není schopen poskytnuté informace vůbec vnímat.

(5) Jde-li o nezletilého pacienta nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, právo na informace o zdravotním stavu a právo klást otázky náleží zákonnému zástupci pacienta i pacientovi. Pacientovi se v tomto případě informace a zodpovězení doplňujících otázek poskytne způsobem zohledňujícím jeho rozumovou vyspělost a aktuální schopnost informaci porozumět. Nezletilému pacientovi staršímu 15 let se informace a zodpovězení doplňujících otázek poskytne v plném rozsahu s výjimkou případů, kdy tento pacient není schopen v dostatečné míře porozumět významu a charakteru poskytovaných zdravotních služeb a jejich vlivu na jeho zdraví a život; v tomto případě se postupuje podle věty druhé.

(6) Jestliže to zdravotní stav nebo povaha onemocnění pacienta vyžadují, je poskytovatel oprávněn sdělit osobám, které budou o pacienta osobně pečovat, informace, které jsou nezbytné k zajištění této péče nebo pro ochranu jejich zdraví.

Úmluva o lidských právech a biomedicíně, 96/2001 Sb.m.s.

Článek 9

Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.

ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE

Dalším z důležitých okruhů práv a povinností ve zdravotnictví je oblast práva na soukromí, problematika nakládání s citlivými informacemi o zdravotním stavu, vedení zdravotnické dokumentace a přístup k ní. Mnozí pacienti trpí problémy, které považují za velmi osobní a do jejich rodinného či pracovního života by mohlo vážně zasáhnout, pokud by se informace o těchto problémech dostaly na veřejnost. Vztah důvěry mezi lékařem a pacientem vyžaduje, aby to, co pacient lékaři sdělí, zůstalo v maximální míře jen mezi těmito dvěma osobami.

Zdravotnická dokumentace je nástrojem, sloužícím k uchování důležitých informací o nemocech, návycích a zlozvycích pacienta, postupu léčby chorob, užívaných lécích, pobytech v nemocnici a o dalších medicínských i osobních skutečnostech. Zdravotnická dokumentace slouží především k zajištění návaznosti péče o pacienta, umožňuje jednotlivým zdravotníkům, kteří v průběhu života o pacienta pečují, seznámit se s výsledky a postupy svých kolegů, byť je v mnoha případech nemusejí nikdy potkat či osobně znát. Pečlivě vedená zdravotnická dokumentace tak může pacientovi prospět, neboť se znalostí předchozího vývoje je pro lékaře snazší určit správnou diagnózu, nedochází k opakování vyšetření, lékaři se vyvarují metod, postupů a léků, které u pacienta již dříve nefungovaly či mu dokonce škodily. Zdravotnická dokumentace je však také klíčovým důkazem v medicínskoprávních sporech. Svědecké výpovědi, zejména pokud jsou podávány k odborným záležitostem a s odstupem delšího času, jsou zpravidla nedostatečně průkazné; soud a soudem jmenovaný znalec proto zpravidla při přezkumu správnosti postupu lékaře podrobně zkoumají zdravotnickou dokumentaci, ze které mohou často velmi spolehlivě dovodit, zda se lékař dopustil chyby a pokud ano, tak kdy a jakým způsobem.

Tato významná práva jsou upravena četnými právními předpisy, zejména Listinou základních práv a svobod a Úmluvou o lidských právech a biomedicíně, dále pak zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a zákonem 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.

Podle §53 odst. 1 zákona o zdravotních službách jsou poskytovatelé zdravotních služeb povinni vést zdravotnickou dokumentaci. Zdravotnickou dokumentaci vede nejen registrující praktický lékař, ale též všichni poskytovatelé zdravotních služeb, která se na péči o pacienta podílejí, a to v rozsahu, který odpovídá jejich podílu na péči. Ustanovení §53 odst. 2 zákona o zdravotních službách stanovuje, co je obsahem zdravotnické dokumentace. Jsou to zejména identifikační údaje pacienta, pohlaví pacienta, informace o zdravotním stavu pacienta, o průběhu a výsledku poskytovaných zdravotních služeb a o dalších významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a s postupem při poskytování zdravotních služeb, údaje zjištěné z rodinné, osobní a pracovní anamnézy pacienta, a je-li to důvodné, též údaje ze sociální anamnézy. Do zdravotnické dokumentace patří veškeré informace o léčbě pacienta, tak jak je zákon vymezuje.

Poskytovatelé zdravotních služeb jsou povinni tyto informace zaznamenat, bez ohledu na to, zda se to pacientovi líbí či nikoliv. Pokud je například pacient opakovaně přivezen do nemocnice ve stavu těžké podnapilosti, laboratorní vyšetření prokáže vždy několik promile alkoholu v krvi a lékař z toho učiní závěr zaznamenaný do dokumentace, že pacient trpí alkoholismem, není pacient oprávněn domáhat se výmazu těchto informací či dokonce žalovat lékaře pro pomluvu. Zaznamenané informace jsou pravdivé, ověřené, diagnostický závěr je tedy důvodný a zapsat jej lékaři přikazuje zákon. Zdravotník by si však vždy měl uvědomit, že zdravotnickou dokumentaci nepíše jen pro svou potřebu, ale budou do ní moci nahlížet četné další osoby (další zdravotníci v rámci navazující péče, soudní znalci, revizní lékaři zdravotní pojišťovny, soudní znalci a další osoby, které

vyjmenovává zákon). Měl by proto informace zaznamenávat objektivně a v plném rozsahu, ale bez zbytečných emocí. V dobách, kdy se dokumentace vedla v papírové podobě a pacient neměl právo do ní bez dalšího nahlížet, bylo zvykem zdravotníků (lékařů i sester) poznamenávat do zdravotnické dokumentace nejrůznější subjektivní poznámky o charakteru či inteligenci pacienta, bez souvislosti s poskytovanou péčí. V praxi se tak šlo setkat v jazyce českém i latinském se širokou škálou osobních poznámek, počínaje různými interními zkratkami (ÚB – úplný blb), přes kritické hodnocení návyků či charakteru (simulant, kverulant) až po poznámky vztahující se k rase či sexuálnímu životu pacienta či jeho rodiny. Takové poznámky jsou sice zábavné pro nezúčastněného čtenáře, avšak pacienta zbytečně poškozují v očích dalších osob, které dokumentaci čtou. Mohou dokonce nepříznivě ovlivnit přístup dalších zdravotníků, kteří v budoucnu pacienta převezmou do péče – pokud si zdravotník přečetl, že příchozí pacient je simulant, může mít tendenci brát pacientovy stesky na lehkou váhu, a to i kdyby byly tentokrát důvodné. Subjektivně zabarvené záznamy bez objektivního podkladu tedy do zdravotnické dokumentace zásadně nepatří a pacient se může domáhat jejich odstranění.

Záznamy o souhlasech, odmítnutí péče a dalších rozhodnutích pacienta

Do zdravotnické dokumentace je třeba zaznamenat nejen skutečnosti medicínského rázu, ale i různá nemedicínská rozhodnutí pacienta – záznamy o poučení pacienta o jeho zdravotním stavu, poučení pacienta o rizicích, důsledcích a alternativách plánovaných zákroků a souhlasy pacienta nebo jeho zákonného zástupce se zákroky či naopak tzv. negativní reversy neboli informovaná odmítnutí potřebné péče, a dále pak souhlasy s hospitalizací, zpravidla zahrnující pokyny, jak a komu smí poskytovatel zdravotních služeb poskytovat informace o jeho zdravotním stavu a v neposlední řadě také případná dříve vyslovená přání.

Jde-li o nezletilého pacienta, pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům nebo pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům, musí z písemného souhlasu vyplývat, že příslušné údaje byly poskytnuty pacientovu zákonnému zástupci a v přiměřeném rozsahu a formě též pacientovi; zákonný zástupce v takovém případě podepíše písemný souhlas. Odmítá-li zákonný zástupce písemný souhlas podepsat, opatří se jménem, popřípadě jmény, příjmením a podpisem svědka, který byl přítomen odmítnutí, a uvedou se důvody, pro něž se zákonný zástupce nepodepsal.

Pokud pacient odmítá provedení zákroku, musí být o takové skutečnosti zaznamenán tzv. negativní revers, tedy právní úkon, kterým právně způsobilý pacient prohlašuje, že přes poučení o prospěšnosti zákroku jej nechce podstoupit.

Jde-li o nezletilého pacienta, pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům nebo pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům, musí z prohlášení o odmítnutí zdravotního výkonu vyplývat, že příslušné informace byly poskytnuty pacientovu zákonnému zástupci a v přiměřeném rozsahu a formě též pacientovi; zákonný zástupce v takovém případě podepíše prohlášení, popřípadě záznam o odmítnutí zdravotního výkonu. Odmítá-li zákonný zástupce prohlášení, popřípadě záznam podepsat, opatří se jménem, popřípadě jmény, příjmením a podpisem svědka, který byl přítomen odmítnutí, a uvedou se důvody, pro něž se zákonný zástupce nepodepsal.

Přístup ke zdravotnické dokumentaci

Právní i etické předpisy, v zákoně zdravotních službách konkrétně § 51, zakotvují důležitou povinnost každého zdravotníka zachovat mlčenlivost o všem, co se dozvěděl v rámci poskytování zdravotních služeb. Pro nahlížení do zdravotnické dokumentace, která všechny tyto citlivé informace obsahuje, platí proto přísná pravidla. Zásadně platí, že do dokumentace má přístup pouze ten, koho k tomu zákon výslovně zmocňuje, nebo ten, komu pacient přístup výslovně povolil.

Zákon v §65 odst. 2 zákona o zdravotních službách stanoví, kteří pracovníci ve zdravotnictví mohou do dokumentací přistupovat i bez souhlasu pacienta. Jde především o další zdravotníky poskytující navazující péči, dále pak jsou v zákoně jmenováni soudní znalci, revizní lékaři zdravotních pojišťoven, pracovníci orgánů ochrany veřejného zdraví a další. Toto zákonné oprávnění je vždy omezené, vyjmenované osoby mohou do dokumentace konkrétního pacienta nahlížet jen v rozsahu nezbytně nutném pro splnění konkrétního úkolu v rozsahu své kompetence.

Zákon dále výslovně vyjmenovává případy, kdy je lékař i bez souhlasu pacienta povinen porušit svou mlčenlivost, a to v zájmu ochrany některého významného celospolečenského zájmu – jde zejména o postih závažné kriminality, ochranu nezletilých, ochranu veřejného pořádku a veřejného zdraví. Mezi nejvýznamnější

výjimky z povinné mlčenlivosti zdravotníka tak patří povinnost oznámit či přezkazit trestný čin, zakotvená v § 367 a 368 nového Trestního zákona. Tato ustanovení obsahují výčet trestných činů tak závažných, že je zapotřebí pro jejich předcházení či potrestání porušit i povinnost mlčenlivosti zdravotníka – to však neplatí pro ostatní trestné činy zde nevyjmenované, zde má mlčenlivost přednost. V kontextu poskytování zdravotní péče jsou nejdůležitějšími „oznamovacími“ a „překazovacími“ trestnými činy zejména trestné činy vraždy, týrání svěřené osoby a obecného ohrožení. Zdravotník má dále oznamovací povinnost podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí, pokud v dané situaci existuje podezření z týrání dítěte či zanedbání povinné péče (§10 odst. 4 zákona 359/1999 Sb.) Konečně, důležitou výjimkou z mlčenlivosti je poskytování informací orgánům činným v trestním řízení, zde je však nutný souhlas soudce dle § 8 odst. 5) Trestního řádu.

Přístup pacienta a příbuzných do zdravotnické dokumentace

Úmluva o biomedicině stanoví ve svém čl. 10, že každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví, a současně říká, že každý je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o svém zdravotním stavu, přičemž je třeba respektovat přání každého nebýt takto informován.

Zákon stanoví, že pacient má právo na poskytnutí veškerých informací shromážděných ve zdravotnické dokumentaci vedené o jeho osobě nebo v jiných zápisech vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu, v přítomnosti zdravotnického pracovníka nahlížet do těchto dokumentů a na pořízení výpisů, opisů nebo kopií těchto dokumentů. Pacient nemusí tato práva vykonávat sám, ale může jejich výkonem pověřit jinou osobu, například blízkého příbuzného, přítele či právního zástupce. To je praktické zejména je-li pacient těžce nemocen a sám průběh péče kontrolovat nemůže. Zákon za tímto účelem dává pacientovi právo určit osobu, která může být informována o jeho zdravotním stavu, ale též vyslovit zákaz podávání těchto informací jakékoliv osobě, a to při přijetí k poskytování zdravotní péče nebo kdykoliv po přijetí do nemocnice. Zákon pamatuje i na situace, kdy je pacient přijat do nemocnice v bezvědomí či v jiném stavu, který omezuje jeho možnosti právně jednat, ale příbuzní a blízcí chtějí vědět, jaká je jeho bezprostřední prognóza. Aby zákon umožnil zdravotníkům alespoň základní informace rodině sdělit i v takových případech, stanoví, že jde-li o pacienta, který nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav určit osoby, které mohou být o jeho zdravotním stavu informovány, mají právo na aktuální informace o jeho zdravotním stavu osoby blízké. § 116 Občanského zákoníku říká, že osobou blízkou je příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel, partner; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, jestliže by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pocítovala jako újmu vlastní.

Právníci v praxi obvykle nedoporučují podávat informace o pacientech prostřednictvím telefonu, neboť zde typicky není možné ověřit totožnost volající osoby a hrozí riziko podvodů. Z hlediska lékařské etiky může být určitou výjimkou situace, kdy dojde k nehodě, pacient leží ve vzdálené nemocnici a příbuzný pacienta telefonuje, aby se dozvěděl, zda pacient bojuje se smrtí či zda má banální zlomeninu – zde se někdy doporučuje zdravotníkům právně zariskovat a alespoň základní informace sdělit, i když identifikace volajícího není možná.

Přístup pozůstalých do zdravotnické dokumentace zemřelého

Pozůstalí mohou mít zájem na přístupu ke zdravotnické dokumentaci, například pokud se domnívají, že při péči o zemřelého došlo k pochybení zdravotníků nebo v zájmu zjištění možných dědičných vad. Osoby blízké zemřelému pacientu mají právo na informace o zdravotním stavu pacienta, který zemřel, na informace o příčinách úmrtí a výsledku pitvy, byla-li provedena, v přítomnosti zdravotnického pracovníka nahlížet do zdravotnické dokumentace nebo do jiných zápisů vztahujících se ke zdravotnímu stavu pacienta, na pořízení výpisů, opisů nebo kopií těchto zdravotnické dokumentace. Tato práva mají blízké osoby v případě, že zemřelý pacient neurčil za svého života jinak. Zdravotnický pracovník má právo v případě pochybností o totožnosti osoby, popřípadě jejího vztahu k pacientovi, které náleží uvedená práva, požadovat, aby tato osoba prokázala svou totožnost. V praxi tedy žadatel předloží například svůj občanský průkaz a kopii rodného listu, má-li prokázat, že je synem zemřelého.

Lhůta pro poskytnutí kopií dokumentace a úhrada nákladů

Zažádá-li pacient, či pozůstalý po smrti pacienta o pořízení výpisů, opisů nebo kopií zdravotnické dokumentace nebo jiných zápisů vztahujících se k zdravotnímu stavu pacienta, existuje ze zákona lhůta 30 dnů, ve které by měl poskytovatel zdravotních služeb zdravotnickou dokumentaci obstarat. Poskytovatel zdravotních služeb může za pořízení výpisů, opisů nebo kopií zdravotnické dokumentace nebo jiných zápisů požadovat úhradu ve výši, která nesmí přesáhnout náklady spojené s jejich pořízením; to neplatí, je-li pořízení výpisů, opisů nebo kopií hrazeno z veřejného zdravotního pojištění nebo na základě zvláštního právního předpisu upravujícího ceny. V praxi se lze obvykle s požadovanou úhradou ve výši několika korun za stránku, získání kompletních kopií tak vyjde dle rozsahu dokumentace řádově na stovky korun.

Zdravotnická dokumentace a právo na soukromí v textech právních předpisů

Listina základních práv a svobod, 2/1993 Sb.

Článek 10

- (1) Každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno.
- (2) Každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života.
- (3) Každý má právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě.

Úmluva o lidských právech a biomedicině, 96/2001 Sb.m.s.

Článek 10 Ochrana soukromí a právo na informace

1. Každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví.
2. Každý je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu. Nicméně přání každého nebýt takto informován je nutno respektovat.
3. Pokud je to v zájmu pacienta, může ve výjimečných případech zákon omezit uplatnění práv podle odstavce 2.

Zákon o ochraně osobních údajů, 101/2000 Sb.

§ 3 Působnost zákona

- (1) Tento zákon se vztahuje na osobní údaje, které zpracovávají státní orgány, orgány územní samosprávy, jiné orgány veřejné moci, jakož i fyzické a právnické osoby.
- (2) Tento zákon se vztahuje na veškeré zpracovávání osobních údajů, ať k němu dochází automatizovaně nebo jinými prostředky.
- (3) Tento zákon se nevztahuje na zpracování osobních údajů, které provádí fyzická osoba výlučně pro osobní potřebu. (...)

§ 4 Vymezení pojmů

Pro účely tohoto zákona se rozumí

- a) osobním údajem jakákoliv informace týkající se určeného nebo určitelného subjektu údajů. Subjekt údajů se považuje za určený nebo určitelný, jestliže lze subjekt údajů přímo či nepřímo identifikovat zejména na základě čísla, kódu nebo jednoho či více prvků, specifických pro jeho fyzickou, fyziologickou, psychickou, ekonomickou, kulturní nebo sociální identitu,
- b) citlivým údajem osobní údaj vypovídající o národnostním, rasovém nebo etnickém původu, politických postojích, členství v odborových organizacích, náboženství a filozofickém přesvědčení, odsouzení za trestný čin,

zdravotním stavu a sexuálním životě subjektu údajů a genetický údaj subjektu údajů; citlivým údajem je také biometrický údaj, který umožňuje přímou identifikaci nebo autentizaci subjektu údajů,

c) anonymním údajem takový údaj, který buď v původním tvaru nebo po provedeném zpracování nelze vztáhnout k určenému nebo určitelnému subjektu údajů,

d) subjektem údajů fyzická osoba, k níž se osobní údaje vztahují,

e) zpracováním osobních údajů jakákoliv operace nebo soustava operací, které správce nebo zpracovatel systematicky provádějí s osobními údaji, a to automatizovaně nebo jinými prostředky. Zpracováním osobních údajů se rozumí zejména shromažďování, ukládání na nosiče informací, zpřístupňování, úprava nebo pozměňování, vyhledávání, používání, předávání, šíření, zveřejňování, uchovávání, výměna, třídění nebo kombinování, blokování a likvidace,

f) shromažďováním osobních údajů systematický postup nebo soubor postupů, jehož cílem je získání osobních údajů za účelem jejich dalšího uložení na nosič informací pro jejich okamžité nebo pozdější zpracování,

g) uchováváním osobních údajů udržování údajů v takové podobě, která je umožňuje dále zpracovávat, (...)

j) správcem každý subjekt, který určuje účel a prostředky zpracování osobních údajů, provádí zpracování a odpovídá za něj. Zpracováním osobních údajů může správce zmocnit nebo pověřit zpracovatele, pokud zvláštní zákon nestanoví jinak,

k) zpracovatelem každý subjekt, který na základě zvláštního zákona nebo pověření správcem zpracovává osobní údaje podle tohoto zákona,

l) zveřejněným osobním údajem osobní údaj zpřístupněný zejména hromadnými sdělovacími prostředky, jiným veřejným sdělením nebo jako součást veřejného seznamu, (...)

n) souhlasem subjektu údajů svobodný a vědomý projev vůle subjektu údajů, jehož obsahem je svolení subjektu údajů se zpracováním osobních údajů

Zákon o zdravotních službách, 372/2011 Sb.

§ 33

(1) Pacient může při přijetí do péče určit osoby, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu, a současně může určit, zda tyto osoby mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace o něm vedené nebo do jiných zápisů vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu, pořizovat si výpisy nebo kopie těchto dokumentů a zda mohou v případech podle § 34 odst. 8 vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb. Pacient může určit osoby nebo vyslovit zákaz poskytovat informace o zdravotním stavu kterékoliv osobě kdykoliv po přijetí do péče, rovněž může určení osoby nebo vyslovení zákazu poskytovat informace o zdravotním stavu kdykoliv odvolat. Záznam o vyjádření pacienta je součástí zdravotnické dokumentace o něm vedené; záznam podepíše pacient a zdravotnický pracovník. Součástí záznamu je rovněž sdělení pacienta, jakým způsobem mohou být informace o jeho zdravotním stavu sdělovány.

(2) Zákaz podávání informací o zdravotním stavu vyslovený pacientem se nepoužije na podávání informací, popřípadě na sdělování údajů, které mohou být sděleny bez souhlasu pacienta podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů.

(3) Jde-li o pacienta, který nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav určit osoby podle odstavce 1, mají právo na informace o jeho aktuálním zdravotním stavu a na pořízení výpisů a kopií zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi osoby blízké. Pokud pacient dříve vyslovil zákaz sdělovat informace o svém zdravotním stavu určitým osobám blízkým, lze informaci těmto osobám podat pouze v případě, že je to v zájmu ochrany jejich

zdraví nebo ochrany zdraví další osoby, a to pouze v nezbytném rozsahu.

(4) Osoby blízké zemřelému pacientovi, popřípadě další osoby určené pacientem, mají právo na informace o zdravotním stavu pacienta, který zemřel, a informace o výsledku pitvy, byla-li provedena, včetně práva nahlížet do zdravotnické dokumentace vedené o jeho osobě nebo do jiných zápisů vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu a pořizovat z nich výpisy nebo jejich kopie. Pokud zemřelý pacient za svého života vyslovil zákaz sdělovat informace o svém zdravotním stavu určitým osobám blízkým, lze informaci těmto osobám podat pouze v případě, že je to v zájmu ochrany jejich zdraví nebo ochrany zdraví další osoby, a to pouze v nezbytném rozsahu.

(5) Právo na informace o zdravotním stavu pacienta, a to pouze v nezbytném rozsahu, mají rovněž osoby, které s pacientem přišly do styku a tyto informace jsou rozhodné pro ochranu jejich zdraví.

§ 51 Zachování mlčenlivosti v souvislosti se zdravotními službami

(1) Poskytovatel je povinen zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.

(2) Za porušení povinné mlčenlivosti se nepovažuje

a) předávání informací nezbytných pro zajištění návaznosti poskytovaných zdravotních služeb,

b) sdělování údajů nebo jiných skutečností, je-li poskytovatel zproštěn pacientem, popřípadě zákonným zástupcem pacienta, mlčenlivosti a sděluje-li údaje nebo tyto skutečnosti v rozsahu zproštění,

c) sdělování, popřípadě oznamování údajů nebo jiných skutečností podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů, pokud z tohoto zákona nebo jiných právních předpisů vyplývá, že údaje nebo skutečnosti lze sdělit bez souhlasu pacienta,

d) sdělování údajů nebo jiných skutečností pro potřeby trestního řízení způsobem stanoveným právními předpisy upravujícími trestní řízení; za porušení povinné mlčenlivosti se rovněž nepovažuje sdělování údajů nebo jiných skutečností při plnění zákonem uložené povinnosti přezkázat nebo oznámit spáchání trestného činu.

(3) Za porušení povinné mlčenlivosti se dále nepovažuje sdělování údajů nebo jiných skutečností poskytovatelem v nezbytném rozsahu pro ochranu vlastních práv v trestním řízení, občanskoprávním řízení, rozhodčím řízení a ve správním řízení nebo sdělování skutečností soudu nebo jinému orgánu, je-li předmětem řízení před soudem nebo jiným orgánem spor mezi poskytovatelem, popřípadě jeho zaměstnancem, a pacientem nebo jinou osobou uplatňující práva na náhradu škody nebo ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb; v této souvislosti je poskytovatel oprávněn předat soudnímu znalci, znaleckému ústavu, komoře nebo odborníkovi, kterého si zvolí, též kopii zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi za účelem vypracování znaleckého nebo odborného posudku vyžádaného obhajobou, nebo účastníkem v občanském soudním řízení. To platí obdobně pro sdělování údajů nebo jiných skutečností pro osobu uvedenou v § 64 odst. 1.

(4) Za porušení povinné mlčenlivosti se též nepovažuje sdělování údajů nebo jiných skutečností zdravotnickým pracovníkem, který je členem komory, v nezbytném rozsahu pro účely řízení prováděných orgány komory.

(5) Povinná mlčenlivost podle odstavce 1 platí též pro

a) zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky, a to v souvislosti s výkonem jejich povolání,

b) zdravotnické pracovníky nebo jiné odborné pracovníky, kteří již nevykonávají své povolání, a informace získali v souvislosti s bývalým výkonem povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka nebo zaměstnání při poskytování zdravotních služeb,

- c) osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka,
- d) osoby uvedené v § 65 odst. 2 nahlízející bez souhlasu pacienta do zdravotnické dokumentace o něm vedené,
- e) členy odborných komisí podle zákona o specifických zdravotních službách,
- f) osoby uvedené v § 46 odst. 1 písm. g),
- g) další osoby, které v souvislosti se svou činností vykonávanou na základě jiných právních předpisů zjistí informace o zdravotním stavu pacienta nebo informace s tím související.

Zákon o trestním řízení soudním (trestní řád), 141/1961 Sb.

§ 8

(1) Státní orgány, právnické a fyzické osoby jsou povinny bez zbytečného odkladu, a nestanoví-li zvláštní předpis jinak, i bez úplaty vyhovovat dožádáním orgánů činných v trestním řízení při plnění jejich úkolů. Státní orgány jsou dále povinny neprodleně oznamovat státnímu zástupci nebo policejním orgánům skutečnosti nasvědčující tomu, že byl spáchán trestný čin. (...)

(4) Plnění povinností podle odstavce 1 lze odmítnout s odkazem na povinnost zachovávat tajnost utajovaných informací chráněných zvláštním zákonem nebo státem uloženou nebo uznanou povinnost mlčenlivosti; to neplatí,

a) jestliže osoba, která tyto povinnosti má, by se jinak vystavila nebezpečí trestního stíhání pro neoznámení nebo nepřekažení trestného činu, nebo

b) při vyřizování dožádání orgánu činného v trestním řízení o trestném činu, kde dožádaná osoba je současně oznamovatelem trestného činu.

Za státem uznanou povinnost mlčenlivosti se podle tohoto zákona nepovažuje taková povinnost, jejíž rozsah není vymezen zákonem, ale vyplývá z právního úkonu učiněného na základě zákona.

(5) Nestanoví-li zvláštní zákon podmínky, za nichž lze pro účely trestního řízení sdělovat informace, které jsou podle takového zákona utajovány, nebo na něž se vztahuje povinnost mlčenlivosti, lze tyto informace pro trestní řízení vyžadovat po předchozím souhlasu soudce. Tím není dotčena povinnost mlčenlivosti advokáta podle zákona o advokacii.

(6) Ustanovením odstavců 1 a 5 není dotčena povinnost zachovávat mlčenlivost uložená na základě vyhlášené mezinárodní smlouvy, kterou je Česká republika vázána.

Trestní zákon, 40/2009 Sb.

§ 367 Nepřekažení trestného činu

(1) Kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný připravuje nebo páchá trestný čin vraždy (§ 140), zabití (§ 141), těžkého ublížení na zdraví (§ 145), mučení a jiného nelidského a krutého zacházení (§ 149), nedovoleného přerušování těhotenství bez souhlasu těhotné ženy (§ 159), neoprávněného odebrání tkání a orgánů (§ 164), obchodování s lidmi (§ 168), zbavení osobní svobody (§ 170), (...) vydírání podle § 175 odst. 3 a 4, neoprávněného nakládání s osobními údaji podle § 180 odst. 4, znásilnění (§ 185), pohlavního zneužití (§ 187), zneužití dítěte k výrobě pornografie (§ 193), týrání svěřené osoby (§ 198), krádeže podle § 205 odst. 5, zpronevěry podle § 206 odst. 5, podvodu podle § 209 odst. 5, pojistného podvodu podle § 210 odst. 6, úvěrového podvodu podle § 211 odst. 6, dotačního podvodu podle § 212 odst. 6, podílnictví podle § 214 odst. 3 a 4, legalizace výnosů z trestné činnosti podle § 216 odst. 4, (...) nedovolené výroby a jiného nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy (§ 283), (...) přijetí úplatku (§ 331), podplacení (§ 332), (...) a spáchání nebo

dokončení takového trestného činu nepřekazí, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta; stanoví-li tento zákon na některý z těchto trestných činů trest mírnější, bude potrestán oním trestem mírnějším.

(2) Kdo spáchá čin uvedený v odstavci 1, není trestný, nemohl-li trestný čin překazit bez značných neshnází nebo aniž by sebe nebo osobu blízkou uvedl v nebezpečí smrti, ublížení na zdraví, jiné závažné újmy nebo trestního stíhání. (...)

(3) Překazit trestný čin lze i jeho včasným oznámením státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu; voják může místo toho učinit oznámení nadřízenému.

§ 368 Neoznámení trestného činu

(1) Kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný spáchal trestný čin vraždy (§ 140), těžkého ublížení na zdraví (§ 145), mučení a jiného nelidského a krutého zacházení (§ 149), (...) zbavení osobní svobody (§ 170), (...) zneužití dítěte k výrobě pornografie (§ 193), týrání svěřené osoby (§ 198), (...) přijetí úplatku (§ 331), podplacení (§ 332), (...) a takový trestný čin neoznámí bez odkladu státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu nebo místo toho, jde-li o vojáka, nadřízenému, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta; stanoví-li tento zákon na některý z těchto trestných činů trest mírnější, bude potrestán oním trestem mírnějším.

(2) Kdo spáchá čin uvedený v odstavci 1, není trestný, nemohl-li oznámení učinit, aniž by sebe nebo osobu blízkou uvedl v nebezpečí smrti, ublížení na zdraví, jiné závažné újmy nebo trestního stíhání.

3) Oznamovací povinnost podle odstavce 1 nemá advokát nebo jeho zaměstnanec, který se dozví o spáchání trestného činu v souvislosti s výkonem advokacie nebo právní praxe. Oznamovací povinnost nemá také duchovní registrované církve a náboženské společnosti s oprávněním k výkonu zvláštních práv, dozví-li se o spáchání trestného činu v souvislosti s výkonem zpovědního tajemství nebo v souvislosti s výkonem práva obdobného zpovědnímu tajemství.

§ 180 Neoprávněné nakládání s osobními údaji

(1) Kdo, byť i z nedbalosti, neoprávněně zveřejní, sdělí, zpřístupní, jinak zpracovává nebo si přisvojí osobní údaje, které byly o jiném shromážděné v souvislosti s výkonem veřejné moci, a způsobí tím vážnou újmu na právech nebo oprávněných zájmech osoby, jíž se osobní údaje týkají, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.

(2) Stejně bude potrestán, kdo, byť i z nedbalosti, poruší státem uloženou nebo uznanou povinnost mlčenlivosti tím, že neoprávněně zveřejní, sdělí nebo zpřístupní třetí osobě osobní údaje získané v souvislosti s výkonem svého povolání, zaměstnání nebo funkce, a způsobí tím vážnou újmu na právech nebo oprávněných zájmech osoby, jíž se osobní údaje týkají.

(3) Odnětím svobody na jeden rok až pět let, peněžitým trestem nebo zákazem činnosti bude pachatel potrestán,

a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 jako člen organizované skupiny,

b) spáchá-li takový čin tiskem, filmem, rozhlasem, televizí, veřejně přístupnou počítačovou sítí nebo jiným obdobně účinným způsobem,

c) způsobí-li takovým činem značnou škodu, nebo

d) spáchá-li takový čin v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného značný prospěch.

(4) Odnětím svobody na tři léta až osm let bude pachatel potrestán,

a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 nebo 2 škodu velkého rozsahu, nebo

b) spáchá-li takový čin v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného prospěch velkého rozsahu.

§ 198 Týrání svěřené osoby

(1) Kdo týrá osobu, která je v jeho péči nebo výchově, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán,

a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 zvláště surovým nebo trýznivým způsobem,

b) způsobí-li takovým činem těžkou újmu na zdraví,

c) spáchá-li takový čin nejméně na dvou osobách, nebo

d) páchá-li takový čin po delší dobu.

(3) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1

a) těžkou újmu na zdraví nejméně dvou osob, nebo

b) smrt.

§ 199 Týrání osoby žijící ve společném obydlí

(1) Kdo týrá osobu blízkou nebo jinou osobu žijící s ním ve společném obydlí, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až čtyři léta.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán,

a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 zvláště surovým nebo trýznivým způsobem,

b) způsobí-li takovým činem těžkou újmu na zdraví,

c) spáchá-li takový čin nejméně na dvou osobách, nebo

d) páchá-li takový čin po delší dobu.

(3) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1

a) těžkou újmu na zdraví nejméně dvou osob, nebo

b) smrt.

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí, 359/1999 Sb.

§ 5

Předním hlediskem sociálně-právní ochrany je zájem a blaho dítěte.

§ 6

(1) Sociálně-právní ochrana se zaměřuje zejména na děti,

a) jejichž rodiče

1. zemřeli,

2. neplní povinnosti plynoucí z rodičovské zodpovědnosti, nebo

3. nevykonávají nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské zodpovědnosti;

b) které byly svěřeny do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče, pokud tato osoba neplní povinnosti plynoucí ze svěřeni dítěte do její výchovy;

c) které vedou zahálčivý nebo nemravný život spočívající zejména v tom, že zanedbávají školní docházku, nepracují, i když nemají dostatečný zdroj obživy, požívají alkohol nebo návykové látky, živí se prostitucí, spáchaly trestný čin nebo, jde-li o děti mladší než čtrnáct let, spáchaly čin, který by jinak byl trestným činem, 4) opakovaně nebo soustavně páchají přestupky 5) nebo jinak ohrožují občanské soužití;

d) které se opakovaně dopouští útěků od rodičů nebo jiných fyzických nebo právnických osob odpovědných za výchovu dítěte;

e) na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, svobodu, jejich lidskou důstojnost, mravní vývoj nebo jmění, nebo je podezřeni ze spáchání takového činu;

f) které jsou na základě žádostí rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte opakovaně umísťovány do zařízení zajišťujících nepřetržitou péči o děti nebo jejich umístění v takových zařízeních trvá déle než 6 měsíců;

g) které jsou ohrožovány násilím mezi rodiči nebo jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte, popřípadě násilím mezi dalšími fyzickými osobami;

h) které jsou žadateli o azyl odloučenými od svých rodičů, popřípadě jiných osob odpovědných za jejich výchovu;

pokud tyto skutečnosti trvají po takovou dobu nebo jsou takové intenzity, že nepříznivě ovlivňují vývoj dětí nebo jsou anebo mohou být příčinou nepříznivého vývoje dětí.

(2) Jinými fyzickými nebo právními osobami odpovědnými za výchovu dítěte se pro účely tohoto zákona rozumí osoby, kterým bylo dítě svěřeno do výchovy rozhodnutím příslušného orgánu, (dále jen „osoby odpovědné za výchovu dítěte“).

§ 7

(1) Každý je oprávněn upozornit na závadné chování dětí jejich rodiče.

(2) Každý je oprávněn upozornit orgán sociálně-právní ochrany na porušení povinností nebo zneužití práv vyplývajících z rodičovské zodpovědnosti, na skutečnost, že rodiče nemohou plnit povinnosti vyplývající z rodičovské zodpovědnosti, nebo na skutečnosti uvedené v § 6 odst. 1 písm. b) až h); tím není dotčena povinnost vyplývající ze zvláštního právního předpisu.

§ 8

(1) Dítě má právo požádat orgány sociálně-právní ochrany a zařízení sociálně-právní ochrany, státní orgány, kterým podle zvláštních právních předpisů přísluší též ochrana práv a oprávněných zájmů dítěte, pověřené osoby, školy, školská zařízení a poskytovatele zdravotních služeb o pomoc při ochraně svého života a dalších svých práv; tyto orgány, právníky a fyzické osoby a pověřené osoby jsou povinny poskytnout dítěti odpovídající pomoc. Dítě má právo požádat o pomoc i bez vědomí rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte.

(2) Dítě, které je schopno formulovat své vlastní názory, má právo pro účely sociálně-právní ochrany tyto názory svobodně vyjadřovat při projednávání všech záležitostí, které se ho dotýkají, a to i bez přítomnosti rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte. Vyjádření dítěte se při projednávání všech záležitostí týkajících se jeho osoby věnuje náležitá pozornost odpovídající jeho věku a rozumové vyspělosti. Při své činnosti bere orgán sociálně-právní ochrany v úvahu přání a pocity dítěte s přihlédnutím k jeho věku a vývoji tak, aby nedošlo k ohrožení nebo narušení jeho citového a psychického vývoje.

(3) Dítě, které je schopno s ohledem na svůj věk a rozumovou vyspělost posoudit dosah a význam rozhodnutí vyplývajících ze soudního nebo správního řízení, kterého je účastníkem, nebo jde-li o jiné rozhodnutí vztahující se k jeho osobě, obdrží od orgánu sociálně-právní ochrany informace o všech závažných věcech jeho osoby se týkajících.

§ 10

(4) Státní orgány, pověřené osoby, školy, školská zařízení a poskytovatelé zdravotních služeb, popřípadě další zařízení určená pro děti jsou povinny oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností skutečnosti, které nasvědčují tomu, že jde o děti uvedené v § 6 odst. 1, a to bez zbytečného odkladu po tom, kdy se o takové skutečnosti dozví. Zřizovatel zařízení uvedeného v § 39 písm. c) má při přijetí dítěte do zařízení povinnost tuto

skutečnost ohlásit bez zbytečného odkladu obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností, v jejímž správním obvodu má dítě trvalý pobyt, a není-li tento pobyt znám, obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností, v jejímž správním obvodu se nachází zařízení, do kterého bylo dítě přijato. Při plnění povinností podle věty první a druhé se nelze dovolávat povinnosti zachovat mlčenlivost podle zvláštního právního předpisu 9a).

(5) Poskytovatel zdravotních služeb je povinen při ošetřování úrazu dítěte v případě podezření z týrání dítěte, zneužívání dítěte nebo ze zanedbávání péče o ně zajistit zaznamenání úrazu. Záznam o vzniku úrazu (dále jen „záznam“) je povinna provést osoba doprovázející dítě, nebo dítě samo, dostavilo-li se k ošetření úrazu bez doprovodu jiné osoby, a je-li to možné s ohledem na jeho věk a rozumovou vyspělost. V záznamu je osoba doprovázející dítě povinna uvést, jak k úrazu došlo; stejnou povinnost má i dítě, pokud záznam vyplňuje toto dítě. Jestliže poskytovatel zdravotních služeb zjistí, že charakter zranění neodpovídá popisu úrazu uvedeného doprovázející osobou, popřípadě dítětem, tuto skutečnost v záznamu uvede. V případě, že doprovázející osoba, popřípadě dítě, odmítne záznam provést, vyznačí poskytovatel zdravotních služeb tuto skutečnost v záznamu.

(6) Záznam je povinen poskytovatel zdravotních služeb zaslat obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností.

(7) Splněním povinností podle odstavců 5 a 6 není dotčena oznamovací povinnost poskytovatele zdravotních služeb podle zvláštních právních předpisů. Při plnění povinností podle odstavců 5 a 6 platí odstavec 4 věta poslední obdobně.

Zákon o policii, 273/2008 Sb.

§ 68

(3) Policie může pro účely zahájeného pátrání po konkrétní hledané nebo pohřešované osobě žádat od (...)

b) zdravotní pojišťovny nebo poskytovatele zdravotních služeb poskytnutí informací o době a místě poskytnutí zdravotní péče této osobě.

(4) Informace získané podle odstavců 2 a 3 lze použít pouze pro účely zjištění doby a místa pobytu osoby.

(5) Policie může za účelem zjištění totožnosti neznámé mrtvoly žádat poskytnutí údajů ze zdravotnické dokumentace.

§ 71

Útvar policie, jehož úkolem je boj s terorismem, může za účelem předcházení a odhalování konkrétních hrozeb v oblasti terorismu v nezbytném rozsahu žádat od...

c) zdravotní pojišťovny nebo poskytovatele zdravotních služeb poskytnutí informací o době a místě poskytnutí zdravotní péče.

Zákon o veřejném zdravotním pojištění, 48/1997 Sb.

§ 55 Náhrada nákladů na péči hrazenou ze zdravotního pojištění vynaložených v důsledku protiprávního jednání vůči pojištěnci

(1) Příslušná zdravotní pojišťovna má vůči třetí osobě právo na náhradu těch nákladů na péči hrazenou ze zdravotního pojištění, které vynaložila v důsledku zaviněného protiprávního jednání této třetí osoby vůči pojištěnci. Náhrada podle věty první je příjmem fondů zdravotní pojišťovny.

(2) Pro účely náhrady nákladů na péči hrazenou ze zdravotního pojištění podle odstavce 1 jsou poskytovatelé zdravotních služeb povinni oznámit příslušné zdravotní pojišťovně úrazy a jiná poškození zdraví osob, kterým poskytli zdravotní péči, pokud mají důvodné podezření, že úraz nebo jiné poškození zdraví byly způsobeny jednáním právnické nebo fyzické osoby. Oznamovací povinnost mají i orgány Policie České republiky, státní

zastupitelství a soudy. Oznamovací povinnost podle tohoto odstavce se plní do 1 měsíce ode dne, kdy se ten, kdo skutečnost oznamuje, o ní dozvěděl.

(3) Pro účely náhrady nákladů na péči hrazenou ze zdravotního pojištění podle odstavce 1 jsou orgány ochrany veřejného zdraví povinny poskytnout na vyžádání příslušné zdravotní pojišťovně zprávy o výsledcích epidemiologických a jiných šetření, která jsou tyto orgány povinny provádět podle zvláštních předpisů.

(4) Pro účely náhrady nákladů na péči hrazenou ze zdravotního pojištění podle odstavce 1 jsou orgán inspekce práce a orgány státní báňské správy povinny poskytnout na vyžádání příslušné zdravotní pojišťovně výsledky vyšetřování příčin smrtelných, těžkých a hromadných pracovních úrazů a nemocí z povolání.

(5) Pro účely náhrady nákladů na péči hrazenou ze zdravotního pojištění podle odstavce 1 se údaje podle předchozích odstavců poskytují bezplatně.

Občanský zákoník, 40/1964 Sb.

§ 11

Fyzická osoba má právo na ochranu své osobnosti, zejména života a zdraví, občanské cti a lidské důstojnosti, jakož i soukromí, svého jména a projevů osobní povahy.

§ 12

(1) Písemnosti osobní povahy, podobizny, obrazové snímky a obrazové a zvukové záznamy týkající se fyzické osoby nebo jejích projevů osobní povahy smějí být pořízeny nebo použity jen s jejím svolením.

(2) Svolení není třeba, použijí-li se písemnosti osobní povahy, podobizny, obrazové snímky nebo obrazové a zvukové záznamy k účelům úředním na základě zákona.

(3) Podobizny, obrazové snímky a obrazové a zvukové záznamy se mohou bez svolení fyzické osoby pořídít nebo použít přiměřeným způsobem též pro vědecké a umělecké účely a pro tiskové, filmové, rozhlasové a televizní zpravodajství. Ani takové použití však nesmí být v rozporu s oprávněnými zájmy fyzické osoby.

Vedení zdravotnické dokumentace v právních předpisech

Zákon o zdravotních službách, 372/2011 Sb.

§ 53

(1) Poskytovatel je povinen vést a uchovávat zdravotnickou dokumentaci a nakládat s ní podle tohoto zákona a jiných právních předpisů. Zdravotnická dokumentace je souborem informací podle odstavce 2 vztahujících se k pacientovi, o němž je vedena.

(2) Zdravotnická dokumentace podle účelu jejího zaměření obsahuje

a) identifikační údaje pacienta, kterými jsou jméno, popřípadě jména, příjmení, datum narození, rodné číslo, je-li přiděleno, číslo pojištěnce veřejného zdravotního pojištění, není-li tímto číslem rodné číslo pacienta, adresu místa trvalého pobytu na území České republiky, jde-li o cizince místo hlášeného pobytu na území České republiky a v případě osoby bez trvalého pobytu na území České republiky adresu bydliště mimo území České republiky,

b) pohlaví pacienta,

c) identifikační údaje poskytovatele, kterými jsou jméno, popřípadě jména, příjmení poskytovatele a adresu místa poskytování zdravotních služeb v případě fyzické osoby, obchodní firmu nebo název poskytovatele, adresu

sídla nebo adresu místa podnikání v případě právnické osoby, identifikační číslo, bylo-li přiděleno, název oddělení nebo obdobné části, je-li zdravotnické zařízení takto členěno,

d) informace o zdravotním stavu pacienta, o průběhu a výsledku poskytovaných zdravotních služeb a o dalších významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a s postupem při poskytování zdravotních služeb,

e) údaje zjištěné z rodinné, osobní a pracovní anamnézy pacienta, a je-li to důvodné, též údaje ze sociální anamnézy,

f) klasifikaci pacienta, jehož stav vykazuje určitý stupeň částečného nebo úplného omezení či znemožnění některých fyzických, psychických nebo sociálních funkcí, které bude dlouhodobého nebo trvalého charakteru, podle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví vydané a oznámené Českým statistickým úřadem podle zákona upravujícího státní statistickou službu,

g) údaje vztahující se k úmrtí pacienta,

h) další údaje podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů upravujících zdravotní služby nebo poskytování zdravotní péče.

§ 54

(1) Zdravotnická dokumentace může být za podmínek stanovených tímto zákonem vedena v listinné nebo elektronické podobě nebo v kombinaci obou těchto podob. V elektronické podobě je zdravotnická dokumentace pořizována, zpracovávána, ukládána a zprostředkovávána v digitální formě s využitím informačních technologií.

(2) Zdravotnická dokumentace, včetně jejích samostatných součástí, musí být vedena průkazně, pravdivě, čitelně a musí být průběžně doplňována. Zápisy se provádějí bez zbytečného odkladu. Jde-li o poskytování akutní lůžkové péče, zápis o aktuálním zdravotním stavu pacienta se provádí nejméně jednou denně.

(3) Každý zápis do zdravotnické dokumentace vedené

a) v listinné podobě musí být opatřen

1. uvedením data jeho provedení,

2. podpisem zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka, který zápis provedl, a otiskem razítka s jmenovkou nebo čitelným přepisem jeho jména, popřípadě jmen, příjmení; to neplatí v případě poskytovatele, který poskytuje zdravotní služby vlastním jménem,

b) v elektronické podobě musí být opatřen identifikátorem záznamu; samotný zápis obsahuje nezměnitelné, nezpochybnitelné a ověřitelné údaje, kterými jsou

1. datum provedení zápisu,

2. identifikační údaje zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka, který záznam provedl.

(4) Opravy zápisů ve zdravotnické dokumentaci se provádí novým zápisem. Zápis se opatří uvedením data opravy a dalšími náležitostmi podle odstavce 3. Původní zápis musí zůstat čitelný. V doplnění nebo opravě zápisu ve zdravotnické dokumentaci na žádost pacienta se uvede datum a čas provedení zápisu a poznámka, že jde o opravu nebo doplnění na žádost pacienta; zápis se opatří podpisem pacienta a zdravotnického pracovníka, který jej provedl.

§ 55

Zdravotnickou dokumentaci lze vést pouze v elektronické podobě za splnění těchto podmínek:

a) technické prostředky použité k uložení záznamů v elektronické podobě zaručují, že údaje v provedených

záznamech nelze dodatečně modifikovat; technickými prostředky jsou organizačně-technická opatření, informační systémy, technické zařízení a vybrané pracovní postupy,

b) informační systém, ve kterém je vedena zdravotnická dokumentace v elektronické podobě, eviduje seznam identifikátorů záznamů v elektronické dokumentaci pacientů vedené poskytovatelem a umožňuje jeho poskytování dálkovým přístupem,

c) bezpečnostní kopie datových souborů jsou prováděny nejméně jednou za pracovní den,

d) před uplynutím doby životnosti zápisu na technickém nosiči dat je zajištěn přenos na jiný technický nosič dat,

e) uložení kopií pro dlouhodobé uchování musí být provedeno způsobem znemožňujícím provádět do těchto kopií dodatečné zásahy; tyto kopie jsou vytvářeny nejméně jednou za kalendářní rok,

f) při uchovávání kopií pro dlouhodobé uchování na technickém nosiči dat je zajištěn přístup k těmto údajům pouze oprávněným osobám a je zajištěna jejich čitelnost nejméně po dobu, která je stanovena pro uchování zdravotnické dokumentace,

g) dokumenty v listinné podobě, které jsou součástí zdravotnické dokumentace a které vyžadují podpis osoby, jež není zdravotnickým pracovníkem nebo jiným odborným pracovníkem, musí být převedeny do elektronické podoby, která se opatří zaručeným elektronickým podpisem osoby, která převod provedla; dokument v listinné podobě se uchová,

h) výstupy ze zdravotnické dokumentace lze převést do listinné podoby autorizovanou konverzí dokumentů²⁹),

i) informační systém, ve kterém je vedena zdravotnická dokumentace, musí umožňovat vytvoření speciální kopie uložené zdravotnické dokumentace ve formátu čitelném a zpracovatelném i v jiném informačním systému.

§ 65

(1) Do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi mohou v přítomnosti zaměstnance pověřeného poskytovatelem nahlížet, pořizovat si její výpisy nebo kopie

a) pacient nebo zákonný zástupce pacienta; do záznamů autorizovaných psychologických metod a popisu léčby psychoterapeutickými prostředky může pacient nebo zákonný zástupce pacienta nahlížet nebo si pořizovat výpisy nebo kopie pouze v rozsahu záznamu popisu příznaků onemocnění, diagnózy, popisu terapeutického přístupu a interpretace výsledků testů,

b) osoby určené pacientem nebo zákonným zástupcem pacienta, pěstoun nebo jiná pečující osoba; v případě záznamů autorizovaných psychologických metod a popisu léčby psychoterapeutickými prostředky se postupuje podle písmene a),

c) osoby blízké zemřelému pacientovi v rozsahu stanoveném v § 33 odst. 4;

postupy podle písmene a), b) nebo c) nesmí narušit poskytování zdravotních služeb.

(2) Do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi mohou bez jeho souhlasu nahlížet, jestliže je to v zájmu pacienta nebo jestliže je to potřebné pro účely vyplývající z tohoto zákona nebo jiných právních předpisů, a to v nezbytném rozsahu,

a) osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání a jiní odborní pracovníci v přímé souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, kteří jsou zaměstnanci poskytovatele, a další zaměstnanci poskytovatele v rozsahu nezbytně nutném pro výkon povolání, a dále z důvodu splnění úkolů podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů a při hodnocení správného postupu při poskytování zdravotních služeb,

b) osoby podílející se na výkonu působnosti příslušného správního orgánu v souvislosti s přezkoumáním lékařského posudku podle jiného právního předpisu,

c) osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání

1. pověřené příslušným správním orgánem vypracováním odborného stanoviska k návrhu na přezkoumání lékařského posudku,

2. pověřené příslušným správním orgánem, který převzal podle tohoto zákona zdravotnickou dokumentaci, pořizováním výpisů nebo kopií zdravotnické dokumentace pro zajištění návaznosti zdravotních služeb o pacienta,

d) osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání, které se podílejí na výkonu působností správních orgánů, oprávněné k výkonu kontroly v rozsahu jejich pověření podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů a pověřené osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání přizvané ke kontrole v rozsahu jejich pověření,

e) osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání pověřené zdravotními pojišťovnami k provádění činností v rozsahu stanoveném zákonem o veřejném zdravotním pojištění,

f) zdravotničtí pracovníci příslušní podle jiných právních předpisů k posuzování zdravotního stavu pro účely sociálního zabezpečení, zejména nemocenského nebo důchodového pojištění, státní sociální podpory, zaměstnanosti, sociálně-právní ochrany dětí, sociálních služeb, pomoci v hmotné nouzi a úrazového pojištění,

g) osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání pověřené Státním ústavem pro kontrolu léčiv, oprávněné k výkonu kontroly podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů v rozsahu stanoveném těmito právními předpisy,

h) osoby podílející se na evidenci údajů nebo na kontrole sdělování údajů do Národního zdravotnického informačního systému podle tohoto zákona,

i) soudní znalci ve zdravotnických oborech a osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání, které byly pověřeny vypracováním znaleckého posudku znaleckým ústavem, poskytovatelem nebo zdravotnickým pracovníkem, v rozsahu nezbytném pro vypracování znaleckého posudku pro potřebu trestního řízení nebo pro řízení před soudem podle jiných právních předpisů,

j) lékaři Státního úřadu pro jadernou bezpečnost v rozsahu stanoveném jiným právním předpisem,

k) osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání, které jsou zaměstnanci orgánů ochrany veřejného zdraví, při výkonu státního zdravotního dozoru,

l) osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání provádějící hodnocení kvality a bezpečí podle tohoto zákona a osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání provádějící externí klinické audity lékařského ozáření podle zákona o specifických zdravotních službách,

m) Veřejný ochránce práv v souvislosti s šetřením podle jiného tak, aby byla zajištěna ochrana citlivých údajů třetích osob,

n) členové delegace Evropského výboru pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání nebo členové delegace Podvýboru pro prevenci mučení a jiného krutého, nelidského či ponižujícího zacházení nebo trestání, a to v rozsahu nezbytném pro splnění úkolu vyplývajícího z mezinárodních smluv, kterými je Česká republika vázána a které upravují činnost výboru nebo podvýboru.

Osoby uvedené v písmenech b) až n) si mohou pořizovat výpisy nebo kopie zdravotnické dokumentace v rozsahu nezbytném pro splnění účelu nahlížení.

(3) Osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka a zdravotničtí pracovníci uvedení v § 46 odst. 2 mohou do zdravotnické dokumentace vedené o

pacientovi nahlížet v rozsahu nezbytně nutném pro zajištění výuky; to neplatí, jestliže pacient nahlížení prokazatelně zakázal.

Pacient, pozůstalí a zdravotnická dokumentace v právních předpisech

Občanský zákoník, 40/1964 Sb.

§ 116 Osoby blízké

Osobou blízkou je příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel, partner; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, jestliže by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní.

Zákon o zdravotních službách, 372/2011 Sb.

§ 66

(1) Pokud si osoba, která je podle § 65 odst. 1 nebo odst. 2 písm. b) až k) oprávněná k pořízení výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace, nepořídí výpis nebo kopii vlastními prostředky na místě, pořídí kopii zdravotnické dokumentace poskytovatel. Výpis zdravotnické dokumentace pro osoby uvedené ve větě první poskytovatel pořídí pouze v případě, je-li to účelnější než pořízení kopie, a to po dohodě s oprávněnou osobou. Poskytovatel pořídí výpis nebo kopii zdravotnické dokumentace

- a) pro osoby uvedené v § 65 odst. 1 do 30 dnů od obdržení žádosti pacienta nebo jiné k tomu oprávněné osoby,
- b) pro osoby uvedené v § 65 odst. 2 písm. b) až k) v rozsahu nezbytném pro splnění účelu nahlížení do 15 dnů od obdržení písemné žádosti,

pokud z jiného právního předpisu nevyplývá jiný postup nebo pokud nebyla dohodnuta jiná lhůta.

(2) Pokud poskytovatel není schopen osobám uvedeným v § 65 odst. 1 zajistit nahlížení do zdravotnické dokumentace, pořídí pro ně kopii zdravotnické dokumentace do 5 dnů ode dne, kdy oprávněné osobě sdělil, že nahlížení do zdravotnické dokumentace nelze zajistit, jestliže nebyla dohodnuta lhůta jiná. Za pořízení kopie nelze požadovat úhradu.

(3) Poskytovatel, který na základě žádosti osoby uvedené v § 65 odst. 1 pořídil výpis nebo kopii zdravotnické dokumentace, může požadovat

- a) úhradu ve výši, která nesmí přesáhnout náklady spojené s pořízením výpisu nebo náklady vynaložené na pořízení kopie zdravotnické dokumentace; ceník za pořízení výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace musí být umístěn na místě veřejně přístupném pacientům,
- b) za jejich odeslání úhradu ve výši, která nesmí přesáhnout náklady spojené s jejich odesláním, nestanoví-li jiný právní předpis jinak nebo není-li hrazeno pořízení výpisu nebo kopie z veřejného zdravotního pojištění.

(4) V případě, že je zdravotnická dokumentace vedena pouze v elektronické podobě, má pacient nebo jiná osoba oprávněná podle § 65 právo nahlížet dálkovým přístupem nebo na pořízení její kopie na technickém nosiči dat, který si určí, nebrání-li tomu technické možnosti poskytovatele; to neplatí, požaduje-li listinnou podobu.

(5) Osoby uvedené v § 65 odst. 2 písm. b) až n) jsou povinny před nahlédnutím do zdravotnické dokumentace prokázat svou totožnost průkazem totožnosti nebo jiným dokladem obsahujícím fotografii a příslušnost ke správnímu orgánu nebo instituci nebo předložit písemné pověření. Jde-li o osoby uvedené v § 65 odst. 1 použije se obdobně § 41 odst. 3 a 4.

(6) Každé nahlédnutí do zdravotnické dokumentace nebo pořízení jejích výpisů nebo kopií podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů, s výjimkou nahlédnutí podle § 65 odst. 2 písm. a) a odst. 3, se do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi zaznamená. Podle věty první se postupuje obdobně, jestliže byly oprávněnému subjektu poskytnuty podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů bez souhlasu pacienta údaje nebo jiné informace vztahující se k osobě pacienta.

§ 67

Jestliže jsou ve zdravotnické dokumentaci vedené o nezletilém pacientovi zaznamenány takové údaje o jeho zákonném zástupci, pěstounovi nebo jiné pečující osobě, o kterých se zdravotnický pracovník dozvěděl při poskytování zdravotních služeb a z nichž lze vyvodit podezření na zneužívání nebo týrání pacienta nebo ohrožování jeho zdravého vývoje, může poskytovatel omezit zpřístupnění zdravotnické dokumentace tomuto zákonnému zástupci, popřípadě oběma zákonným zástupcům, pěstounovi nebo jiné pečující osobě, pokud uzná, že toto omezení je v zájmu pacienta. Přístup do zdravotnické dokumentace lze omezit pouze ve vztahu k údajům, z nichž vyplývají skutečnosti uvedené ve větě první. Obdobně se postupuje, má-li zdravotnický pracovník podezření na zneužívání nebo týrání pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, nebo jiného pacienta, který není nezletilým pacientem nebo pacientem zbaveným způsobilosti k právním úkonům.

PRÁVNÍ ODPOVĚDNOST ZDRAVOTNÍKA

Úvodem

Činnost zdravotnických pracovníků může být podrobena přezkumu ze strany řady institucí – správních úřadů, zdravotních pojišťoven, profesních komor, soudů. Předmětem přezkumu je dodržování povinností, které pro zdravotníky vyplývají z řady různých právních předpisů, ať již specifických (zejména zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, zák. č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře) či obecných (občanský zákoník, trestní zákon).

V oblasti zdravotnictví může být vyvozováno hned několik typů právní odpovědnosti:

- Trestněprávní odpovědnost
- Občanskoprávní odpovědnost, a to z titulu náhrady škody nebo z titulu ochrany osobnosti
- Disciplinární odpovědnost
- Správní odpovědnost
- Pracovněprávní odpovědnost

Na druhou stranu rozhodně nelze opomíjet, že zdravotník má stejně jako každý jiný občan též právo bránit se proti jakémukoliv narušování jeho práv, ať již jde o útoky na jeho profesní pověst, osobní čest, majetek či tělesnou integritu.

V jakémkoliv právním sporu je pro shledání odpovědnosti nutno, aby bylo tvrzeno:

- protiprávní jednání (například postup bez souhlasu či postup *non lege artis*)
- škodu a
- příčinný vztah mezi protiprávním jednáním a škodou.
- Tvrzení o těchto složkách odpovědnosti musí být též prokázána, a to zpravidla stranou žalující.

Právní odpovědnost zdravotníka-zaměstnance v prostředí úhradových limitací

Jak bylo popsáno v předchozích kapitolách této příručky, práva nemocných je možno rozdělit do dvou skupin:

- práva „pacientů“, vycházející dosud zejména ze zákona 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, nahrazeného s účinností od 1. 4. 2012 Zákonem o zdravotních službách
- práva „pojištěnců“, vycházející v současnosti zejména ze zákona 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění.

Aby se zdravotník-zaměstnanec vyhnul právní odpovědnosti, je povinen naplňovat práva nemocných z obou skupin.

Každý nemocný, který se léčí u poskytovatele zdravotních služeb, je v postavení pacienta a požívá patientských práv. Jedná se zejména o právo na péči *lege artis*, slovy zákona „v souladu se současnými dostupnými poznatky medicínské vědy“. Ve schváleném Zákoně o zdravotních službách se tato definice mění, zákon dává pacientovi právo na péči na „náležité odborné úrovni“, která je definována jako péče dle současných vědeckých poznatků, s ohledem na individualitu pacienta a s ohledem „na konkrétní podmínky a objektivní možnosti“. Dle převažujícího právního názoru je tato změna definice určena pro pokrytí např. řešení stavů nouze či akutních zásahů, nikoliv však pro vyloučení odpovědnosti v případě ekonomických limitací ze smluv se zdravotními

pojišťovnami. Pacient má dále právo na poučení a informovaný souhlas, má tedy právo být poučen o svém zdravotním stavu, léčebných alternativách a jejich rizicích, včetně možnosti neléčení či odkladu léčení a rizik s tím spojených. Předmětem poučení je dle schváleného Zákona o zdravotních službách též poučení o ceně a úhradě zdravotní péče. Pacient má právo s péčí vyslovit souhlas či péči odmítnout písemným negativním reversem. Pacient má konečně právo na nahlížení ze zdravotnické dokumentace a na pořízení jejích kopií. Mezi práva pacienta však bez dalšího nepatří právo na bezplatné čerpání potřebné péče; povinností pacienta vůči zdravotnickému zařízení je péči poskytnutou s jeho informovaným souhlasem zaplatit. Nárok na „bezplatnost“, resp. úhradu poskytnuté péče ze zdravotního pojištění, není právem každého pacienta, ale pouze toho pacienta, který je současně v postavení pojištěnce.

Práva pojištěnce svědčí pouze těm osobám, které jsou občany ČR a tedy účastníky systému veřejného zdravotního pojištění. Základním právem pojištěnce je právo na bezplatné čerpání zdravotní péče, je-li poskytnuta v rozsahu a za podmínek stanovených zákonem. Pro účely rozhodování ze strany zdravotníka-zaměstnance jsou podstatné zejména následující zákonné podmínky úhrady:

- podmínkou úhrady péče je především její čerpání u některého ze smluvních poskytovatelů zdravotní pojišťovny konkrétního pojištěnce. Čerpá-li pojištěnec službu, která je v zákoně definována jako hrazená, avšak u nesmluvního poskytovatele (mimo síť poskytovatelů své pojišťovny), nemá nárok na její úhradu, nejde-li o službu nutnou a neodkladnou. Zdravotní pojišťovna má povinnost zajistit síť smluvních poskytovatelů tak, aby umožnila svým pojištěncům čerpat hrazenou péči v rámci časové a místní dostupnosti vymezené zákonem.
- v rámci smluvní sítě své pojišťovny má pacient právo na volbu poskytovatele; pokud však poskytovatel nemůže z kapacitních důvodů tuto službu poskytnout a nejde-li o neodkladnou péči, může pojištěnce odmítnout, o čemž mu vystaví písemné potvrzení; tyto „kapacitní důvody“ však nezahrnují ekonomické limitace vyplývající ze smlouvy mezi poskytovatelem a pojišťovnou, nýbrž pouze důvody „technické“ (např. vytížení personálu či zaplněnost lůžek)
- významnou podmínkou nároku na úhradu některých nákladných léků je jejich poskytnutí na specializovaném pracovišti, které má uzavřenou zvláštní smlouvu se zdravotní pojišťovnou (tzv. „léky se symbolem S“ či „centrové léky“). Není-li taková zvláštní smlouva na poskytnutí a úhradu konkrétních léčivých přípravků mezi poskytovatelem a pojišťovnou platně uzavřena v čase, kdy pacient tyto léky požaduje, nejedná se o léky hrazené.

V případech, kdy je zdravotní služba medicínsky indikována, avšak nejsou splněny všechny podmínky její úhrady, se nemocný občan nenachází vůči poskytovateli v postavení pojištěnce. Jeho „patientská práva“ sice zůstávají zachována (má právo na poučení o možnostech léčby i na léčbu samotnou), avšak cenu zdravotních služeb za něj zdravotní pojišťovna neuhradí. Musí být tedy v rámci poučení o péči seznámen s tím, že cenu služeb bude muset uhradit sám; s tím buďto vysloví souhlas, nebo se o odmítnutí potřebných služeb sepíše negativní revers.

Pro určení, zda je konkrétní nemocný u konkrétního poskytovatele v postavení pojištěnce či nikoliv, je rozhodujícím faktem to, zda resp. v jaké podobě je uzavřena mezi tímto poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou tohoto pojištěnce v daném roce smlouva o poskytnutí a úhradě zdravotních služeb. Pro právní postavení nemocnice či pacientů je rozhodné, zda smlouva pokrývá příslušný druh služeb a léčivých přípravků a zda sjednaný rozsah služeb zahrnuje i konkrétního nemocného. Pokud toto platí, právně není rozhodné, zda je tato

smlouva pro poskytovatele ekonomicky výhodná či nevýhodná. Úhrada za poskytnuté zdravotní služby je v prostředí českého zdravotnictví zpravidla nasmlouvávána jako „paušální“, tedy výkladem smlouvy docházíme k závěru, že poskytovatel se zavazuje zdravotní služby poskytnout každému pojištěnci, který si ho zvolí, a za to dostane zaplacený celkový, shora limitovaný objem financí. To, že kalkulace této částky v zásadě vychází z předvídaného počtu ošetřených, dle typického znění smluv nic nemění na závazku poskytovatele poskytnout „na pojišťovnu“ péči každému pojištěnci, a to i v případě, že vlivem skutečného počtu pojištěnců nebo náročnosti poskytnuté léčby výsledný objem vysoce překročí tuto kalkulaci. Riziko vyšších celkových nákladů zajištění hrazené péče je tak přenášeno z pojišťovny na poskytovatele. Pokud tedy management poskytovatele přijme (nebo je okolnostmi nucen přijmout) jakoukoliv formu paušální úhrady, jedná se o rozhodnutí problematické, neboť nepředvídatelná rizika by měl v systému veřejného pojištění nést spíše pojišťovna než poskytovatel.

Pokud však již nemocnice uzavřela smlouvu se zdravotní pojišťovnou pokrývající příslušný druh a rozsah péče za „paušální“, objemově omezenou úhradu a přijala tak nepřiměřené ekonomické riziko, nemůže situaci v souladu s právem řešit na úkor práv pojištěnců, ani přenášet vzniklá rizika na své zaměstnance. V takové situaci má pojištěnec právo si nemocnici jakožto smluvní zařízení své pojišťovny zvolit, a nemocnice mu nesmí péči upírat. Jakékoliv interní regulační bariéry typu „stop-stavů na léčbu“ jsou tedy pro rozpor se zákonem neplatné a z hlediska právní odpovědnosti v případném sporu s pojištěncem se na ně nelze odvolávat.

Zákoník práce zakazuje zaměstnavateli, aby přenášel riziko z výkonu závislé práce na zaměstnance. Mnozí zaměstnavatelé volí cestu, že přímo zdravotníkům či nepřímo na oddělení nastaví limity nákladů vycházející z prostředků „přidělených“ pojišťovnou, jejichž nedodržení má vliv na odměny či v horším případě na samotnou existenci pracovněprávních vztahů. Zdravotničtí pracovníci jsou však povinni poskytovat zdravotní služby lege artis, z hlediska zákona tedy nemohou pacienta nepoučit o potřebné léčbě, nemohou opomenout potřebná vyšetření či předepsání léků, a je-li pacient v postavení pojištěnce, nemohou mu ani služby poskytnout za přímou úhradu či pacienta odmítat v případě neschopnosti zaplatit. Takové pracovněprávní pokyny či vymezení úkolů jsou proto právně nicotné v té míře, ve které kolidují s některou zákonnou povinností zdravotníka či některým zákonným právem pacienta-pojištěnce. Mají-li se zaměstnanci vyhnout plnění úkolů ekonomické povahy, ke kterým nejsou zákonem oprávněni a za případné následky by nesli odpovědnost, musí být schopni se takovým nástrojům bránit a prokazatelně postupovat vždy tak, jak vyplývá z jejich zákonné povinnosti.

Pokud lékař omezí některé z výše vymezených práv pacienta či pojištěnce, zejména neposkytne poučení o potřebě včas nasadit účinnou terapii, tuto léčbu včas nezahájí či ji poskytne v rozporu s poznatky lékařské vědy, dopouští se protiprávního jednání. Pokud následkem toho vznikne škoda na zdraví, například pro odklad potřebné terapie dojde k vážnému zhoršení zdraví, či dokonce k úmrtí pacienta, lékař může za tuto škodu trestně odpovídat. Existuje patrně i určité riziko disciplinárního postihu od profesní komory, byť vzhledem k absenci dosavadní rozhodovací praxe v této oblasti patrně poměrně nízké.

V úvahu připadají v zásadě všechny typické skutkové podstaty trestných činů proti životu a zdraví ve smyslu zákona 40/2009 Sb., Trestní zákoník, a to dle rozsahu vzniklé újmy na zdraví pacienta. Zde je významné, že pro účely trestního práva se jednáním rozumí i opomenutí tam, kde byl pachatel povinen konat; povinnost konat vyplývá zejména z povinností zdravotnických pracovníků poskytovat péči lege artis, jak bylo vymezeno výše. Myslitelný je i trestný čin neposkytnutí pomoci dle § 150, pokud by se jednalo o nedůvodný odklad potřebné péče u pacienta v akutním stavu vážného ohrožení zdraví či života. Z hlediska případné trestní sazby je významné a pro lékaře nepřijemné, že nepůjde pouze o nedbalostní, ale o úmyslné zavinění (§ 15 trestního

zákona, tzv. úmysl nepřímý – lékař věděl, že omezením péče z ekonomických důvodů může škodu způsobit, a pro případ, že škoda nastane, s tím byl srozuměn).

Občanskoprávní odpovědnost zásadně nepostihuje zaměstnance přímo, neboť dle § 420 odst. 2) Občanského zákoníku odpovídá nemocnice za osoby, které zaměstnává, tyto nejsou přímo pacientovi občanskoprávně odpovědné. To však nevylučuje případnou pracovněprávní odpovědnost zaměstnance. Pokud tedy bude nemocnice pro obdobný skutek žalována občanskoprávně a prohraje, lékař-zaměstnanec bude pracovněprávně odpovídat nemocnici za vzniklou škodu, a to nikoli pouze do výše 4,5násobku průměrného měsíčního výdělku, ale bez tohoto omezení, neboť jde o škodu způsobenou v úmyslné formě zavinění (§ 257 odst. 2 zákoníku práce). Má-li se zdravotník vyhnout právní odpovědnosti, je třeba brát na zřetel následující:

- lékař-zaměstnanec je v právním vztahu s pacientem a je povinen plnit všechny povinnosti z toho vyplývající
- ohledně poskytnutí hrazených zdravotních služeb je lékař-zaměstnanec v právním vztahu se svým nadřízeným, resp. příslušným odborem ředitelství nemocnice; z této strany je oprávněn očekávat pokyny ohledně toho, zda je léčba pacienta péčí hrazenou dle smlouvy se zdravotní pojišťovnou
- lékař-zaměstnanec není v právním vztahu se zdravotními pojišťovnami; po právní stránce s nimi tedy komunikuje pouze prostřednictvím svého zaměstnavatele, který je smluvním partnerem pojišťovny
- pacient však v právním vztahu se zdravotní pojišťovnou je; pojišťovna je povinna především zajistit mu dostupnost zdravotní péče.

Vůči každému pacientovi, bez ohledu na vztahy se zdravotními pojišťovnami, je lékař povinen

- poučit pacienta o jeho zdravotním stavu a potřebných vyšetřeních
- poučit pacienta o možnostech léčby, jejich alternativách a rizicích, včetně rizik nekonání
- získat informovaný souhlas pacienta s plánovanou léčbou; pokud jde o léčbu nehrazenou ze zdravotního pojištění, musí být součástí souhlasu též poučení o ceně a vyjádření pacienta, že s cenou souhlasí
- v případě, že pacient navrženou léčbu odmítá, včetně situace, kdy pacient odmítá péči, neboť není hrazena u tohoto poskytovatele jeho zdravotní pojišťovnou, pacienta poučit o rizicích neléčení a opatřit písemný negativní revers
- zaznamenat veškeré tyto skutečnosti do zdravotnické dokumentace, neboť jde o informace související s postupem péče o pacienta ve smyslu zákonných předpisů o vedení zdravotnické dokumentace
- umožnit pacientovi nahlédnout do zdravotnické dokumentace a pořídit si její kopie.

Lékaři-zaměstnanci nepřísluší rozhodovat o tom, zda pacient je v postavení pojištěnce, tedy zda má nárok být přijat a bezplatně léčen, řešení těchto složitých právních otázek je oprávněn ponechat k řešení pracovníkům vedení nemocnice. Vzhledem k tomu, že zaměstnanec zpravidla ani nebude znát obsah smlouvy své nemocnice s příslušnou pojišťovnou, nemá k tomu ani dostatek informací. Pokyny, zda je možno pacienta léčit „bezplatně“, si může, resp. musí vyžádat od svého nadřízeného či od managementu nemocnice. Dotaz je ovšem nutno formulovat tak, aby odpovídal na otázku, zda je pacient v postavení pojištěnce; lékař je totiž oprávněn podmínit nasazení léčby přímou platbou (resp. fakticky pacienta odmítnout) pouze tehdy, pokud pacient v postavení pojištěnce není a právo na bezplatnou péči tedy nemá. Pokud by nadřízený vydal pokyn pacienta neléčit, avšak tento pokyn byl rozporu se zákonnými právy pojištěnce, takový pokyn by byl právně nicotný, lékař-zaměstnanec by jím nebyl vázán a ani by se na něj nemohl spolehlivě odvolávat v odpovědnostním sporu. Lékař-zaměstnanec má tedy v případě pochybností právo požadovat po svých nadřízených jednoznačnou informaci, zda je na základě smlouvy mezi nemocnicí a zdravotní pojišťovnou pacienta a právních předpisů o zdravotním pojištění

tato léčba péčí hrazenou či nikoliv. Odpověď by měla být včasná, jednoznačná a průkazná, pokud možno v písemné podobě. Pokud je odpověď kladná, lékař-zaměstnanec léčbu zahájí a za vyvolané náklady léčby nemůže být nijak pracovněprávně postihován; pokud je odpověď záporná, příslušným způsobem poučí pacienta o tom, že léčba není hrazena zdravotní pojišťovnou a nemocnice není povinna ji bezplatně poskytovat (nejde-li o neodkladný stav). V takovém případě pacient obvykle placenou péči odmítne cestou negativního reversu, za vzniklé zdravotní následky však nebude lékař-zaměstnanec právně odpovědný. Případné stížnosti pacienta budou směřovat buďto vůči pacientově zdravotní pojišťovně, nebo vůči vedení nemocnice, nikoliv však vůči zaměstnanci.

Trestněprávní odpovědnost v textech právních předpisů

Trestní zákon, 40/2009 Sb.

§ 15 Úmysl

(1) Trestný čin je spáchán úmyslně, jestliže pachatel

- a) chtěl způsobem uvedeným v trestním zákoně porušit nebo ohrozit zájem chráněný takovým zákonem, nebo
- b) věděl, že svým jednáním může takové porušení nebo ohrožení způsobit, a pro případ, že je způsobí, byl s tím srozuměn.

(2) Srozuměním se rozumí i smíření pachatele s tím, že způsobem uvedeným v trestním zákoně může porušit nebo ohrozit zájem chráněný takovým zákonem.

§ 16 Nedbalost

(1) Trestný čin je spáchán z nedbalosti, jestliže pachatel

- a) věděl, že může způsobem uvedeným v trestním zákoně porušit nebo ohrozit zájem chráněný takovým zákonem, ale bez přiměřených důvodů spoléhal, že takové porušení nebo ohrožení nezpůsobí, nebo
- b) nevěděl, že svým jednáním může takové porušení nebo ohrožení způsobit, ač o tom vzhledem k okolnostem a k svým osobním poměrům vědět měl a mohl.

(2) Trestný čin je spáchán z hrubé nedbalosti, jestliže přístup pachatele k požadavku náležité opatrnosti svědčí o zřejmé bezohlednosti pachatele k zájmům chráněným trestním zákonem.

§ 18 Omyl skutkový

(1) Kdo při spáchání činu nezná ani nepředpokládá jako možnou skutkovou okolnost, která je znakem trestného činu, nejedná úmyslně; tím není dotčena odpovědnost za trestný čin spáchaný z nedbalosti.

(2) Kdo při spáchání činu mylně předpokládá skutkové okolnosti, které by naplňovaly znaky mírnějšího úmyslného trestného činu, bude potrestán jen za tento mírnější trestný čin, nejde-li o trestný čin spáchaný z nedbalosti.

(3) Kdo při spáchání činu mylně předpokládá skutkové okolnosti, které by naplňovaly znaky přísnějšího úmyslného trestného činu, bude potrestán za pokus tohoto přísnějšího trestného činu.

(4) Kdo při spáchání činu mylně předpokládá skutkovou okolnost, která vylučuje jeho protiprávnost, nejedná úmyslně; tím není dotčena odpovědnost za trestný čin spáchaný z nedbalosti.

§ 19 Omyl právní

(1) Kdo při spáchání trestného činu neví, že jeho čin je protiprávní, nejedná zaviněně, nemohl-li se omylu vyvarovat.

(2) Omylu bylo možno se vyvarovat, pokud povinnost seznámit se s příslušnou právní úpravou vyplývala pro pachatele ze zákona nebo jiného právního předpisu, úředního rozhodnutí nebo smlouvy, z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce, anebo mohl-li pachatel protiprávnost činu rozpoznat bez zřejmých obtíží.

§ 30 Svolení poškozeného

(1) Trestný čin nespáchá, kdo jedná na základě svolení osoby, jejíž zájmy, o nichž tato osoba může bez omezení oprávněně rozhodovat, jsou činem dotčeny.

(2) Svolení podle odstavce 1 musí být dáno předem nebo současně s jednáním osoby páčající čin jinak trestný, dobrovolně, určitě, vážně a srozumitelně; je-li takové svolení dáno až po spáchání činu, je pachatel beztrestný, mohl-li důvodně předpokládat, že osoba uvedená v odstavci 1 by tento souhlas jinak udělila vzhledem k okolnostem případu a svým poměrům.

(3) S výjimkou případů svolení k lékařským zákrokům, které jsou v době činu v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy a praxe, nelze za svolení podle odstavce 1 považovat souhlas k ublížení na zdraví nebo usmrcení.

§ 31 Přípustné riziko

(1) Trestný čin nespáchá, kdo v souladu s dosaženým stavem poznání a informacemi, které měl v době svého rozhodování o dalším postupu, vykonává v rámci svého zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce společensky prospěšnou činnost, kterou ohrozí nebo poruší zájem chráněný trestním zákonem, nelze-li společensky prospěšného výsledku dosáhnout jinak.

(2) Nejde o přípustné riziko, jestliže taková činnost ohrozí život nebo zdraví člověka, aniž by jím byl dán k ní v souladu s jiným právním předpisem souhlas, nebo výsledek, k němuž směřuje, zcela zřejmě neodpovídá míře rizika, anebo provádění této činnosti zřejmě odporuje požadavkům jiného právního předpisu, veřejnému zájmu, zásadám lidskosti nebo se přičí dobrým mravům.

Občanskoprávní odpovědnost

Ochrana osobnosti

§ 11

Fyzická osoba má právo na ochranu své osobnosti, zejména života a zdraví, občanské cti a lidské důstojnosti, jakož i soukromí, svého jména a projevů osobní povahy.

§ 13

(1) Fyzická osoba má právo se zejména domáhat, aby bylo upuštěno od neoprávněných zásahů do práva na ochranu její osobnosti, aby byly odstraněny následky těchto zásahů a aby jí bylo dáno přiměřené zadostiučinění.

(2) Pokud by se nejevilo postačujícím zadostiučinění podle odstavce 1 zejména proto, že byla ve značné míře snížena důstojnost fyzické osoby nebo její vážnost ve společnosti, má fyzická osoba též právo na náhradu nemajetkové újmy v penězích.

(3) Výši náhrady podle odstavce 2 určí soud s přihlédnutím k závažnosti vzniklé újmy a k okolnostem, za nichž k porušení práva došlo.

§ 15

Po smrti fyzické osoby přísluší uplatňovat právo na ochranu její osobnosti manželu nebo partnerovi a dětem, a není-li jich, jejím rodičům.

Promlčení

§ 100

(1) Právo se promlčí, jestliže nebylo vykonáno v době v tomto zákoně stanovené (§ 101 až 110). K promlčení soud přihlídně jen k námitce dlužníka. Dovolá-li se dlužník promlčení, nelze promlčené právo věřiteli přiznat.
(...)

§ 101 Promlčecí doba

Pokud není v dalších ustanoveních uvedeno jinak, je promlčecí doba tříletá a běží ode dne, kdy právo mohlo být vykonáno poprvé.

§ 106

(1) Právo na náhradu škody se promlčí za dva roky ode dne, kdy se poškozený dozví o škodě a o tom, kdo za ni odpovídá.

(2) Nejpozději se právo na náhradu škody promlčí za tři roky, a jde-li o škodu způsobenou úmyslně, za deset let ode dne, kdy došlo k události, z níž škoda vznikla; to neplatí, jde-li o škodu na zdraví.

(3) Jestliže škoda vznikla porušením právní povinnosti v důsledku poskytnutí, nabídnutí nebo příslibení úplatku jiným než poškozeným, anebo v důsledku přímého nebo nepřímého vyžadování úplatku od poškozeného (dále jen „korupční jednání“), právo na náhradu takto vzniklé škody se promlčí za tři roky ode dne, kdy se poškozený dozví o škodě a o tom, kdo za ni odpovídá, nejdéle však za deset let ode dne, kdy došlo ke korupčnímu jednání.

§ 415

Každý je povinen počínat si tak, aby nedocházelo ke škodám na zdraví, na majetku, na přírodě a životním prostředí.

§ 417

(1) Komu škoda hrozí, je povinen k jejímu odvrácení zakročit způsobem přiměřeným okolnostem ohrožení.

(2) Jde-li o vážné ohrožení, má ohrožený právo se domáhat, aby soud uložil provést vhodné a přiměřené opatření k odvrácení hrozící škody.

§ 418

(1) Kdo způsobil škodu, když odvracel přímo hrozící nebezpečí, které sám nevyvolal, není za ni odpovědný, ledaže bylo možno toto nebezpečí za daných okolností odvrátit jinak anebo jestliže je způsobený následek zřejmě stejně závažný nebo ještě závažnější než ten, který hrozil.

(2) Rovněž neodpovídá za škodu, kdo ji způsobil v nutné obraně proti hrozícímu nebo trvajícím útoku. O nutnou obranu nejde, byla-li zřejmě nepřiměřená povaze a nebezpečnosti útoku.

§ 419

Kdo odvracel hrozící škodu, má právo na náhradu účelně vynaložených nákladů a na náhradu škody, kterou přitom utrpěl, i proti tomu, v jehož zájmu jednal, a to nejvýše v rozsahu odpovídajícím škodě, která byla odvrácena.

§ 420

(1) Každý odpovídá za škodu, kterou způsobil porušením právní povinnosti.

(2) Škoda je způsobena právnickou osobou, anebo fyzickou osobou, když byla způsobena při jejich činnosti těmi, které k této činnosti použili. Tyto osoby samy za škodu takto způsobenou podle tohoto zákona neodpovídají; jejich odpovědnost podle pracovněprávních předpisů není tím dotčena.

(3) Odpovědnosti se zproští ten, kdo prokáže, že škodu nezavinil.

§ 20

(1) Právní úkony právnické osoby ve všech věcech činí ti, kteří k tomu jsou oprávněni smlouvou o zřízení právnické osoby, zakládací listinou nebo zákonem (statutární orgány).

(2) Za právnickou osobu mohou činit právní úkony i jiní její pracovníci nebo členové, pokud je to stanoveno ve vnitřních předpisech právnické osoby nebo je to vzhledem k jejich pracovnímu zařazení obvyklé. Překročí-li tyto osoby své oprávnění, vznikají práva a povinnosti právnické osobě jen pokud se právní úkon týká předmětu činnosti právnické osoby a jen tehdy, jde-li o překročení, o kterém druhý účastník nemohl vědět.

§ 420a

(1) Každý odpovídá za škodu, kterou způsobí jinému provozní činností.

(2) Škoda je způsobena provozní činností, je-li způsobena

a) činností, která má provozní povahu, nebo věcí použitou při činnosti,

b) fyzikálními, chemickými, popřípadě biologickými vlivy provozu na okolí,

c) oprávněným prováděním nebo zajištěním prací, jimiž je způsobena jinému škoda na nemovitosti nebo je mu podstatně ztíženo nebo znemožněno užívání nemovitosti.

(3) Odpovědnosti za škodu se ten, kdo ji způsobil, zproští, jen prokáže-li, že škoda byla způsobena neodvratitelnou událostí nemající původ v provozu anebo vlastním jednáním poškozeného.

§ 421a

(1) Každý odpovídá i za škodu způsobenou okolnostmi, které mají původ v povaze přístroje nebo jiné věci, jichž bylo při plnění závazku použito. Této odpovědnosti se nemůže zprostit.

(2) Odpovědnost podle odstavce 1 se vztahuje i na poskytování zdravotnických, sociálních, veterinárních a jiných biologických služeb.

§ 422

(1) Nezletilý nebo ten, kdo je stížen duševní poruchou, odpovídá za škodu jím způsobenou, je-li schopen ovládnout své jednání a posoudit jeho následky; společně a nerozdílně s ním odpovídá, kdo je povinen vykonávat nad ním dohled. Není-li ten, kdo způsobí škodu, pro nezletilost nebo pro duševní poruchu schopen ovládnout své jednání nebo posoudit jeho následky, odpovídá za škodu ten, kdo je povinen vykonávat nad ním dohled.

(2) Kdo je povinen vykonávat dohled, zproští se odpovědnosti, jestliže prokáže, že náležitý dohled nezanedbal.

(3) Vykonává-li dohled organizace, její pracovníci dohledem pověřeni sami za škodu takto vzniklou podle tohoto zákona neodpovídají; jejich odpovědnost podle pracovněprávních předpisů není tím dotčena.

§ 423

Kdo se uvede vlastní vinou do takového stavu, že není schopen ovládnout své jednání nebo posoudit jeho následky, je povinen nahradit škodu v tomto stavu způsobenou; společně a nerozdílně s ním odpovídají ti, kteří jej do tohoto stavu úmyslně přivedli.

Odpovědnost za škodu způsobenou na vnesených nebo odložených věcech

§ 433

(1) Provozovatel poskytující ubytovací služby odpovídá za škodu na věcech, které byly ubytovanými fyzickými osobami nebo pro ně vneseny, ledaže by ke škodě došlo i jinak. Vnesené jsou věci, které byly přineseny do prostor, které byly vyhrazeny k ubytování nebo k uložení věcí, anebo které byly za tím účelem odevzdány provozovateli nebo některému z pracovníků provozovatele.

(2) Je-li s provozováním nějaké činnosti zpravidla spojeno odkládání věcí, odpovídá ten, kdo ji provozuje, občanovi za škodu na věcech odložených na místě k tomu určeném nebo na místě, kam se obvykle odkládají, ledaže by ke škodě došlo i jinak.

(3) Odpovědnosti podle odstavce 1 a 2 se nelze zprostit jednostranným prohlášením ani dohodou.

§ 434

(1) Za klenoty, peníze a jiné cennosti se takto odpovídá jen do výše stanovené prováděcím předpisem. Byla-li však škoda na těchto věcech způsobena těmi, kteří v provozu pracují, hradí se bez omezení.

(2) Bez omezení se hradí škoda i tehdy, jestliže byly věci převzaty do úschovy.

§ 436

Právo na náhradu škody musí být uplatněno u provozovatele bez zbytečného odkladu. Právo zanikne, nebylo-li uplatněno nejpozději patnáctého dne po dni, kdy se poškozený o škodě dozvěděl.

§ 438 Společná odpovědnost

(1) Způsobí-li škodu více škůdců, odpovídají za ni společně a nerozdílně.

(2) V odůvodněných případech může soud rozhodnout, že ti, kteří škodu způsobili, odpovídají za ni podle své účasti na způsobení škody.

§ 441 Zavinění poškozeného

Byla-li škoda způsobena také zaviněním poškozeného, nese škodu poměrně; byla-li škoda způsobena výlučně jeho zaviněním, nese ji sám.

Způsob a rozsah náhrady

§ 442

(1) Hradí se skutečná škoda a to, co poškozenému ušlo (ušlý zisk).

(2) Škoda se hradí v penězích; požádá-li však o to poškozený a je-li to možné a účelné, hradí se škoda uvedením do předešlého stavu.

(3) Byla-li škoda způsobena úmyslným trestným činem, z něhož měl pachatel majetkový prospěch, může soud rozhodnout, že je možno právo na náhradu škody uspokojit z věcí, které z majetkového prospěchu nabyl, a to i tehdy, jestliže jinak podle ustanovení občanského soudního řádu výkonu rozhodnutí nepodléhají. Dokud není právo na náhradu škody uspokojeno, nesmí dlužník s takovými věcmi v rozhodnutí uvedenými nakládat.

§ 444

(1) Při škodě na zdraví se jednorázově odškodňují bolesti poškozeného a ztížení jeho společenského uplatnění.

(2) Ministerstvo zdravotnictví stanoví v dohodě s Ministerstvem práce a sociálních věcí vyhláškou výši, do které lze poskytnout náhradu za bolest a za ztížení společenského uplatnění, a určování výše náhrady v jednotlivých případech.

(3) Za škodu usmrcením náleží pozůstalým jednorázové odškodnění, a to

a) manželovi nebo manželce 240 000 Kč,

b) každému dítěti 240 000 Kč,

c) každému rodiči 240 000 Kč,

d) každému rodiči při ztrátě dosud nenarozeného počatého dítěte 85 000 Kč,

e) každému sourozenci zesnulého 175 000 Kč,

f) každé další blízké osobě žijící ve společné domácnosti s usmrceným v době vzniku události, která byla příčinou škody na zdraví s následkem jeho smrti, 240 000 Kč.

§ 445

Ztráta na výdělků, k níž došlo při škodě na zdraví, se hradí peněžitým důchodem; přitom se vychází z průměrného výdělků poškozeného, kterého před poškozením dosahoval.

§ 446

Náhrada za ztrátu na výdělků po dobu pracovní neschopnosti poškozeného činí rozdíl mezi jeho průměrným výdělkem před poškozením a nemocenským.

§ 447

(1) Náhrada za ztrátu na výdělků po skončení pracovní neschopnosti nebo při invaliditě činí rozdíl mezi průměrným výdělkem před poškozením a výdělkem dosahovaným po poškození s připočtením případného invalidního důchodu.

(2) Náhrada za ztrátu na výdělků spolu s výdělkem poškozeného a s případným invalidním důchodem nesmí přesahovat částku stanovenou zvláštním právním předpisem. Toto omezení neplatí, byla-li škoda způsobena úmyslně; z důvodů zvláštního zřetele hodných může soud určit vyšší částku náhrady též tehdy, byla-li škoda způsobena hrubou nedbalostí.

(3) Náhrada za ztrátu na výdělků přísluší žáků nebo studentů ode dne, kdy měla skončit povinná školní docházka, studium nebo příprava pro povolání,

a) po dobu, o kterou se následkem úrazu, popřípadě nemoci z povolání prodloužila jeho povinná školní docházka, studium nebo příprava pro povolání,

b) po dobu neschopnosti pro úraz nebo nemoc z povolání,

c) po dobu trvání invalidity třetího stupně vzniklé v souvislosti s úrazem nebo nemocí z povolání,

d) po dobu trvání invalidity prvního nebo druhého stupně vzniklé v souvislosti s úrazem nebo nemocí z povolání, nebo byl-li v této souvislosti uznán osobou se zdravotním postižením, pokud vlastní vinou nezameškává příležitost k výdělků vykonáváním práce pro něho vhodné.

(4) Vláda České republiky může vzhledem ke změnám, které nastaly ve vývoji mzdové úrovně, upravit nařízením podmínky, výši a způsob náhrady za ztrátu na výdělků po skončení pracovní neschopnosti nebo při invaliditě.

§ 447a

Náhrada za ztrátu na důchodu náleží v částce rovnající se rozdílu mezi výší důchodu, na který poškozenému vznikl nárok, a výší důchodu, na který by mu vznikl nárok, jestliže by do průměrného měsíčního výdělků, z něhož byl vyměřen důchod, byla zahrnuta náhrada za ztrátu na výdělků po skončení pracovní neschopnosti, kterou fyzická osoba pobírala v období rozhodném pro vyměření důchodu.

§ 448

(1) Při usmrcení se hradí peněžitým důchodem náklady na výživu pozůstalým, kterým zemřelý výživu poskytoval nebo byl povinen poskytovat. Náhrada nákladů na výživu náleží pozůstalým, pokud tyto náklady nejsou hrazeny dávkami důchodového zabezpečení poskytovanými z téhož důvodu.

(2) Při výpočtu náhrady se vychází z průměrného výdělků zemřelého; náhrada nákladů na výživu všech pozůstalých nesmí však úhrnem převýšit částku, do které by náležela zemřelému náhrada za ztrátu na výdělků podle ustanovení § 447 odst. 2.

§ 449

(1) Při škodě na zdraví se hradí též účelné náklady spojené s léčením.

(2) Při usmrcení se hradí též přiměřené náklady spojené s pohřbem, pokud nebyly uhrazeny pohřebním poskytnutým podle zákona o státní sociální podpoře.

(3) Náklady léčení a náklady pohřbu se hradí tomu, kdo je vynaložil.

§ 449a

Budoucí nároky podle ustanovení § 445 lze odškodnit jednorázově na základě písemné dohody o jejich úplném a konečném vypořádání mezi oprávněným a povinným. Totéž platí o budoucích nárocích podle § 446 až 449.

§ 450 Snížení náhrady

Z důvodů zvláštního zřetele hodných soud náhradu škody přiměřeně sníží. Vezme přitom zřetel zejména k tomu, jak ke škodě došlo, jakož i k osobním a majetkovým poměrům fyzické osoby, která ji způsobila; přihlédne přitom také k poměrům fyzické osoby, která byla poškozena. Snížení nelze provést, jde-li o škodu způsobenou úmyslně.

Občanský soudní řád, 99/1963 Sb.

Náklady řízení

§ 137

(1) Náklady řízení jsou zejména hotové výdaje účastníků a jejich zástupců, včetně soudního poplatku, ušlý výdělek účastníků a jejich zákonných zástupců, náklady důkazů, odměna notáře za provádění úkonů soudního komisaře a jeho hotové výdaje, odměna správce dědictví a jeho hotové výdaje, tlumočné, náhrada za daň z přidané hodnoty a odměna za zastupování.

§ 138

(1) Na návrh může předseda senátu přiznat účastníkovi zcela nebo zčásti osvobození od soudních poplatků, odůvodňují-li to poměry účastníka a nejde-li o svévolné nebo zřejmě bezúspěšné uplatňování nebo bránění práva. Nerozhodne-li předseda senátu jinak, vztahuje se osvobození na celé řízení a má i zpětnou účinnost; poplatky zaplacené před rozhodnutím o osvobození se však nevracejí.

(2) Přiznané osvobození předseda senátu kdykoli za řízení odejme, popřípadě i se zpětnou účinností, jestliže se do pravomocného skončení řízení ukáže, že poměry účastníka osvobození neodůvodňují, popřípadě neodůvodňovaly.

(3) Byl-li účastník osvobozenému od soudních poplatků ustanoven zástupce, vztahuje se osvobození v rozsahu, v jakém bylo přiznáno, i na hotové výdaje zástupce a na odměnu za zastupování.

§ 139

(1) Svědci a fyzické osoby uvedené v § 126a mají právo na náhradu hotových výdajů a ušlého výdělku (svědečné). Toto právo zaniká, není-li uplatněno do tří dnů od výsledku nebo ode dne, kdy bylo svědku oznámeno, že k výsledku nedojde. O tom musí soud svědka a fyzické osoby uvedené v § 126a poučit.

(2) Byl-li podán znalecký posudek nebo proveden tlumočnický úkon, vzniká právo na náhradu hotových výdajů a na odměnu (znalečné a tlumočné). Zvláštní předpisy stanoví, komu a v jaké výši se znalečné a tlumočné vyplácí.

(3) Ten, komu soud uložil při dokazování nějakou povinnost, zejména aby předložil listinu, má tatáž práva jako svědek, není-li účastníkem. Musí je uplatnit za týchž podmínek jako svědek.

(4) O právech podle odstavců 1 až 3 rozhoduje předseda senátu. O výši znalečného rozhodne bez zbytečného odkladu po podání znaleckého posudku. Znalečné je třeba vyplatit nejpozději do 2 měsíců od právní moci usnesení o přiznání znalečného.

Placení nákladů řízení

§ 140

(1) Každý účastník platí náklady řízení, které vznikají jemu osobně, a náklady svého zástupce. Společné náklady platí účastníci podle poměru účastenství na věci a na řízení; nelze-li poměr účastenství určit, platí je rovným dílem.

§ 141

(1) Lze-li očekávat náklady důkazu, který účastník navrhl nebo který nařídil soud o skutečnostech jím uvedených anebo v jeho zájmu, uloží předseda senátu tomuto účastníku, není-li osvobozen od soudních poplatků, aby před jeho provedením složil zálohu podle předpokládané výše nákladů, jinak nelze důkaz navrhovaný účastníkem provést, o tom musí být účastník poučen.

Náhrada nákladů řízení

§ 142

(1) Účastníku, který měl ve věci plný úspěch, přizná soud náhradu nákladů potřebných k účelnému uplatňování nebo bránění práva proti účastníku, který ve věci úspěch neměl.

(2) Měl-li účastník ve věci úspěch jen částečný, soud náhradu nákladů poměrně rozdělí, popřípadě vysloví, že žádný z účastníků nemá na náhradu nákladů právo.

(3) I když měl účastník ve věci úspěch jen částečný, může mu soud přiznat plnou náhradu nákladů řízení, měl-li neúspěch v poměrně nepatrné části nebo záviselo-li rozhodnutí o výši plnění na znaleckém posudku nebo na úvaze soudu.

§ 143

Žalovaný, který neměl úspěch ve věci, má právo na náhradu nákladů řízení proti žalobci, jestliže svým chováním nezavdal příčinu k podání návrhu na zahájení řízení.

§ 146

(1) Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení podle jeho výsledku, jestliže řízení (...)

b) skončilo smírem, pokud v něm nebylo o náhradě nákladů ujednáno něco jiného;

c) bylo zastaveno.

(2) Jestliže některý z účastníků zavinil, že řízení muselo být zastaveno, je povinen hradit jeho náklady. Byl-li však pro chování žalovaného (jiného účastníka řízení) vzat zpět návrh, který byl podán důvodně, je povinen hradit náklady řízení žalovaný (jiný účastník řízení).

§ 147

(1) Účastníku nebo jeho zástupci může soud uložit, aby hradili náklady řízení, které by jinak nebyly vznikly, jestliže je způsobili svým zaviněním nebo jestliže tyto náklady vznikly náhodou, která se jim přihodila.

(2) Soud může uložit svědkům, fyzickým osobám uvedeným v § 126a, znalcům, tlumočnickům nebo těm, kteří při dokazování měli nějakou povinnost, jestliže zavinili náklady řízení, které by jinak nebyly vznikly, aby je nahradili účastníkům.

§ 148

(1) Stát má podle výsledků řízení proti účastníkům právo na náhradu nákladů řízení, které platil, pokud u nich nejsou předpoklady pro osvobození od soudních poplatků.

(2) Soud může uložit svědkům, fyzickým osobám uvedeným v § 126a, znalcům, tlumočnickům nebo těm, kteří při dokazování měli nějakou povinnost, aby nahradili státu náklady řízení, které by jinak nebyly vznikly, jestliže je zavinili.

§ 149

(1) Zastupoval-li advokát účastníka, jemuž byla přisouzena náhrada nákladů řízení, je ten, jemuž byla uložena náhrada těchto nákladů, povinen zaplatit ji advokátu.

(2) Zastupoval-li ustanovený advokát účastníka, jemuž byla přisouzena náhrada nákladů řízení, je ten, jemuž byla uložena náhrada těchto nákladů, povinen zaplatit státu náhradu hotových výdajů advokáta a odměnu za zastupování.

§ 150

Jsou-li tu důvody hodné zvláštního zřetele, nemusí soud výjimečně náhradu nákladů řízení zcela nebo zčásti přiznat.

Disciplinární odpovědnost

Zákon o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, 220/1991 Sb.

§ 9

(1) Každý člen komory má právo (...)

c) využívat právní pomoci komory ve sporech spojených s výkonem lékařského či lékárnického povolání.

(2) Každý člen komory má povinnost

a) vykonávat své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony,

b) dodržovat organizační, jednací, volební a disciplinární řád komory,

c) řádně platit stanovené příspěvky,

d) oznámit příslušným orgánům komory změny související s výkonem lékařského nebo lékárnického povolání,

e) v případech stanovených komorou uzavřít odpovědnostní pojištění.

§ 13

(1) Čestná rada okresního sdružení vykonává disciplinární pravomoc vůči jeho členům.

(2) Čestná rada okresního sdružení má pět členů. Volí ze svých členů předsedu a místopředsedu. Členem čestné rady okresního sdružení nemůže být člen jiného orgánu okresního sdružení nebo komory.

(3) Čestná rada okresního sdružení může uložit za porušení povinností člena komory uvedených v § 9 odst. 2 tohoto zákona jako disciplinární opatření

a) důtku,

b) pokutu od 2000 do 20 000 Kčs.

(4) Proti písemnému rozhodnutí čestné rady okresního sdružení o uložení disciplinárního opatření může člen, kterému bylo disciplinární opatření uloženo, podat opravný prostředek do patnácti dnů od jeho doručení.

(5) O opravném prostředku rozhoduje čestná rada komory, která přezkoumávané rozhodnutí buď potvrdí, nebo zruší. Zruší-li čestná rada komory napadené rozhodnutí, je čestná rada okresního sdružení vázána právním názorem čestné rady komory.

§ 18

- (1) Čestná rada komory vykonává disciplinární pravomoc vůči všem členům komory.
- (2) Čestná rada komory má 9 členů. Volí ze svých členů předsedu a místopředsedu. Členem čestné rady komory nemůže být člen jiného orgánu komory.
- (3) Čestná rada komory může uložit za závažné porušení povinností člena komory uvedených v § 9 odst. 2 písm.
 - a) zákona jako disciplinární opatření
 - a) pokutu od 3000 do 30 000 Kčs,
 - b) podmíněné vyloučení z komory,
 - c) vyloučení z komory.
- (4) Proti rozhodnutí čestné rady komory o uložení disciplinárního opatření podle odstavce 3 lze podat opravný prostředek.
- (5) O opravném prostředku rozhoduje soud.

Stížnosti podle zákona o zdravotních službách

Nový zákon o zdravotních službách umožňuje podat přímou stížnost na poskytovatele, tedy něco, co dříve nebylo možné vůbec či jen ve velmi omezené míře prostřednictvím stížnosti ke zřizovateli.

Stížnosti jsou nově upraveny v § 93 až § 97 zákona o zdravotních službách. Stížnost proti postupu poskytovatele nebo činností souvisejícím se zdravotními službami může podat buď přímo pacient, nebo jeho zákonný zástupce. V případě, že pacient zemřel nebo s ohledem na svůj zdravotní stav stížnost podat nemůže, je za něj stížnost oprávněna podat osoba blízká. V neposlední řadě pak je stížnost oprávněna podat osoba pacientem zplnomocněná. Podání stížnosti nesmí být pacientovi nebo osobě, která jí podala na újmu.

Stížnost se podává přímo poskytovateli, proti kterému směřuje. Ten je pak povinen „vyřídit stížnost do 30 dnů ode dne jejího obdržení; tuto lhůtu může odůvodněně prodloužit o dalších 30 dnů; jde-li o stížnost, k jejímuž vyřízení je nepřislusný, je povinen ji do 5 dnů ode dne jejího obdržení prokazatelně postoupit věcně příslušnému subjektu; o prodloužení lhůty a postoupení stížnosti je povinen informovat stěžovatele“.

Poskytovatel je zároveň povinen navrhnout stěžovateli ústní projednání stížnosti, pokud je to s ohledem na charakter stížnosti vhodné, vést evidenci o podání stížností a o způsobu jejich vyřízení, umožnit stěžovateli nahlížet do konkrétního stížnostního spisu a pořizovat z něj kopie.

Poskytovatelé lůžkové nebo jednodenní péče jsou pak navíc povinni vypracovat postup pro vyřizování stížností a informaci o tom, že je možné stížnost podat, kdo je oprávněn jí podat, a jak je poskytovatel povinen ji vyřídit jsou povinni zveřejnit, a to na veřejně přístupném místě a na svých internetových stránkách.

Pokud osoba, která stížnost podala, nesouhlasí s jejím vyřízením, může podat stížnost příslušnému správnímu orgánu, který poskytovateli vydal oprávnění k poskytování zdravotních služeb. V této stížnosti je pak povinna uvést, proč s vyřízením stížnosti poskytovatelem nesouhlasí.

Příslušný správní orgán (ve většině případů kraj, v případě fakultních nemocnic pak Ministerstvo zdravotnictví) je pak povinen vyřídit stížnost

- ve lhůtě 30 dnů od jejího obdržení nebo
- ve lhůtě 90 dnů od jejího obdržení, jde-li o stížnost, k jejímuž vyřízení je třeba ustavit nezávislého odborníka

- ve lhůtě 120 dnů od jejího obdržení, jde-li o stížnost, k jejímuž vyřízení je třeba ustavit nezávislou odbornou komisi

Lhůta pro vyřízení stížnosti s nezávislým odborníkem nebo znaleckou komisí počíná běžet dnem, kdy příslušný správní orgán ustavil nezávislého odborníka nebo nezávislou odbornou komisi; lhůtu pro „obyčejnou“ stížnost může příslušný správní orgán odůvodněně prodloužit o dalších 30 dnů a lhůtu pro stížnost s nezávislým odborníkem nebo znaleckou komisí o dalších 60 dnů; příslušný správní orgán ustaví nezávislého odborníka nebo nezávislou odbornou komisi bez zbytečného odkladu; jde-li o stížnost, k jejímuž vyřízení je nepřislušný, je povinen ji do 5 pracovních dnů ode dne jejího obdržení prokazatelně postoupit věcně příslušnému subjektu; o prodloužení lhůty a postoupení stížnosti je povinen informovat stěžovatele.

Příslušný správní orgán je dále povinen vypracovat postup pro vyřizování stížností a určit pracoviště krajského úřadu k přijímání stížností, uveřejnit postup pro vyřizování stížností a adresu určeného pracoviště, úřední hodiny a kontakt na toto pracoviště na úřední desce, vést evidenci o podání stížností a o způsobu jejich vyřízení a umožnit stěžovateli nahlížet do konkrétního stížnostního spisu a pořizovat z něj kopie.

V případě stížnosti příslušnému správnímu orgánu má poskytovatel povinnost součinnosti. Povinnost má však také pacient, případně jeho zástupce, a to v případě, kdy je pro vyřízení stížnosti nezbytné nahlédnout do zdravotnické dokumentace. V takovém případě sice může nahlédnutí příslušnému správnímu orgánu odmítnout, ale ten je pak oprávněn šetření stížnosti pro tento důvod ukončit.

Stížnost může podat i osoba, která není uvedena ve výčtu osob přímo uvedených výše. Takovou stížnost pak příslušný správní orgán posoudí jako podnět ke kontrole.

Ustanovení nezávislého odborníka a znalecké komise

Zákon o zdravotních službách předpokládá při vyřizování některých stížností příslušným správním orgánem s ustanovením nezávislého odborníka nebo přímo znalecké komise. Toto ustanovení může příslušný správní orgán udělat na základě stížnosti nebo z moci úřední nebo jiného podnětu, a to zejména pro posouzení případů, u nichž vznikly pochybnosti, zda byl při poskytování zdravotních služeb dodržen správný postup, popřípadě k vyloučení příčinné souvislosti mezi nesprávným postupem a újmou na zdraví pacientovi při poskytování zdravotních služeb.

Mimo tyto případy existují i případy, kdy je ustanovení nezávislého odborníka povinné, a to tehdy když stížnost nebo podnět směřuje proti správnému postupu při poskytování zdravotních služeb, popřípadě je namítáno ublížení na zdraví pacientovi při poskytování zdravotních služeb a stížnost nebo podnět není zjevně nedůvodný.

Zákon zná i případy, kdy je povinné ustanovení znalecké komise. To se děje v případě, kdy to na základě posouzení zdravotnické dokumentace navrhnou nezávislý odborník nebo pokud na základě jeho uvážení jde o případ, kdy posouzení nezávislým odborníkem je odborně nedostačující nebo je třeba posoudit případné ublížení na zdraví při poskytování zdravotních služeb s důsledkem smrti pacienta a stížnost nebo jiný podnět není zjevně nedůvodný.

Členy nezávislé odborné komise, které jmenuje a odvolává nadřízený orgán, jsou vždy:

- zástupce příslušného správního orgánu, který je vždy zdravotnickým pracovníkem a je současně předsedou komise a řídí její činnost
- nejméně 2 zdravotničtí pracovníci se způsobilostí k samostatnému výkonu zdravotnického povolání v příslušném oboru zdravotní péče

- lékař se specializovanou způsobilostí v oboru patologická anatomie nebo soudní lékařství, jde-li o úmrtí pacienta
- zástupce příslušné komory nebo příslušné profesní organizace.

K jednání je vždy přizvána osoba, která získala vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu v oblasti práva. K jednání může být přizván poskytovatel, proti kterému stížnost směřuje a stěžovatel za účelem podání vysvětlení skutečností uvedených ve stížnosti, a to na dobu nezbytně nutnou. Avšak stěžovatel má právo být na základě své žádosti být k jednání přizván vždy.

Členy nezávislé odborné komise nemohou být osoby, u nichž se zřetelem na jejich vztah k poskytovateli, ke stěžovateli nebo k pacientovi, kterého se stížnost týká, nebo k předmětu projednávané stížnosti jsou důvodné pochybnosti o jejich nepodjatosti.

Nezávislá odborná komise případ projedná za účasti nejméně nadpoloviční většiny všech členů, přičemž jeden z nich musí být vždy zdravotnický pracovník se způsobilostí k samostatnému výkonu zdravotnického povolání v příslušném oboru zdravotní péče.

Následně případ posoudí na základě zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi a dalších skutečností zjištěných pro účely posouzení případu a vypracuje zápis, který je bezodkladně předán příslušnému správnímu orgánu prostřednictvím předsedy komise.

Zápis obsahuje:

- souhrn podstatných údajů ze zdravotnické dokumentace,
- závěr projednání případu, který obsahuje jednoznačné konstatování o tom, zda byl nebo nebyl při poskytování zdravotních služeb dodržen náležitý odborný postup a v případě nedodržení náležitého odborného postupu se uvede jeho popis a konstatování, zda je nebo není dána příčinná souvislost mezi takovým postupem a újmou na zdraví nebo poškozením zdraví s následkem smrti, pokud lze na základě zjištěných skutečností takové konstatování učinit,
- návrh opatření směřujících k nápravě

Jednání nezávislé odborné komise je neveřejné. Příslušný správní orgán, pokud ustavil nezávislého odborníka nebo nezávislou odbornou komisi, sdělí pacientovi, jehož se stížnost týká, a stěžovateli, pokud jím není pacient, jméno, popřípadě jména, a příjmení nezávislého odborníka nebo členů nezávislé odborné komise a osob přizvaných.

Vyřízení stížnosti

V případě, že příslušný správní orgán při šetření stížnosti zjistí porušení práv nebo povinností při poskytování zdravotních služeb nebo činnostech s tím souvisejících anebo jiná pochybení dotýkající se práv a zájmů pacientů, tak buď uloží poskytovateli nápravná opatření s uvedením lhůty pro jejich splnění, nebo sám podá podnět k příslušnému orgánu (např. profesní komoře). Poskytovatel postupuje při vyřizování stížnosti obdobně. O uložených nápravných opatřeních nebo o podání podnětu zašle příslušný správní orgán (resp. poskytovatel) informaci zdravotní pojišťovně, u které byl pacient v době porušení práv nebo povinností při poskytování zdravotních služeb pojištěn.

Správní delikty v zákoně o zdravotních službách

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách obsahuje četné nové povinnosti zdravotnických pracovníků, poskytovatelů a dalších osob. Při nesplnění těchto povinností dochází ke spáchání správních deliktů, které jsou popsány zvlášť v závěrečných pasážích zákona. Tamtéž jsou dále popsány sankce, které je možno za jednotlivé správní delikty uložit. Výsledný stav je bohužel poněkud nepřehledný – právní povinnosti jsou popsány napříč celým zákonem, přičemž pro označení deliktů a zjištění maximální možné sankce je nutno pracovat zvlášť se závěrečnou, obtížněji srozumitelnou částí zákona.

Protože nově zavedené povinnosti jsou četné, sankce přísné a pravděpodobnost jejich častějšího ukládání vysoká, je důležité správně se v novém systému orientovat. K tomu slouží i následující seznam deliktů a sankcí, doplněný vždy o příslušnou povinnost z úvodních částí zákona.

Sankce mohou být ukládány správními orgány v návaznosti na kontrolní činnost, která bude patrně v praxi často iniciována stížnostmi pacientů podle téhož zákona, popsanými výše. Při ukládání sankcí platí dle § 118 zákona následující pravidla:

- právnická osoba za správní delikt neodpovídá, jestliže prokáže, že vynaložila veškeré úsilí, které bylo možno požadovat, aby porušení právní povinnosti zabránila
- při určení výše pokuty právnické osobě se přihlédne k závažnosti správního deliktu, zejména ke způsobu jeho spáchání, jeho následkům a k okolnostem, za nichž byl spáchán
- odpovědnost právnické osoby za správní delikt zaniká, jestliže správní orgán o něm nezačal řízení do 1 roku ode dne, kdy se o něm dozvěděl, nejpozději však do 3 let ode dne, kdy byl spáchán
- správní delikty podle tohoto zákona v prvním stupni projednává krajský úřad, v jehož správním obvodu byly spáchány, jde-li o správní delikty podle § 114 odst. 1 nebo § 115 odst. 1, správní orgán příslušný k udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, jde-li o správní delikty podle § 117 odst. 1, 2 nebo 3, či ministerstvo, jde-li o správní delikty podle § 115 odst. 2 nebo § 116 odst. 1
- na odpovědnost za jednání, k němuž došlo při podnikání fyzické osoby nebo v přímé souvislosti s ním, se vztahují ustanovení tohoto zákona o odpovědnosti a postihu právnické osoby.

Vybrané správní delikty fyzických osob (§ 114):

§ 114 odst. 1 písm. a) poskytování zdravotních služeb, pro které je třeba získat oprávnění, bez tohoto oprávnění – sankce do 1 mil. Kč

§ 114 odst. 1 písm. g) zdravotnický pracovník nepředá informace do Národního zdravotnického informačního systému v rozporu s § 70 odst. 4 písm. e) bodem 5 – sankce do 100 tis. Kč

§ 114 odst. 1 písm. h) fyzická osoba uchová nebo použije část těla odebranou pacientovi, tělo zemřelého nebo odebranou část z těla zemřelého v rozporu s § 81 odst. 1 nebo 2, kde se stanoví podmínky pro jejich uchování a použití (např.: pro potřeby vědy nebo k výukovým účelům ve zdravotnictví) – sankce do 500 tis. Kč

§ 114 odst. 1 písm. i) fyzická osoba nesplní oznamovací povinnost o úmrtí osoby nebo o nález těla zemřelého podle § 83 (pokud jde o nález mimo zdravotnické zařízení, je třeba oznámit na číslo 112) – sankce do 100 tis. Kč

§ 114 odst. 1 písm. j) fyzická osoba provede hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb bez oprávnění – sankce do 500 tis. Kč

Vybrané správní delikty právnických osob (§ 115):

§ 115 odst. 1 písm. a) poskytování zdravotních služeb, pro které je třeba získat oprávnění, bez tohoto oprávnění - sankce do 1 mil. Kč

§ 115 odst. 1 písm. b) osoba, které bylo uděleno oprávnění k poskytování zdravotních služeb před zápisem do obchodního nebo jiného zákonem určeného rejstříku s účinkem jejího vzniku, nebo jako osoba se sídlem mimo území České republiky, které bylo uděleno oprávnění k poskytování zdravotních služeb před zápisem do obchodního rejstříku, do něhož se zapisuje, nezašle příslušnému správnímu orgánu doklad prokazující podání návrhu na zápis do rejstříku nebo doklad prokazující zápis do rejstříku (§19 odst. 5) - sankce do 100 tis. Kč

§ 115 odst. 1 písm. f) osoba uvedená v § 70 odst. 4 písm. b), c) nebo d), nejde-li o krajský úřad, nebo v § 70 odst. 4 písm. e) bodech 1, 2, 3 nebo 4 nepředá informace do Národního zdravotnického informačního systému (tato povinnost platí i pro poskytovatele!, neboť jsou jednou z těchto osob) - sankce do 100 tis. Kč

§ 115 odst. 1 písm. g) právnická osoba uchová nebo použije část těla odebranou pacientovi, tělo zemřelého nebo odebranou část z těla zemřelého v rozporu s § 81 odst. 1 nebo 2, kde se stanoví podmínky pro jejich uchování a použití (např.: pro potřeby vědy nebo k výukovým účelům ve zdravotnictví) – sankce do 500 tis. Kč

§ 115 odst. 1 písm. h) právnická osoba provede hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb bez oprávnění - sankce do 500 tis. Kč

Vybrané správní delikty osob oprávněných provádět hodnocení kvality a bezpečí (§ 116)

§ 116 odst. 1 písm. a) nezveřejní hodnotící standardy nebo pravidla procesu hodnocení kvality a bezpečí na svých internetových stránkách – sankce do 200 tis. Kč

§ 116 odst. 1 písm. b) nesplní povinnost oznámit Ministerstvu změny týkající se údajů obsažených v rozhodnutí o udělení oprávnění k provádění hodnocení kvality a bezpečí, v žádosti o udělení oprávnění a v dokladech předkládaných s touto žádostí a doložit tyto změny příslušnými doklady – sankce do 100 tis. Kč

§ 116 odst. 1 písm. c) nedodržuje hodnotící standardy kvality a bezpečí a pravidla procesu hodnocení kvality a bezpečí – sankce do 500 tis. Kč

§ 116 odst. 1 písm. d) provede hodnocení kvality a bezpečí osobou vyloučenou z tohoto hodnocení (např. zaměstnanec poskytovatele, který je hodnocen, aj.) – sankce do 500 tis. Kč

Správní delikty poskytovatele (§ 117)

§ 117 odstavec 1:

písm. a) poskytuje zdravotní služby neuvedené v oprávnění k poskytování zdravotních služeb – sankce do 1 mil. Kč

písm. b) poskytuje zdravotní služby prostřednictvím osoby, která není způsobilá k výkonu zdravotnického povolání nebo k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotních služeb – sankce do 500 tis. Kč

písm. c) poskytuje zdravotní služby ve zdravotnickém zařízení, které není pro poskytování zdravotních služeb technicky nebo věcně vybaveno – sankce do 500 tis. Kč

písm. d) neustanoví způsobilého odborného zástupce – sankce do 500 tis. Kč

písm. e) neoznámí změny týkající se údajů uvedených v rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb a dále všechny změny týkající se údajů v dokladech předkládaných se žádostí o udělení oprávnění – sankce do 300 tis. Kč

písm. f) nesplní oznamovací povinnost nebo nezveřejní informaci o přerušení poskytování zdravotních služeb – sankce do 300 tis. Kč

písm. g) nezajistí předání kopie zdravotnické dokumentace nebo výpisu ze zdravotnické dokumentace jinému poskytovateli v případě přerušení poskytování zdravotních služeb – sankce do 300 tis. Kč

písm. h) neumožní při poskytování zdravotních služeb přítomnost osob, které je pacient oprávněn mít u sebe dle § 28 odst. 3, písm. e) bodů 1., 2. a 3. – sankce do 100 tis. Kč

písm. i) umožní přítomnost jiných osob při poskytování zdravotních služeb, i když pacient jejich přítomnost odmítl podle § 28 odst. 3 písm. h) (např. osoby připravujících se na výkon povolání zdravotnického pracovníka) – sankce do 100 tis. Kč

písm. j) neumožní pacientovi přijímat návštěvy ve zdravotnickém zařízení podle § 28 odst. 3 písm. i) – sankce do 100 tis. Kč

písm. k) neumožní pacientovi přijímat duchovní péči nebo duchovní podporu ve zdravotnickém zařízení podle § 28 odst. 3 písm. j) – sankce do 100 tis. Kč

písm. l) neumožní pacientovi se smyslovým postižením nebo s těžkými komunikačními problémy dorozumívat se způsobem pro něj srozumitelným nebo dorozumivacími prostředky, které si sám zvolí, podle § 30 odst. 1 – sankce do 100 tis. Kč

písm. m) neumožní, aby měl pacient se smyslovým nebo tělesným postižením u sebe ve zdravotnickém zařízení vodícího nebo asistenčního psa za podmínek § 30 odst. 3 – sankce do 100 tis. Kč

písm. n) poskytne pacientovi zdravotní služby bez jeho souhlasu – sankce do 500 tis. Kč

písm. o) neinformuje pacienta o ceně poskytovaných zdravotních služeb nebo nevystaví účet za uhrazené zdravotní služby – sankce do 50 tis. Kč

písm. p) neumístí seznam cen poskytovaných zdravotních služeb tak, aby byl přístupný pacientům – sankce do 50 tis. Kč

písm. q) neumístí údaj o provozní nebo ordinační době tak, aby byla tato informace přístupná pacientům – sankce do 100 tis. Kč

písm. r) neopatří zdravotnické zařízení označením, které musí obsahovat obchodní firmu, název nebo jméno, popřípadě jména a příjmení poskytovatele, a identifikační číslo, bylo-li přiděleno – sankce do 200 tis. Kč

písm. s) nepřístupní pacientům v době nepřítomnosti nebo dočasného přerušení poskytování zdravotních služeb informaci o poskytování neodkladné péče jiným poskytovatelem – sankce do 100 tis. Kč

písm. t) nepředá zprávu o poskytnutých zdravotních službách registrujícímu poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, je-li mu tento poskytovatel znám, a na vyžádání též poskytovateli zdravotnické záchranné služby nebo pacientovi; registrující poskytovatel v oboru zubní lékařství nebo v oboru gynekologie a porodnictví má povinnost předat zprávu jen v případě, kdy poskytnutí zdravotních služeb indikoval registrující poskytovatel v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost – sankce do 100 tis. Kč

písm. u) nepředá 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 – sankce do 100 tis. Kč

písm. v) neoznámí do 24 hodin soudu hospitalizaci pacienta nebo dodatečné omezení pacienta ve volném pohybu nebo styku s vnějším světem – sankce do 200 tis. Kč

písm. w) nepředá uchazeči o zaměstnání lékařský posudek pro Úřad práce České republiky, krajskou pobočku a na území hlavního města Prahy pro pobočku pro hlavní město Prahu v případě, že pacient není vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopen plnit povinnost součinnosti s krajskou pobočkou Úřadu práce nebo pobočkou pro hlavní město Prahu při zprostředkování zaměstnání – sankce do 100 tis. Kč

§ 117 odstavec 2:

písm. a) nezpracuje traumatologický plán, v němž upraví soubor opatření, která se uplatňují při hromadných neštěstích – sankce do 100 tis. Kč

písm. b) nezpracuje seznam zdravotních služeb, k jejichž poskytnutí je vyžadován písemný souhlas, to neplatí pro poskytovatele zdravotnické záchranné služby, zdravotnické dopravní služby, přepravy pacientů neodkladné péče a lékárenské péče – sankce do 100 tis. Kč

písm. c) nepřijme pacienta k nařízené izolaci, karanténě, léčení nebo lékařskému dohledu podle zákona o ochraně veřejného zdraví, pokud je oprávněn požadované zdravotní služby zajišťovat – sankce do 300 tis. Kč

písm. d) nepředá údaje do Národního zdravotnického informačního systému – sankce do 100 tis. Kč

písm. e) neumožní vstup do prostor zdravotnického zařízení osobám pověřeným příslušným správním orgánem, orgánem ochrany veřejného zdraví, Státním ústavem pro kontrolu léčiv, smluvní zdravotní pojišťovnou, komorou, pověřeným lékařům posudkové služby okresních správ sociálního zabezpečení, zaměstnancům okresních správ sociálního zabezpečení pověřených provedením kontroly, Veřejnému ochránci práv a pověřeným zaměstnancům Kanceláře veřejného ochránce práv za účelem zjišťování podkladů potřebných k plnění úkolů podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů upravujících činnost a úkoly uvedených subjektů a dále lékařům a zaměstnancům služebních orgánů pověřených kontrolou podle zákona o nemocenském pojištění a orgánů Ministerstva obrany, Ministerstva vnitra nebo Ministerstva spravedlnosti podle zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení za účelem zjišťování podkladů potřebných pro plnění úkolů podle tohoto zákona, zákona o nemocenském pojištění nebo zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení v souvislosti s plněním úkolů v důchodovém pojištění. Vstupem těchto osob však nesmí být narušeno poskytování zdravotních služeb – sankce do 100 tis. Kč

písm. f) neposkytne krajskému úřadu nebo ministerstvu podklady nebo údaje pro přípravu na řešení mimořádných událostí a krizových situací – sankce do 100 tis. Kč

písm. g) neinformuje pacienta o tom, že se na poskytování zdravotních služeb mohou podílet osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka, a to včetně nahlížení do zdravotnické dokumentace, a že pacient může přítomnost těchto osob při poskytování zdravotních služeb a nahlížení do zdravotnické dokumentace zakázat – sankce do 50 tis. Kč

písm. h) neposkytne zdravotní služby indikované lékařem Vězeňské služby osobě obviněné, odsouzené nebo umístěné do výkonu zabezpečovací detence v termínu předem dohodnutém s Vězeňskou službou; to neplatí v případě poskytnutí neodkladné péče – sankce do 200 tis. Kč

písm. i) poruší povinnost podílet se na žádost kraje, jehož krajský úřad mu udělil oprávnění na zajištění lékařské pohotovostní služby nebo pohotovostní služby poskytované zubními lékaři nebo lékárníky; to neplatí, jde-li o Vězeňskou službu – sankce do 100 tis. Kč

písm. j) neinformuje ve stanovených případech osobu určenou pacientem podle § 33 odst. 1, není-li takové osoby, nebo není-li dosažitelná, manžela nebo registrovaného partnera, není-li takové osoby nebo není-li dosažitelná, rodiče, není-li takové osoby nebo není-li dosažitelná, tak jinou osobu blízkou způsobilou k právních úkonům, je-li mu známa nebo Policii České republiky o tom, že pacient svévolně opustil zdravotnické zařízení lůžkové péče – sankce do 50 tis. Kč

písm. k) nezajistí zpřístupnění informací o zdravotním stavu pacienta nezbytně nutných pro poskytnutí konzultačních služeb jinému poskytovateli nebo jinému zdravotnickému pracovníkovi, od nichž si pacient vyžádal konzultační služby – sankce do 50 tis. Kč

písm. l) nezajistí na výzvu poskytovatele zdravotnické záchranné služby bezodkladně spolupráci při poskytování zdravotních služeb při mimořádných událostech, hromadných nehodách nebo otravách, průmyslových haváriích nebo přírodních katastrofách, včetně zajištění bezprostředně navazující lůžkové péče; to neplatí, jde-li o Vězeňskou službu – sankce do 300 tis. Kč

písm. m) nezajistí na výzvu nebo na základě opatření orgánu ochrany veřejného zdraví bezodkladně účast zdravotnických pracovníků na poskytování zdravotních služeb při epidemiích nebo při nebezpečí jejich vzniku; to neplatí, jde-li o Vězeňskou službu – sankce do 300 tis. Kč

písm. n) nezajistí hospitalizaci dětí odděleně od dospělých alespoň v samostatných pokojích, a to do dne, kdy dovrší 15 let věku, a to s výjimkou poskytování akutní lůžkové péče intenzivní – sankce do 50 tis. Kč

písm. o) nezajistí hospitalizaci žen odděleně od mužů v samostatných pokojích, a to s výjimkou poskytování akutní lůžkové péče intenzivní – sankce do 50 tis. Kč

§ 117 odstavec 3:

písm. a) odmítne přijetí pacienta do péče bez zákonných důvodů (§ 48 odst. 1, 3 nebo 4) – sankce do 300 tis. Kč

písm. b) ukončí péči o pacienta bez zákonných důvodů (§ 48 odst. 2, nebo 3) – sankce do 300 tis. Kč

písm. c) nevydá pacientovi zprávu ve které je uveden důvod odmítnutí nebo ukončení poskytování zdravotních služeb – sankce do 100 tis. Kč

písm. d) poruší povinnost mlčenlivosti podle § 51 – sankce do 1 mil. Kč

písm. e) poruší povinnost vést nebo uchovávat zdravotnickou dokumentaci nebo nakládat se zdravotnickou dokumentací podle § 53 odst. 1 – sankce do 500 tis. Kč

písm. f) Příslušný správní orgán nebo poskytovatel, který převzal zdravotnickou dokumentaci neumožní přístup do zdravotnické dokumentace fyzické osobě, která byla poskytovatelem, nebo právnímu nástupci právnické osoby, která byla poskytovatelem, zdravotnickému pracovníkovi nebo jinému odbornému pracovníkovi, který byl v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k poskytovateli, který zdravotnickou dokumentaci vedl, a to přes zákonem vymezené důvody pro přístup (§ 64 odst. 1) – sankce do 500 tis. Kč

písm. g) neumožní nahlížení do zdravotnické dokumentace, a to pacientovi nebo zákonnému zástupci pacienta, osobě určené pacientem nebo zákonnému zástupci pacienta, pěstounovi nebo jiné pečující osoba nebo osobám blízkým zemřelému pacientovi a dalším zákonem předpokládaným osobám (§ 65) – sankce do 500 tis. Kč

písm. h) umožní nahlížet do zdravotnické dokumentace v rozporu s § 65 – sankce do 500 tis. Kč

písm. i) nepořídí výpis nebo kopii zdravotnické dokumentace zejména včas (§ 66 odst. 1, 2) – sankce do 500 tis. Kč

písm. j) neprovede záznam do zdravotnické dokumentace o každém nahlédnutí do zdravotnické dokumentace nebo pořízení jejich výpisů nebo kopií podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů, vyjma zákonných výjimek (§ 66 odst. 6) – sankce do 100 tis. Kč

písm. k) uchová nebo použije část těla odebranou pacientovi, tělo zemřelého nebo odebranou část z těla zemřelého v rozporu s § 81 odst. 1 nebo 2, kde se stanoví podmínky pro jejich uchování a použití (např.: pro potřeby vědy nebo k výukovým účelům ve zdravotnictví) – sankce do 500 tis. Kč

písm. l) slíbí nebo poskytne jinému finanční nebo jinou náhradu, popřípadě výhodu v souvislosti s použitím části těla pacienta, těla zemřelého nebo odebrané části z těla zemřelého – sankce do 300 tis. Kč

písm. m) nezajistí prohlídku těla zemřelého v souladu se zákonem (§ 84 odst. 2 písm. a), c) nebo d) – sankce do 300 tis. Kč

písm. n) nesplní oznamovací povinnost o tom, že v rámci pitvy (prováděné podle § 88 odst. 2, 3 nebo 6) nastalo podezření, že úmrtí bylo způsobeno trestným činem, nebo že okolnosti úmrtí jsou nejasné, oznamovací povinnost je vůči Policii ČR – sankce do 200 tis. Kč

písm. o) jakožto poskytovatel, který provedl pitvu nesplní informační povinnost spočívající v písemném informování o výsledku této pitvy vůči poskytovateli, v jehož zdravotnickém zařízení došlo k úmrtí pacienta a vůči registrujícímu poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, je-li mu znám – sankce do 100 tis. Kč

písm. p) nezajistí uložení těla zemřelého v chladicím zařízení za konkrétních zákonných podmínek (§ 90) – sankce do 200 tis. Kč

písm. q) nevede evidenci o podání stížností nebo o způsobu jejich vyřízení – sankce do 50 tis. Kč

písm. r) neumožní stěžovateli nahlédnout do stížnostního spisu nebo pořídit kopii ze stížnostního spisu – sankce do 50 tis. Kč

písm. s) neposkytne součinnost příslušnému správnímu orgánu při šetření stížnosti – sankce do 100 tis. Kč

písm. t) jakožto poskytovatel lůžkové nebo jednodenní péče nevypracuje postup pro vyřizování stížností – sankce do 50 tis. Kč

Právní ochrana zdravotníka a poskytovatele zdravotních služeb

Při setkáních s právníky si zdravotníci často stěžují na to, že se setkali s agresivním jednáním ze strany pacientů, jejich rodin nebo dalších osob z jejich okolí. Někdy jde „pouze“ o nadávky či vyhrožování, v horších případech o fyzické útoky, široce medializovány byly případy napadení lékařů a posádek vozů záchranné služby s následkem vážné újmy na zdraví. Nepříjemné jsou též urážky na cti prostřednictvím bulvárních médií nebo šíření pomluv, zejména v prostředí menších měst. Zdravotníci si často stěžují, že „pacient může všechno“, oni však musejí vše strpět. Toto přesvědčení není ovšem pravdivé. Český právní řád přes svou určitou nedokonalost obsahuje dostatek nástrojů pro ochranu lékařů i dalších zdravotnických pracovníků. Zdravotníci by měli ve svém vlastním zájmu tyto nástroje znát a nezdráhat se je použít, nebo alespoň umět na možnost jejich použití konfliktního pacienta důrazně upozornit.

Pro méně společensky přizpůsobivé pacienty (a též jejich blízké) platí, stejně jako pro každého občana, zákazy uvedené v trestním a přestupkovém zákoně. Dle § 353 Trestního zákona platí, že kdo jinému vyhrožuje usmrcením, těžkou újmou na zdraví nebo jinou těžkou újmou takovým způsobem, že to může vzbudit důvodnou obavu, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok nebo peněžitým trestem. Pokud nezůstane jen u výhrůžek, samozřejmě je odpovědnost za ublížení na zdraví či těžkou újmou na zdraví. Podle § 358 Trestního zákona platí, že kdo se dopustí veřejně nebo na místě veřejnosti přístupném hrubé neslušnosti nebo výtržnosti, zejména tím, že napadne jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta. Proti osobám, které chtějí dosáhnout neoprávněných výhod násilnými metodami, lze použít § 175 Trestního zákona, podle kterého kdo jiného násilím, pohrůzkou násilí nebo pohrůzkou jiné těžké újmy nutí, aby něco konal, opominul nebo trpěl, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta. Konečně, podle § 184 může být za trestný čin pomluvy postížen ten, kdo o jiném (třeba i o zdravotníkovi) sdělí nepravdivý údaj, který je způsobilý značnou měrou ohrozit jeho vážnost u spoluobčanů, zejména poškodit jej v zaměstnání, narušit jeho rodinné vztahy nebo způsobit mu jinou vážnou újmu, a to odnětím svobody až na jeden rok. Odnětím svobody až na dvě léta nebo zákazem činnosti bude potrestán ten, kdo uvedený čin spáchá tiskem, filmem, rozhlasem, televizí nebo jiným obdobně účinným způsobem.

Méně závažná protispolečenská jednání lze postihnout dle zákona 200/1990 Sb., obvykle jako přestupek na úseku zdravotnictví (§29) nebo občanského soužití (§49). Přestupku podle §29 se dopustí zejména ten, kdo úmyslně zmaří, ztíží nebo ohrozí poskytnutí zdravotnické služby nebo se nepodrobí povinnému vyšetření nebo léčení, padělá nebo úmyslně neoprávněně změní lékařskou zprávu nebo zdravotní průkaz anebo zneužije lékařskou dokumentaci, případně padělá či zneužije lékařský předpis. Přestupku podle § 49 se dopustí zejména ten, kdo jinému ublíží na cti tím, že ho urazí nebo vydá v posměch, úmyslně naruší občanské soužití vyhrožováním újmou na zdraví, drobným ublížením na zdraví, schválnostmi nebo jiným hrubým jednáním. Za zmínku stojí i povinnost zdržet se útoků na cizí majetek, ať už se jedná o krádeže či úmyslná poškození; závažnější formy jsou postižitelné jako trestný čin, méně závažné jako přestupek.

Z práva zdravotníka na ochranu osobnosti, resp. z práva zdravotnických zařízení na ochranu dobrého jména právnické osoby dle §11 a násl. Občanského zákoníku vyplývá povinnost pacientů i jiných osob zdržet se šíření různých klepů a nepravdivých nařčení, kterými by pověst svého lékaře či nemocnice neoprávněně poškozovali, a to v jakékoliv formě, počínaje vystoupeními v médiích a konče hrubým pomlouváním svého lékaře v hospodě nebo na internetu.

Manažeři zdravotnických zařízení a v rostoucí míře i samotní lékaři by měli mít základní znalosti o komunikaci s tiskem. Dvěma základními právními instituty, obsaženými v tiskovém zákoně a analogicky v předpisech o rozhlasovém a televizním vysílání jsou právo na odpověď a právo na dodatečné sdělení. Podle § 10 zákona 49/2000 Sb. o právech a povinnostech při vydávání periodického tisku platí, že jestliže bylo v periodickém tisku uveřejněno sdělení obsahující skutkové tvrzení, které se dotýká cti, důstojnosti nebo soukromí určité fyzické osoby, anebo jména nebo dobré pověsti určité právnické osoby, má tato osoba právo požadovat na vydavateli uveřejnění odpovědi. Vydavatel je povinen na žádost této osoby odpověď uveřejnit.

Pokud byl tedy například zdravotník v místním tisku nepravdivě nařčen z toho, že léčil pacienta nedbale, může využít tohoto práva na odpověď. Odpověď se musí omezit pouze na skutkové tvrzení, kterým se tvrzení uvádí na pravou míru nebo neúplně či jinak pravdu zkreslující tvrzení se doplňuje nebo zpřesňuje. Odpověď musí být přiměřená rozsahu napadeného sdělení, a je-li napadána jen jeho část, pak této části; z odpovědi musí být patrné, kdo ji činí. Žádost o uveřejnění odpovědi nebo dodatečného sdělení musí mít písemnou formu. Vydavateli musí být doručena nejpozději do 30 dnů ode dne uveřejnění napadeného sdělení v periodickém tisku, jinak právo na uveřejnění odpovědi zaniká.

Jestliže bylo v periodickém tisku uveřejněno sdělení o trestním řízení nebo o řízení ve věcech přestupků vedeném proti fyzické osobě, anebo o řízení ve věcech správních deliktů vedeném proti fyzické nebo právnické osobě, kterou lze podle tohoto sdělení ztotožnit, a toto řízení nebylo ukončeno pravomocným rozhodnutím, má tato osoba právo požadovat na vydavateli uveřejnění informace o konečném výsledku řízení jako dodatečného sdělení. Vydavatel je povinen na žádost této osoby informaci o pravomocném rozhodnutí jako dodatečné sdělení uveřejnit. Toto je praktické zejména v situacích, kdy média nerespektují presumpci nevinny a o zdravotníkovi, na kterého bylo podáno trestní oznámení, referují bezmála jako o odsouzeném, přestože trestní oznámení vůbec nemusí být shledáno důvodným.

Pomoc obětem trestné činnosti

Pokud se již zdravotník stal obětí trestné činnosti, zejména v případech vážnějších fyzických útoků, může využít postupu podle zákona 209/1997 Sb. o poskytnutí peněžité pomoci obětem trestné činnosti. Oprávněnou osobou je oběť, které nebyla škoda pachatelem uhrazena, případně pozůstalí. Jedná se o jednorázovou peněžitou pomoc, odškodňuje se zejména ušlý zisk a ušlé výživné, neodškodňuje se však bolestné a hodnota odcizených věcí či peněz. Pomoc se neposkytuje u škod na zdraví pod 100 bodů dle vyhlášky 440/2001 Sb., což je značná limitace, neboť drobné, byť nepříjemné následky napadení, například zlomenina čelisti, této bodové hranice nedosáhnou. O pomoc je nutno zažádat do 1 roku od spáchání trestného činu. Postup spočívá v oznámení trestného činu, vyžádání si lékařské zprávy o následcích a v podání žádosti na Ministerstvo spravedlnosti ČR.

Důležitým nástrojem boje proti trestné činnosti je generální prevence. Důsledně využívat možnosti ochrany proti agresivním osobám a násilí v plné míře postihovat je v zájmu každého občana, nejen postiženého. Zdravotníci by měli trvat na tom, aby jakékoliv protiprávní jednání proti jejich tělesné integritě nebo cti, byť způsobené pacientem, bylo náležitě prošetřeno a potrestáno.

Občanskoprávní a trestněprávní ochrana zdravotníka

Občanský zákoník, 40/1964 Sb.

§ 19b

- (1) Právnícké osoby mají svůj název, který musí být určen při jejich zřízení.
- (2) Při neoprávněném použití názvu právnické osoby je možné se domáhat u soudu, aby se neoprávněný uživatel zdržel jeho užívání a odstranil závadný stav; je možné se též domáhat přiměřeného zadostiučinění, které může být požadováno i v penězích.
- (3) Odstavec 2 platí přiměřeně i pro neoprávněný zásah do dobré pověsti právnické osoby.

Trestní zákoník, 40/2009 Sb.

§ 184 Pomluva

- (1) Kdo o jiném sdělí nepravdivý údaj, který je způsobilý značnou měrou ohrozit jeho vážnost u spoluobčanů, zejména poškodit jej v zaměstnání, narušit jeho rodinné vztahy nebo způsobit mu jinou vážnou újmu, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok.
- (2) Odnětím svobody až na dvě léta nebo zákazem činnosti bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 tiskem, filmem, rozhlasem, televizí, veřejně přístupnou počítačovou sítí nebo jiným obdobně účinným způsobem.

§ 353 Nebezpečné vyhrožování

- (1) Kdo jinému vyhrožuje usmrcením, těžkou újmou na zdraví nebo jinou těžkou újmou takovým způsobem, že to může vzbudit důvodnou obavu, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok nebo zákazem činnosti.
- (2) Odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1
 - a) jako člen organizované skupiny,
 - b) vůči dítěti nebo těhotné ženě,
 - c) se zbraní,
 - d) na svědkovi, znalci nebo tlumočnickovi v souvislosti s výkonem jejich povinností, nebo
 - e) na zdravotnickém pracovníkovi při výkonu zdravotnického zaměstnání nebo povolání směřujícího k záchraně života nebo ochraně zdraví nebo na jiném, který plnil svoji obdobnou povinnost při ochraně života, zdraví nebo majetku vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona.

Zákon o přestupcích, 200/1990 Sb.

§ 49 Přestupky proti občanskému soužití

- (1) Přestupku se dopustí ten, kdo
 - a) jinému ublíží na cti tím, že ho urazí nebo vydá v posměch,
 - b) jinému z nedbalosti ublíží na zdraví,
 - c) úmyslně naruší občanské soužití vyhrožováním újmou na zdraví, drobným ublížením na zdraví, nepravdivým obviněním z přestupku, schválnostmi nebo jiným hrubým jednáním,
 - d) omezuje nebo znemožňuje příslušníku národnostní menšiny výkon práv příslušníků národnostních menšin (...)
- (2) Za přestupek podle odstavce 1 písm. a) lze uložit pokutu do 1000 Kč, za přestupek podle odstavce 1 písm. b) a c) pokutu do 3000 Kč a za přestupek podle odstavce 1 písm. d) a e) pokutu do 5 000 Kč.

Ochrana zdravotníka a poskytovatele zdravotních služeb v médiích

Zákon o právech a povinnostech při vydávání periodického tisku, 46/2000 Sb.

(analogicky též u rozhlasového a televizního vysílání)

§ 10 Odpověď

(1) Jestliže bylo v periodickém tisku uveřejněno sdělení obsahující skutkové tvrzení, které se dotýká cti, důstojnosti nebo soukromí určité fyzické osoby, anebo jména nebo dobré pověsti určité právnické osoby, má tato osoba právo požadovat na vydavateli uveřejnění odpovědi. Vydavatel je povinen na žádost této osoby odpověď uveřejnit.

(2) Odpověď se musí omezit pouze na skutkové tvrzení, kterým se tvrzení podle odstavce 1 uvádí na pravou míru nebo neúplně či jinak pravdu zkreslující tvrzení se doplňuje nebo zpřesňuje. Odpověď musí být přiměřená rozsahu napadeného sdělení, a je-li napadána jen jeho část, pak této části; z odpovědi musí být patrné, kdo ji činí.

(3) Osoba, na jejíž žádost byla vydavatelem uveřejněna odpověď podle tohoto zákona, nemůže požadovat uveřejnění další odpovědi na tuto odpověď. (...)

§ 11 Dodatečné sdělení

(1) Jestliže bylo v periodickém tisku uveřejněno sdělení o trestním řízení nebo o řízení ve věcech přestupků vedeném proti fyzické osobě, anebo o řízení ve věcech správních deliktů vedeném proti fyzické nebo právnické osobě, kterou lze podle tohoto sdělení ztotožnit, a toto řízení nebylo ukončeno pravomocným rozhodnutím, má tato osoba právo požadovat na vydavateli uveřejnění informace o konečném výsledku řízení jako dodatečného sdělení. Vydavatel je povinen na žádost této osoby informaci o pravomocném rozhodnutí jako dodatečné sdělení uveřejnit. (...)

§ 12 Podávání a náležitosti žádosti o uveřejnění odpovědi a dodatečného sdělení

(1) Žádost o uveřejnění odpovědi nebo dodatečného sdělení musí mít písemnou formu.

(2) Ze žádosti o uveřejnění odpovědi musí být zřejmé, v čem se skutkové tvrzení, obsažené v uveřejněném sdělení, dotýká cti, důstojnosti nebo soukromí fyzické osoby, anebo jména nebo dobré pověsti právnické osoby. Součástí žádosti musí být též návrh znění odpovědi nebo dodatečného sdělení.

(3) Žádost o uveřejnění odpovědi musí být vydavateli doručena nejpozději do 30 dnů ode dne uveřejnění napadeného sdělení v periodickém tisku, jinak právo na uveřejnění odpovědi zaniká.

(4) Žádost o uveřejnění dodatečného sdělení musí být vydavateli doručena nejpozději do 30 dnů od právní moci rozhodnutí, kterým bylo řízení pravomocně skončeno, jinak právo na uveřejnění dodatečného sdělení zaniká. Bylo-li pravomocné rozhodnutí zrušeno, platí předchozí ustanovení obdobně.

§ 13 Podmínky uveřejnění odpovědi a dodatečného sdělení

(1) Odpověď nebo dodatečné sdělení je vydavatel povinen uveřejnit

a) ve stejném periodickém tisku, v němž bylo uveřejněno napadené sdělení, a to takovým způsobem, aby nové sdělení bylo umístěním a formou rovnocenné a rozsahem přiměřené napadenému sdělení, a je-li napadena pouze jeho část, této jeho části,

b) s výslovným označením „odpověď“, nebo „dodatečné sdělení“,

c) na vlastní náklady,

d) v témže jazyce, ve kterém bylo uveřejněno napadené sdělení,

e) s uvedením jména a příjmení nebo názvu osoby, která o uveřejnění odpovědi nebo dodatečného sdělení žádá.

(2) Vydavatel je povinen uveřejnit odpověď nebo dodatečné sdělení do 8 dnů ode dne doručení žádosti o uveřejnění odpovědi nebo dodatečného sdělení.

(3) Není-li možné odpověď nebo dodatečné sdělení uveřejnit ve lhůtě podle odstavce 2, vydavatel je povinen tak učinit v nejbližším následujícím vydání stejného periodického tisku. Vydavatel je povinen o tomto postupu do 8 dnů ode dne doručení žádosti o uveřejnění odpovědi nebo dodatečného sdělení písemně informovat osobu, která žádost podala, a v této informaci označit vydání periodického tisku, v němž dojde k uveřejnění odpovědi nebo dodatečného sdělení.

(4) Není-li možné odpověď nebo dodatečné sdělení uveřejnit ve stejném periodickém tisku, v němž bylo uveřejněno napadené sdělení, je vydavatel povinen na vlastní náklady zajistit uveřejnění odpovědi nebo dodatečného sdělení za podmínek stanovených tímto zákonem v periodickém tisku, na němž se dohodne s osobou, která o uveřejnění odpovědi nebo dodatečného sdělení žádá. Předmětem takové dohody musí být též místo a forma uveřejnění odpovědi nebo dodatečného sdělení.

§ 14 Uplatnění práva na uveřejnění odpovědi a dodatečného sdělení u soudu

(1) Neuveřejní-li vydavatel odpověď nebo dodatečné sdělení anebo nedodrží-li podmínky pro uveřejnění odpovědi nebo dodatečného sdělení stanovené v § 13 odst. 1 až 3, rozhodne o povinnosti uveřejnit odpověď nebo dodatečné sdělení na návrh osoby, která o jejich uveřejnění žádala, soud. Totéž platí, nedošlo-li k dohodě podle § 13 odst. 4.

(2) Návrh musí být podán soudu do 15 dnů po uplynutí lhůty stanovené pro uveřejnění odpovědi nebo dodatečného sdělení, jinak právo domáhat se uveřejnění odpovědi nebo dodatečného sdělení u soudu zaniká.

§ 15 Výjimky z povinnosti uveřejnit odpověď a dodatečné sdělení

(1) Vydavatel není povinen uveřejnit odpověď nebo dodatečné sdělení, jestliže

a) uveřejněním navrženého textu by byl spáchán trestný čin nebo správní delikt,

b) uveřejnění navrženého textu by bylo v rozporu s dobrými mravy,

c) napadené sdělení, popřípadě jeho napadená část, je citací sdělení třetí osoby určeného pro veřejnost nebo jeho pravdivou interpretací a jako takové bylo označeno nebo prezentováno.

(2) Vydavatel není povinen uveřejnit odpověď, jestliže žádost o její uveřejnění směřuje vůči sdělení uveřejněnému na základě prokazatelného předchozího souhlasu osoby, která žádost podala.

(3) Vydavatel není povinen uveřejnit dodatečné sdělení, jestliže ještě předtím, než mu byla žádost o jeho uveřejnění doručena, uveřejnil sdělení odpovídající dodatečnému sdělení z vlastního podnětu a dodržel přitom podmínky stanovené tímto zákonem.