

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Ustanovení § 45, § 46, § 47 a § 48 zákona o poskytování zdravotních služeb

Příloha č. 2 – Etický kodex České lékařské komory

Příloha č. 3 – Vyjádření Ministerstva zdravotnictví České republiky

Příloha č. 4 – Vyjádření České lékařské komory

Příloha č. 1 – Ustanovení § 45, § 46, § 47 a § 48 zákona o poskytování zdravotních služeb

Práva a povinnosti poskytovatele

§ 45

(1) Poskytovatel je povinen poskytovat zdravotní služby na náležitě odborné úrovni, vytvořit podmínky a opatření k zajištění uplatňování práv a povinností pacientů a dalších oprávněných osob, zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků při poskytování zdravotních služeb.

(2) Poskytovatel je povinen

- a) informovat pacienta o ceně poskytovaných zdravotních služeb nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, a to před jejich poskytnutím, a vystavit účet za uhrazené zdravotní služby, nestanoví-li jiný právní předpis jinak,
- b) zpracovat seznam cen poskytovaných zdravotních služeb nehrazených a částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění a umístit ho tak, aby byl seznam přístupný pacientům; to neplatí pro poskytovatele lékárenské péče,
- c) vymezit provozní a ordinační dobu a údaj o ní umístit tak, aby tato informace byla přístupná pacientům,
- d) opatřit zdravotnické zařízení viditelným označením, které musí obsahovat obchodní firmu, název nebo jméno, popřípadě jména a příjmení poskytovatele, a identifikační číslo, bylo-li přiděleno,
- e) v době nepřítomnosti nebo dočasného přerušení poskytování zdravotních služeb zpřístupnit pacientům informaci o poskytnutí neodkladné péče jiným poskytovatelem v rámci jeho ordinační doby,
- f) předat 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,
- g) předat jiným poskytovatelům zdravotních služeb nebo poskytovatelům sociálních služeb potřebné informace o zdravotním stavu pacienta nezbytné k zajištění návaznosti dalších zdravotních a sociálních služeb poskytovaných pacientovi,
- h) zpracovat seznam zdravotních služeb, k jejichž poskytnutí je vyžadován písemný souhlas; to neplatí pro poskytovatele zdravotnické záchranné služby, zdravotnické dopravní služby, přepravy pacientů neodkladné péče, záchranné služby a lékárenské péče,
- i) informovat 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,
- j) přijmout pacienta
 1. izolaci, karanténě, léčení nebo lékařskému dohledu stanovenému podle zákona o ochraně veřejného zdraví, pokud je oprávněn požadované zdravotní služby zajišťovat,
 2. ochrannému léčení nařízenému soudem, jde-li o poskytovatele zajišťujícího tuto službu podle zákona o specifických zdravotních službách,
- k) poskytnout zdravotní služby indikované lékařem Vězeňské služby osobě obviněné nebo odsouzené nebo umístěné v ústavu pro výkon zabezpečovací detence v termínu

předem dohodnutém s Vězeňskou službou; to neplatí v případě poskytnutí neodkladné péče,

l) podílet se na žádost kraje, jehož krajský úřad mu udělil oprávnění, na zajištění lékařské pohotovostní služby, lékárenské pohotovostní služby a pohotovostní služby zubních lékařů; to neplatí, jde-li o Vězeňskou službu,

m) předávat údaje do Národního zdravotnického informačního systému,

n) uzavřít pojistnou smlouvu o pojištění své odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, a to v rozsahu, v jakém lze rozumně předpokládat, že by jej mohla taková odpovědnost postihnout; toto pojištění musí trvat po celou dobu poskytování zdravotních služeb; kopii pojistné smlouvy je poskytovatel povinen zaslat příslušnému správnímu orgánu nejpozději do 15 dnů ode dne zahájení poskytování zdravotních služeb,

o) poskytovat informace vnitrostátnímu kontaktnímu místu na jeho žádost podle zákona o veřejném zdravotním pojištění.

(3) Poskytovatel je dále povinen

a) předat pacientovi lékařský posudek nebo potvrzení 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,

b) umožnit vstup 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 poskytnout jim potřebnou součinnost a předložit doklady nezbytné k provedení kontroly a plnění jejich úkolů; vstupem pověřených osob nesmí být narušeno poskytování zdravotních služeb,

c) umožnit vstup 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 nesmí být narušeno poskytování zdravotních služeb,

d) poskytovat příslušnému správnímu orgánu, ministerstvu a Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv na jeho žádost podklady a údaje potřebné pro přípravu na řešení mimořádných událostí a krizových situací,

e) zajistit součinnost členům mezinárodních orgánů při plnění jejich úkolů, vyplývající tato povinnost z mezinárodních smluv, kterými je Česká republika vázána,

f) zajistit splnění oznamovací povinnosti a sdělování údajů podle zákona upravujícího sociálně-právní ochranu dětí,

g) na žádost pacienta, kterému poskytuje následnou nebo dlouhodobou lůžkovou péči pro tutéž nemoc nebo úraz trvajících, včetně následné nebo dlouhodobé lůžkové péče poskytované předchozími poskytovateli, nepřetržitě déle než 60 dnů, vydat písemné potvrzení o této skutečnosti, a to pro účely řízení o příspěvku na péči podle zákona o sociálních službách,

h) umožnit sociálním pracovníkům Úřadu práce České republiky - krajských poboček a pobočky pro hlavní město Prahu a sociálním pracovníkům Ministerstva práce a sociálních věcí provést u pacienta uvedeného v písmenu g) sociální šetření pro účely řízení o příspěvku na péči podle zákona o sociálních službách a sdělit těmto pracovníkům informace nezbytné pro toto šetření; tím nesmí být narušeno poskytování zdravotních služeb.

(4) Poskytovatel je povinen informovat

a) 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 svéprávnou osobou blízkou, je-li mu známa, že pacient svévolně opustil zdravotnické zařízení lůžkové péče, a

b) Policii České republiky,

a to v případech, kdy přerušením poskytování zdravotních služeb je vážně ohroženo zdraví nebo život pacienta nebo třetích osob.

§ 46

(1) Poskytovatel je povinen zajistit

a) aby byl pacient seznámen se svými právy a povinnostmi při poskytování zdravotních služeb a vnitřním řádem; vnitřní řád nesmí zasahovat do práv pacienta nad míru, která je nezbytně nutná zejména pro řádný chod zdravotnického zařízení a respektování práv ostatních pacientů,

b) sestavení, koordinaci a realizaci individuálního léčebného postupu a komplexnost, návaznost a koordinovanost poskytovaných zdravotních služeb,

c) aby byl pacient informován o dalších zdravotních službách a dalších možných sociálních službách, které mohou zlepšit jeho zdravotní stav, zejména o možnostech sociální, pracovní a pedagogické rehabilitace,

d) aby jinému poskytovateli nebo jinému zdravotnickému pracovníkovi, od nichž si pacient vyžádal konzultační služby, byly zpřístupněny informace vedené o zdravotním stavu pacienta ve zdravotnické dokumentaci, které jsou pro poskytnutí konzultačních služeb nezbytně nutné,

e) na výzvu poskytovatele zdravotnické záchranné služby bezodkladně spolupraci 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,

f) na výzvu nebo na základě opatření nařízeného příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví bezodkladně účast zdravotnických pracovníků při poskytování zdravotních služeb při epidemiích nebo při nebezpečí jejich vzniku; to neplatí, jde-li o Vězeňskou službu,

g) aby zdravotní služby byly osobám ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence poskytovány za přítomnosti příslušníka Vězeňské služby, a to pouze na dohled, mimo jeho doslech, s výjimkou případů ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka nebo majetku, kdy je příslušník oprávněn být přítomen výkonu zdravotní služby též na doslech.

(2) Poskytovatel je dále povinen zajistit, aby osoby připravující se na výkon zdravotnického povolání prováděly při klinické a praktické výuce, praktickém vyučování a odborné praxi, která se uskutečňuje na jeho pracovištích, jen činnosti, včetně zdravotních výkonů, které jsou součástí výuky nebo praxe, a to pod přímým vedením zdravotnického pracovníka, který má způsobilost k samostatnému výkonu zdravotnického povolání a je v pracovněprávním nebo obdobném

vztahu k tomuto poskytovateli. Uskutečňují-li se klinická a praktická výuka nebo praktické vyučování a odborná praxe za přítomnosti zdravotnického pracovníka, který není v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k poskytovateli uvedenému ve větě první a který je

- a) učitelem praktického vyučování a odborné praxe zdravotnických oborů vzdělávání, nebo
 - b) akademickým pracovníkem, který je učitelem zdravotnického oboru,
- je poskytovatel povinen zajistit, aby tento zdravotnický pracovník neposkytoval na jeho pracovišti zdravotní služby a postupoval v součinnosti se zdravotnickým pracovníkem uvedeným ve větě první.

§ 47

(1) Poskytovatel jednodenní nebo lůžkové péče je povinen

- a) zajistit hospitalizaci
 1. nezletilých pacientů odděleně od dospělých pacientů, alespoň v samostatných pokojích, a to do dne, kdy dovrší 15 let věku,
 2. žen odděleně od mužů v samostatných pokojích,a to s výjimkou poskytování akutní lůžkové péče intenzivní,
- b) umožnit pobyt zákonného zástupce nebo opatrovníka, nebo osoby jimi pověřené společně s hospitalizovaným nezletilým pacientem nebo pacientem s omezenou svéprávností, pokud to umožňuje vybavení zdravotnického zařízení nebo nebude narušeno poskytování zdravotních služeb anebo takový pobyt není na základě jiného právního předpisu vyloučen; to neplatí v případě poskytování záchytné služby,
- c) včas informovat zákonného zástupce pacienta o propuštění z jednodenní nebo lůžkové péče,
- d) zpracovat traumatologický plán, v němž upraví soubor opatření, která se uplatňují při hromadných neštěstích, a nejméně jednou za 2 roky ho aktualizovat; jedno vyhotovení plánu předat příslušnému správnímu orgánu do 30 dnů ode dne jeho zpracování nebo aktualizace; při jeho zpracování vychází z místních podmínek a možností a z výsledků jeho projednání podle písmene e); traumatologický plán se nezpracovává pro poskytování záchytné služby,
- e) návrh traumatologického plánu podle písmene d) a návrh jeho aktualizace projednat s příslušným správním orgánem, jde-li o fakultní nemocnici, s ministerstvem; podrobnosti o obsahu traumatologického plánu a postup při jeho zpracování a projednání s příslušným správním orgánem nebo ministerstvem stanoví prováděcí právní předpis,
- f) pacienta vybavit při propuštění léčivými přípravky a zdravotnickými prostředky na 3 dny nebo v odůvodněných případech i na další nezbytně nutnou dobu; to neplatí v případě poskytování záchytné služby.

(2) Pokud není pacient vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopen obejít se bez pomoci další osoby, může být propuštěn z jednodenní nebo lůžkové péče až po předchozím včasném vyrozumění osoby, která tuto péči zajistí. Má-li být propuštěn pacient, u něhož není zajištěna další péče, poskytovatel o tom včas informuje obecní úřad obce s rozšířenou působností příslušný podle adresy místa trvalého pobytu pacienta, a má-li pacient trvalý pobyt na území hlavního města Prahy, informuje Magistrát hlavního města Prahy; obdobně postupuje u nezletilých pacientů se závažnou sociální problematikou v rodině.

(3) Poskytovatel je rovněž povinen v rámci zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb

- a) odůvodnit ve zdravotnické dokumentaci případy, kdy se při poskytování zdravotních služeb odchýlí od uznávaného medicínského postupu.

- b)** zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb; minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení uveřejní ministerstvo ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví a na svých internetových stránkách,
- c)** dbát na takové používání antibiotik u konkrétního pacienta, aby došlo k omezení rizika vzestupu antibiotické rezistence.

(4) Poskytovatel lůžkové péče je povinen v rámci prevence a kontroly infekcí zpracovat program pro prevenci a kontrolu infekcí spojených se zdravotní péčí a zajistit jeho činnost. Zaměření tohoto programu musí odpovídat charakteru poskytované zdravotní péče a musí vycházet z průběhu hodnocení rizika vzniku infekcí spojených se zdravotní péčí v konkrétních podmínkách daného poskytovatele.

(5) Registrující poskytovatel nebo jiný poskytovatel, který pacienta přijal do péče, je povinen, vyžádá-li to zdravotní stav pacienta, předat mu písemné doporučení k poskytnutí příslušné specializované ambulantní péče, jednodenní péče nebo lůžkové péče. Součástí doporučení je písemné odůvodnění a důležité informace týkající se zdravotního stavu pacienta, včetně výsledků provedených vyšetření a informace o dosud provedené léčbě.

§ 48

- (1)** Poskytovatel, kterého si pacient zvolil, může odmítnout přijetí pacienta do péče, pokud
- a)** by přijetím pacienta bylo překročeno únosné pracovní zatížení nebo jeho přijetí brání provozní důvody, personální zabezpečení nebo technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení; překročením únosného pracovního zatížení se rozumí stav, kdy by zajištěním zdravotních služeb o tohoto pacienta došlo ke snížení úrovně kvality a bezpečnosti zdravotních služeb poskytovaných pacientům již přijatým,
 - b)** by vzdálenost místa pobytu pacienta neumožňovala v případě poskytování zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost výkon návštěvní služby, nebo
 - c)** není pojištěncem zdravotní pojišťovny, se kterou má poskytovatel uzavřenu smlouvu podle zákona o veřejném zdravotním pojištění; toto právo se nevztahuje na pojištěnce z jiných států Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru, Švýcarské konfederace, či ze států, se kterými má Česká republika uzavřenu smlouvu o sociálním zabezpečení, zahrnující ve věcném rozsahu nároky na zdravotní péči.
- (2)** Poskytovatel může ukončit péči o pacienta v případě, že
- a)** prokazatelně předá pacienta s jeho souhlasem do péče jiného poskytovatele,
 - b)** pominou důvody pro poskytování zdravotních služeb; to neplatí, jde-li o registrujícího poskytovatele; ustanovení § 47 odst. 2 není dotčeno,
 - c)** pacient vysloví nesouhlas s poskytováním veškerých zdravotních služeb,
 - d)** pacient závažným způsobem omezuje práva ostatních pacientů, úmyslně a soustavně nedodržuje navržený individuální léčebný postup, pokud s poskytováním zdravotních služeb vyslovil souhlas, nebo se neřídí vnitřním řádem a jeho chování není způsobeno zdravotním stavem,
 - e)** přestal poskytovat součinnost nezbytnou pro další poskytování zdravotních služeb; to neplatí, jestliže neposkytování součinností souvisí se zdravotním stavem pacienta; ukončením péče nesmí dojít k bezprostřednímu ohrožení života nebo vážnému poškození zdraví pacienta.
- (3)** Poskytovatel nesmí odmítnout přijetí pacienta do péče podle odstavce 1 nebo ukončit péči o něj podle odstavce 2 písm. d) nebo e), jde-li o pacienta, kterému je třeba poskytnout neodkladnou péči, jde-li o porod nebo jde o zdravotní služby, které jsou nezbytné z hlediska ochrany veřejného zdraví nebo ochrany zdraví při práci, dále jde-li o krizové situace nebo výkon ochranného léčení nařízeného soudem, pokud jiný právní předpis nestanoví jinak.

(4) Poskytovatel dále nesmí odmítnout přijetí pacienta do péče podle odstavce 1, jde-li o pacienta

a) u kterého bylo poskytování zdravotní péče Vězeňskou službou přerušeno z důvodu ukončení nebo přerušení výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo umístění v ústavu pro výkon zabezpečovací detence, pokud se jedná o zajištění návaznosti při poskytování zdravotních služeb započaté v průběhu výkonu vazby nebo trestu odnětí svobody nebo umístění v ústavu pro výkon zabezpečovací detence; Vězeňská služba, v jejímž zdravotnickém zařízení byly pacientovi poskytovány zdravotní služby, jestliže ji není znám poskytovatel, který převezme pacienta do péče, vybaví tohoto pacienta informací podle § 45 odst. 2 písm. g),

b) ve výkonu vazby, výkonu trestu odnětí svobody nebo umístěného v ústavu pro výkon zabezpečovací detence, jde-li o zdravotní služby, které Vězeňská služba neposkytuje, a to po předchozí domluvě s Vězeňskou službou; to neplatí, jde-li o důvody poskytnutí zdravotních služeb podle odstavce 3.

(5) Důvody odmítnutí přijetí pacienta do péče podle odstavce 1 nebo ukončení péče podle odstavce 2 posuzuje poskytovatel. Poskytovatel o odmítnutí přijetí do péče podle odstavce 1 nebo o ukončení péče podle odstavce 2 písm. d) a e) nebo o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb podle § 50 odst. 2 vydá pacientovi písemnou zprávu, ve které je uveden důvod odmítnutí nebo ukončení.

Příloha č. 2 – Etický kodex České lékařské komory

STAVOVSKÝ PŘEDPIS č. 10 ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

ETICKÝ KODEX ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

§ 1

Obecné zásady

(1) Stavovskou povinností lékaře je péče o zdraví jednotlivce i celé společnosti v souladu se zásadami lidskosti, v duchu úcty ke každému lidskému životu od jeho počátku až do jeho konce a se všemi ohledy na důstojnost lidského jedince.

(2) Úkolem lékaře je chránit zdraví a život, mírnit utrpení, a to bez ohledu na národnost, rasu, barvu pleti, náboženské vyznání, politickou příslušnost, sociální postavení, sexuální orientaci, věk, rozumovou úroveň a pověst pacienta či osobní pocity lékaře.

(3) Lékař má znát zákony a závazné předpisy platné pro výkon povolání a tyto dodržovat. S vědomím osobního rizika se nemusí cítit být jimi vázán, pokud svým obsahem nebo ve svých důsledcích narušují lékařskou etiku či ohrožují základní lidská práva.

(4) Lékař je povinen být za všech okolností ve svých profesionálních rozhodnutích nezávislý a odpovědný.

(5) Lékař uznává právo každého člověka na svobodnou volbu lékaře.

§ 2

Lékař a výkon povolání

(1) Lékař v rámci své odborné způsobilosti a kompetence svobodně volí a provádí ty preventivní, diagnostické a léčebné úkony, které odpovídají současnému stavu lékařské vědy a které pro nemocného považuje za nejvýhodnější. Přitom je povinen respektovat v co největší možné míře vůli nemocného (nebo jeho zákonného zástupce).

(2) Každý lékař je povinen v případech ohrožení života a bezprostředního vážného ohrožení zdraví neodkladně poskytnout lékařskou pomoc.

(3) Lékař musí plnit své povinnosti v situacích veřejného ohrožení a při katastrofách přírodní nebo jiné povahy.

(4) Lékař má právo odmítnout péči o nemocného z odborných důvodů nebo je-li pracovně přetížen nebo je-li přesvědčen, že se nevytvořil potřebný vztah důvěry mezi ním a pacientem. Je však povinen doporučit a v případě souhlasu zajistit vhodný postup v pokračování léčby.

(5) Lékař nemůže být donucen k takovému lékařskému výkonu nebo spoluúčasti na něm, který odporuje jeho svědomí.

(6) Lékař nesmí předepisovat léky, na něž vzniká závislost, nebo které vykazují účinky dopingového typu k jiným než léčebným účelům.

(7) Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistované suicidium nejsou přípustné.

(8) U transplantací se lékař řídí příslušnými předpisy. Odběru tkání a orgánů nesmí být zneužito ke komerčním účelům.

(9) Lékař je v zájmu pacienta povinen důsledně zachovávat lékařské tajemství, s výjimkou případů, kdy je této povinnosti souhlasem pacienta zbaven nebo když je to stanoveno zákonem.

(10) Lékař, který vykonává své povolání, je povinen odborně se vzdělávat.

(11) Lékař je povinen při výkonu povolání vést a uchovávat řádnou dokumentaci písemnou nebo jinou formou. Ve všech případech je nutná přiměřená ochrana znemožňující změnu, zničení nebo zneužití.

(12) Lékař nesmí své povolání vykonávat formou potulné praxe.

(13) Lékař nesmí sám nebo po dohodě s jinými ordinovat neúčelné léčebné, diagnostické a jiné úkony ze zjištěných motivů. V rámci své pravomoci nesmí poskytovat odborně neodpovídající vyjádření, z nichž by plynuly občanům neoprávněné výhody.

(14) Pokud lékař doporučuje ve své léčebné praxi léky, léčebné prostředky a zdravotní pomůcky, nesmí se řídit komerčními hledisky, ale výhradně svým svědomím a prospěchem pacienta.

(15) Lékař se podle svého uvážení účastní na prezentaci a diskusi medicínských témat na veřejnosti, v tisku, v televizi, rozhlasu, musí se však vzdát individuálně cílených lékařských rad a doporučení ve svůj soukromý prospěch.

(16) Lékař se musí zdržet všech nedůstojných aktivit, které přímo nebo nepřímo znamenají propagaci nebo reklamu jeho osoby a lékařské praxe a ve svých důsledcích jsou agitační činností, cílenou na rozšíření klientely. Nesmí rovněž tyto aktivity iniciovat prostřednictvím druhých osob.

(17) Nový způsob léčení je možné použít u nemocného až po dostatečných biologických zkouškách, za podmínek dodržení Helsinské konvence a Norimberského kodexu, pod přísným dohledem a pouze tehdy, pokud pacienta nepoškozuje.

(18) Lékař si má být vědom své občanské úlohy i vlivu na okolí.

§ 3

Lékař a nemocný

(1) Lékař plní vůči každému nemocnému své profesionální povinnosti. Vždy včas a důsledně zajistí náležitá léčebná opatření, která zdravotní stav nemocného vyžaduje.

(2) Lékař se k nemocnému chová korektně, s pochopením a trpělivostí a nesníží se k hrubému nebo nemravnému jednání. Bere ohled na práva nemocného.

(3) Lékař se má vzdát paternalitních pozic v postojích vůči nemocnému a respektovat ho jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy i povinnostmi, včetně zodpovědnosti za své zdraví.

(4) Lékař je povinen pro nemocného srozumitelným způsobem odpovědně informovat jeho nebo jeho zákonného zástupce o charakteru onemocnění, zamýšlených diagnostických a léčebných postupech včetně rizik, o uvažované prognóze a o dalších důležitých okolnostech, které během léčení mohou nastat.

(5) Lékař nesmí zneužít ve vztahu k nemocnému jeho důvěru a závislost jakýmkoliv způsobem.

§ 4

Vztahy mezi lékaři

(1) Základem vztahů mezi lékaři je vzájemně čestné, slušné a společensky korektní chování spolu s kritickou náročností, respektováním kompetence a přiznáním práva na odlišný názor.

(2) Lékař v zájmu své stavovské cti i s ohledem na pověst lékařské profese nesmí podceňovat a znevažovat profesionální dovednosti, znalosti i poskytované služby jiných lékařů, natož používat ponižujících výrazů o jejich osobách, komentovat nevhodným způsobem činnost ostatních lékařů v přítomnosti nemocných a nelékařů.

(3) Lékař kolegiálně spolupracuje s těmi lékaři, kteří současně nebo následně vyšetřují či léčí stejného pacienta. Předává-li z důvodných příčin nemocného jinému lékaři, musí mu odevzdat zjištěné nálezy a informovat ho o dosavadním průběhu léčby.

(4) Lékař je povinen požádat dalšího nebo další lékaře o konzilium vždy, když si to vyžádají okolnosti a nemocný souhlasí. Je právem lékaře navrhnout osobu konzultanta. Závěry konziliárního vyšetření mají být dokumentovány zásadně písemnou formou a je povinností o nich informovat nemocného, se zvláštním důrazem tehdy, pokud se názory lékařů liší, a je právem lékaře vzdát se dalšího léčení, pokud se nemocný přikloní k jinému názoru konzultanta.

(5) Lékař musí svou praxi vykonávat zásadně osobně. Zastupován může být jen dočasně, a to lékařem vedeným v seznamu České lékařské komory a splňujícím potřebné odborné předpoklady.

§ 5

Lékař a nelékař

(1) Lékař spolupracuje se zdravotními pracovníky vyskolenými v různých specializovaných činnostech. Pověřil-li je diagnostickými nebo léčebnými úkoly a dalšími procedurami, musí se přesvědčit, zda jsou odborně, zkušenostmi i zodpovědností způsobilí tyto úkony vykonávat.

(2) Lékaři není dovoleno vyšetřovat nebo léčit s osobou, která není lékařem a nepatří k zdravotnímu personálu. Tyto osoby nesmějí být přítomny ani jako diváci při lékařských výkonech. Výjimkou z uvedených zásad jsou osoby, které se u lékaře vzdělávají, nebo pracují v lékařských oborech a dalších osob, s jejichž přítomností pacient souhlasí, pokud není lékařsky zdůvodněných námitek.

Závěrečná ustanovení

§ 6

Účinnost

(1) Tento Stavovský předpis č. 10 - Etický kodex České lékařské komory nabývá účinnosti dne 1. 1. 1996.

(2) Tento Stavovský předpis č. 10 – Etický kodex České lékařské komory byl novelizován rozhodnutím představenstva ČLK dne 22. 6. 2007 a nabývá účinnosti dne 22. 7. 2007

Příloha č. 3 – Vyjádření Ministerstva zdravotnictví České republiky



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Vážený pan
JUDr. Jakub Sívák
Na Bučance 1622/4
140 00 Praha 4

Váš dopis ze dne 9. ledna 2019

V Praze 21. ledna 2019
Č.j.: MZDR 1380/2019-3/MIN/KAN



MZDRX014XT8V

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

K Vámi podané žádosti o poskytnutí informace dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů, doručené Ministerstvu zdravotnictví (dále jen „ministerstvo“) dne 9. ledna 2019, evidované pod č.j.: MZDR 1380/2019-1/MIN/KAN, ve věci dotazů:

- 1) Kolik pacientů se v roce 2013, 2014, 2015, 2016 a 2017 obrátilo na Ministerstvo zdravotnictví České republiky (dále jen „Ministerstvo“) se stížností na lékaře nebo nemocnici.
- 2) Kolik pacientů, dle informací Ministerstva podalo v roce 2013, 2014, 2015, 2016 a 2017 žalobu na lékaře, anebo nemocnici z důvodu tvrzeného poškození jejich práv.
- 3) Kolik pacientů dle bodu 2 výše v letech 2013, 2014, 2015, 2016 a 2017 se svojí žalobou do dnešního uspělo.

Jednotlivá data prosím poskytněte zvlášť ke každému roku (například: rok 2013: 1.000 pacientů se na Ministerstvo obrátilo se stížností, 800 pacientů následně podalo žalobu na poskytovatele zdravotnických služeb, k dnešnímu dni evidujeme 750 skončených řízení, z toho v 400 z nich pacient uspěl).

Vám sdělují následující:

Dne 1. dubna 2012 nabyl účinnosti zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), kterým byl zrušen zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Tento zákon zcela nově pojal způsob vyřizování stížností na poskytování zdravotních služeb nebo proti činnostem souvisejícím



Ministerstvo zdravotnictví, Kancelář ministra
Palackého náměstí 4, 128 01 Praha 2, www.mzcr.cz



se zdravotními službami. Zodpovědnost za jejich vyřízení přenesl přímo na poskytovatele zdravotních služeb. Tato skutečnost ovlivnila způsob vyřizování stížností. Ministerstvo již nešetří stížnosti na poskytnuté zdravotní služby a činnosti související se zdravotními službami a nepřešetřuje stížnosti, které již byly vyřízeny krajským úřadem nebo Magistrátem hl. m. Prahy. Změnil se také způsob přezkoumávání zdravotních postupů při léčebné péči. Byla zrušena vyhláška č. 221/1995 Sb., o znaleckých komisích, ve znění pozdějších předpisů. Správní orgány již nemusí informovat ministerstvo o výsledku šetření stížností ani o závěrech nezávislé odborné komise.

V rozsahu dotazu č. 2 a č. 3 ministerstvo žádost posoudilo a dospělo k závěru, že požadovanými informacemi nedisponuje. Současně rozhodlo o odmítnutí žádosti (č.j.: MZDR 1380/2019-4/MIN/KAM).

K dotazu č. 1 Vám níže zasílám přehled počtu stížností evidovaných ministerstvem vůči zdravotnickým zařízením.

Rok	Počet stížností proti zdravotnickým zařízením
2013	221
2014	272
2015	258
2016	238
2017	192

S pozdravem

Mgr. Daniela Kobílková
ředitelka odboru Kancelář ministra



Příloha č. 4 – Vyjádření České lékařské komory



Silvie Kunertová pravni5@clkcr.cz

11. 2. 2019, 15:17

Komu: jkb.sivak@email.cz

✉ FW: ČLK DOTAZ 801/2019



Vážený pane doktore,

reaguji na Váš níže uvedený dotaz a zasílám odpověď na otázku č. 1, tj. počty stížností na lékaře nebo nemocnici zaslaných na Českou lékařskou komoru v jednotlivých uplynulých pěti letech:

2013	963
2014	1190
2015	1162
2016	1148
2017	1148

Odpovědi na dotazy č. 2 – 6 bohužel nejsme schopni poskytnout, protože takovou statistiku neevidujeme. Lékaři nemají v uvedených případech jakoukoli oznamovací povinnost vůči České lékařské komoře. Možným zdrojem informací jsou v tomto případě spíše nemocnice, ať už některé z nich jako povinné subjekty dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, v platném znění, nebo i prostřednictvím zveřejňovaných výročních zpráv. Jsme si však vědomi, že tímto způsobem nelze získat informace o ambulantní sféře.

S pozdravem

JUDr. Silvie Kunertová

Česká lékařská komora
Právní kancelář

From: Jana Pelikánová <pravnisekretariat@clkcr.cz>

Sent: Friday, February 8, 2019 12:53 PM

To: pravni5@clkcr.cz

Subject: ČLK DOTAZ 801/2019

From: [jkb.sivak <jkb.sivak@email.cz>](mailto:jkb.sivak@email.cz)

Sent: Thursday, February 07, 2019 9:26 PM

To: recepce@clkcr.cz; kancelar@clkcr.cz; sekretariat@clkcr.cz; recepce@clkcr.cz;

pravnisekretariat@clkcr.cz; michal.sojka@clkcr.cz

Subject: prosba o sdělení informací

Dobrý den,

zdvořile se na Vás obracím s žádostí o poskytnutí následujících informací:

Aspekty ochrany osobnosti lékaře a pacienta

Abstrakt

Tématu ochrany osobnosti se věnuji od svého magisterského studia, zabýval jsem se jím na studentských vědeckých konferencích, v rámci studentské vědecké odborné činnosti, ve své diplomové práci, ve své rigorózní práci i v dalších publikacích. Téma „*Aspekty ochrany osobnosti lékaře a pacienta*“ tak navazuje na mé předcházející odborné publikace týkající se ochrany osobnosti.

Předkládaná disertační je kompozičně řazena od obecného ke konkrétnímu. Od úvodu, který vymezuje zadání a úlohy předkládané disertační práce, se čtenář dostane k historickému nástínu a vymezení pojmů. Následuje část upravující práva a povinnosti lékaře a pacienta při poskytování zdravotních služeb a popis specifík právního vztahu, vznikajícího mezi lékařem a pacientem (smlouva o péči o zdraví). Další kapitoly se zabývají ochranou osobnosti ve specifickém zdravotnickém prostředí. Na ně navazuje téma ochrany osobních údajů v medicínském právu, které se dle mého názoru poměrně novátorským způsobem zabývá ochranou osobních údajů nejen pacienta, ale právě i lékaře. Následující dvě kapitoly se věnují prostředkům ochrany osobnosti, tedy možnému postupu v případě zásahu do osobnostních práv, a to v rovině občanského a trestního práva. Před samým závěrem jsou pak dvě zejména evaluační kapitoly, kdy jedna z nich se zabývá srovnáním s mírou kvality lékařské péče a ochrany osobnosti lékaře a pacienta v České republice a v zahraničí a druhá je věnována úvahám *de lege ferenda*. Za nimi následuje pouze závěr, který hodnotí zpracování v úvodu vytyčených cílů.

Mezi hlavní metody zpracování předkládané disertační práce patřily rešerše akademických textů a judikatury obecných soudů České republiky. Byla zpracována též na základě rešerše rozhodnutí Ústavního soudu a rozhodnutí mezinárodních soudů. Při zpracování vycházím též z odborné literatury, a to jak domácí, tak i zahraniční. V některých případech pak srovnávám závěry české doktríny se zahraničními publikacemi proto, abych získal co nejobjektivnější výstupy.

Primární úlohou předkládané práce je splnění podmínek stanovených pro doktorskou kvalifikační práci. Věřím však, že tato práce nalezne i další praktické uplatnění u čtenářů z řad odborné veřejnosti, ale i mezi lékaři a pacienty a bude tak zvyšovat právní povědomí o medicínském právu.

Klíčová slova: Ochrana osobnosti, medicínské právo, lékař, pacient, osobní údaje, trestní právo.

Aspects of the Personality Protection of Medical Doctor and a Patient

Abstract

I have been dealing with the subject of personality protection since my master studies. I have been involved in protection of personality in student scientific conferences, in student scientific work, in my thesis, in my doctor thesis and in other publications as well. The topic “*Aspects of Personality Protection of a Medical Doctor and a Patient*” follows my previous professional publications on personality protection.

The presented dissertation is compositionally sorted from general parts to specific parts. From the introduction, which defines the assignment and the tasks of presented dissertation, follows the historical outline and definition of terms. After that there is a section describing the rights and duties of a medical doctor and a patient within providing health services and a description of the specifics of a legal relationship that arises between a doctor and a patient (health care contract according to the Czech Civil Code). The next chapters deal with protection of personality from the perspective of medical law. They are followed by the topic of personal data protection in medical law, which, in my opinion, deals with the protection of personal data not only for the patients but also for the medical doctors. The following two chapters deal with the means of protecting the personality, i.e. the possible procedure in case of breaching the personality rights. This topic is drawn from perspective of civil and criminal law. Before the conclusion, there are two evaluation chapters, one of them deals with the comparison of the quality of medical care and the protection of the personality of the doctor and patient in the Czech Republic and abroad and the other is devoted to *de lege ferenda* considerations. They are followed by conclusion that evaluates the processing at the outset of the objectives.

The main methods of the submitted dissertation thesis included the research of academic texts and the case law of the general courts of the Czech Republic and also on the basis of a review of decisions of the Constitutional Court. The submitted dissertation sources were also the decisions of international courts. I also used academic legal literature, both domestic and foreign. In some cases, I compare the Czech doctrine's findings with foreign publications in order to get the most objective outcomes.

The primary task of this thesis is to fulfil the conditions set for doctoral thesis. However, I believe that this dissertation will also find other practical applications for readers, lawyers, but also among doctors and patients, and might be a tool of (medical law) legal awareness increase.

Key words: Personality protection, medical law, medical doctor, patient, personal data, criminal law.