

**Univerzita Karlova v Praze**  
**Právnická fakulta**

**Šárka Švadlenová**

# **PRÁVA PACIENTŮ V ČR**

**Diplomová práce**

**Vedoucí diplomové práce:**

**JUDr. Olga Sovová, Ph.D.**

**Katedra:**

**Centrum zdravotnického práva**

**Datum uzavření rukopisu:**

**květen 2010**

**„Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci vypracovala samostatně za použití zdrojů a literatury v ní uvedených.“**

**V Praze dne.....**

.....

**Šárka Švadlenová**

## Obsah

Obsah .....	3
Seznam použitých zkratek .....	5
1. Úvod .....	6
2. Pojem a prameny medicínského práva v souvislosti s právy pacientů .....	8
2.1. Ústavní základy .....	8
2.2. Evropské právo a mezinárodní smlouvy .....	10
2.3. Zákony a prováděcí předpisy.....	13
2.4. Etické kodexy .....	15
3. Vztah lékař – pacient .....	17
3.1. Obecný výklad.....	17
3.2. Komunikace lékaře s pacientem .....	18
4. Práva pacientů v České republice .....	21
4.1. Úvodní výklad .....	21
4.2. Práva pacientů a Úmluva o biomedicíně .....	23
4.3. Práva pacientů a zákon o péči o zdraví lidu a zákon o veřejném zdravotním pojištění .....	25
4.4. Práva pacientů a Etický kodex práv pacientů.....	26
5. Základní práva pacientů v ČR .....	28
5.1. Právo na zdravotní péči.....	28
5.1.1. Veřejné zdravotní pojištění.....	32
5.2. Právo na řádný postup zdravotnických pracovníků při poskytování zdravotní péče (tzv. postup lege artis) .....	34
5.3. Svoboda rozhodování v oblasti péče o zdraví, právo na informovaný souhlas.....	38
5.3.1. Poučení o zákroku.....	40
5.3.2. Souhlas se zákrokem.....	42
5.4. Právo na výběr lékaře či jiného zdravotnického pracovníka a zdravotnického zařízení .....	44
5.5. Právo na výběr zdravotní pojišťovny .....	47
5.5.1. Zdravotní pojišťovny.....	47

5.6.	Právo na výběr dopravní služby.....	48
5.7.	Právo na zdravotní péči bez přímé úhrady a na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely bez přímé úhrady .....	49
5.8.	Právo kontroly poskytované zdravotní péče .....	50
5.9.	Právo na vystavení dokladu o zaplacení regulačního poplatku .....	50
5.10.	Právo na nahlížení do zdravotnické dokumentace, právo na ochranu informací o zdravotním stavu a povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků .....	51
6.	Odpovědnost za porušení práv pacienta.....	54
6.1.	Trestněprávní odpovědnost v medicíně .....	55
6.1.1.	Usmrcení z nedbalosti, těžké ublížení na zdraví z nedbalosti, ublížení na zdraví z nedbalosti (§ 143, § 147, § 148 TZ) .....	56
6.1.2.	Neposkytnutí pomoci (§ 150 TZ) .....	57
6.1.3.	Trestné činy proti těhotenství ženy (§ 159 – 163 TZ) .....	58
6.1.4.	Trestné činy související s neoprávněným nakládáním s lidskými tkáněmi a orgány, lidským embryem a lidským genomem (§ 164 – 167 TZ).....	59
6.1.5.	Neoprávněné nakládání s osobními údaji (§ 180 TZ).....	60
6.1.6.	Zbavení osobní svobody a omezování osobní svobody (§ 170 – 171 TZ).....	61
6.1.7.	Ohrožení pod vlivem návykové látky (§ 274 TZ).....	62
7.	Závěr .....	63
	Přílohy .....	65
	Použitá literatura .....	74
	Shrnutí v anglickém jazyce / Résumé in English .....	78
	Název práce v anglickém jazyce / Title in English.....	79
	Klíčová slova / Key words .....	79

## Seznam použitých zkratk

<b>ČLK</b> .....	Česká lékařská komora
<b>ČR</b> .....	Česká republika
<b>ESLP</b> .....	Evropský soud pro lidská práva se sídlem ve Štrasburku
<b>EÚLP</b> .....	Evropská úmluva na ochranu lidských práv a základních svobod – č. 209/1992 Sb.
<b>LZPS</b> .....	Listina základních práv a svobod - Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., ve znění pozdějších předpisů
<b>MinZdr</b> .....	Ministerstvo zdravotnictví ČR
<b>NS</b> .....	Nejvyšší soud ČR
<b>OBČZ</b> .....	Občanský zákoník – z. č. 40/1964 Sb., ve znění pozdějších předpisů
<b>RE</b> .....	Rada Evropy
<b>TČ</b> .....	Trestný čin
<b>TZ</b> .....	Trestní zákoník - z. č. 40/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů
<b>Úmluva o biomedicině</b> .....	Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny – č. 96/2001 Sb. m. s.
<b>ÚS</b> .....	Ústavní soud ČR
<b>Ústava ČR</b> .....	Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů
<b>VZP</b> .....	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
<b>WHO</b> .....	Světová zdravotnická organizace
<b>ZdrDok</b> .....	Zdravotnická dokumentace
<b>ZOOÚ</b> .....	Zákon o ochraně osobních údajů – č. 101/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů
<b>ZOVZ</b> .....	Zákon o ochraně veřejného zdraví - č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů
<b>ZPZL</b> .....	Zákon o péči o zdraví lidu - č. 20/1966 Sb., ve znění pozdějších předpisů
<b>ZVeřZdrPoj</b> .....	Zákon o veřejném zdravotním pojištění – č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů
<b>ZVZP</b> .....	Zákon o Všeobecné zdravotní pojišťovně – č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů

## 1. Úvod

V poslední době se velmi často vedou veřejné diskuse o lidských právech, mezi která lze zařadit i práva pacientů, jakožto práva specifické skupiny fyzických osob.

Práva pacientů hrají nepochybně významnou roli v životě člověka, neboť každý z nás se někdy dostane do situace, kdy bude vyžadovat poskytnutí zdravotní péče a kdy se ocitne v postavení pacienta. Mnohdy si ani neuvědomíme, jaká práva v tomto postavení máme. Nicméně se snažíme získat co nejvíce informací o našem zdravotním stavu, vybrat si zdravotnické zařízení či lékaře, který nám zdravotní péči poskytne.

Kdo je to pacient a jaká má práva? Pojem pacient je klíčovým pojmem zdravotnického práva. O pacientovi se jednou hovoří jako o nemocném, podruhé je zase ne zcela vhodně nazýván klientem s tím, že si poskytovanou péči, označovanou jako službu, hradí sám, jindy je na něho nahlíženo jako na spotřebitele užívajícího zdravotnické prostředky a léčiva.

Ačkoli je tento pojem hojně užívaný ať již v odborné literatuře, soudních rozhodnutích či právních předpisech, nikde nenalezneme jeho legální definici. V obecné rovině můžeme říci, že se jedná o jednu ze sociálních rolí člověka. Pacienty jsme během celého našeho života, začínáme jimi být narozením a přestáváme jimi být smrtí. Tato obecná představa vychází ze sociologického pojetí a z právního hlediska je však nedostačující.

Tento pojem můžeme vnímat v užším či širším smyslu. V užším pojetí je pacientem osoba, která je nemocná nebo zraněná a je lékařsky ošetřována či tato ošetření potřebuje. Slovo pacient pochází z latinského „*pati*“, což znamená trpět nebo něco podstoupit či snášet. Právní předpisy používají slova pacient jako legislativní zkratky i pro ostatní uživatele zdravotnických činností.<sup>1</sup> To znamená, že v širším slova smyslu pojem pacient zahrnuje i osoby zdravé, absolvující pravidelná lékařská vyšetření, či osoby podrobující se různým lékařským zákrokům, nikoli jen ze zdravotních důvodů (jde především o osoby podstupující kosmetické operace prováděné k dosažení jiného než léčebného účelu). Pacienta proto můžeme právně definovat jako

---

<sup>1</sup> Pacient. Wikipedie – otevřená encyklopedie [online]. [cit. 2010-02-07]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Pacient>.

fyzickou osobu, které je poskytována zdravotní péče preventivní, diagnostická či léčebná.<sup>2</sup>

Cílem této diplomové práce není obsáhnout celou problematiku medicínského práva a práv pacientů, neboť tato tematika je bezpochyby značně rozsáhlá, nýbrž seznámit čtenáře jako potenciální pacienty s jejich nejdůležitějšími a zásadními právy zaručenými v České republice a zakotvenými jednak v platné právní úpravě, zejména pak v Úmluvě o biomedicině, zákoně o péči o zdraví lidu nebo v zákoně o veřejném zdravotním pojištění, jednak v Etickém kodexu práv pacientů, který však postrádá právní závaznost.

V této práci se zaměřím na otázku pramenů právní úpravy práv pacientů v České republice, na základní vztah ve zdravotnictví - vztah lékaře a pacienta a komunikaci mezi nimi, dále objasním jednotlivá základní práva pacientů v ČR a poukážu zejména na trestněprávní odpovědnost za jejich porušení.

---

<sup>2</sup> Bělohradová, J. Několik poznámek k pojmu pacient. Zdravotnictví a právo, 2008, č. 6, s. 7 - 9.

## **2. Pojem a prameny medicínského práva v souvislosti s právy pacientů**

Medicínské / zdravotnické / zdravotní právo není v České republice chápáno jako samostatné právní odvětví, ale jako interdisciplinární obor - určitý soubor právních předpisů, kterými se upravují právní vztahy související s právem na zdravotní péči, jejím výkonem a odpovědností za její poskytování. Zahrnuje v sobě normy práva správního, trestního, občanského, pracovního, jakož i práva mezinárodního. Medicínské právo stanoví pravidla pro využití jak medicíny, tak i dalších přírodních věd, jako je biochemie či genetika, a vychází přitom z principů filosofie a etiky.<sup>3</sup>

Problematika zdravotnického práva je v současné době obsažena v celé řadě právních předpisů různé právní síly bez existence jediného kodexu. Ve svém souhrnu se jedná o předpisy obsahově neprovázané, po odborné stránce překonané a neodpovídající požadavkům zdravotnických dokumentů evropské úrovně. Pacient je pouze pasivním účastníkem s velmi omezenými právy rozhodovat o tom, která péče mu má být poskytnuta.

Prameny medicínského práva je možno diferencovat podle různých kritérií, ať již na vnitrostátní a mezinárodní, obecné - upravující všechny oblasti medicínského práva a specifické<sup>4</sup> - upravující konkrétní oblasti poskytování zdravotní péče či podle právní síly jednotlivých právních předpisů.<sup>5</sup>

### **2.1. Ústavní základy**

Základy právní úpravy zdravotnictví jsou zakotveny v Ústavě České republiky (dále jen Ústava ČR)<sup>6</sup> a Listině základních práv a svobod (dále jen LZPS).<sup>7</sup>

Ústava ČR je jako ústavní zákon vnitrostátním pramenem práva nejvyššího stupně právní síly. Zabývá se strukturou státních orgánů a jejich působností, vymezuje Českou republiku jednak jako svrchovaný, jednotný a demokratický právní stát

---

<sup>3</sup> Císařová, D.; Sovová, O. a kol. Trestní právo a zdravotnictví. 2. vyd. Praha: Nakladatelství Orac, 2004, s. 12 – 13.

<sup>4</sup> Specifickými oblastmi medicínského práva jsou zejm. transplantace, sterilizace, kastrace, změny pohlaví, interrupce, asistovaná reprodukce, medicínský experiment,...

<sup>5</sup> Mach, J. Medicína a právo. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2006, s. 3, 7.

<sup>6</sup> Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

<sup>7</sup> Usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., ve znění pozdějších předpisů.



založený na úctě k právům a svobodám člověka a občana, jednak jako stát dodržující závazky vyplývající pro něho z mezinárodního práva.<sup>8</sup>

Součástí ústavního pořádku České republiky je podle článku 3 a článku 112 Ústavy ČR i Listina základních práv a svobod, která obsahuje katalog nezadatelných, nezcizitelných, nepromlčitelných a nezrušitelných základních práv a svobod. Nejvýznamnější články LZPS vztahujícími se ke zdravotnictví, medicínskému právu, jakož i k právům pacientů jsou články 6, 7, 8, 10 a 31.

Ustanovení článku 6 LZPS chrání jednu ze základních hodnot člověka – lidský život. Právo na život a jeho ochranu je základním univerzálním právem každého člověka. Podle tohoto ustanovení má pacient právo požadovat poskytnutí potřebné zdravotní péče v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a provedení odpovídajících opatření směřujících k ochraně jeho života před život ohrožujícími chorobami.

Článek 7 LZPS ve svém prvním odstavci zaručuje nedotknutelnost osoby a jejího soukromí. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem. S tím souvisí právo nemocného na poučení, tedy informovaný, souhlas se zdravotním výkonem. Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví může být proveden jen s informovaným souhlasem pacienta. Z tohoto práva existují výjimky, které mohou být stanoveny pouze zákonem.<sup>9</sup>

Článek 8 LZPS garantuje osobní svobodu, která rovněž může být omezena jen v případech stanovených zákonem. Půjde především o případy, kdy osoba může být převzata nebo držena v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu. Takové opatření musí být do 24 hodin oznámeno soudu, který o tomto umístění rozhodne do 7 dnů.<sup>10</sup>

S ustanovením článku 10 LZPS<sup>11</sup> souvisí přísná ochrana osobních údajů pacientů ve zdravotnických zařízeních, ale i povinnost zachovávat lidskou důstojnost pacienta a respektovat jeho osobnost při poskytování zdravotní péče. Toto ustanovení zaručuje zachování povinné mlčenlivosti všech zdravotnických i dalších pracovníků,

---

<sup>8</sup> Čl. 1 Ústavy ČR.

<sup>9</sup> Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, ve svém ust. § 23 odst. 4 stanoví případy, kdy lze pacientovi poskytnout zdravotní péči i bez jeho souhlasu.

<sup>10</sup> Ust. odst. 1 a odst. 6 cit. článku LZPS, více ust. § 24 zákona o péči o zdraví lidu.

<sup>11</sup> Čl. 10 LZPS, odst. 1: „Každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno.“ Odst. 2: „Každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života.“ Odst. 3: „Každý má právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě.“

kteří přijdou do styku s jakýmkoliv údajem o zdravotním stavu člověka, před jejich neoprávněným zveřejňováním.

Podle článku 31 LZPS má každý právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon. To znamená, že rozsah zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění nemůže být stanoven podzákonným právním předpisem, ale jedinečně zákonem. V této souvislosti Ústavní soud ČR zrušil Zdravotní řád, který měl formu nařízení vlády a některé vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR.<sup>12</sup> Právo na ochranu zdraví je právem lidským, působícím erga omnes a náležejícím každé fyzické osobě, nejen občanům České republiky, ale i cizím státním příslušníkům, zatímco nárok na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky se vztahuje, za podmínek stanovených zákonem, jen na občany ČR. Nicméně mezinárodní smlouvy uzavřené mezi ČR a jinými státy upravují možnost využití zdravotního pojištění i pro cizí státní příslušníky.<sup>13</sup>

## 2.2. Evropské právo a mezinárodní smlouvy

Pod pojem evropského práva v širším smyslu lze zahrnout nejen právo Evropských společenství, resp. Evropské unie, ale též výsledky legislativní činnosti dosažené v rámci Rady Evropy (dále jen RE).<sup>14</sup>

Prvním a zásadním úspěchem RE bylo přijetí Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod, zkráceně označované jako Evropská úmluva lidských práv (dále jen EÚLP)<sup>15</sup>, která stanoví evropský standard základních práv. Přestože se práv pacientů ani zdravotnictví nijak přímo nedotýká, zakotvuje řadu základních lidských práv, především právo na život, na ochranu před mučením a nelidským zacházením, na svobodu a

---

<sup>12</sup> Nařízení vlády ČR č. 216/1992 Sb., kterým se vydává Zdravotní řád, ve znění pozdějších předpisů, bylo zrušeno nálezem ÚS ze dne 10. července 1996, sp. zn. Pl. ÚS 35/95, vyhlášeným ve Sbírce zákonů pod č. 206/1996 Sb., s účinností od 1. dubna 1997.

<sup>13</sup> Mach, J. Medicína a právo. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2006, s. 6 – 7; Mach, J. a kol. Zdravotnictví a právo: komentované předpisy. 2. vyd. Praha: Lexis Nexis CZ, s.r.o., 2005, s. 94 – 95.

<sup>14</sup> Rada Evropy je mezivládní organizace založená dne 5. května 1949 se sídlem ve Štrasburku, sdružující v současné době 47 evropských států. ČR je jejím členem od 30. června 1993. Mezi hlavní cíle RE patří zejména ochrana lidských práv, pluralitní demokracie a právního státu, posilování vědomí evropské kulturní identity a hledání řešení problémů evropské společnosti (menšiny, ochrana životního prostředí, bioetika, atd.)

<sup>15</sup> Podepsána dne 4. listopadu 1950 v Římě, v platnost vstoupila dne 3. září 1953, byla doplněna o několik dodatkových protokolů, v ČR byla vyhlášena pod č. 209/1992 Sb.

bezpečnost, právo na spravedlivý soud, na respektování vlastního soukromého a rodinného života a korespondenci, na svobodu projevu, včetně svobody tisku, myšlení, svědomí a náboženství.... Úmluvu interpretuje a aplikuje Evropský soud pro lidská práva se sídlem ve Štrasburku (dále jen ESLP), jenž projednává stížnosti jednotlivců, nevládních organizací či skupin osob stěžujících si na porušení EÚLP ze strany státu, který je její smluvní stranou nebo stížnosti států Úmluvy v případě mezistátních sporů. Podmínkou přijatelnosti stížnosti je vyčerpání všech vnitrostátních prostředků ochrany práva, zachování šestiměsíční lhůty ode dne přijetí konečného rozhodnutí, neanonymní stížnost, dodržení formy a způsobu jejího podání. Výsledkem řízení o přijaté stížnosti je vynesení rozsudku ve věci, kde ESLP konstatuje buď porušení nebo neporušení práva namítaného ve stížnosti. Shledá-li ESLP porušení práva, může přiznat i právo na spravedlivé zadostiučinění v penězích.<sup>16</sup>

Podle mého názoru je jistě nejdůležitější a nejvýznamnější mezinárodní smlouvou v oblasti medicínského práva Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně (dále jen Úmluva o biomedicíně) přijatá na půdě RE a podepsaná dne 4. dubna 1997 ve španělském Oviedu. V platnost vstoupila dne 1. prosince 1999. Pro Českou republiku se tak stalo dnem 1. října 2001. V ČR je publikována ve Sbírce mezinárodních smluv pod č. 96/2001. Je tudíž mezinárodní smlouvou podle čl. 10 Ústavy ČR<sup>17</sup> a ve vztahu k zákonným a podzákonným právním předpisům pro ni platí zásada aplikační přednosti v případech, kdy se její znění rozchází s vnitrostátní právní úpravou.

Úmluva o biomedicíně zakládá široký okruh práv osobám, které přicházejí do styku se zdravotnictvím, zpravidla jako pacienti, ale také jako účastníci vědeckého výzkumu. Jejím cílem je stanovení určitých minimálních standardů, které budou zaručeny ve všech členských státech.<sup>18</sup> Úmluva o biomedicíně vytyčuje pouze nejdůležitější zásady. Další standardy a podrobnější úpravy dílčích otázek by měly být

---

<sup>16</sup> Jelínek, J.a kol. Trestní právo procesní. 5. vyd. Praha: Linde Praha, a.s., 2007, s. 47 – 50.

<sup>17</sup> Čl. 10 Ústavy ČR: „*Vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána, jsou součástí právního řádu; stanoví-li mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva.*“

<sup>18</sup> Dostál, O. Úmluva o biomedicíně: Základ pro medicínské právo v ČR? Projekt Právo a medicína 2002 [online]. Publikováno 16.4.2002 [cit. 2010-02-07]. Dostupné z: <http://medico.juristic.cz/114039>.

předmětem dodatkových protokolů.<sup>19</sup> Tato úmluva tedy představuje společný rámec pro ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti, pokud jde o aplikaci biologie a medicíny.<sup>20</sup>

Úmluvu o biomedicině lze rozdělit na dvě části. První část se zabývá stanovením obecně platných základních pravidel, druhá speciální část se dotýká lidského genomu, vědeckého výzkumu a transplantace.

Do obecné části Úmluvy o biomedicině lze zařadit preambuli a články 1 až 10 popisující její účel a předmět, stanovující přednost zájmů lidské bytosti před zájmy společnosti či vědy, pojednávající o rovné dostupnosti patřičně kvalitní zdravotní péče a o provádění lékařských zákroků v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy. Články 5 až 9 se věnují informovanému souhlasu a článek 10 pojednává o ochraně soukromí pacienta a o jeho právu na informace.

Do zvláštní části Úmluvy o biomedicině lze zařadit články 11 až 14 upravující nakládání s lidským genomem, články 15 až 18 o provádění vědeckého výzkumu a články 19 až 22 pojednávající o odběru orgánů a tkání z žijících dárců pro účely transplantace a o nakládání s částmi lidského těla. Do této části spadají i dodatkové protokoly.<sup>21</sup>

Do problematiky lidských práv v oblasti medicíny zasahuje i celá řada dalších významných mezinárodních smluv. Mezi nimi je třeba zmínit Evropskou sociální chartu<sup>22</sup>, Mezinárodní pakt o občanských a politických právech, Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech<sup>23</sup>, Úmluvu o právech dítěte<sup>24</sup>, aj.

Přínosem pro oblast zdravotnictví na mezinárodní úrovni je rovněž činnost dalších specializovaných organizací. V rámci Organizace spojených národů (OSN) působí řada organizací, komisí a výborů, které se problematikou zdravotnictví přímo či nepřímo zabývají. Jedná se zejména o Organizaci OSN pro výchovu, vědu a kulturu

---

<sup>19</sup> Jde o Dodatkový protokol o zákazu klonování lidských bytostí přijatý v Paříži dne 12. ledna 1998, který byl ratifikován ČR a Dodatkový protokol o transplantaci orgánů a tkání lidského původu, který sice ČR neratifikovala, ale platný transplantační zákon č. 285/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů je s ním zcela v souladu.

<sup>20</sup> Vysvětlující zpráva k Úmluvě o biomedicině, bod 7. Projekt Právo a medicína 2002 [online]. [cit. 2010-02-07]. Dostupná z: [http://juristic.zcu.cz/dostal/docs/UB\\_vysv.doc](http://juristic.zcu.cz/dostal/docs/UB_vysv.doc).

<sup>21</sup> Císařová, D.; Sovová, O. a kol. Trestní právo a zdravotnictví. 2. vyd. Praha. Nakladatelství Orac, 2004, s. 32 an.

<sup>22</sup> Přijata dne 18. října 1961 v Turínu, v ČR vyhlášena pod č. 14/2000 Sb. m. s.

<sup>23</sup> Pakty byly přijaty dne 19. prosince 1966 v New Yorku, v ČR jsou vyhlášeny pod č. 120/1976 Sb.

<sup>24</sup> Přijata dne 20. listopadu 1989 v New Yorku, v ČR vyhlášena pod č. 104/1991 Sb.

(UNESCO), Hospodářskou a sociální radu (ECOSOC), Mezinárodní organizaci práce (ILO) či Světovou zdravotnickou organizaci (WHO)<sup>25</sup>. Poslední jmenovaná instituce vydala v oblasti práv pacientů významné dokumenty, jako např. Deklaraci o prosazování práv pacientů v Evropě<sup>26</sup> či vizi Zdraví pro všechny, která se zrodila na Světovém zdravotnickém shromáždění<sup>27</sup> v roce 1977 a určila globální priority a cíle pro první dvě desetiletí 21. století, které vytvoří pro lidi na celém světě podmínky k dosažení a udržení nejvyšší možné úrovně zdraví během jejich života. Tuto vizi chce realizovat záměr programu „Zdraví 21 - Zdraví pro všechny v jedenadvacátém století“ přijatý v květnu 1998. Evropský region si zde stanovil 21 cílů pro uskutečnění tohoto záměru a ačkoliv tyto cíle nejsou závazné, tvoří základ evropské zdravotní strategie.<sup>28</sup>

### 2.3. Zákony a prováděcí předpisy

Základním zákonem upravujícím problematiku zdravotnického práva, který se dotýká nejen poskytování zdravotní péče, ale též práv pacientů, je zákon o péči o zdraví lidu (dále jen ZPZL), publikovaný ve Sbírce zákonů ČR pod č. 20/1966. Tento zákon představuje hlavní a zároveň obecnou právní úpravu poskytování zdravotní péče, upravuje odpovědnost za její poskytování, základy vztahu lékař - pacient, včetně vymezení úkolů ve zdravotní výchově obyvatelstva a ve vědě a výzkumu.<sup>29</sup> Ačkoliv byl častokrát novelizován (poprvé se tak stalo až v roce 1990), představuje stále nevyhovující a zastaralou právní úpravu, která neodpovídá úpravě evropské, ani současnému vývoji v oblasti medicínského práva. I přes všechny dosavadní novelizace uvedeného zákona zůstala jeho velká část již prakticky nepoužitelná, neboť upravuje

---

<sup>25</sup> Světová zdravotnická organizace (World Health Organisation, WHO) byla založena dne 7. dubna 1948 jako jedna ze specializovaných organizací v rámci OSN se sídlem v Ženevě. Jejím úkolem je řídit a koordinovat mezinárodní medicínskou činnost, poskytovat podporu a odbornou pomoc jednotlivým zemím při rozvíjení zdravotních služeb.

<sup>26</sup> Viz Příloha IV – Deklarace o prosazování práv pacientů v Evropě, Amsterdam 28. - 30. března 1994 [online]. [cit. 2010-02-07]. Dostupná z: [http://www.iq-institut.de/fileadmin/user\\_upload/Anerkannte\\_Regeln/A\\_Internationale\\_Hrsg/WHO/A940111.doc](http://www.iq-institut.de/fileadmin/user_upload/Anerkannte_Regeln/A_Internationale_Hrsg/WHO/A940111.doc); dále Doležal, T.; Doležal, A. Ochrana práv pacientů ve zdravotnictví. 1. vyd. Praha: Linde Praha, a.s., 2007, s. 129 – 136.

<sup>27</sup> Světové zdravotnické shromáždění (World Health Assembly - WHA) je nejvyšším orgánem WHO, koná se za přítomnosti ministrů zdravotnictví všech členských států každý rok v květnu v Ženevě, kdy se rozhodují hlavní politické záležitosti a strategie WHO.

<sup>28</sup> Zdraví 21: Osnova programu Zdraví pro všechny v Evropském regionu Světové zdravotnické organizace. Praha, 2000, s. 16 – 17 [online]. [cit. 2010-02-24]. Dostupné z: <http://www.who.cz/PDF/Zdravi21.pdf>.

<sup>29</sup> Císařová, D.; Sovová, O. a kol. Trestní právo a zdravotnictví. 2. vyd. Praha: Nakladatelství Orac, 2004, s. 23.

„zdraví a potřebu lidu“ a nikoli skutečné potřeby konkrétního pacienta. Tím je významně potlačena možnost pacienta vymáhat svá práva a nároky. Lze tedy očekávat v dohledné době přijetí nového zákona regulujícího práva pacientů, který by ZPZL zcela nahradil. Jisté úsilí o přijetí takového zákona se u nás projevilo již v roce 2008 v rámci reformy zdravotnictví. Jejím obsahem mělo být schválení několika návrhů nových zákonů. Mezi nimi byl vládní návrh zákona o zdravotních službách, návrh zákona o specifických zdravotních službách či návrh zákona o zdravotnické záchranné službě.

Zásadní rozdíl mezi zákonem o zdravotních službách a ZPZL spočíval v úpravě postavení pacienta. Pacient se stává hlavním účastníkem procesu poskytování zdravotních služeb, důraz je kladen na jeho práva a individuální potřeby. Právo lidu je nahrazeno právem pacienta. Navrhovanou právní úpravou se rovněž sleduje dosažení úrovně poskytování zdravotních služeb s úrovní srovnatelnou v tradičních ekonomicky vyspělejších zemích Evropské unie. Zákon o zdravotních službách definuje některé již v právním řádu používané, avšak dosud nedefinované, pojmy a zavádí některé nové. Pacientem je podle zákona jakákoli osoba, ať zdravá či nemocná, které se poskytují zdravotní služby.<sup>30</sup>

Bohužel tento legislativní proces skončil nezdarem, neboť vláda návrhy zákonů stáhla z projednávání v Poslanecké sněmovně. Nadále tak zůstává v platnosti ZPZL.

Kromě výše uvedeného zákona danou problematiku upravuje i celá řada dalších zákonů. Je zapotřebí uvést zmínku o zákonu o veřejném zdravotním pojištění (dále jen ZVeřZdrPoj)<sup>31</sup> zakotvujícím práva a povinnosti pojištěnců či podmínky poskytování zdravotní péče a její úhrady, dále o zákonu o ochraně veřejného zdraví (dále jen ZOZV)<sup>32</sup>, který upravuje práva a povinnosti fyzických a právnických osob v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví, soustavu orgánů ochrany veřejného zdraví, jejich působnost a pravomoc a vymezuje některé základní pojmy týkající se této oblasti, a o zákonu o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře,<sup>33</sup> aj.

---

<sup>30</sup> Důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona o zdravotních službách [online]. [cit. 2010-02-25]. Dostupná z: <http://www.mzd.cz/Odbornik/Categories/848-vladni-navrhy-zakonu-k-reforme-zdravotnictvi.html>.

<sup>31</sup> Zákon č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů (zejm. jeho část čtvrtá a pátá).

<sup>32</sup> Zákon č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

<sup>33</sup> Zákon č. 220/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

A nelze ani opomenout podzákonné právní předpisy, které zákonnou úpravu provádějí a konkretizují. Jde o nařízení vlády a vyhlášky ministerstev, zvláště pak Ministerstva zdravotnictví ČR (dále jen MinZdr). Mezi nimi je možno uvést např. nařízení vlády k transplantačnímu zákonu či vyhlášky MinZdr o zdravotnické záchranné službě, o znaleckých komisích, o zdravotnické dokumentaci, která mj. stanoví obsahové náležitosti písemné formy informovaného souhlasu, atd.

## 2.4. Etické kodexy

Vedle základních práv pramenících z právních norem vznikají pacientům i další práva, která již nejsou upravena právními normami, nýbrž normami etickými. Ačkoliv etické normy nejsou právně závazné a ani právem vynutitelné, nelze z nich vyvozovat žádnou právní odpovědnost, i přesto mají vysokou morální hodnotu. Soubory těchto pravidel se označují jako etické kodexy. Vznikají z iniciativy vládních, nevládních organizací či různých etických komisí. Tyto morální kodexy nejsou neměnné, obměňují se, pružně reagují na společenský a vědecký vývoj, podle potřeby jsou doplňovány a revidovány.

Nejstarším a nejznámějším etickým kodexem je Hippokratova přísaha, sepsaná v 5. st. př. n. l. několika žáky tohoto slavného řeckého lékaře a filozofa, která tvoří základ etických norem v medicíně v řadě států. Jelikož nemá charakter právní normy, nelze z ní vyvozovat jakoukoli právní odpovědnost, ani se na ni odvolávat při řešení sporů a stížností.<sup>34</sup>

Pravděpodobně jeden z prvních kodexů práv pacientů formuloval v roce 1971 americký farmakolog David Anderson ze státu Virginie. O rok později přijala Asociace amerických nemocnic vlastní kodex práv nemocných. K dnešnímu dni existuje tudíž značné množství kodexů týkajících se pacientů.

Kromě obecné verze práv pacientů, tedy takové, která upravuje situaci každého nemocného člověka, začaly vznikat kodexy týkající se určité skupiny nemocných,

---

<sup>34</sup> Viz Příloha I – Hippokratova přísaha [online]. [cit. 2010-02-07]. Existuje v různých verzích, mj. dostupná z: [http://www.clkuo.cz/dokumenty/prolekare/hippokratova\\_prisaha.htm](http://www.clkuo.cz/dokumenty/prolekare/hippokratova_prisaha.htm). Tato lékařská přísaha, která je souhrnem etických zásad, jimiž se lékař má řídit při výkonu svého povolání, je nazvána po Hippokratovi, „otci medicíny“ – slavném řeckém lékaři a filozofovi, který byl nejvýznamnějším představitelem antického lékařství žijícím v letech asi 460 – 377 př. n. l. Hlásal, že základní povinností lékaře je udělat vše nejlepší pro svého pacienta, chránit jeho život, zachovávat mlčenlivost a předat zkušenosti svým následovníkům.

jejichž problémy jsou stejné nebo podobné, vždy však nějakým způsobem specifické.<sup>35</sup> Jde např. o Kodexy práv těhotné ženy a nenarozeného dítěte, práv handicapovaného dítěte, práv imobilních osob, práv psychicky nemocných, práv dialyzovaných a transplantovaných pacientů, práv umírajících...<sup>36</sup>

V oblasti práv pacientů jsou v ČR nejvýznamnějšími etickými kodexy – „*Kodex práv pacientů*“, který formulovala a vyhlásila Centrální etická komise MinZdr ČR dne 25. 2. 1992<sup>37</sup>, stejně jako „*Charta práv dětí v nemocnici*“ vypracovaná Nadací Klíček podle anglo-amerických vzorů a přijatá etickou komisí dne 1. 7. 1993.<sup>38</sup>

Dalším významným kodexem v oblasti medicíny je stavovský předpis - Etický kodex České lékařské komory (dále jen ČLK)<sup>39</sup>, který je závazný pro každého člena lékařské komory a jeho porušení zakládá disciplinární odpovědnost. Stanoví povinnosti lékaře, upravuje vztah mezi lékařem a nemocným a vztahy mezi lékaři navzájem.

---

<sup>35</sup> Haškovcová, H. Informovaný souhlas: Proč a jak. 1. vyd. Praha: Galén, 2007, s. 16 an.

<sup>36</sup> Haškovcová, H. Práva pacientů: Komentované vydání. 1. vyd. Havířov: Nakladatelství Aleny Krtilové, 1996, s. 16 - 17. Srov. též Doležal, T.; Doležal, A. Ochrana práv pacientů ve zdravotnictví. 1. vyd. Praha: Linde Praha, a.s., 2007, s. 15 – 17.

<sup>37</sup> Viz Příloha II – Etický kodex práv pacientů [online]. [cit. 2010-02-07]. Dostupný z: <http://www.mpsv.cz/cs/840>.

<sup>38</sup> Viz Příloha III - Charta práv dětí v nemocnici [online]. [cit. 2010-02-07]. Dostupná z: <http://bioetika.ktf.cuni.cz/articles.php?lng=cz&pg=42>.

<sup>39</sup> Etický kodex ČLK - stavovský předpis č. 10 nabyl účinnosti dne 1. ledna 1996 a v roce 2007 byl novelizován [online]. [cit. 2010-03-01]. Dostupný z: [http://www.lkcr.cz/document3.php?param=dokumenty\\_file,DOKUMENTY\\_FILE\\_ID,,TYPE,NAME,D ATE\\_AKT&id=81922](http://www.lkcr.cz/document3.php?param=dokumenty_file,DOKUMENTY_FILE_ID,,TYPE,NAME,D ATE_AKT&id=81922).



### 3. Vztah lékař – pacient

#### 3.1. Obecný výklad

Vztah mezi lékařem a pacientem patří mezi základní vztahy ve zdravotnictví. Navazuje ho každý, kdo se stane pacientem. Tento vztah je významný jednak z hlediska poskytování náležité zdravotní péče ze strany zdravotnického zařízení, resp. lékaře, jednak z hlediska důvěry pacienta k jeho lékaři.

Důvěra pacienta k lékaři je základem a zároveň měřítkem úspěšného léčení a správného výkonu práv a povinností lékaře a ostatního zdravotnického personálu. V této souvislosti bývají diskutovány problémy ochrany osobních dat pacienta, mlčenlivosti lékaře a zejména zevrubného poučení pacienta, které se bezprostředně vztahuje k zásadě svolení pacienta k lékařským zákrokům.<sup>40</sup>

Vztah lékař – pacient se vyvíjí již celá staletí. Ačkoliv jsme se s onou problematikou mohli setkat už ve starověku, starověká medicína pojem práva pacientů neužívala. Určité prvky tohoto vztahu obsahuje samotná Hippokratova přísaha, podle níž je lékař vůči pacientovi zavázán k určitému chování – je povinen prospívat nemocnému, neškodit mu, zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se dozvěděl v souvislosti s léčbou. Jde o morální závazky lékaře, které mají udržet vážnost lékařského stavu, nikoli o nárok pacienta na jejich dodržování.<sup>41</sup>

Ani po několika následujících staletích nedochází v tomto vztahu k výraznému posunu. Do poloviny 20. století převládá paternalistický charakter vztahu, který je dán tím, že lékař byl pro své pacienty autoritou, osobou mimořádně váženou, a to jak pro své vzdělání, tak i pro moudrost a mravnost. Byl zasvěcen do vztahů celé rodiny, znal nejen zdravotní stav všech jejích členů, ale i její sociální situaci, starosti a problémy. Lidé se na lékaře obraceli v nemoci, ale též se s ním radili o otázkách nemedicínských, rodinných, vztahových či majetkových. Lékař zpravidla jednal autoritativně, o zvolené léčbě se s nemocným neradil, ani mu nevysvětloval výhody či nevýhody jednotlivých možností léčby. Žaloby a stížnosti na nedostatek informací a nedostatečnou komunikaci

---

<sup>40</sup> Císařová, D.; Sovová, O. a kol. Trestní právo a zdravotnictví. 2. vyd. Praha: Nakladatelství Orac, 2004, s. 16.

<sup>41</sup> Doležal, T.; Doležal, A. Ochrana práv pacientů ve zdravotnictví. 1. vyd. Praha: Linde Praha, a.s., 2007, s. 14.

nebyly v této době obvyklé. Šlo o nerovný vztah, v němž pacient představoval pouhého pasivního příjemce lékařské péče.<sup>42</sup>

Po 2. světové válce se tato koncepce vztahu mezi lékařem a pacientem jeví jako nadále neudržitelná. Postupně dochází k přechodu od paternalismu k partnerství. Předpokladem tohoto vývoje byl důraz na lidská práva a individuální svobody<sup>43</sup>, rozmach vzdělanosti - vzdělání se stává dostupnější pro širší vrstvy obyvatelstva, a dále rozvoj vědy a techniky a s tím související změny ve zdravotnictví. Výše uvedené skutečnosti projevily potřebu kodifikovat práva pacientů, a to jak v oblasti etické, tak i v oblasti právní.

Tento již rovnoprávný, partnerský vztah, je vztahem spolupráce. Pacient se na volbě léčby spolupodílí a bez jeho vůle nemůže být žádný zákrok proveden. Jsou mu nabízeny různé alternativy a možnosti a je zcela na něm, jakou z nich zvolí. Pacient tak nabývá zcela jiného postavení, stává se subjektem péče, který má právo být plně informován o své nemoci a také má právo rozhodovat o způsobu, jakým se svou nemocí naloží.

Rovněž podle Etického kodexu ČLK se má lékař vzdát paternalitních pozic v postojích vůči nemocnému a respektovat ho jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy i povinnostmi, včetně zodpovědnosti za své zdraví. Zároveň nesmí zneužít ve vztahu k nemocnému jeho důvěru a závislost jakýmkoliv způsobem.<sup>44</sup>

### **3.2. Komunikace lékaře s pacientem**

Dnes paternalistický model vztahu mezi lékařem a pacientem patří z velké části minulosti. Do popředí se dostává model partnerství. Pacient má právo znát svůj zdravotní stav a vyjádřit svůj názor na jeho řešení. V současnosti nelze s pacientem nekomunikovat; komunikace lékaře s pacientem má nesmírný význam jak z hlediska ovlivňování jeho zdravotního stavu, tak z hlediska právních aspektů a dopadů.

Problémem však zůstávají případy, kdy pacienti, především starší generace, sami vyžadují paternalistický přístup lékaře, nepřejí si být o své nemoci a zdravotním stavu

---

<sup>42</sup> Mach, J. *Medicína a právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2006, s. 11 an.

<sup>43</sup> V mnoha zemích byly v této době formulovány dokumenty upravující základní lidská práva a svobody. Mezi nimi byla i dne 10. 12. 1948 přijata a vyhlášena Valným shromážděním OSN Všeobecná deklarace lidských práv zakotvující rovnost lidí: „*Všichni lidé se rodí svobodní a sobě rovni co do důstojnosti a práv. Jsou nadáni rozumem a svědomím a mají spolu jednat v duchu bratrství.*“

<sup>44</sup> Ustanovení § 3 odst. 3 a 5 Etického kodexu ČLK.

detailně informování, ani o jednotlivých možnostech jejich řešení. Rozhodování přenechávají svému lékaři.

Jinými krajními případy jsou situace, kdy pacient naopak vyžaduje velmi podrobné údaje a informace a vede s lékařem téměř odbornou debatu. K této vysoké informovanosti pacientů v dnešní době výrazně přispívá především internet, kde pacient získá potřebné informace a je tak na rozhovor s lékařem mnohem lépe připraven, může mu klást kvalifikované dotazy a zároveň i očekávat kvalifikované odpovědi.<sup>45</sup>

Lékař při poskytování informací vychází z typu osobnosti pacienta, jeho vzdělání, inteligence, povahových vlastností i hloubky zájmu o daný medicínský problém. Nesmí dávat najevo, že ho pacient obtěžuje a že vyžaduje více informací, než je v těchto případech obvyklé. Pacient má právo klást otázky vztahující se k jeho onemocnění a léčení a lékař je povinen na ně řádně a kvalifikovaně odpovědět. Neměl by přitom užívat latinských názvů či jiných cizích výrazů.

Při informování pacienta a komunikaci s ním by lékař měl brát tedy v úvahu především zdravotní a psychický stav pacienta, jeho zájem být podrobně či naopak méně podrobně informován o zdravotním stavu a potřebných výkonech, závažnost choroby, kterou pacient trpí a míru rizika při zákrocích, které mají být pacientovi poskytnuty.

Komunikace lékaře s pacientem by měla vést zpravidla k uklidnění pacienta, nikoli k jeho rozrušení a psychickému strádání. To však neznamená, že by lékař měl zdravotní stav a potřebné výkony bagatelizovat a pacienta ujišťovat o něčem, co není reálné. Mírně optimistický přístup při komunikaci s pacientem lze však doporučit.<sup>46</sup>

Při nedostatečné komunikaci s pacientem dochází občas k tomu, že pacient má zcela zbytečně panickou hrůzu z banálního vyšetření či terapeutického zákroku jen proto, že se nenašel nikdo, kdo by mu srozumitelně vysvětlil, oč vlastně jde.

Negativní psychické působení zdravotnického pracovníka na pacienta, zejména v případech, kdy evidentně poruší obecně uznávané zásady chování k nemocnému, lze posoudit jako jednání v rozporu s pracovními a právními povinnostmi.

---

<sup>45</sup> Mach, J. *Medicína a právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2006, s. 13 an.

<sup>46</sup> Tamtéž, s. 14.

Lékař, který s pacientem nekomunikuje v potřebném rozsahu, porušuje nejen etické normy, ale i zákon. Jde tedy o jednání stejně protiprávní, jako když při léčbě postupuje non lege artis.<sup>47</sup>

Pro komunikaci mezi lékařem a pacientem platí určitá pravidla. Jde o požadavky kladené jednak na lékaře, jednak na pacienty. Lékař by měl pacienta vždy pozorně vyslechnout, během rozhovoru s ním udržovat oční kontakt, vše mu jasně a srozumitelně vysvětlit, vytvořit si zpětnou vazbu a ujistit se, že pacient všemu porozuměl. Měl by zachovat důvěrnost informací získaných od pacienta, respektovat jeho přání a soukromí. Naopak pacient by se měl lékaře ptát na vše, co považuje za nejasné či nesrozumitelné, měl by lékaři poskytnout všechny potřebné informace, dodržovat pečlivě jeho pokyny a důvěřovat mu.<sup>48</sup>

---

<sup>47</sup> Stolínová, J.; Mach, J. Právní odpovědnost v medicíně. 1. vyd. Praha: Galén, 1998, s. 200 an.

<sup>48</sup> Haškovcová, H. Informovaný souhlas: Proč a jak? 1. vyd. Praha: Galén, 2007, s. 94.

## 4. Práva pacientů v České republice

### 4.1. Úvodní výklad

V České republice mají práva pacientů jen krátkou historii, neboť vzhledem k politické situaci u nás, stejně jako v ostatních bývalých socialistických zemích, zde dominoval paternalismus i v době, kdy už vyspělé země reflektovaly změny ve zdravotnických systémech i v konkrétní péči o nemocné.<sup>49</sup> Paternalistické pojetí vztahu mezi lékařem a pacientem u nás setrvává až do roku 1990, kdy se situace mění po vzoru západoevropských států.

S ohledem na tehdejší aktuální požadavek sladit české, v tomto případě etické, normy s evropskými, byla v roce 1992 Centrální etickou komisí MinZdr formulována a vyhlášena definitivní verze Kodexu práv pacientů.<sup>50</sup> Písemný návrh tohoto kodexu, který vypracovali Helena Haškovcová a Jaroslav Šetka, se skládal ze dvou částí, tj. důvodové zprávy a vlastního textu české verze patientského kodexu. Důvodová zpráva obsahuje především vysvětlení, proč je nezbytné práva pacientů formulovat a přijmout jako morálně závaznou normu také u nás. Současně reaguje např. na častou námitku, totiž, že práva pacientů patří pouze nebo především do rukou lékařů a nikoliv pacientů, a uvádí protiargumenty. Práva pacientů jsou především právy postižených a nikoliv lékařů. Práva pacientů mohou lékaři z praktických i jiných důvodů iniciovat, ale nemohou si je přisvojit.<sup>51</sup>

Určitým problémem je, jak seznámit širokou laickou i zdravotnickou obec s obsahem kodexu Práva pacientů. Přestože kodex byl zveřejněn v tisku, je obecná informovanost o jeho existenci i obsahu stále relativně malá. V některých nemocnicích jsou Práva pacientů zřetelně umístěna na nástěnkách. V cizině je obvyklé, že většina zdravotnických zařízení má k dispozici dostatečné množství výtisků tohoto dokumentu a nemocní či příbuzní jej mohou lehce získat. Bývá pravidlem, že jsou součástí informačních knížek, které každý pacient obdrží při přijetí k hospitalizaci.

---

<sup>49</sup> Haškovcová, H. Informovaný souhlas: Proč a jak? 1. vyd. Praha: Galén, 2007, s. 17 an.

<sup>50</sup> Viz Příloha II – Etický kodex práv pacientů [online]. [cit. 2010-02-07]. Dostupný z: <http://www.mpsv.cz/cs/840>; více kapitola 2.4. Etické kodexy.

<sup>51</sup> Haškovcová, H. Práva pacientů: Komentované vydání. 1. vyd. Havířov: Nakladatelství Aleny Krtilové, 1996, s. 24.

V jistém slova smyslu je snadnější situace v odborných kruzích. Základní informace o právech pacientů opakovaně přinesly české odborné časopisy. Odborníci z řad lékařů i další zájemci si však mohou přečíst některou z celé řady odborných publikací, které na toto téma vycházejí v cizině.<sup>52</sup>

V 90. letech 20. století se začaly formovat různé společnosti pacientů, jejich přátel a rodinných příslušníků. Tato laická sdružení jsou velmi důležitá a běžná po celém světě. Mezi nimi je možno uvést Svaz pacientů České republiky, který je neziskovou nevládní organizací, jež hájí práva a zájmy pacientů při tvorbě zákonů a vyhlášek a pomáhá pacientům poškozeným nesprávnou léčbou. Svaz poukazuje na chyby v organizaci a hospodaření veřejného zdravotnictví a podává návrhy řešení. Byl založen v roce 1996 a je členem IAPO (Mezinárodní aliance patientských organizací se sídlem v Londýně). Svaz je humanitární a sociálně-poradenskou všeobecnou organizací pacientů v ČR, která prosazuje přímou účast zástupců pacientů v dozorčích radách nemocnic, správních a dozorčích orgánech zdravotních pojišťoven, zejména VZP, v pracovních komisích Poslanecké sněmovny, Ministerstva zdravotnictví, a proto své úsilí směřuje k získávání spolupracovníků.<sup>53</sup>

Dále se lze zmínit i o dalších různorodých patientských spolcích, společnostech a sdruženích zaměřených na rozmanité skupiny nemocných - na onkologické pacienty, mentálně či tělesně postižené, diabetiky, neslyšící, nevidomé, drogově závislé, aj.

Práva pacientů vyjadřují větší rovnost ve vztahu lékař – pacient. V souvislosti s nárůstem celé řady nejrůznějších práv pacientů bývá často diskutována otázka, zda pacienti nemají příliš mnoho práv a lékaři, případně další členové ošetrovatelského týmu, nemají žádná. Podle L. Vondráčka je na místě požadavek, aby obě strany měly stejná práva a stejné povinnosti. Je nepochybné, že všechna formulovaná práva mají být doplněna jasně vymezenými povinnostmi, a to jak na straně lékařů, tak i na straně pacientů.

Práva mají vždy být vyvážena příslušnými povinnostmi. Povinností každého občana je pečovat o své zdraví především formou zdravého životního stylu. Povinností nemocného, je dodržování léčebného, dietního či rehabilitačního režimu. Každý pacient by měl ve svém vlastním zájmu sdělit lékaři vše, co se týká jeho aktuálního zdravotního

---

<sup>52</sup> Tamtéž, s. 30.

<sup>53</sup> Informace o Svazu pacientů ČR [online]. [cit. 2010-02-07]. Dostupné z: <http://www.pacienti.cz>.

stavu, neměl by nic zamlčovat, ať již proto, že některé informace nepovažuje za důležité, či že se stydí.<sup>54</sup>

Vedle níže uvedených základních práv pacientů existují další patientská práva týkající se specifických oblastí zdravotní péče jako jsou transplantace, sterilizace, kastrace, změny pohlaví, interrupce, asistovaná reprodukce či lékařský experiment. Právní úpravu těchto oblastí nalezneme v Úmluvě o biomedicině, v ZPZL a ve zvláštních zákonech.<sup>55</sup>

## 4.2. Práva pacientů a Úmluva o biomedicině

Ke zcela zásadní změně dochází v roce 2001, kdy součástí českého právního řádu se stává Úmluva o biomedicině, která obsahuje deklarovaná práva pacientů a umožňuje jejich vymahatelnost. Pravidla obsažená ve většině jejích článků jsou přímo použitelná ve vztazích mezi jednotlivci, i v právním vztahu mezi pacientem a zdravotnickým zařízením. Z hlediska členění obecné části Úmluvy o biomedicině lze práva pacientů rozdělit do tří velkých okruhů.

První z nich je založen na článku 4 (označeném jako „Profesní standardy“)<sup>56</sup>, který se týká práva na profesionální péči. Tomuto právu odpovídá povinnost lékaře náležitou péči poskytnout. Porušením této povinnosti bývá stanovení chybné diagnózy nebo nesprávně zvolená léčba.<sup>57</sup> Z pojmu „*profesní standardy*“ vyplývá, že se tyto standardy netýkají jiných osob, než profesionálních zdravotnických pracovníků, zejm. lékařů, od kterých se požaduje provádění lékařských výkonů u všech osob bez rozdílu v souladu s přijatými profesními povinnostmi a standardy. Náplň profesních standardů, povinností a pravidel chování není ve všech zemích identická. Tytéž lékařské povinnosti se mohou v jednotlivých společnostech poněkud lišit. Ve všech zemích však platí základní zásady řádného výkonu lékařského povolání. Lékaři a obecně všichni profesionální pracovníci, kteří se podílejí na lékařském výkonu, jsou povinni jednat

---

<sup>54</sup> Haškovcová, H. Informovaný souhlas: Proč a jak? 1. vyd. Praha: Galén, 2007, s. 17 an.

<sup>55</sup> Ust. § 26 an. ZPZL, transplantační zákon (č. 285/2002 Sb.), zákon o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách (č. 227/2006 Sb.), zákon o umělém přerušení těhotenství (č. 66/1986 Sb.), ve znění pozdějších předpisů,...

<sup>56</sup> Čl. 4 Úmluvy o biomedicině: „*Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.*“

<sup>57</sup> Císařová, D.; Sovová, O. a kol. Trestní právo a zdravotnictví. 2. vyd. Praha: Nakladatelství Orac, 2004, s. 35 – 36.

s péčí a odborností a věnovat bedlivou pozornost potřebám každého pacienta.<sup>58</sup> Podle J. Macha se lékař může nepochybně v zájmu pacienta odchýlit od stanovených profesních standardů a povinností, pokud je takový postup odůvodněn zájmem pacienta a jeho náležitě léčby. V takovém případě by měl ve zdravotnické dokumentaci či jiném dokumentu o zdravotním stavu a léčení pacienta toto odchýlení náležitě odůvodnit.<sup>59</sup>

Druhý velký okruh práv pacientů zahrnuje články 5 – 9 Úmluvy o biomedicině („Kapitola II – Souhlas“)<sup>60</sup> a obsahuje ochranu pacientovy svobody rozhodování. Tomuto právu odpovídá povinnost lékaře vyžádat si souhlas s každým zákrokem a pacienta předem dostatečně poučit. Nedostatečné poučení má za následek vadný souhlas a protiprávnost zákroku.

Třetí a poslední velký okruh práv pacientů je založen na článku 10 („Kapitola III – Soukromý život a právo na informace“) a týká se práva pacienta na soukromí. Tomu odpovídá povinnost lékaře soukromí pacienta chránit. Porušením této povinnosti typicky bývá sdělování citlivých informací a údajů třetím osobám bez svolení pacienta či nesprávné nakládání se zdravotnickou dokumentací.<sup>61</sup> Ustanovení článku 10 Úmluvy o biomedicině stanoví právo pacienta na důvěrnost informací v oblasti zdraví, právo znát jakékoli informace shromažďované o jeho zdravotním stavu, pokud se s nimi chce seznámit (jde především o informace týkající se diagnózy, prognózy či jiných závažných skutečností). „Právo vědět“ souvisí rovněž s „právem nevědět“. Pacient může mít své vlastní důvody, kdy si přeje nebýt obeznámen s určitými aspekty svého zdravotního stavu. Přání tohoto druhu by mělo být až na výjimky respektováno. Právo nevědět může být za určitých okolností zákonem omezeno ve vlastním zájmu pacienta nebo na základě čl. 26 Úmluvy o biomedicině, aby byla chráněna práva dalších osob nebo společnosti.<sup>62</sup>

---

<sup>58</sup> Více Vysvětlující zpráva k Úmluvě o biomedicině, bod 28 - 33 [online]. [cit. 2010-02-07]. Dostupná z: [http://juristic.zcu.cz/dostal/docs/UB\\_vysv.doc](http://juristic.zcu.cz/dostal/docs/UB_vysv.doc).

<sup>59</sup> Mach, J. a kol. Zdravotnictví a právo: komentované předpisy. 2. vyd. Praha: Lexis Nexis CZ, s.r.o., 2005, s. 11 – 13; Mach, J. Medicína a právo. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2006, s. 55 – 56.

<sup>60</sup> Čl. 5 - Obecné pravidlo, čl. 6 - Ochrana osob neschopných dát souhlas, čl. 7 - Ochrana osob s duševní poruchou, čl. 8 - Stav nouze vyžadující neodkladná řešení, čl. 9 - Dříve vyslovená přání.

<sup>61</sup> Císařová, D.; Sovová, O. a kol. Trestní právo a zdravotnictví. 2. vyd. Praha: Nakladatelství Orac, 2004, s. 35 – 36.

<sup>62</sup> Podrobněji Vysvětlující zpráva k Úmluvě o biomedicině, bod 63 - 70 [online]. [cit. 2010-02-07]. Dostupná z: [http://juristic.zcu.cz/dostal/docs/UB\\_vysv.doc](http://juristic.zcu.cz/dostal/docs/UB_vysv.doc).



### **4.3. Práva pacientů a zákon o péči o zdraví lidu a zákon o veřejném zdravotním pojištění<sup>63</sup>**

Povaha práv vyplývajících z těchto zákonů je velice různorodá. Proto je vhodné rozlišovat mezi tzv. sociálními a individuálními právy pacienta.

Sociální práva ve zdravotnictví se týkají závazků společnosti, které na sebe vzala, aby všem občanům byla poskytnuta přiměřená zdravotní péče. Typickým sociálním právem je právo obsažené v čl. 31 LZPS<sup>64</sup> Sociální práva směřují především k zajištění dostupnosti zdravotní péče, ale jejich rozsah a obsah je ovlivněn též ekonomickými, politickými, sociálními a kulturními faktory.

Naproti tomu individuální práva pacientů jsou mnohem méně spjata s takovými okolnostmi a více se přímo dotýkají pacienta jako individua. Jsou velmi úzce spojena se základními lidskými právy jako je např. nedotknutelnost osoby a jejího soukromí, právo na zachování lidské důstojnosti, osobní cti, dobré pověsti, právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě.<sup>65</sup>

Podle výše uvedených zákonů lze katalog práv pacienta definovat následovně:  
Pacient má právo:

1. na zachování mlčenlivosti o skutečnostech, které se zdravotnický pracovník dozvěděl v souvislosti s ošetřováním nebo léčbou – povinnost mlčenlivosti, lékařské tajemství;
2. na úplné a pravdivé informace o svém zdravotním stavu;
3. získat od svého lékaře potřebné informace pro zasvěcené rozhodnutí před zahájením nového diagnostického nebo terapeutického postupu;
4. odmítnout léčbu a být informován o důsledcích svého rozhodnutí;
5. na respektování soukromí a intimity při provádění zdravotních úkonů, ošetřování a léčbě;
6. na bezplatné preventivní vyšetření sledující zachování nebo zlepšení zdravotního stavu a aktivní přístup zdravotnického zařízení k preventivním prohlídkám;

---

<sup>63</sup> Zákon o péči o zdraví lidu (ZPZL) č. 20/1966 Sb., ve znění pozdějších předpisů; zákon o veřejném zdravotním pojištění (ZVeřZdrPoj) č. 48/1997 Sb. ve znění pozdějších předpisů.

<sup>64</sup> Viz výše kapitola 2.1. Ústavní základy.

<sup>65</sup> Čl. 7 a čl. 10 LZPS.

7. podílet se na kontrole poskytnuté zdravotní péče;
8. nejméně na jeden léčebný přípravek v každé skupině léčivých látek plně hrazený ze všeobecného zdravotního pojištění;
9. na prostředek zdravotnické techniky v základním a nejméně ekonomicky náročném provedení plně hrazený ze všeobecného zdravotního pojištění v závislosti na míře a závažnosti zdravotního postižení;
10. na úplný výpis z účtu a evidence své zdravotní pojišťovny;
11. na poskytnutí zprávy o informacích uchovávaných o své osobě v evidenci provozovatele informací, např. o zdraví, jednou do roka bezplatně nebo za přiměřenou úplatu kdykoli;
12. na lékařskou službu první pomoci a ústavní pohotovostní službu;
13. na lékařské ošetření zdravotnickou záchrannou službou, a to do 13 minut ve městě a 19 minut mimo město od přijetí tísňové zprávy, s výjimkou případů hodných zvláštního zřetele;
14. na bezplatný výdej léků v lékárně, pokud není stanoven doplatek ze zákona;
15. na ohleduplný, citlivý a důstojný přístup zdravotnických pracovníků při poskytování zdravotní péče.<sup>66</sup>

Podle předcházejícího výčtu lze práva ad 1. – ad 5. a ad 15. zařadit mezi základní individuální práva pacienta. Naplnění těchto práv může pacient při léčbě vyžadovat, a pokud nebyla ze strany zdravotnického personálu dodržena, má pacient právo dožadovat se ochrany těchto práv či odškodnění za jejich porušení.

Zbývající výše uvedená práva pacienta, tedy práva ad 6. – ad 14., je možno začlenit do práv sociálních.<sup>67</sup>

#### **4.4. Práva pacientů a Etický kodex práv pacientů<sup>68</sup>**

Jak již jsem výše zmínila, tento kodex, jehož písemný návrh vypracovali Helena Haškovcová a Jaroslav Šetka, přijala Centrální etická komise Ministerstva

---

<sup>66</sup> Doležal, T.; Doležal, A. Ochrana práv pacientů ve zdravotnictví. 1. vyd. Praha: Linde Praha, a.s., 2007, s. 19. Srov. též informace Svazu pacientů České republiky [online]. Publikováno 1. 8. 2006 [cit. 2010-03-02]. Dostupné z: <http://www.pacienti.cz/clanek.php?id=16>. Srov. též Základní práva pacienta. Zdravotnictví a právo, 2008, č. 7 – 8, s. 52 – 53.

<sup>67</sup> Doležal, T.; Doležal, A. Ochrana práv pacientů ve zdravotnictví. 1. vyd. Praha: Linde Praha, a.s., 2007, s. 20 – 21.

<sup>68</sup> Viz Příloha II – Etický kodex práv pacientů [online]. [cit. 2010-02-07]. Dostupný z: <http://www.mpsv.cz/cs/840>; více kapitola 2.4. Etické kodexy a kapitola 4.1. Úvodní výklad.

zdravotnictví ČR dne 25. 2. 1992. Vzorem se stala práva nemocných zveřejněná v roce 1985 Americkým svazem občanských svobod, jakož i další kodexy.

Práva pacientů jsou etickým kodexem, to znamená, že jejich závaznost je mravní povahy, nikoliv právní. Nejsou tedy právně závazná, ze samotného textu práv pacientů nevyplývá pro lékaře ani další zdravotníky žádná závazná právní povinnost. Kodex práv pacientů pouze srozumitelnou formou seznamuje pacienty s jejich právy při poskytování zdravotní péče. Jeho nedostatkem je bezpochyby to, že zcela opomíjí povinnosti pacientů. Česká verze těchto práv není v rozporu s platnými zdravotnickými zákony ČR.

Výklad jednotlivých práv pacientů je obtížný, protože každá konkrétní situace nemocného je jiná a vyžaduje individuální přístup a individualizovaný postup.<sup>69</sup>

Kodex v jedenácti bodech stanoví výčet základních práv pacientů. Protože některá z nich jsou upravena i v rovině právní, nabývají tak tato práva závazné a vynutitelné podoby. Pacient se tedy může domáhat ochrany při jejich porušení.

Do katalogu patientských práv lze zařadit právo na ohleduplnou zdravotní péči poskytovanou kvalifikovanými zdravotnickými pracovníky, právo pacienta znát jméno ošetřujícího lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, právo na informace – udělit informovaný souhlas k léčbě, jakož i právo léčbu odmítnout, právo pacienta na soukromí, na ochranu údajů týkajících se jeho osoby, právo a zároveň povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnického zařízení, ve kterém je pacientovi péče poskytována,...

---

<sup>69</sup> Haškovcová, H. Práva pacientů: Komentované vydání. 1. vyd. Havířov: Nakladatelství Aleny Krtilové, 1996, s. 25 an.

## 5. Základní práva pacientů v ČR

### 5.1. Právo na zdravotní péči

Stěžejní zásadou zdravotnického práva je zásada práva na zdravotní péči. Její podstatou je povinnost každého zdravotníka, nejen lékaře, v rámci výkonu své práce a s použitím dostupných zdravotnických postupů léčit pacienta – klienta. Ten má pak právo, nikoliv povinnost být léčen. Právo pacienta na zdravotní péči patří mezi základní - fundamentální patientská práva a všechna ostatní práva jsou právy odvozenými. Nejen jednotlivec, ale i celá společnost má zájem na tom, aby zdravotní péče byla poskytována co nejkvalitněji, odborně a morálně způsobilými zdravotnickými pracovníky.

V ČR je toto právo ústavně zakotveno v čl. 31 LZPS<sup>70</sup> Podle článku 41 odst. 1 LZPS se lze tohoto práva domáhat pouze v mezích zákonů, které jej provádějí.<sup>71</sup> Zákon upravující práva plynoucí z čl. 31 Listiny tak nesmí mít diskriminační povahu, podmínky, za nichž je možno tato práva uplatňovat, jím musí být stanoveny tak, aby všem občanům byl zajištěn spravedlivý - tedy i vznik možných nerovností vylučující - způsob přístupu ke zdravotní péči přiměřené kvality. Podle názoru Ústavního soudu nelze všem pojištěncům nutit zdravotní péči pouze určitého standardu, pojištěnec v rámci práva na zdravotní péči musí mít zaručeno právo na svobodnou volbu lékaře i zdravotnického zařízení. Toto právo však nelze pojímat absolutně, neboť stanovit jeho meze je s ohledem na znění čl. 31 Listiny (které klade také důraz na bezplatnost zdravotní péče) věcí zákonodárce. Ten je tedy s ohledem na ústavní odpovědnosti státu za zajištění práv plynoucích z čl. 31 Listiny oprávněn volit nástroje k zajišťování těchto práv i nástroje kontroly a regulace zdravotnických zařízení zdravotní péči poskytujících.<sup>72</sup>

Co se rozumí zdravotní péčí? V zákonné rovině je zdravotní péče rámcově upravena v ZPZL. Podle ustanovení § 9 ZPZL mají občané právo na poskytování zdravotní péče podle ustanovení tohoto zákona, zákona o všeobecném zdravotním

---

<sup>70</sup> Více kapitola 2.1. Ústavní základy.

<sup>71</sup> Těmito zákony jsou především zákon o veřejném zdravotním pojištění (ZVeřZdrPoj), zákon o ochraně veřejného zdraví (ZOVZ), zákon o péči o zdraví lidu (ZPZL),...

<sup>72</sup> Usnesení ÚS ze dne 5. května 1999, sp. zn. Pl. ÚS 23/98.

pojištění<sup>73</sup> a předpisů vydaných k jejich provedení a zákona o ochraně veřejného zdraví. ZPZL zdravotní péči však nedefinuje. Pouze vymezuje obsah léčebně preventivní péče<sup>74</sup>, okruh subjektů poskytujících zdravotní péči a požadavky na jejich provoz (personální, věcné, technické a hygienické) a způsoby úhrady péče. Subjekty poskytujícími zdravotní péči jsou zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob (nestátní zdravotnická zařízení), dále pak zařízení sociálních služeb s pobytovými službami, jde-li o ošetrovatelskou a rehabilitační zdravotní péči. Ke vztahu mezi zdravotní péčí a léčebně preventivní péčí se ZPZL blíže nevyjadřuje. Určitým vodítkem je systematika tohoto právního předpisu, neboť léčebně preventivní péče je zařazena do Hlavy první Části třetí výše zmíněného zákona, jež nese název „Zdravotní péče“. Můžeme tudíž dovést, že léčebně preventivní péče je součástí zdravotní péče.<sup>75</sup>

Zdravotní péče – označovaná též jako služba – je péčí prováděnou poskytovateli zdravotní péče. Zahrnuje výkony preventivní, diagnostické i léčebné, ošetrovatelské, lázeňskou péči, posudkovou péči, odbornou přednemocniční neodkladnou péči poskytovanou kvalifikovanými zdravotnickými pracovníky. Zdravotní péče slouží k udržení a prodloužení života, k udržení a zlepšení zdravotního stavu, k ochraně, upevnění a rozvoji zdraví fyzických osob a ke zdravému vývoji nových generací. Poskytovatelem zdravotní péče je zdravotnický pracovník, který má právním předpisem stanovenou odbornou způsobilost k provádění příslušné péče.<sup>76</sup> Je to především lékař, zdravotní sestra, logoped, psycholog, rehabilitační pracovník či jiný pracovník ve zdravotnictví.<sup>77</sup>

Taktéž vládní návrh zákona o zdravotních službách, který nakonec přijat nebyl, vymezil zdravotní péči jako soubor činností a opatření prováděných za účelem udržení a prodloužení života osob, předcházení, odhalení a odstranění nemoci, udržení, obnovení

---

<sup>73</sup> Zákon č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů byl zrušen zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů (ZVeřZdrPoj). Pojem všeobecné zdravotní pojištění byl nahrazen pojmem novým – veřejným zdravotním pojištěním.

<sup>74</sup> Obsahem léčebně preventivní péče je péče ambulantní, ústavní vč. lázeňské péče, závodní preventivní péče, přednemocniční neodkladné péče a léčebné výživy, dále lékárenská péče a posudková činnost. K bližšímu vymezení obsahu léčebně preventivní péče viz též § 18 – 39 ZVeřZdrPoj.

<sup>75</sup> Ust. § 11 – 21 ZPZL.

<sup>76</sup> Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povolání, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>77</sup> Vondráček, L.; Kurzová, H. Zdravotnické právo: Pro praxi a posluchače lékařských fakult. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2004, s. 126, 128.

nebo zlepšení zdravotního stavu a zmírnění utrpení, či za účelem pomoci při reprodukci a porodu. Za zdravotní péči považuje také preventivní, diagnostické, léčebné nebo jiné zdravotní výkony prováděné za výše zmíněnými účely a zdravotní výkony v oborech odborné zdravotní péče prováděné za jinými než uvedenými účely.<sup>78</sup>

Ustanovení § 18 ZVeřZdrPoj stanoví místa, kde dochází k poskytování zdravotní péče, osoby, které jsou oprávněny ji poskytovat, a formu jejího poskytování. Vymezení místa je poněkud vágní, prioritně je zdravotní péče poskytována ve zdravotnických zařízeních, nicméně s ohledem na zdravotní stav pojištěnce je možno ji poskytnout i kdekoliv jinde, např. v domácnosti pojištěnce. Zdravotní péči jsou oprávněni poskytovat lékaři a nelékařští zdravotničtí pracovníci. Zdravotní péče je poskytována ve dvou základních formách, a to buď jako péče ambulantní, nebo jako ústavní s tím, že obsah obou forem péče je upřesňován v dalších ustanoveních zákona.<sup>79</sup>

Ambulantní péče zahrnuje primární zdravotní péči, specializovanou ambulantní zdravotní péči a zvláštní ambulantní péči.

Primární zdravotní péči poskytuje registrující lékař, kterým je praktický lékař, praktický lékař pro děti a dorost, zubní lékař, ženský lékař a další ošetřující lékaři. Registrující lékař má tzv. registrační povinnost – při převzetí pojištěnce do péče vyplní registrační list a současně si vyžádá od předchozího registrujícího lékaře informace potřebné k zajištění návaznosti zdravotní péče, tento lékař je povinen potřebné informace předat. Porušení této povinnosti může být sankcionováno a za určitých podmínek může vést ke vzniku občanskoprávní nebo trestněprávní odpovědnosti za poškození zdraví, ke kterému došlo v důsledku nedostatečného informování nového lékaře. Chybou je, pokud si lékaři předávají celou zdravotnickou dokumentaci, ta by měla zůstat u předchozího lékaře a novému lékaři by se tak měl dostat pouze relevantní výpis, příp. kopie části zdravotnické dokumentace. Praktický lékař a praktický lékař pro děti a dorost je navíc povinen zajišťovat pro registrované pojištěnce návštěvní službu.

Specializovaná ambulantní zdravotní péče je zpravidla realizována na základě doporučení registrujícího lékaře. Nicméně pojištěnec může navštívit příslušného specialistu i bez doporučení.

---

<sup>78</sup> Vládní návrh zákona o zdravotních službách [online]. [cit. 2010-03-11]. Dostupný z: <http://www.mzd.cz/Odbornik/Categories/848-vladni-navrh-y-zakonu-k-reforme-zdravotnictvi.html>.

<sup>79</sup> Mach, J. a kol. Zdravotnictví a právo: komentované předpisy. 2. vyd. Praha: Lexis Nexis CZ, s.r.o., 2005, s. 212.

Zvláštní ambulantní péče je poskytována pojištěncům s akutním nebo chronickým onemocněním, pojištěncům tělesně, smyslově nebo mentálně postiženým a závislým na cizí pomoci, v jejich vlastním sociálním prostředí. Tato péče se poskytuje jako domácí zdravotní péče, zdravotní péče ve stacionářích, ve zdravotnických zařízeních ústavní péče či v zařízeních sociálních služeb.

Ústavní péčí se rozumí péče v nemocnicích a v odborných léčebných ústavech.<sup>80</sup> Do ústavní péče jsou pojištěnci přijímáni zpravidla na doporučení ošetřujícího lékaře. Pojištěnec musí být přijat do ústavní péče, jestliže by nepřijetím nebo odložením přijetí byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo jeho zdraví, a jestliže jde porod nebo případ povinného léčení.<sup>81</sup>

Práva na zdravotní péči se rovněž dotýká čl. 3 Úmluvy o biomedicině („Rovná dostupnost zdravotní péče“), jehož cílem je zajistit spravedlivý přístup všech lidí ke zdravotní péči podle jejich potřeby. Dostupnost zdravotní péče musí být stejná pro každého, tzn. bez přítomnosti neoprávněné diskriminace. Rovná dostupnost však není absolutní rovností, znamená účinné zajištění dostatečného stupně péče.<sup>82</sup> V ČR je realizace tohoto článku zajištěna zejména ZVeřZdrPoj. Standard zdravotních služeb, které jsou poskytovány občanům na principu veřejného zdravotního pojištění bez přímé úhrady, je poměrně vysoký. Je stanoven ZVeřZdrPoj a jeho čtyřmi přílohami, které definují, za jakých okolností a v jakém rozsahu se případně občan na poskytované zdravotní péči podílí. To však nevylučuje možnost nadstandardní péče a služeb poskytovaných, ať již na základě připojištění nebo na základě přímé platby, na žádost a přání občana. Předmětem úhrady ale nesmí být ta zdravotní péče, která je podle zákona poskytována všem bez rozdílu bez přímé úhrady na základě veřejného zdravotního pojištění.

Pokud jde o osoby, které nejsou účastny na veřejném zdravotním pojištění a nejsou v ČR zdravotně pojištěny, popř. nemají dostatečné finanční prostředky k úhradě

---

<sup>80</sup> Tj. léčebny pro dlouhodobě nemocné – tzv. LDN, psychiatrické léčebny, rehabilitační ústavy, lázeňské léčebny, apod.

<sup>81</sup> Ust. § 18 an. ZVeřZdrPoj.

<sup>82</sup> Více Vysvětlující zpráva k Úmluvě o biomedicině, bod 23 – 27 [online]. [cit. 2010-03-12]. Dostupná z: [http://juristic.zcu.cz/dostal/docs/UB\\_vysv.doc](http://juristic.zcu.cz/dostal/docs/UB_vysv.doc).

poskytované zdravotní péče, zásadně platí, že i těmto osobám je nezbytné poskytnout na standardní úrovni nutnou a neodkladnou zdravotní péči.<sup>83</sup>

I podle Etického kodexu práv pacientů má pacient právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.

### 5.1.1. Veřejné zdravotní pojištění

V krátkosti bych se také ráda zmínila o veřejném zdravotním pojištění, které je významnou součástí systému českého zdravotnictví, jednou z podmínek jeho fungování a které úzce souvisí s poskytováním zdravotní péče.

Náš právní řád však definici veřejného zdravotního pojištění neobsahuje. Zdravotním pojištěním se rozumí způsob řešení nahodilých, v budoucnu nastalých sociálních situací (nemoc, úraz, apod.) fyzických osob. Jeho podstatou je soustředění určitého objemu finančních prostředků pravidelným přispíváním do fondu zdravotního pojištění a v případě vzniku sociální události úhrada nákladů zdravotní péče. Systém zdravotního pojištění je součástí sociálního pojištění, jehož osobní a věcný rozsah, jakož i způsob financování stanoví zákon. Jde o pojištění všeobecně platné, na jehož základě se oprávněným osobám poskytuje zdravotní péče hrazená z tohoto obligatorního zákonného pojištění.

Základem fungování systému veřejného zdravotního pojištění je trilaterální vztah, resp. tři dvoustranné vztahy mezi pojištěncem (pacientem) - poskytovatelem zdravotní péče (příslušným zdravotnickým zařízením) – příslušnou zdravotní pojišťovnou. V tomto pomyslném trojúhelníku jsou pojištěnci poskytovány služby jak ze strany zdravotnického zařízení, tak ze strany zdravotní pojišťovny, u níž je pojištěn. Pojištěnec<sup>84</sup> je naopak povinen hradit příslušné zdravotní pojišťovně pojistné a zdravotnickému zařízení regulační poplatek. Ve zdravotnickém zařízení (státním i nestátním) je pojištěnci poskytnuta zdravotní péče jako věcná dávka, jejíž rozsah je dán povahou a druhem poskytované péče. Základní zdravotní péči poskytují zdravotničtí pracovníci – praktičtí lékaři, praktičtí lékaři pro děti a dorost, zubní lékaři a u žen ženští

---

<sup>83</sup> Mach, J. a kol. Zdravotnictví a právo: komentované předpisy. 2. vyd. Praha: Lexis Nexis CZ, s.r.o., 2005, s. 10 – 11.

<sup>84</sup> „Pojištěnci“ se podle ust. § 2 odst. 1 ZVeřZdrPoj rozumí zdravotně pojištěné osoby, které mají trvalý pobyt na území ČR, osoby, které nemají na území ČR trvalý pobyt, pokud jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území ČR.



lékaři, které si pojištěnec může sám zvolit a u nichž se zaregistroval. Náklady zdravotní péče poskytnuté pojištěnci zdravotnickým zařízením hradí příslušná zdravotní pojišťovna na základě smlouvy uzavřené s tímto zařízením. Tato smlouva se uzavírá na rozsah těch druhů péče, které je příslušné zdravotnické zařízení oprávněno poskytovat. Smluvní zdravotnické zařízení vyúčtuje poskytnutou zdravotní péči zdravotní pojišťovně podle vyhlášky MinZdr<sup>85</sup>, kterou se pro každý kalendářní rok stanoví výše úhrad hrazené péče a regulační omezení. Jestliže je pojištěnci poskytnuta zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení, se kterým má příslušná zdravotní pojišťovna uzavřenou smlouvu, má pojištěnec právo na poskytnutí zdravotní péče bez přímé úhrady v rozsahu a za podmínek stanovených zákonem. Smluvní zdravotnické zařízení nesmí za poskytnutou zdravotní péči vyžadovat od pojištěnce placení v hotovosti. Pokud by toto zařízení za péči hrazenou ze zdravotního pojištění požadovalo přímou platbu od pojištěnce, šlo by o porušení zákona.<sup>86</sup>

Poskytování zdravotní péče je upraveno v části páté ZVeřZdrPoj („Podmínky poskytování zdravotní péče a její úhrady“). S ohledem na ekonomické možnosti se zdravotní pojištění nemůže vztahovat na veškeré zdravotní úkony. Občanům je však umožněno pro tyto případy využít doplňkových forem dobrovolného smluvního pojištění či připojištění. Zdravotní péči je možno dělit na zdravotní péči ze zdravotního pojištění hrazenou, nehrazenou a hrazenou za určitých podmínek.

Hrazenou zdravotní péčí je péče, která je pojištěnci poskytována s cílem zachovat nebo zlepšit jeho zdravotní stav. Proto je vyloučena péče, příp. jiné výkony, které nejsou zaměřeny na zlepšení zdravotního stavu pojištěnce, jako je např. vyjádření pro soudy, orgány veřejné správy apod. Tyto výkony jsou hrazeny z jiných zdrojů než ze zdravotního pojištění. Jednotlivé druhy hrazené péče jsou vymezeny ZVeřZdrPoj. Jedná se především o léčebnou péči ambulantní a ústavní, pohotovostní a záchrannou službu, preventivní péči, dispenzární péči (= soustavnou péči), odběr tkání nebo orgánů určených k transplantaci a nezbytné nakládání s nimi, lázeňskou péči, závodní preventivní péči, posudkovou činnost,...

---

<sup>85</sup> Vyhláška MinZdr č. 471/2009 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2010.

<sup>86</sup> Tröster, P. a kol. Právo sociálního zabezpečení. 4. přepracované a doplněné vyd. Praha: C. H. Beck, 2008, s. 15 – 16, 117, 137 – 150.

Ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní péče poskytnutá na území ČR a též částka, kterou pojištěnec vynaložil na nutné a neodkladné léčení, jehož potřeba nastala během jeho pobytu v cizině, a to do výše stanovené pro úhradu takové péče na území ČR. To znamená, že pojištěnec nejprve uhradí péči v zahraničí a teprve pak je mu určitá část refundována příslušnou pojišťovnou. Na tuto platbu má pojištěnec právní nárok. Problémy mohou nastat v jednotlivých případech s výpočtem konkrétní částky, na jejíž úhradu má pojištěnec nárok.<sup>87</sup>

Ze zdravotního pojištění se potom nehradí, nebo hradí jen za určitých podmínek, zdravotní výkony uvedené ve čtyřech přílohách k citovanému zákonu. Nehradí se např. výkony akupunktury a akupresury, kosmetické operace prováděné k dosažení jiného než léčebného účelu a jiné výkony provedené v osobním zájmu a na žádost osob, jejichž cílem není zachovat nebo zlepšit zdravotní stav pojištěnce.

## **5.2. Právo na řádný postup zdravotnických pracovníků při poskytování zdravotní péče (tzv. postup lege artis)**

S ústřední zásadou práva pacienta na zdravotní péče úzce souvisí též klíčová zásada lege artis. Tato zásada vyjadřuje skutečnost, že při poskytování zdravotní péče musí být veškeré léčebné a diagnostické úkony prováděny plně v souladu s nejvyšším možným dostupným stupněm medicínské vědy a praxe. Její aplikovatelnost je však sporná vzhledem k ekonomickým možnostem zdravotnických zařízení a etickým aspektům. Celá řada léčebných a diagnostických metod a postupů, které byly dříve používány, se dnes již neaplikují a jsou dokonce označovány jako chybné, a naopak se začínají uplatňovat postupy a metody, které byly dříve medicínou opomíjeny.<sup>88</sup>

Požadavek postupovat při poskytování zdravotní péče lege artis je stěžejním pilířem lékařského povolání. Je ovšem i skutečností, která rozhoduje o uplatnění právní odpovědnosti nebo naopak o jejím zproštění. Otázka, zda postup lékaře v konkrétní situaci byl lege artis či non lege artis, bývá často předmětem rozporů a rozsáhlých odborných diskusí. Doslovný překlad pojmu „lege artis“ znamená „podle pravidel

---

<sup>87</sup> Mach, J. a kol. Zdravotnictví a právo: komentované předpisy. 2. vyd. Praha: Lexis Nexis CZ, s.r.o., 2005, s. 200.

<sup>88</sup> Základy zdravotnického práva. Základní zásady zdravotnické práva. Zdravotnictví a právo, 2008, č. 7-8, s. 48 an.

umění“ (míněno ve smyslu lékařského umění), jiné názory uvádějí „zákonným způsobem“ nebo „podle zákona“. Ale nejedná se o konkrétní právní předpis.

Za právní základ tohoto požadavku a definici pojmu „*postup lege artis*“ je v současné době považována věta první ustanovení § 11 odst. 1 ZPZL, která stanoví povinnost zdravotnických zařízení poskytovat zdravotní péči „v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy“, tzn. že zakotvuje povinnost lékařů a dalších zdravotnických pracovníků vykonávat své povolání *lege artis*. Dále podle § 55 odst. 1 ZPZL jsou zdravotničtí pracovníci povinni vykonávat zdravotnické povolání svědomitě, poctivě, s hluboce lidským vztahem k občanům a s vědomím odpovědnosti ke společnosti. I když toto ustanovení může působit vágně, je ve skutečnosti na tuto zákonnou povinnost poukazováno zejména při ukládání disciplinárního opatření profesními komorami (např. za neetické chování k pacientům). Dle ustanovení § 55 odst. 2 písm. a) ZPZL je každý zdravotnický pracovník povinen zejména vykonávat své povolání v rozsahu a způsobem, pro něž zásady určuje MinZdr ve spolupráci s profesními organizacemi. Těmi jsou především Česká lékařská komora, Česká stomatologická komora a Česká lékárnická komora. Tyto komory jsou oprávněny vydávat pro své členy – lékaře, stomatology a farmaceuty - závazná stanoviska k odborným problémům poskytování zdravotní péče a ve zdravotnickém výzkumu. Každý člen komory je povinen vykonávat své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákonem.<sup>89</sup>

Při posuzování pojmu „*lege artis*“ je nutno vycházet též z ustanovení čl. 4 Úmluvy o biomedicíně upravujícího profesní standardy.<sup>90</sup>

I Etický kodex ČLK stanoví, že 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).

---

<sup>89</sup> Ust. § 2 odst. 2 písm. i) a ust. § 9 odst. 2 písm. a) zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>90</sup> Více kapitola 4.2. Práva pacientů a Úmluva o biomedicíně a Vysvětlující zpráva k Úmluvě o biomedicíně, bod 28 - 33 [online]. [cit. 2010-02-07]. Dostupná z: [http://juristic.zcu.cz/dostal/docs/UB\\_vysv.doc](http://juristic.zcu.cz/dostal/docs/UB_vysv.doc).

Dle Deklarace o prosazování práv pacientů v Evropě mají pacienti právo na takovou kvalitu péče, která se vyznačuje jak vysokou technickou úrovní, tak i humánním vztahem mezi pacientem a poskytovateli zdravotní péče.

Definice pojmu „*lege artis*“ je poněkud diskutabilní a vedou se o ní časté spory. V českém právním řádu není tento pojem výslovně a jednoznačně definován. Mnozí autoři považují tento pojem sám o sobě za překonaný a nesprávně používaný. Posouzení otázky, zda lékař porušil svou profesní povinnost či nikoliv, bývá někdy velmi složité a nejednoznačné. Do budoucna by bylo tedy jistě žádoucí přesnější vymezení tohoto pojmu zákonem.

Podle názoru Císařové a Sovové není pojem „*lege artis*“ pojmem právním, nýbrž se jedná o pojem ryze medicínský, který, ač má dlouholetou tradici, není právní teorií vždy vyjasněn. Pod pojmem „*jednání lege artis*“ je podle autorek označován způsob léčení, prevence a diagnostiky, který je v souladu s nejvyšším stupněm vědeckého poznání a praxe. Doslovně to v překladu znamená „zákonným způsobem“, nejde však o zákon, který by určoval, jak má být při léčbě postupováno. V našich podmínkách je aplikace nejlepšího možného postupu ohraničena ekonomickými možnostmi jak konkrétního zdravotnického zařízení, tak i celým systémem financování zdravotní péče. U výrazu *lege artis* jde o velmi vágní a nepřesný termín, který se stává slangovým.<sup>91</sup>

Dle J. Macha ani v současné době však nelze tento pojem vykládat tak, že každé zdravotnické zařízení je povinno poskytnout pacientovi péči na nejvyšší možné úrovni poznatků světové lékařské vědy. Tomu totiž neodpovídají ekonomické možnosti zdravotnických zařízení v ČR. Proto je podle něj třeba vykládat tento pojem tak, že je třeba využít těch poznatků lékařské vědy, které jsou zdravotnickému zařízení dostupné, které jsou při správné diagnóze považovány za obvyklé a jejichž použití představuje odborně správný postup, avšak s přihlédnutím ke konkrétním možnostem včetně ekonomických podmínek. Neznamená to, že každý pacient má automaticky právo na nejlepší a nejdražší zdravotní péči, byť existuje její levnější alternativa. V každém případě má však každý pacient nepochybně právo na to, aby byl při jeho léčbě použit

---

<sup>91</sup> Císařová, D.; Sovová, O. a kol. Trestní právo a zdravotnictví. 2. vyd. Praha: Nakladatelství Orac, 2004, s. 18 – 21.

odborně správný postup, v souladu se současnými, pro Českou republiku a dané zdravotnické zařízení dostupnými poznatky lékařské vědy.<sup>92</sup>

Ve spojitosti s hodnocením odborného postupu lékaře nebo lékařského týmu při léčbě pacienta se objevuje též pojem „*vitium artis*“ („selhání umění“). Císařová a Sovová poukazují na skutečnost, že tento pojem byl dříve chápán jako chyba v lékařské činnosti, „chyba v umění“. V souvislosti se zrovnoprávňováním vztahu lékař – pacient je tento pojem považován za překonaný.<sup>93</sup>

„*Postup non lege artis*“ přichází v úvahu, pokud například si lékař při nejisté diagnóze nevyžádá potřebná laboratorní a jiná vyšetření, nepřizve konziliáře příslušného oboru, neodešle včas pacienta k hospitalizaci nebo nezajistí včasnou a řádnou dopravu pacienta do zdravotnického zařízení. Jiným příkladem postupu *non lege artis* je záměna léku, použití prošlého léku, záměna pacienta při operaci nebo záměna operované části těla.<sup>94</sup> Pokud došlo při postupu *non lege artis* k poškození zdraví, bude lékař volán k trestněprávní odpovědnosti v případě, že došlo k naplnění skutkové podstaty některého z trestných činů proti zdraví podle nového trestního zákoníku.<sup>95</sup> V méně závažných případech se lékař může dopustit přestupku proti občanskému soužití podle ustanovení § 49 odst. 1 písm. b) přestupkového zákona, ve znění pozdějších předpisů.<sup>96</sup>

Nejasnost výše zmiňovaných pojmů vede k doporučení, aby v zájmu lékařů, pojem „*vitium artis*“ ze strany soudních znalců nebyl používán.

V současnosti je pojem „*lege artis*“ rozpracován judikaturou soudů. Nejvyšší soud konstatuje, že chyba v diagnóze sama o sobě ještě nemusí mít charakter nedbalosti ani jednání „*non lege artis*“. Může tomu tak být v případě, je-li nesprávná diagnóza důsledkem závažného porušení postupů pro její určení, například v případě bezdůvodného nevyužití dostupných diagnostických metod. Postup lékaře je ovšem vždy nutno hodnotit tzv. „*ex ante*“, tj. na základě informací, které měl lékař v době rozhodování k dispozici. V trestněprávní nauce se běžně považuje za porušení „*lege*

---

<sup>92</sup> Mach, J. *Medicina a právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2006, s. 54 – 55.

<sup>93</sup> Císařová, D.; Sovová, O. a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vyd. Praha: Nakladatelství Orac, 2004, s. 22.

<sup>94</sup> Vondráček, L.; Kurzová, H. *Zdravotnické právo: Pro praxi a posluchače lékařských fakult*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2004, s. 77.

<sup>95</sup> Ustanovení § 145 – 148 trestního zákoníku – z. č. 40/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů, více též kapitola 6.1. Trestněprávní odpovědnost v medicíně.

<sup>96</sup> Zákon č. 200/1990 Sb.; „*Přestupku se dopustí ten, kdo jinému z nedbalosti ublíží na zdraví.*“

artis“, pokud lékař při výkonu svého povolání nedodrží rámec pravidel vědy a medicínských způsobů a to v mezích daných rozsahem svých úkolů podle pracovního zařazení i konkrétních podmínek a objektivních možností. Vznik trestněprávní odpovědnosti lékaře lze proto obecně ve shodě s trestněprávní naukou a ustálenou rozhodovací praxí soudů dovodit za následujících předpokladů: 1/ jeho jednání musí být v rozporu s povinnostmi lékaře poskytovat účelnou a hodnotnou péči, 2/ takové jednání musí být lékařem zaviněné nejméně z nedbalosti, 3/ následek relevantní z pohledu trestního práva musí být v příčinné souvislosti s tímto jednáním.<sup>97</sup>

### **5.3. Svoboda rozhodování v oblasti péče o zdraví, právo na informovaný souhlas**

Pacient jako subjekt péče disponuje právem svobodně se rozhodnout o tom, zda podstoupí navrhovaný lékařský zákrok či nikoliv. To znamená, že má možnost, resp. právo doporučený zdravotní výkon odmítnout.

Se zásadou svobody rozhodování v oblasti péče o zdraví souvisí problematika informovaného souhlasu. V právní rovině se na informovaný souhlas klade značný důraz, neboť bez něho by byl provedený zákrok protiprávní a založil by tak odpovědnost lékaře.

Každý zákrok v oblasti péče o zdraví je zásahem do lidské integrity, který narušuje celistvost osobnosti, dotýká se jak stránky tělesné, tak i stránky duševní. Každý člověk (tudíž i pacient) má právo na ochranu integrity jeho osobnosti. V odborné literatuře se hovoří o tzv. právu na tělesnou integritu a její nedotknutelnost. Právní ochranu jí poskytuje především LZPS ve svém čl. 7 zaručujícím nedotknutelnost osoby a jejího soukromí. Právním důvodem zásahu do osobnostní integrity pacienta je potom především informovaný souhlas, stav nouze (krajní nouze), povinné léčení, aj. 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

---

<sup>97</sup> Usnesení NS ze dne 22. března 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005; více kapitola 6.1. Trestněprávní odpovědnost v medicíně.

provést i bez výslovného souhlasu občana (pacienta), je nutné šetřit podstatu této svobody a postupovat s maximální zdrženlivostí. Diagnóza není více než právo.<sup>98</sup>

Podle čl. 5 Úmluvy o biomedicíně<sup>99</sup> je možno jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Nebyl-li k zákroku souhlas dán nebo byl-li dán na základě neúplného či chybného poučení, porušuje tím lékař svou povinnost stanovenou právními předpisy a za toto porušení je odpovědný. Pacient má tedy právo na řádné a úplné informace.

Informovaný souhlas je v našem právním řádu upraven též v ustanoveních § 23 ZPZL („Poučení a souhlas nemocného“), podle kterých je lékař povinen informovat pacienta, popřípadě další osoby, o účelu a povaze poskytované zdravotní péče a každého vyšetřovacího nebo léčebného výkonu, jakož i o jeho důsledcích, alternativách a rizicích. Vyšetřovací a léčebné výkony je nutno provádět se souhlasem nemocného, nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Odmítá-li nemocný přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení (revers). Bez souhlasu nemocného je možné provádět vyšetřovací a léčebné výkony jen v případech a za podmínek stanovených zákonem.<sup>100</sup>

I Etický kodex práv pacientů se zmiňuje o právu pacienta získat od svého lékaře potřebné údaje, aby se mohl zasvěceně rozhodnout, zda souhlasí s dalším postupem, o právu býti náležitě informován o případných rizicích a existujících alternativních postupech.

Informovaný souhlas můžeme v zásadě rozdělit do dvou vzájemně souvisejících částí, a to na právo pacienta na poučení o zákroku, resp. povinnost lékaře pacienta poučit a na právo pacienta se zákrokem vyslovit souhlas nebo jej odmítnout. Pokud není

---

<sup>98</sup> Nález ÚS ze dne 18. května 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000.

<sup>99</sup> Čl. 5 Úmluvy o biomedicíně – Obecné pravidlo: „*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.*“

<sup>100</sup> Jsou to stavy nouze, které vyžadují neodkladná řešení a informovaný souhlas se předpokládá (např. pacient je v bezvědomí), případy nemocí stanovených zvláštním předpisem, u nichž lze uložit povinné léčení, případy, kdy osoba jevící známky duševní poruchy či intoxikace ohrožuje sebe nebo své okolí, nebo kdy není možné si vyžádat její souhlas vzhledem ke zdravotnímu stavu a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví, nebo jde-li o nosiče podle ZOVZ.

jedna z těchto částí respektována, jedná se o protiprávní zákrok se všemi s tím souvisejícími důsledky (tj. vznik odpovědnostního vztahu).<sup>101</sup>

Jelikož je téma informovaného souhlasu velmi obšírné, zmíním se jen o základních faktech a souvislostech.

### 5.3.1. Poučení o zákroku

Poučení pacienta o lékařském zákroku je jedním z předpokladů poskytnutí informovaného souhlasu. Jen na základě dostatečného poučení si může pacient vytvořit názor a vyjádřit svůj souhlas. Pokud souhlasu nepředchází dostatečné poučení, stává se z něho pouhá formalita, protože pacient, který nezná rizika a alternativy, nemůže vyhodnotit to, co je pro něho dobré a svobodně si zvolit. Nepředchází-li souhlasu takové poučení, souhlas nebude „informovaný“ (pacient neví, s čím souhlasí), bude tudíž neplatný a provedený zákrok se tak stane protiprávním.<sup>102</sup> Pacient má tedy právo být velmi podrobně a srozumitelně informován o všem, co se zákrokem souvisí, a před jeho provedením se svobodně rozhodnout o svém souhlasu či nesouhlasu.<sup>103</sup>

Poučení pacienta musí splňovat určité náležitosti, které když nejsou splněny, činí následný souhlas neplatným.

Z textu Úmluvy o biomedicíně vyplývá, že poučení o zákroku musí být uděleno předem a řádně.<sup>104</sup> To znamená, že pacient musí být informován ještě před provedením zákroku, resp. před udělením souhlasu se zákrokem, aby měl dostatečný prostor k uvážení, zda se zákroku podrobí či zákrok odmítne. O čím složitější zákrok půjde, tím delší by měl být čas na rozmyšlenou. Řádným poučením je takové, kterému pacient porozuměl.<sup>105</sup> Podle Vysvětlující zprávy k Úmluvě o biomedicíně musí být informace 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

---

<sup>101</sup> Doležal, T.; Doležal, A. Ochrana práv pacientů ve zdravotnictví. 1. vyd. Praha: Linde Praha, a.s., 2007, s. 23.

<sup>102</sup> Císařová, D.; Sovová, O. a kol. Trestní právo a zdravotnictví. 2. vyd. Praha: Nakladatelství Orac, 2004, s. 72.

<sup>103</sup> Mach, J. Medicína a právo. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2006, s. 18.

<sup>104</sup> Teprve až novelou ZPZL z roku 2007 (zákonem č. 111/2007 Sb.) bylo původní ust. § 23 odst. 1 ZPZL novelizováno tak, aby odpovídalo čl. 5 cit. úmluvy.

<sup>105</sup> Doležal, T.; Doležal, A. Ochrana práv pacientů ve zdravotnictví. 1. vyd. Praha: Linde Praha, a.s., 2007, s. 24.



schopen zvážit nutnost a účelnost zamýšleného zákroku a metody zákroku v porovnání s riziky a také s nepohodlím či bolestí, které mu zákrok způsobí.

Informace, které musí poučení obsahovat, vyplývají jednak z Úmluvy o biomedicíně, jednak je lze dovodit z účelu a smyslu poučení. Obsahu poučení se vedle citované úmluvy věnuje také ZPZL a vyhláška o zdravotnické dokumentaci (vyhláška č. 385/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů), která vymezuje obsahové náležitosti, které má mít informovaný souhlas podaný v písemné podobě<sup>106</sup>, přičemž vypočítává ještě některé další prvky poučení – např. údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních,... Úmluva o biomedicíně stanoví, že pacient musí být před zákrokem informován o jeho účelu, povaze, důsledcích a rizicích. Vysvětlující zpráva pak dodává, že citovaná úmluva uvádí jen nejdůležitější aspekty informace, která má předcházet zákroku. Tento výčet však není vyčerpávající (taxativní) a poučený souhlas může podle okolností vyžadovat i další prvky. K platnosti souhlasu požaduje, aby byl pacient informován o relevantních (podstatných) skutečnostech týkajících se zamýšleného zákroku. ZPZL je po novelizaci z roku 2007 co do výčtu obsahových náležitostí poučení s citovanou úmluvou zcela v souladu.

Účelem zákroku se rozumí výsledek - cíl, kterého má být zákrokem dosaženo. To znamená přispět ke zlepšení zdravotního stavu pacienta včetně kvality jeho života. V poučení musí být rovněž obsažena informace, o jaký typ zákroku jde, tj. zda se jedná o zákrok diagnostický, preventivní či léčebný, příp. zda je to zákrok neodkladný či nikoliv. Pacient by měl z informace pochopit, z jakých důvodů je lékařem doporučená léčba nebo zdravotní výkon pro jeho zdravotní stav žádoucí a potřebný. Poučení o důsledcích výkonu, tedy následcích, o nichž se ví, že nastanou, ať již jsou pro pacienta prospěšné nebo nepříznivé, by mělo obsahovat informace zejména o případné bolestivosti zákroku, nutnosti následné hospitalizace, pracovní neschopnosti, o nutném rehabilitačním režimu po zákroku a důsledcích jeho nedodržení. Pacient má dále právo vědět, s jakými riziky je navrhovaný výkon zdravotní péče spojen. Tato rizika by měla být vyjmenována pokud možno vyčerpávajícím způsobem, ať již jde o rizika spojená s uvažovaným zákrokem či jakákoliv jiná rizika související s individuálními

---

<sup>106</sup> Povinnost písemné formy souhlasu stanoví např. zákon č. 285/2002 Sb., transplantační zákon, ve znění pozdějších předpisů.

charakteristickými rysy každého pacienta (věk či existence jiných chorob). Obecně se vychází z povahy zákroku – čím je zákrok nezbytnější pro zachování života či zdraví pacienta, tím menší je povinnost lékaře informovat o souvisejících rizicích a naopak (nejpodrobnější poučení je tedy vyžadováno u kosmetických operací). Lékař by měl pacienta informovat i o existujících alternativách zákroku. Zejména by se měl zmínit o možnosti „neléčení“. Je vhodné, aby lékař pacientovi určitou pro něho nejvhodnější léčbu doporučil a své doporučení náležitě odůvodnil. Je však na pacientovi, aby se sám svobodně rozhodl, jakou reálnou alternativu dalšího postupu své léčby zvolí. Lékař ovšem nemusí poučovat pacienta proti jeho vůli. Jde o právo pacienta „nevědět“, nikoli o povinnost být informován.<sup>107</sup> Pacient má právo lékaři sdělit, že o svém zdravotním stavu nechce být informován a ponechat rozhodování na lékaři. Odmítnutí informací by mělo být učiněno výslovně a z hlediska případného dokazování ze strany zdravotnického zařízení či lékaře lze doporučit písemnou formu tohoto úkonu.<sup>108</sup>

### 5.3.2. Souhlas se zákrokem

Souhlas pacienta se zákrokem je právním úkonem podle občanského zákoníku (dále jen OBČZ).<sup>109</sup> Aby byl zároveň právním důvodem zásahu do tělesné integrity pacienta, musí splňovat všechny náležitosti stanovené zákonem.<sup>110</sup> Nesplnění těchto náležitostí, byť i jen některé z nich, činí právní úkon neplatným.<sup>111</sup>

Forma souhlasu není Úmluvou o biomedicině ani ZPZL stanovena. Souhlas jako projev vůle - právní úkon - může být učiněn výslovně, a to písemně či ústně, nebo jiným způsobem nezbuzujícím pochybnosti o tom, co chtěl účastník projevit (tzn. konkludentně). U rutinních lékařských zákroků postačí souhlas konkludentní.<sup>112</sup>

---

<sup>107</sup> Toto lze vyvodit z ustanovení čl. 10 odst. 2 Úmluvy o biomedicině: „Každý je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu. Nicméně přání každého nebyť takto informován je nutno respektovat.“

<sup>108</sup> Doležal, T.; Doležal, A. Ochrana práv pacientů ve zdravotnictví. 1. vyd. Praha: Linde Praha, a.s., 2007, s. 24 – 27; Srov. též Mach, J. Medicína a právo. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2006, s. 18 – 20.

<sup>109</sup> Ust. § 34 OBČZ: „Právní úkon je projev vůle směřující zejména ke vzniku, změně nebo zániku těch práv a povinností, které právní předpisy s takovým projevem spojují.“

<sup>110</sup> Jde především o náležitosti osoby, která právní úkon činí – způsobilost pacienta k právním úkonům, náležitosti vůle – která musí být svobodná, vážná, prostá omylu a tísně, a dále náležitosti projevu – který musí být určitý, srozumitelný, v náležité formě; více Knappová, M.; Švestka, J.; Dvořák, J. a kol. Občanské právo hmotné – svazek I. 4. vyd. Praha: ASPI, 2005, s. 151 an.

<sup>111</sup> Ust. § 37 an. OBČZ.

<sup>112</sup> Např. pacient na výzvu lékaře otevře ústa, natáhne paži za účelem aplikace injekce či odběru krve, nebo se svlékne a položí na vyšetřovací lůžko,...

Problémem zůstává obtížná prokazatelnost ústního či konkludentního souhlasu, neboť jej pacient může, sice ojediněle, ale přece jen později zpochybnit, nebo dokonce popřít. Proto lékaři ve vlastním zájmu vyžadují písemný souhlas i tam, kde by postačoval souhlas ústní či konkludentní. Písemná forma souhlasu se vyžaduje vždy u závažnějších, zejména u invazivních diagnostických a léčebných úkonů spojených s vyšší mírou rizika nebo u výkonů závažně měnících způsob dalšího života.<sup>113</sup> Písemný informovaný souhlas bývá nazýván pozitivním reversem.<sup>114</sup> Revers je písemné prohlášení opatřené vlastnoručním podpisem. Je především výrazem vůle pacienta, opřené o náležité poučení. Nechrání lékaře před odbornou chybou, ale před nařčením, že s pacientem náležitě nekomunikoval, nebo dokonce provedl výkon bez jeho souhlasu. I v případě písemného informovaného souhlasu však nesmí nikdy chybět ústní poučení ze strany lékaře. Je-li pacient cizinec, je nutné jej informovat v jazyce, kterému rozumí, rovněž písemný informovaný souhlas musí být zhotoven v jeho rodném jazyce nebo jazyce, který ovládá.<sup>115</sup>

I dobře vypracovaný informovaný souhlas může být následně zpochybněn a prohlášen za neplatný. Důvodem bývá nejčastěji skutečnost, že jej pacient udělal v časové tísní, nebyl poučen ústní formou, byl donucen jej podepsat nebo jej podepsal pod vlivem drog či alkoholu.<sup>116</sup>

Pro informovaný souhlas pacienta s lékařskými zákroky platí určitá pravidla, která je nutné znát. Jde o pravidla, kdy lze poskytovat zdravotní péči bez souhlasu pacienta, pravidla, jak postupovat, pokud pacient s péčí nesouhlasí a nejsou splněny podmínky pro péči bez jeho souhlasu. Jestliže pacient neposkytne informovaný souhlas, jsou všechny provedené lékařské zákroky považovány za protiprávní. Existují však výjimky, kdy lze zdravotní výkon provést i bez informovaného souhlasu (viz. výše). V případě, že pacient nesouhlasí s provedením lékařského zákroku a zákrok odmítne, je lékař povinen si na pacientovi vyžádat tzv. negativní revers<sup>117</sup>, který může posloužit jako důkazní prostředek v případném soudním sporu mezi pacientem a zdravotnickým

---

<sup>113</sup> Tak tomu je např. u vědeckého výzkumu a experimentech na člověku, u transplantací či reprodukce (otázky asistované reprodukce, sterilizace, kastrace, interrupce, atd.)

<sup>114</sup> Viz Příloha V – Vzor informovaného souhlasu (pozitivní revers) [online]. [cit. 2010-03-12]. Dostupný z: [http://www.lkcr.cz/dokumenty.php?item.id=258&do\[load\]=1&filterCategory.id=9](http://www.lkcr.cz/dokumenty.php?item.id=258&do[load]=1&filterCategory.id=9).

<sup>115</sup> Haškovcová, H. Informovaný souhlas: Proč a jak? 1. vyd. Praha: Galén, 2007, s. 28 – 29.

<sup>116</sup> Tamtéž, s. 46.

<sup>117</sup> Viz Příloha VI – Vzor informovaného nesouhlasu (negativní revers) [online]. [cit. 2010-03-12]. Dostupný z: [http://www.lkcr.cz/dokumenty.php?item.id=258&do\[load\]=1&filterCategory.id=9](http://www.lkcr.cz/dokumenty.php?item.id=258&do[load]=1&filterCategory.id=9).

zařízením. Jeho konkrétní formu stanoví vyhláška o zdravotnické dokumentaci. Odmítne-li jej pacient podepsat, je vhodné, aby v textu bylo uvedeno, že pacient vyslechl shora uvedené informace, odmítá uvedenou péči a odmítá i tento revers podepsat. Tomu by měl být přítomen svědek, který svým podpisem potvrdí, že pacient byl informován, jak je shora uvedeno a potřebnou péči odmítl a současně odmítl podepsat i tento revers.

Pacient má též právo v souladu s ustanovením čl. 5 Úmluvy o biomedicině informovaný souhlas též odvolat. Odvolání má účinky ex nunc (od nyní), nikoli zpětně a týká se vždy jen těch zdravotních úkonů, které měly následovat. Důvody pacient uvádět nemusí. Má avšak právo být seznámen s důsledky takového rozhodnutí, protože přerušением dosavadní léčby může dojít k celé řadě nepříznivých účinků. I ve věci odvolání informovaného souhlasu existují výjimky. Pacient jej nemůže odvolat v průběhu prováděného výkonu, kdy by došlo k ohrožení života či zdraví pacienta, přičemž přerušением výkonu by současně bylo v rozporu s postupem *lege artis* a s profesními standardy a povinnostmi lékaře.<sup>118</sup>

Sama problematika informovaného souhlasu je značně rozsáhlá a mohla by být nepochybně předmětem samostatné práce.<sup>119</sup>

#### **5.4. Právo na výběr lékaře či jiného zdravotnického pracovníka a zdravotnického zařízení**

Svobodné volbě lékaře a zdravotnického zařízení předcházela zásada tzv. rajonizace poskytování zdravotní péče, od které bylo již v roce 1990 upuštěno. Její podstatou bylo striktní stanovení konkrétního lékaře, u kterého mohl pacient čerpat preventivní nebo léčebnou péči a stanovení lůžkového zařízení, které je příslušné k přijetí pacienta k hospitalizaci.<sup>120</sup>

Současné pojetí svobodné volby lékaře a zdravotnického zařízení je výrazem ústavně zakotveného práva v čl. 1 LZPS, podle kterého jsou lidé svobodní a rovní

---

<sup>118</sup> Haškovcová, H. Informovaný souhlas: Proč a jak? 1. vyd. Praha: Galén, 2007, s. 47.

<sup>119</sup> V této souvislosti mohou odkázat na odborné publikace o tomto tématu, např. na publikaci „*Informovaný souhlas. Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*“ od Šustka a Holčapka nebo na knihu „*Informovaný souhlas: Proč a jak?*“ od Haškovcové, a řadu dalších článků v odborných časopisech, zejm. v časopisu *Zdravotnictví a právo*.

<sup>120</sup> Vondráček, L.; Kurzová, H. Zdravotnické právo: Pro praxi a posluchače lékařských fakult. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2004, s. 42 – 43.

v důstojnosti i v právech. Protože každá svoboda jedince je nutně omezena principem rovnosti nebo svobodou jiného, je i svoboda pacienta při volbě svého ošetřujícího lékaře v určité míře omezena.

Etický kodex ČLK stanoví, že lékař uznává právo každého člověka na svobodnou volbu lékaře a že 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.

Podle Deklarace o prosazování práv pacientů v Evropě mají pacienti právo si vybrat nebo změnit svého lékaře, jiného poskytovatele zdravotní péče či zdravotnické zařízení za předpokladu, že je to slučitelné s fungováním systému zdravotní péče.

ZVeřZdrPoj<sup>121</sup> stanovuje, že pojištěnec má právo na výběr lékaře či jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví a zdravotnického zařízení (s výjimkou závodní zdravotní služby), pokud jsou ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně. Toto právo může pojištěnec uplatnit jednou za tři měsíce (tzn., že má právo měnit zvoleného lékaře nebo zdravotnické zařízení jednou za tři měsíce.) Zvolený lékař může odmítnout přijetí pojištěnce do své péče pouze tehdy, jestliže by jeho přijetím bylo překročeno únosné pracovní zatížení lékaře tak, že by nebyl schopen zajistit kvalitní zdravotní péči o tohoto nebo o ostatní pojištěnce, které má ve své péči. Jiná vážná příčina, pro kterou může zvolený lékař odmítnout přijetí pojištěnce, je též přílišná vzdálenost místa trvalého nebo přechodného pobytu pojištěnce pro výkon návštěvní služby. Míru únosného pracovního zatížení a závažnost příčiny pro nepřijetí pojištěnce do své péče posuzuje zvolený lékař. Lékař nemůže odmítnout pojištěnce ze stanoveného spádového území (je-li takové spádové území stanoveno právním předpisem) a v případě, kdy se jedná o neodkladnou péči.<sup>122</sup> Každé odmítnutí převzetí pojištěnce do péče musí být lékařem pojištěnci písemně potvrzeno.

---

<sup>121</sup> Ust. § 11 odst. 1 písm. b) ZVeřZdrPoj.

<sup>122</sup> „Neodkladnou péči“ se rozumí péče, která musí být poskytnuta neprodleně, rychle, účinně a kvalifikovaně, v případě prodlení je ohrožen život nebo vážně ohroženo zdraví pacienta. Povinnost poskytnout každému bez rozdílu neodkladnou zdravotní péči vyplývá z ustanovení čl. 1 Úmluvy o biomedicině, čl. 10 odst. 1 a čl. 31 LZPS. Podle ust. § 17 odst. 1 ZVeřZdrPoj se při poskytnutí nutné a neodkladné zdravotní péče nevyžaduje, aby zdravotnické zařízení, které péči poskytlo bylo ve smluvním vztahu se zdravotní pojišťovnou pojištěnce. Tato péče je hrazena i nesmluvnímu zdr. zař. příslušnou zdravotní pojišťovnou pojištěnce.

ZPZL přiznává právo na volbu lékaře, klinického psychologa a zdravotnického zařízení všem občanům s výjimkou osob ve vazbě a ve výkonu trestu odnětí svobody. U občanů, kterým jsou poskytovány služby v oblasti zaměstnanosti, je výběr lékaře a zdravotnického zařízení omezen zvláštním právním předpisem. Volba lékaře u vojáků v činné službě a žáků vojenských škol, kteří se připravují na službu vojáka z povolání a nejsou vojáky v činné službě je taktéž omezena, neboť základní zdravotní péči jim poskytuje posádkové zařízení zdravotní péče, a není-li zřízeno, jiné zdravotnické zařízení, s nímž Vojenská zdravotní pojišťovna uzavřela smlouvu o poskytování zdravotní péče.<sup>123</sup>

Svobodnou volbu lékaře omezuje odbornost a kvalifikace lékaře. Pacientovi nemůže být vyhověno, aby jím zvolený lékař poskytoval zdravotní péči, ke které není odborně způsobilý.<sup>124</sup> Pokud pacient s volbou vůbec neuspěje, musí mu lékařskou péči zajistit jeho zdravotní pojišťovna a v nezbytných případech i příslušný státní orgán.<sup>125</sup> Pacientova svobodná volba lékaře a zdravotnického zařízení je v případě péče hrazené ze zdravotního pojištění limitována tím, zda příslušný lékař nebo zdravotnické zařízení jsou ve smluvním vztahu se zdravotní pojišťovnou tohoto pacienta – pojištěnce. A pokud není, může si pacient i takovéto zdravotnické zařízení nebo lékaře zvolit, ale zdravotní péče poskytnutá nesmluvním zdravotnickým zařízením nebude hrazena zdravotní pojišťovnou a péči si zaplatí sám pacient. De lege ferenda se uvažuje o změně této právní úpravy tak, aby občan měl možnost širší volby lékaře a zdravotnického zařízení a nebyl vázán pouze na smluvní zdravotnická zařízení a smluvní lékaře své zdravotní pojišťovny.<sup>126</sup>

Problémem, jenž bývá předmětem stížností a sporů, je odmítnutí pacienta lékařem. Jak jsem již výše zmínila, nejčastěji se tak děje z důvodu nadměrného pracovního vytížení lékaře či velké vzdálenosti místa bydliště pacienta od ordinace lékaře pro zajištění výkonu návštěvní služby. Je však třeba zdůraznit, že lékař nesmí odmítnout pacienta, který vyžaduje poskytnutí nutné a neodkladné péče, musí jej

---

<sup>123</sup> Ust. § 9 odst. 2, 3 ZPZL; ust. § 11 odst. 3, 4 ZVeřZdrPoj; ust. § 21 odst. 2 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>124</sup> Např. praktický lékař nemůže léčit pacienta s glaukomem (zeleným zákalem), protože léčení tohoto onemocnění přísluší lékařům z oboru očního lékařství.

<sup>125</sup> Tímto orgánem je úřad práce, který stanoví občanovi, kterému poskytuje služby v oblasti zaměstnanosti a v této souvislosti je nutné posoudit jeho zdravotní stav a vydat lékařský posudek, povinnost podrobit se vyšetření v jím určeném smluvním zdravotnickém zařízení.

<sup>126</sup> Mach, J. Medicína a právo. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2006, s. 81 - 82.

alespoň orientačně vyšetřit, aby mohl posoudit a rozhodnout, zda se o takový případ nejedná. Avšak o odmítnutí poskytování zdravotní péče nepůjde, jestliže lékař pacienta sice nepřevezme do trvalé péče pro určité onemocnění, ale odešle jej na příslušné odborné pracoviště. O nepřijetí pacienta do péče musí lékař provést odůvodněný záznam do zdravotnické dokumentace odmítnutého pacienta.

## **5.5. Právo na výběr zdravotní pojišťovny**

Pacient - pojištěnec má rovněž právo na výběr zdravotní pojišťovny, s výjimkou případů stanovených zákonem. Zdravotní pojišťovnu může měnit jednou za 12 měsíců, a to vždy jen k 1. dni kalendářního čtvrtletí (tzn. vždy jen k 1. lednu, 1. dubnu, 1. červenci nebo k 1. říjnu příslušného kalendářního roku). Za osoby nezletilé a osoby bez způsobilosti k právním úkonům provádí změnu zdravotní pojišťovny jejich zákonný zástupce, příp. opatrovník. Při narození dítěte se právo na výběr zdravotní pojišťovny nepoužije a dnem narození se dítě stává pojištěncem zdravotní pojišťovny, u které je pojištěna jeho matka v den jeho narození. Změnu zdravotní pojišťovny dítěte může jeho zákonný zástupce provést až po přidělení rodného čísla dítěti, a to k prvnímu dni příslušného kalendářního čtvrtletí. Zdravotní pojišťovna není oprávněna stanovit pojištěnci dobu, po kterou bude u ní pojištěn, nebo vztah pojištěnce ke zdravotní pojišťovně sama ukončit. Zdravotní pojišťovna je povinna respektovat volbu pojištěnce a ve shora uvedených lhůtách jej přijmout.<sup>127</sup>

Právo volby zdravotní pojišťovny je omezeno u vojáků v činné službě a žáků vojenských škol, kteří se připravují na službu vojáka z povolání. Tyto osoby jsou obligatorně pojištěny u Vojenské zdravotní pojišťovny.<sup>128</sup>

### **5.5.1. Zdravotní pojišťovny<sup>129</sup>**

Právní postavení zdravotních pojišťoven je dáno ZVeřZdrPoj, zákonem o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR (č. 551/1991 Sb., dále jen ZVZP) a zákonem

---

<sup>127</sup> Ustanovení § 11 odst. 1 písm. a) ZVeřZdrPoj.

<sup>128</sup> Ustanovení § 11 odst. 3 věta první ZVeřZdrPoj.

<sup>129</sup> V současné době v ČR existuje 9 zdravotních pojišťoven – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR; Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR; Česká průmyslová zdravotní pojišťovna; Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví; Zdravotní pojišťovna METAL - ALIANCE; Vojenská zdravotní pojišťovna; Zaměstnanecká pojišťovna Škoda; MÉDIA zdravotní pojišťovna; Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna.

o resortních, oborových, zaměstnaneckých a dalších zdravotních pojišťovnách (dále jen z. č. 280/1992 Sb.) - všechny ve znění pozdějších předpisů.

Zdravotní pojišťovna je finanční instituce sui generis, právnická osoba, jejímž úkolem je provádět zákonné veřejné zdravotní pojištění. Toto pojištění v ČR uskutečňuje jednak VZP, jednak zaměstnanecké zdravotní pojišťovny.<sup>130, 131</sup>

Zpočátku byly všechny osoby s trvalým pobytem na území ČR ze zákona pojištěny u VZP, která vznikla na základě ZVZP v roce 1991. Přijetím zákona č. 280/1992 Sb. byla pojištěncům dána možnost přestoupit k jiné pojišťovně. Původně se tato možnost týkala jen vybraných skupin pojištěnců, např. zaměstnanců oborů, resortů či podniků, pro které byla zdravotní pojišťovna zřízena. Avšak ZVeřZdrPoj uložil zdravotním pojišťovnám povinnost přijmout kteréhokoli pojištěnce ve stanovených termínech, a to bez možnosti stanovení jakýchkoliv podmínek pro jeho přijetí.

## 5.6. Právo na výběr dopravní služby

Pojištěnec má rovněž právo na výběr dopravní služby, která je ve smluvním vztahu k jeho zdravotní pojišťovně.<sup>132</sup> Je-li tedy ošetřujícím lékařem indikováno provedení převozu vozidlem dopravní zdravotní služby, může si pojištěnec vybrat provozovatele dopravní zdravotní služby, který mu tuto službu poskytne, přičemž služba je hrazena ze zdravotního pojištění. Zdravotní pojišťovna hradí na základě doporučení (indikace) ošetřujícího lékaře dopravu pojištěnce ve výši odpovídající vzdálenosti nejbližšího smluvního zdravotnického zařízení, které je schopno požadovanou péči poskytnout. Pokud by sám pacient z nějakého důvodu požadoval převoz do vzdálenějšího zdravotnického zařízení, byl by povinen uhradit rozdíl v počtu kilometrů. Přepravu do některého vzdálenějšího smluvního zdravotnického zařízení pojištěnec nehradí, pokud lékař tento převoz indikuje a na příslušném tiskopisu zdůvodní (např. pacient byl léčen ve vzdálenějším smluvním zdravotnickém zařízení,

---

<sup>130</sup> Zaměstnaneckými zdravotními pojišťovnami jsou resortní pojišťovny - pro zaměstnance všech organizací zřízených či založených jedním ministerstvem, oborové pojišťovny - pro zaměstnance jednoho oboru, podnikové pojišťovny - pro zaměstnance jednoho či více podniků a další zaměstnanecké pojišťovny - s meziresortní a mezioborovou působností.

<sup>131</sup> Tröster, P. a kol. Právo sociálního zabezpečení. 4. přepracované a doplněné vyd. Praha: C. H. Beck, 2008, s.145 an.

<sup>132</sup> Ust. § 11 odst. 1 písm. c) ZVeřZdrPoj.



protože onemocněl nebo utrpěl úraz mimo trvalé bydliště, a toto zařízení požaduje kontrolu jeho zdravotního stavu – pak ošetřující lékař může rozhodnout o převozu do tohoto vzdálenějšího zařízení). Základním předpokladem pro úhradu dopravy zdravotní pojišťovnou je, že zdravotní stav pojištěnce podle vyjádření ošetřujícího lékaře, který tuto dopravu indikuje, neumožňuje dopravu běžným způsobem bez použití dopravní zdravotní služby.

### **5.7. Právo na zdravotní péči bez přímé úhrady a na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely bez přímé úhrady**

Pojištěnec má právo na zdravotní péči bez přímé úhrady, pokud mu byla poskytnuta v rozsahu a za podmínek stanovených ZVeřZdrPoj. Rovněž má právo na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely<sup>133</sup> bez přímé úhrady, jde-li o léčivé přípravky a potraviny hrazené ze zdravotního pojištění a předepsané v souladu se ZVeřZdrPoj, a to i v těch případech, kdy zařízení lékárenské péče nemá se zdravotní pojišťovnou pojištěnce uzavřenou smlouvu. Lékař či jiný odborný pracovník ve zdravotnictví ani zdravotnické zařízení nesmí za tuto zdravotní péči přijmout od pojištěnce žádnou úhradu. Při porušení této povinnosti je příslušný orgán státní správy oprávněn odejmout oprávnění k poskytování zdravotní péče nebo uložit pokutu. Ze stejných důvodů je příslušná zdravotní pojišťovna oprávněna vypovědět smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče.<sup>134</sup>

Tento zákaz přijmout od pojištěnce úhradu za zdravotní péči hrazenou ze zdravotního pojištění byl včleněn do ZVeřZdrPoj až novelizací provedenou zákonem č. 2/1998 Sb., se záměrem zamezit vyžadování dvojí platby (od zdravotní pojišťovny i od pojištěnce) za tutéž péči. Tato původní formulace – „...lékař...nesmí za tuto zdravotní péči *ani v souvislosti s poskytnutím této péče* přijmout od pojištěnce žádnou

---

<sup>133</sup> Pojem *léčivý přípravek* je vymezen v zákoně č. 378/2007 Sb., o léčivech, ve znění pozdějších předpisů. *Potraviny pro zvláštní lékařské účely* jsou jednou z kategorií potravin pro zvláštní výživu podle vyhlášky č. 54/2004 Sb., o potravinách určených pro zvláštní výživu a o způsobu jejich použití, ve znění pozdějších předpisů. Vyhláška č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely stanoví ve své příloze č. 1 léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely plně hrazené z veřejného zdravotního pojištění. V části šesté ZVeřZdrPoj je upravena regulace cen a úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely.

<sup>134</sup> Ust. § 11 odst. 1 písm. d), e) ZVeřZdrPoj.

úhradu...“ - přinesla výkladové potíže. V praxi se je možno často setkat s tím, že není úplně zřejmé, která péče ještě souvisí s poskytováním péče bez přímé úhrady (a není tak možno za ni požadovat úhradu) a která péče s tím již nesouvisí (a úhrada se tak požadovat může). Nálezem ÚS byl podán ústavně konformní výklad tohoto ustanovení. Podle názoru ÚS však ze zákona vyplývá, že nic nebrání ani tomu, aby za zdravotní péči poskytnutou nad rámec podmínek pro bezplatnou péči přímá úhrada od pojištěnců vybírána být mohla. Dle názoru ÚS napadené ustanovení nemění smysl a obsah zákona, ale zvyrazňuje pouze ochranu sféry bezplatné zdravotní péče před pokusy narušovat její integritu a zužovat její rozsah.<sup>135</sup> Text „...ani v souvislosti s poskytnutím této péče...“ byl nakonec vypuštěn novelou ZVeřZdrPoj – zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů.

V praxi je tedy v současné době již považováno za zcela nepochybné, že zdravotnické zařízení je oprávněno jak přijmout od pojištěnce sponzorský dar, tak se s pojištěncem dohodnout na poskytování určitých, předem dohodnutých služeb či nadstandardní péče, která není hrazena ze zdravotního pojištění, za předem dohodnutou přímou úhradu.<sup>136</sup>

## **5.8. Právo kontroly poskytované zdravotní péče**

Pojištěnec má právo podílet se na kontrole poskytnuté zdravotní péče hrazené zdravotním pojištěním.<sup>137</sup> Je oprávněn požadovat, aby mu zdravotní pojišťovna jednou ročně poskytla písemnou informaci o zdravotní péči, která mu byla v uplynulých 12 měsících poskytnuta a zdravotní pojišťovnou uhrazena.<sup>138</sup>

## **5.9. Právo na vystavení dokladu o zaplacení regulačního poplatku**

Pojištěnec je povinen v souvislosti s poskytováním zdravotní péče hradit zdravotnickému zařízení, které zdravotní péči poskytlo regulační poplatek ve stanovené výši, přičemž má právo na vystavení dokladu o jeho zaplacení a zdravotnické zařízení je povinno tento doklad pojištěnci na jeho žádost vydat. ZVeřZdrPoj dále stanoví případy,

---

<sup>135</sup> Nález ÚS ze dne 4. června 2003, sp. zn. Pl. ÚS 14/02, publikovaný pod č. 207/2003 Sb.

<sup>136</sup> Mach, J. *Medicína a právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2006, s. 206–207; Mach, J. a kol. *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy*. 2. vyd. Praha: Lexis Nexis CZ, s.r.o., 2005, s. 195–196.

<sup>137</sup> Ust. § 11 odst. 1 písm. f) ZVeřZdrPoj.

<sup>138</sup> Mach, J. *Medicína a právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2006, s. 207.

kdy se tento poplatek neplatí. Regulační poplatky jsou příjmem zdravotnického zařízení, které je povinno je použít na úhradu nákladů spojených s provozem zdravotnického zařízení a jeho modernizací. Právní úprava regulačních poplatků<sup>139</sup> byla do ZVeřZdrPoj včleněna novelizací zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, s účinností od 1. 1. 2008.

### **5.10. Právo na nahlížení do zdravotnické dokumentace, právo na ochranu informací o zdravotním stavu a povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků**

Problematika zdravotnické dokumentace (dále jen ZdrDok) je upravena v ZPZL a ve vyhlášce o zdravotnické dokumentaci.<sup>140</sup> ZPZL stanoví povinnost všech zdravotnických zařízení vést ZdrDok, definuje její obsah a formu, podmínky jejího vedení a základní pravidla pro nakládání s ní, včetně uvedení výčtu subjektů, které mají za určitých okolností právo na přístup k informacím ve ZdrDok. Přímá legální definice ZdrDok v zákoně uvedena není. ZdrDok lze vymezit jako soubor informací zdravotnické i nezdravotnické povahy získaných o konkrétní osobě v souvislosti se zdravotnickým posuzováním jejího fyzického či duševního stavu.<sup>141</sup>

ZdrDok obsahuje osobní údaje pacienta a informace o jeho zdravotním stavu. Zápisy ve ZdrDok musí být vedeny průkazně, pravdivě a čitelně, musí být průběžně doplňovány a opatřeny datem zápisu, identifikací a podpisem osoby, která zápis provedla. Údaje musí být vedeny v listinné či elektronické formě.

Lékaři mají tedy nejen etickou<sup>142</sup>, ale i právní povinnost vést ZdrDok a uvádět v ní všechny významné okolnosti týkající se zdravotního stavu pacienta a postupu

---

<sup>139</sup> Ust. § 16a - 16b ZVeřZdrPoj.

<sup>140</sup> Ust. § 67b an. ZPZL (tato ustanovení byla do ZPZL včleněna novelizací zákonem č. 260/2001 Sb. a zákonem č. 111/2007 Sb.); vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů stanoví náležitosti a obsah ZdrDok, včetně vzorů jejích součástí, a podrobnosti o způsobu vedení, zpracování a zacházení se ZdrDok v písemné a elektronické formě, skartační řád, jehož součástí je skartační plán.

<sup>141</sup> Buriánek, J. Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky. 1. vyd. Praha: Linde Praha, a.s., 2005, s. 25, 31.

<sup>142</sup> Podle Etického kodexu ČLK je lékař 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.

léčby. V soudním sporu je ZdrDok často nejdůležitějším důkazem. Mnozí lékaři však vedení ZdrDok zanedbávají, obvykle z časových důvodů.<sup>143</sup>

V ČR je ZdrDok podle převažujících názorů majetkem zdravotnického zařízení, které ji spravuje a zaznamenává do ní údaje o pacientovi. Existují však názory, že ZdrDok je vlastnictvím pacienta, o němž je vedena, nebo že jejím vlastníkem je stát.<sup>144</sup>

Pacient má právo na poskytnutí veškerých informací shromážděných ve ZdrDok vedené o jeho osobě nebo v jiných zápisech vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu (těmito zápisy mohou být např. zápisy znaleckých komisí). V přítomnosti zdravotnického pracovníka má právo nahlížet do těchto dokumentů, pořizovat z nich výpisy, opisy nebo kopie. Dále má pacient právo určit osobu, která může být informována o jeho zdravotním stavu, nebo vyslovit zákaz podávání těchto informací jakékoliv osobě (to se netýká osob, které mají ze zákona právo nahlížet do ZdrDok v rozsahu nezbytně nutném pro splnění konkrétního úkolu v rozsahu jejich kompetence); určení osoby nebo vyslovení zákazu může pacient kdykoli odvolat. O těchto právech pacienta poučí jeho ošetřující lékař. V případě pacienta, který zemřel, právo na informace o jeho zdravotním stavu, příčinách úmrtí a výsledku pitvy, byla-li provedena, jakož i právo nahlížet do ZdrDok za přítomnosti zdravotnického pracovníka a právo na pořízení výpisů, opisů nebo kopií těchto dokumentů, náleží osobám blízkým<sup>145</sup> zemřelému pacientovi, neurčil-li za svého života jinak. Každé nahlédnutí do ZdrDok nebo pořízení jejich výpisů se zaznamená do ZdrDok, přičemž se uvedou identifikační údaje osoby, která do ní nahlédla, rozsah, účel a datum nahlédnutí či pořízení výpisů.<sup>146</sup>

Pacient má rovněž právo, aby se informace o jeho zdravotním stavu nedostaly do nepovolaných rukou. Toto právo je zajištěno institutem tzv. povinné mlčelivosti zdravotnických pracovníků. Údaje o zdravotním stavu může zdravotnický pracovník sdělovat třetím osobám pouze při dodržení zákonem stanovených podmínek a pouze výjimečně bez souhlasu pacienta. Nakládání s údaji o zdravotním stavu pacienta se řídí

---

<sup>143</sup> Císařová, D.; Sovová, O. a kol. Trestní právo a zdravotnictví. 2. vyd. Praha: Nakladatelství Orac, 2004, s. 90.

<sup>144</sup> Více Buriánek, J. Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky. 1. vyd. Praha: Linde Praha, a.s., 2005, s. 54 an.

<sup>145</sup> Podle ust. § 116 OBČZ je *osobou blízkou* příbuzný v řadě přímé, sourozenec, 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. Srov. § 125 TZ.

<sup>146</sup> Ust. § 67b odst. 12; § 67ba odst. 1 a 3; § 67bb odst. 5 ZPZL.

zejm. Úmluvou o biomedicině, ZPZL a zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen ZOOÚ)<sup>147</sup>, který zahrnuje mezi citlivé osobní údaje mimo jiné i informace o zdravotním stavu. Rovněž Etický kodex ČLK stanoví povinnost lékaře v zájmu pacienta důsledně zachovávat lékařské tajemství, s výjimkou případů, kdy je této povinnosti souhlasem pacienta zbaven nebo když je to stanoveno zákonem. Podle Etického kodexu práv pacientů má pacient právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.

Souhlas pacienta je případem výjimky z povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků. Pokud pacient udělí souhlas s poskytnutím údajů o jeho zdravotním stavu, lze tyto údaje poskytnout. Ačkoli zákon nestanoví nutnost písemné formy souhlasu, lze tuto formu doporučit.

Povinnost oznamovat určité skutečnosti uložená zdravotnickým pracovníkům zvláštními předpisy není povinností mlčenlivosti dotčena. Platí-li oznamovací povinnost, neplatí povinná mlčenlivost a zdravotnický pracovník je povinen v zákonem stanoveném rozsahu svou oznamovací povinnost splnit.

Do budoucna by bylo žádoucí, aby veškeré výjimky z povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků byly kodifikovány v jediném zákoně, tak aby zdravotnický pracovník nemusel být odkázán na celou řadu eventuálních právních předpisů, z nichž průlom do povinné mlčenlivosti vyplývá.<sup>148</sup>

---

<sup>147</sup> Čl. 10 Úmluvy o biomedicině, ust. § 55 odst. 2 písm. d) ZPZL, ust. § 4 písm. b) ZOOÚ.

<sup>148</sup> Mach, J. Medicína a právo. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2006, s. 99 – 102.

## 6. Odpovědnost za porušení práv pacienta

Odpovědností se obecně rozumí povinnost nést následky svého chování a jednání. Právní odpovědnost je jedním z druhů společenské odpovědnosti, úzce souvisí s odpovědností politickou a morální. Problematika právní odpovědnosti ve zdravotnictví je aktuální a závažná pro všechny zdravotnické pracovníky. Lékař se setkává s možnou právní odpovědností každodenně, ať si to uvědomuje, nebo ne. Každý administrativní či odborný úkon, který lékař provádí, může mít v určité situaci významné právní důsledky. V oblasti poskytování zdravotnických služeb rozlišujeme zejména odpovědnost trestněprávní, občanskoprávní, pracovněprávní, správní a disciplinární. Druh uplatněné odpovědnosti se určí podle toho, jaká práva a podmínky byly primárně porušeny, kdo jejich porušení zavinil, a také podle charakteru a míry závažnosti tohoto porušení. Vyloučena není ani kombinace několika druhů právní odpovědnosti.<sup>149</sup>

Jakmile poskytovatel zdravotní péče poruší některé z výše uvedených práv pacienta, má pacient právo domáhat se náhrady vzniklé újmy. Pacienti, kteří se cítí být poškozeni na zdraví lékařským zákrokem, popř. jejich příbuzní, mají v současnosti tendenci řešit záležitost trestním oznámením než občanskoprávní žalobou. Tento postup je pro ně výhodnější, levnější a pohodlnější, neboť povinnost obstarat důkazní materiály (jako jsou např. znalecké posudky) přenáší na orgány státní moci (orgány policie, státní zastupitelství). Přesto případů trestního stíhání a odsouzení lékaře ve skutečnosti není mnoho, ale mají širokou publicitu, takže veřejnost může mít dojem, že jde o častý jev.<sup>150</sup>

Proto se v dalším výkladu zaměřím pouze na trestněprávní odpovědnost zdravotnických pracovníků.

---

<sup>149</sup> Buriánek, J. Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky. 1. vyd. Praha: Linde Praha, a.s., 2005, s. 167 – 168.

<sup>150</sup> Stolínová, J.; Mach, J. Právní odpovědnost v medicíně. 1. vyd. Praha: Galén, 1998, s. 24 – 29.

## 6.1. Trestněprávní odpovědnost v medicíně

Trestní odpovědností se zde rozumí odpovědnost fyzické osoby (konkrétního zdravotnického pracovníka – lékaře, zdravotní sestry, aj.) za trestný čin (dále jen TČ) spáchaný v souvislosti s výkonem lékařského či jiného zdravotnického povolání. Trestněprávní odpovědnost vychází výlučně ze vztahu lékař – pacient. V řízení musí být vždy prokázáno, že protiprávního jednání se dopustila konkrétní osoba, proti níž je řízení vedeno. Pokud tomu tak není, musí být trestní řízení zastaveno. To ale nevylučuje možnost uspět v řízení před civilními soudy – např. v řízení o náhradu škody proti příslušnému zdravotnickému zařízení.<sup>151</sup>

Zdravotnické povolání obecně představuje zvýšenou míru rizika. Jestliže lékař pracuje neustále s hypotézami a musí počítat s racionálně omezujícími možnostmi, je samozřejmé, že se čas od času dopustí omylu v úsudku. Jestliže chirurg provádí každoročně několik set obtížných zákroků, je podle lidské zkušenosti nemožné, aby všechny absolvoval bez chyby.<sup>152</sup> Samotné pochybení v postupu lékaře při péči o pacienta, ať již půjde o omyl v diagnostickém úsudku či nezdár při manuálním výkonu, však ještě nezakládá jeho právní odpovědnost a již vůbec ne odpovědnost trestní.<sup>153</sup> Předpokladem jejího vzniku je: a) protiprávní jednání zdravotnického pracovníka (tj. jednání, kterým je porušena povinnost stanovená právními předpisy - postup non lege artis, může jít jak o konání, tak o opomenutí konat - např. neprovedení určitého výkonu, vyšetření apod.); b) vznik škodlivého následku (tzn. že došlo k porušení či ohrožení právním předpisem chráněných hodnot – zejm. zdraví a života); c) příčinná souvislost = kauzální nexus mezi jednáním a následkem; d) zavinění zdravotnického pracovníka ve formě úmyslu (přímého/nepřímého) či nedbalosti (vědomé/nevědomé) - pro lékaře v naprosté většině případů přichází v úvahu zavinění ve formě nedbalosti, úmyslné zavinění ve vztahu k poškození zdraví pacienta je výjimečné.

Nejčastějšími trestnými činy, pro které jsou zdravotničtí pracovníci stíháni, jsou TČ ublížení na zdraví z nedbalosti, neposkytnutí pomoci, neoprávněné nakládání

---

<sup>151</sup> Uher, J.; Doležal, T. a kol. Trestněprávní odpovědnost lékaře. Právo a ekonomika v praxi soukromého lékaře, 2005, č. 2, s. 6.

<sup>152</sup> Štěpán, J. Právní odpovědnost ve zdravotnictví. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1970, s. 253.

<sup>153</sup> Mach, J. Medicína a právo. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2006, s. 51 – 52.

s osobními údaji, dále v úvahu přichází trestné činy proti těhotenství ženy, účast na sebevraždě, omezování či zbavení osobní svobody, aj.

### **6.1.1. Usmrcení z nedbalosti, těžké ublížení na zdraví z nedbalosti, ublížení na zdraví z nedbalosti (§ 143, § 147, § 148 TZ)**

Trestní zákoník – z. č. 40/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále jen TZ), chrání život a zdraví<sup>154</sup> jednotlivce jako nejdůležitější společenskou hodnotu.

Tyto TČ jsou nedbalostními trestnými činy, jejichž pachatel (zdravotnický pracovník) nemá v úmyslu svým jednáním způsobit jinému (pacientovi) smrt nebo těžkou újmu na zdraví ani mu ublížit na zdraví. K naplnění skutkové podstaty některého z těchto TČ je nezbytné, aby lékař postupoval v rámci poskytování lékařské péče odborně chybně, tj. non lege artis a v příčinné souvislosti s jeho chybným postupem došlo k ublížení na zdraví<sup>155</sup> nebo ke smrti pacienta. Další nutnou podmínkou je, aby lékaři bylo prokázáno jeho zavinění.<sup>156</sup>

Hlavním důkazem zpravidla bývá znalecký posudek, který dává orgánům činným v trestním řízení odpověď na dvě základní otázky – zda lékař porušil své profesní povinnosti a postupoval v rozporu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a zda případný chybný odborný postup lékaře byl v příčinné souvislosti s následkem.<sup>157</sup>

Za důležitou povinnost, která je předpokladem trestnosti ublížení na zdraví z nedbalosti a vyšší trestnosti u těžké újmy na zdraví způsobené z nedbalosti a usmrcení

---

<sup>154</sup> Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje „zdraví“ jako stav komplexní fyzické, mentální a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo zdravotního postižení. Přestože je to užitečné a přesné vymezení, lze jej považovat za idealistické a nerealistické. Podle této definice WHO se dá klasifikovat 70–95 % lidí jako nezdravých.

<sup>155</sup> Trestní zákoník rozlišuje podle stupně závažnosti dva druhy ublížení na zdraví: těžkou újmu na zdraví a ublížení na zdraví. Jde o právní pojmy, které jsou vymezeny v § 122 TZ. Soud rozhoduje o naplnění těchto znaků na podkladě lékařských zpráv a znaleckých posudků. V řízení je zcela stěžejní, aby posudek vypracoval soudní znalec, který je skutečně „znalcem“ v dané problematice. Soudy tuto skutečnost často přehlížejí a není výjimkou, že posudek vypracovává lékař naprosto odlišné specializace. Lékař si pak v dané situaci často neuvědomí, že na základě tohoto posudku může být odsouzen; Uher, J.; Doležal, T. a kol. Trestněprávní odpovědnost lékaře. Právo a ekonomika v praxi soukromého lékaře, 2005, č. 2, s. 10; více též Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. 1. vyd. Praha: Leges, 2009, s. 488 an.

<sup>156</sup> Doležal, T.; Doležal, A. Ochrana práv pacientů ve zdravotnictví. 1. vyd. Praha: Linde Praha, a.s., 2007, s. 59 – 60.

<sup>157</sup> Srov. kapitola 5.2. Právo na řádný postup zdravotnických pracovníků při poskytování zdravotní péče (tzv. postup lege artis).



z nedbalosti, je podle judikatury pokládána taková povinnost, jejíž porušení za dané situace zpravidla podstatně zvyšuje nebezpečí pro lidský život nebo zdraví.<sup>158</sup> Jako příklady zdravotnických povinností, které se budou jevit nepochybně „důležitými“, lze uvést např. opomenutí předepsaných kontrolních opatření před transfuzí krve nebo krevních derivátů, jež mají vyloučit aplikaci krve s inkompatibilní skupinou, odepření ústavní péče v případech neodmítnutelnosti atd.<sup>159</sup>

Poměrně zajímavým je i případ, kdy k ublížení na zdraví došlo v důsledku administrativní chyby – chybnému zápisu v dokumentaci, který pak ovlivnil léčbu poskytovanou dalšími lékaři.<sup>160</sup> Dle tohoto ustanovení by mohl být postižen i lékař, který pro účely odborné či posudkové (např. výpis z dokumentace pro závodního lékaře) vystaví zprávu zkreslenou či neúplnou a následkem tohoto pochybení bude lékař, který ji obdržel, postupovat nesprávně a dojde k poškození pacienta – nesprávná léčba, pracovní zařazení apod.<sup>161</sup>

### **6.1.2. Neposkytnutí pomoci (§ 150 TZ)**

Povinnost poskytnout nebo zajistit první pomoc tomu, kdo ji nutně potřebuje má každý občan.<sup>162</sup> Nesplnění této povinnosti je jak ze strany občana, tak (přísněji) v případě zdravotnického pracovníka postihováno jako trestný čin.

Podle ustanovení § 150 odst. 2 TZ se TČ neposkytnutí pomoci dopustí ten, kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného

---

<sup>158</sup> Ust. § 143 odst. 2, § 147 odst. 2, § 148 odst. 1 TZ.

<sup>159</sup> Štěpán, J. Právní odpovědnost ve zdravotnictví. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1970, s.61.

<sup>160</sup> Více usnesení NS ze dne 27. května 2004, sp. zn. 7 Tdo 486/2004.

<sup>161</sup> Uher, J.; Doležal, T. a kol. Trestněprávní odpovědnost lékaře. Právo a ekonomika v praxi soukromého lékaře, 2005, č. 2, s. 9.

<sup>162</sup> Podle ustanovení § 9 odst. 4 písm. b) ZPZL je každý povinen v zájmu svého zdraví a zdraví spoluobčanů poskytnout nebo zprostředkovat nezbytnou pomoc osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky závažné poruchy zdraví. Dle ustanovení § 55 odst. 2 písm. c) ZPZL je každý zdravotnický pracovník povinen zejména poskytovat neprodleně první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem, a zajistit mu podle potřeby další odbornou péči.

onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc<sup>163</sup>, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout<sup>164</sup>.

Jde o úmyslný trestný čin, tzv. ohrožující delikt a trestný čin ryze omisivní (takový, který lze spáchat pouze opomenutím příkázaného konání). Jeho znakem není žádný účinek, např. v podobě smrti či těžké újmy na zdraví. Pro jeho spáchání není tedy podstatné, zda následkem porušení povinnosti poskytnout první pomoc došlo k poškození pacienta. Postačí ohrožení - skutečnost, že první pomoc poskytnuta nebyla, ač poskytnuta být podle zákona měla.<sup>165</sup>

Jestliže lékař při výkonu služby neposkytne osobě, která jeví známky vážné poruchy zdraví, potřebnou pomoc, připadá jeho trestní odpovědnost za trestný čin neposkytnutí pomoci podle § 150 odst. 2 TZ v úvahu pouze tehdy, jestliže z jeho opomenutí (§ 112 TZ) zaviněně nevznikly žádné následky na životě či zdraví poškozeného. Pokud vznikly, je takový pachatel trestně odpovědný v závislosti na formě zavinění podle ustanovení o poruchových trestných činech proti životu a zdraví.<sup>166</sup>

Odmítá-li pacient potřebnou péči i přes náležité vysvětlení a poučení o důsledcích takového rozhodnutí, nebude lékař za neposkytnutí pomoci trestně odpovědný. V takovém případě je však povinen vyžádat si od pacienta tzv. negativní revers (písemné prohlášení o odmítnutí zdravotní péče) a učinit záznam do zdravotnické dokumentace o tom, že pacient odmítá určitou, lékařem doporučenou zdravotní péči.

### **6.1.3. Trestné činy proti těhotenství ženy (§ 159 – 163 TZ)**

V těchto případech jde o nedovolené přerušování těhotenství bez souhlasu těhotné ženy, s jejím souhlasem, pomoc těhotné ženě k umělému přerušování těhotenství či svádění těhotné ženy k umělému přerušování těhotenství v rozporu s právními předpisy

---

<sup>163</sup> „Potřebná pomoc“ je taková pomoc, která je nutná k odvrácení nebo snížení nebezpečí smrti ohroženého, popř. k tomu, aby taková osoba neutrpěla další újmu na zdraví v důsledku neposkytnutí pomoci. Je to zejména první pomoc, kterou účinně mohou a jsou schopni poskytnout ti, kdo jsou na dosah ohroženého. Není to pouze pomoc, která by spolehlivě vedla k záchraně, může též záležet v přivolání odborné pomoci. (č. 112/52 Sb. rozh. tr., č. 4/69 Sb. rozh. tr.)

<sup>164</sup> Pachatelem může být jen ten, kdo má povinnost poskytnout pomoc podle povahy svého zaměstnání – lékaři, zdravotní sestry, člen horské služby apod.

<sup>165</sup> Mach, J. Medicína a právo. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2006, s. 88.

<sup>166</sup> Rozsudek NS ze dne 18. září 1997, sp. zn. 2 Tzn 72/97 – publikovaný pod č. 37/1998 – II. Sb. rozh. tr.; srov. usnesení NS ze dne 28. února 2006, sp. zn. 25 Cdo 2511/2005.

o interrupcích. Podle těchto předpisů lze těhotenství přerušit za stanovených podmínek jednak na žádost těhotné ženy, jednak ze zdravotních důvodů.<sup>167</sup>

Potrat je sociálně patologický jev, neboť znamená smrt klíčícího života a ohrožení zdraví těhotné ženy. Zákaz potratů a trestní postih všech případů přerušení těhotenství však není správnou cestou k odstranění tohoto jevu, neboť vede těhotné ženy, které z nějakých důvodů si nepřejí mít dítě, k tomu, aby se podrobovaly neodborným zákrokům významně ohrožujícím jejich život a zdraví. Těhotná žena, která své těhotenství sama uměle přeruší nebo o to jiného požádá nebo mu to dovolí, není pro takový čin trestná, a to ani podle ustanovení o návodci a pomocníkovi.

Přerušením těhotenství<sup>168</sup> je jakékoli jednání směřující k usmrcení lidského plodu. Na způsobech a prostředcích nezáleží. Může se tak stát mechanickým či chemickým působením, operativním zákrokem apod. Jde rovněž o vyvolání předčasného porodu za podmínky, že směřuje k usmrcení lidského plodu.<sup>169</sup>

#### **6.1.4. Trestné činy související s neoprávněným nakládáním s lidskými tkáněmi a orgány, lidským embryem a lidským genomem (§ 164 – 167 TZ)**

Jde o neoprávněné odebrání tkání a orgánů, nedovolené nakládání s tkáněmi a orgány, odběr tkáně či orgánu a provedení transplantace za úplatu a nedovolené nakládání s lidským embryem či genomem.

Tyto skutkové podstaty TČ byly zavedeny do právního řádu ČR v souvislosti s jejími mezinárodními závazky vyplývajícími z Úmluvy o biomedicíně a jejího Dodatkového protokolu o zákazu klonování lidských bytostí. Cílem těchto dokumentů je chránit důstojnost a svébytnost všech lidských bytostí a zaručit každému při aplikaci biologie a medicíny i ostatní práva a základní svobody. Každý zákrok, jehož účelem je

---

<sup>167</sup> Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství a jeho provádění vyhláška č. 75/1986 Sb., ve znění pozdějších předpisů; vyhláška č. 11/1988 Sb., o povinném hlášení ukončení těhotenství, úmrtí dítěte a úmrtí matky, ve znění pozdějších předpisů. Tyto předpisy umožňují těhotenství uměle přerušit na žádost těhotné ženy, nepřesáhne-li těhotenství 12 týdnů a nebrání-li tomu její zdravotní důvody. U těhotné ženy starší 16 let není třeba souhlasu zákonného zástupce. Kromě toho je možno těhotenství uměle přerušit se souhlasem těhotné ženy z indikovaných zdravotních a genetických důvodů.

<sup>168</sup> Výraz „přerušení“ těhotenství není výstižný, protože provedeným zákrokem je těhotenství zcela ukončeno.

<sup>169</sup> Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. 1. vyd. Praha: Leges, 2009, s. 509 – 511.

vytvořit lidskou bytost, která je geneticky shodná s jinou lidskou bytostí, živou či mrtvou, je nepřipustný (reprodukční klonování).

Objektem těchto TČ je jednak ochrana života a zdraví člověka, jednak zájem na řádném provádění odběru tkání, buněk nebo orgánů z těla živého či mrtvého člověka a zájem na řádném nakládání s odebranými tkáněmi, buňkami a lidskými orgány, dále pak zájem na řádném, nestranném a nezištném provádění odběrů orgánu a transplantací a ochrana embrya.<sup>170</sup>

### 6.1.5. Neoprávněné nakládání s osobními údaji (§ 180 TZ)

V oblasti medicíny – ve vztahu k pacientům - lze TČ neoprávněného nakládání s osobními údaji spáchat především v souvislosti s údaji o zdravotním stavu pacienta, kdy zdravotničtí pracovníci sdělují tyto informace osobám blízkým pacientovi a jiným osobám bez jeho souhlasu. Tyto údaje jsou podle ZOOÚ považovány za citlivé osobní údaje, kterým přísluší přísná ochrana a na které se vztahuje povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků.

Tohoto TČ se může dopustit zdravotnický pracovník, který byť i z nedbalosti, poruší státem uloženou nebo uznávanou povinnost mlčenlivosti tím, že neoprávněně zveřejní, sdělí nebo zpřístupní třetí osobě osobní údaje získané v souvislosti s výkonem svého povolání, a způsobí tím vážnou újmu na právech nebo oprávněných zájmech osoby, jíž se osobní údaje týkají.<sup>171</sup>

Údaje o zdravotním stavu pacienta jsou předmětem ochrany i před zdravotnickými pracovníky, kteří pacienta neléčí a nemají důvod se s těmito údaji seznamovat. Výjimku představují případy, kdy je třeba tyto údaje sdělit dalším zdravotnickým pracovníkům za účelem návaznosti zdravotní péče, a sice v té míře,

---

<sup>170</sup> Zvláštním právním předpisem upravujícím tyto specifické oblasti medicíny je především transplantační zákon č. 285/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů, který upravuje podmínky transplantací a vymezuje některé základní pojmy - např. pojem tkáň, orgán, odběr; a dále zákon č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech, ve znění pozdějších předpisů, který upravuje podmínky, povolování a kontrolu výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a vysvětluje některé pojmy – např. pojem lidské embryo, lidské embryonální kmenové buňky, aj.

<sup>171</sup> Ust. § 180 odst. 2 TZ; „*státem uložená a uznávaná povinnost mlčenlivosti*“ je vymezena v § 124 TZ; pojem „*osobní údaj*“ je vymezen v § 4 písm. a) ZOOÚ jako jakýkoliv údaj týkající se určeného nebo určitého subjektu údajů; „*povinností vyplývající z povolání, zaměstnání nebo funkce*“ může být i taková povinnost, která není stanovena obecně závazným právním předpisem, ale vyplývá např. z obsahu pracovní smlouvy; „*vážná újma na právech nebo oprávněných zájmech*“ může spočívat v narušení rodinných vztahů, poškození v zaměstnání, újme na pověsti apod.

v jaké je to pro tento účel skutečně nutné. Údaje o zdravotním stavu mají být chráněny též před spolupacienty, zvláště pokud si pacient nepřeje, aby byli o jeho zdravotním stavu, diagnóze a prognóze informováni. To se v praxi často porušuje například při vizitách na vícelůžkových pokojích, kdy se pacientovi prezentuje diagnóza a potřebné výkony před ostatními spolupacienty.<sup>172</sup>

Lékaři jsou často žádáni o informace o pacientech a ve svém každodenním pracovním shonu mnohdy dostatečně neprověřují, zda tazatel má na informaci právo. Většinou však neoprávněné sdělení údajů není ani zaregistrováno, natož oznámeno. Nejedná se pouze o telefonicky podávané informace, kdy není prokazatelné, zda na druhém konci aparátu je skutečně příbuzný pacienta, ale i o různá dožádání policie a jiných správních orgánů. Nejde-li o případy zákonné oznamovací či informační povinnosti, lze žádosti orgánu vyhovět pouze tehdy, je-li v žádosti výslovně uvedeno, že pacient s podáním informace souhlasí. Ani skutečnost, že zdravotnický pracovník porušil povinnou mlčenlivost na žádost policie či jiného státního orgánu, ho nemusí bez dalšího zbavovat trestní odpovědnosti.<sup>173</sup>

V této souvislosti lze uvést i případ, kdy během rekonstrukce ordinace byly omylem vyhozeny do kontejneru v blízkosti ordinace ambulantní výkazy se jmény, příjmeními, rodnými čísly a čísly diagnóz pacientů. Přesto, že tyto krabice nebyly vyhozeny přímo lékařem, byl v tomto chování spatřován trestný čin neoprávněného nakládání s osobními údaji.<sup>174</sup>

### **6.1.6. Zbavení osobní svobody a omezování osobní svobody (§ 170 – 171 TZ)**

Trestný čin zbavení osobní svobody se týká případů, kdy došlo k delší hospitalizaci pacienta proti jeho vůli, bez splnění zákonných podmínek a bez souhlasu soudu. O trestný čin omezování osobní svobody se jedná v případech, kdy by došlo k méně závažnému omezení osobní svobody nebo k provádění zákroků na pacientovi bez jeho souhlasu, proti jeho vůli, aniž by byly splněny zákonné podmínky.

---

<sup>172</sup> Mach, J. *Medicína a právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2006, s. 94.

<sup>173</sup> Buriánek, J. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. 1. vyd. Praha: Linde Praha, a.s., 2005, s. 187.

<sup>174</sup> Uher, J.; Doležal, T. a kol. *Trestněprávní odpovědnost lékaře*. Právo a ekonomika v praxi soukromého lékaře, 2005, č. 2, s. 12.

Zákon výslovně stanoví, ve kterých případech může být osoba převzata nebo držena v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu. Zákon pak taxativně stanoví v jakých případech lze vykonávat zdravotní péči bez souhlasu pacienta a v jakých případech lze převzít pacienta do ústavní péče.<sup>175</sup>

### **6.1.7. Ohrožení pod vlivem návykové látky (§ 274 TZ)**

Podmínkou trestní odpovědnosti je, aby lékař či jiný zdravotnický pracovník vykonával službu ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodil vlivem návykové látky.<sup>176</sup> Půjde především o činnosti, jejichž bezpečný výkon vyžaduje soustředěnou pozornost a schopnost správně vnímat a pohotově reagovat na různé situace přitom vznikající, typicky chirurgická operace, provádění různých vyšetření a léčebných výkonů na speciálních přístrojích apod.

Souhrnně lze říci, že v případech trestního řízení pro porušení lékařských povinností často nejde o hrubé odborné chyby, ale spíše o lehkomyšlnost, nepozornost, lhostejnost a bezcitný vztah k povolání. Vlastním podnětem ke stížnosti pacienta bývají vnější projevy, které nasvědčují nedostatečné péči: nevhodné chování, nevšímavost k nemocným, nepořádek na pracovišti apod.<sup>177</sup>

I přesto by se však nadále mělo trestního práva užívat ve zdravotnictví jako ultima ratio (nejzazší řešení). Na obranu lékařů před nespokojenými pacienty, kteří využívají svá práva šikanózním způsobem, je zapotřebí uplatňovat žaloby na ochranu osobnosti. A to zvláště v případech, kdy jsou lékaři bez důkazů obviněni z trestných činů nebo na ně byly podány stížnosti.

---

<sup>175</sup> Více kapitola 5.3. Svoboda rozhodování v oblasti péče o zdraví, právo na informovaný souhlas. Viz čl. 8 odst. 6 LZPS, ust. § 23 odst. 4 a § 24 ZPZL.

<sup>176</sup> „Návykovou látkou“ se podle § 130 TZ rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobící nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování. Tato definice je velmi široká a výčet látek je jen demonstrativní. Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, ve znění pozdějších předpisů, vymezuje tyto látky ve svých přílohách.

<sup>177</sup> Štěpán, J. Právní odpovědnost ve zdravotnictví. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1970, s. 272.

## 7. Závěr

„Práva pacientů“ jsou významnou oblastí medicínského práva. V současnosti se o nich často veřejně hovoří zejména v souvislosti s ochranou osobnosti a právem na tělesnou integritu. V životě se s nimi setká nepochybně každý z nás, ať už jako nemocný či zraněný vyhledávající lékařské ošetření nebo jako osoba zdravá, která se podrobuje preventivní prohlídce či podstupuje kosmetickou operaci za jiným než léčebným účelem.

Problematika práv pacientů je bezesporu velmi obsáhlá, proto jsem se v této práci zaměřila pouze na ty dílčí otázky, které dle mého mínění s tímto tématem úzce a bezprostředně souvisejí, především na prameny úpravy práv pacientů v České republice, na vztah lékaře a pacienta, který představuje z hlediska komunikace zcela zásadní vztah při poskytování zdravotní péče. Dále jsem se snažila objasnit jednotlivá patientská práva v ČR, která pacienti nejčastěji uplatňují v praxi a zvýšenou pozornost jsem též věnovala trestněprávní odpovědnosti zdravotnických pracovníků.

Je nezbytné, aby zdravotničtí pracovníci tato práva dodržovali, i když je to z hlediska času, provozních možností a nepochybně i psychiky často velmi obtížné. Na druhé straně by občané - pacienti měli zvážit nejen náročnost a specifickou lékařskou profesi, ale i každé podání trestního oznámení, občanskoprávní žaloby či stížnosti k lékařské komoře.

Ačkoli jsou práva pacientů zakotvena jak v rovině etické, tak v rovině právní, je jejich úprava roztržitá, nepřehledná, nedůsledná a vzhledem k rozvoji medicíny i mnohdy zastaralá. Jelikož nově připravovaný zákon o zdravotních službách nebyl schválen, nelze než do budoucna doporučit, aby v rámci reformy zdravotnictví došlo k přijetí nového zákona kodexového typu, který by reguloval práva pacientů a zcela tak nahradil dosavadní a evropské úrovně nedosahující, zákon o péči o zdraví lidu. Jistě by bylo rovněž vhodné tato práva doplnit o příslušné povinnosti pacientů a vymezit blíže obsah vztahu mezi lékařem a pacientem. Musíme si však uvědomit, že ani sebelepší úprava práv pacientů nepomůže, pokud si obě strany vztahu - lékař a pacient - neuvědomí důležitost své komunikace.

V současné době (duben 2010) Ministerstvo zdravotnictví ČR v čele s ministryní Danou Juráskovou vydalo „příručku ke zlepšení bezpečí pacienta – Rádce pacienta“.

Tato, podle mého názoru užitečná publikace, má přispět k posílení postavení pacienta v systému zdravotnictví. Obsahuje několik rad pro pacienty - jak se zachovat a co požadovat při poskytování zdravotní péče, vymezuje, na co má pacient právo a uvádí další důležité informace týkající se péče o naše zdraví, jakož i kontakty na střediska zdravotnické záchranné služby, na profesní lékařské a sesterské organizace, zdravotní pojišťovny, profesní komory, patientské organizace a sdružení, aj. I když nejde o právně závazný předpis, domnívám se, že je to krůček správným směrem.



## **Přílohy**

### **Příloha I – Hippokratova přísaha**

„Přisahám při lékaři Apollonu, při Hygieii a Panacei, volám za svědky všechny bohy a bohyně, že ze všech sil a s plným svědomím budu plnit tento slib:

Budu si vážit svého mistra v tomto umění jako svých vlastních rodičů, budu se s ním dělit o svůj příjem, budu mu dávat to, čeho bude mít nedostatek, budu pokládat jeho děti za své bratry pokrevné a ze své strany vyučím je v tomto umění bez odměny a bez závazků.

Umožním účast na vědě a naukách tohoto oboru především svým synům, dále synům svého mistra a potom těm, kdo zápisem a přísahou se prohlásí za mé žáky, ale nikomu jinému.

Aby nemocní opět nabyli zdraví, nařídím opatření podle svého nejlepšího vědění a posouzení a budu od nich vzdalovat všechno zlé a škodlivé.

Nehodlám se pohnout od nikoho, ať je to kdokoliv, abych mu podal jedu nebo abych mu dal za podobným účelem radu.

Nedám žádné ženě vložku do pochvy s tím úmyslem, abych zabránil oplodnění nebo přerušil vývoj plodu.

Svůj život i své umění budu cenit jako posvátné, nebudu dělat operace kamene, a vstoupím-li do domu, vejdu tam pro blaho nemocných, zdržím se všeho počínání nešlechtného, neposkvřím se chlípným dotekem s ženami, muži, se svobodnými ani s otroky.

O všem, co uvidím a uslyším při léčení samém, nebo v souvislosti s ním, zachovám mlčení a podržím to jako tajemství, nebude-li mi dáno svolení k tomu, abych to řekl.

Udržím-li pevně a dokonale věrnost této přísaze, buď mi za to dán šťastný život pro všechny časy, kdybych však se proti této přísaze prohřešil, ať mě postihne pravý opak.“

### **Příloha II – Etický kodex práv pacientů**

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického či terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje i více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich účastní.

4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věci důvěrnou a musí být provedena diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.
6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.
7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen po té, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.
8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinčních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.
9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.
10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.
11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient má právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

### **Příloha III - Charta práv dětí v nemocnici**

1. Děti musejí být do nemocnice přijímány jen tehdy, pokud péče, kterou vyžadují, nemůže být stejně dobře poskytnuta v domácím ošetřování nebo při ambulantním docházení.
2. Děti v nemocnici musejí mít právo na neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci. Tam, kde je to možné, mělo by se rodičům dostat pomoci a povzbuzení k tomu, aby s dítětem v nemocnici zůstali. Aby se na péči o své dítě mohli podílet, měli by rodiče být plně informováni o chodu oddělení a povzbuzováni k aktivní účasti na něm.

3. Děti a/nebo jejich rodiče musejí mít právo na informace v takové podobě, jaká odpovídá jejich věku a chápání. Musejí mít zároveň možnost otevřeně hovořit o svých potřebách s personálem.
4. Děti a/nebo jejich rodiče musejí mít právo poučeně se podílet na veškerém rozhodování ohledně zdravotní péče, která je jim poskytována. Každé dítě musí být chráněno před všemi zákroky, které pro jeho léčbu nejsou nezbytné, a před zbytečnými úkony podniknutými pro zmírnění jeho fyzického nebo emocionálního rozrušení.
5. S dětmi se musí zacházet s taktem a pochopením a neustále musí být respektováno jejich soukromí.
6. Dětem se musí dostávat péče náležitě školeného personálu, který si je plně vědom fyzických i emocionálních potřeb dětí každé věkové skupiny.
7. Děti musejí mít možnost nosit své vlastní oblečení a mít s sebou v nemocnici své věci.
8. O děti musí být pečováno společně s jinými dětmi téže věkové skupiny.
9. Děti musejí být v prostředí, které je zařízeno a vybaveno tak, aby odpovídalo jejich vývojovým potřebám a požadavkům, a aby zároveň vyhovovalo uznaným bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti.
10. Děti musejí mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání, přizpůsobenou jejich věku a zdravotnímu stavu.

## **Příloha IV – Deklarace o prosazování práv pacientů v Evropě**

### 1 Lidská práva a hodnoty ve zdravotní péči

- 1.1. Každý má právo na respekt vůči své osobě, jako lidské bytosti.
- 1.2. Každý má právo sám o sobě rozhodovat.
- 1.3. Každý má právo na tělesnou a duševní nedotknutelnost a na bezpečnost své osoby.
- 1.4. Každý má právo na respekt vůči svému soukromí.
- 1.5. Každý má právo na to, aby byly respektovány jeho morální zásady a kulturní hodnoty, náboženské a filozofické přesvědčení.
- 1.6. Každý má právo na takovou ochranu zdraví, jakou je možno zajistit preventivními opatřeními a zdravotní péčí a možností usilovat o nejvyšší dosažitelnou úroveň svého zdraví.

### 2 Informace

- 2.1. Informace o zdravotních službách a o jejich nejlepšímu využití musejí být dostupné veřejnosti, aby z nich měli prospěch všichni, jichž se to týká.
- 2.2. Pacienti mají právo na úplné informace o svém zdravotním stavu, včetně medicínských poznatků o svém zdravotním stavu, jakož i o navrhované léčbě, možných rizicích a výhodách každého postupu; o alternativách k navrhovaným postupům, včetně důsledků neléčení; a dále o diagnóze, prognóze a pokroku v léčení.
- 2.3. Informace mohou být výjimečně před pacienty utajeny, pokud existuje závažný důvod se domnívat, že tyto informace (aniž od nich můžeme očekávat pozitivní účinek) by jim mohly způsobit vážnou škodu.

- 2.4. Informace musejí být pacientovi sděleny způsobem odpovídajícím jeho schopnostem jim porozumět, při minimálním použití neznámé, odborné terminologie. Pokud pacient nemluví stejným jazykem, měla by být k dispozici určitá forma tlumočení.
- 2.5. Pacienti mají právo nebýt informováni, pokud o to výslovně požádají.
- 2.6. Pacienti mají právo zvolit si, zda a komu má informace být poskytnuta místo nich.
- 2.7. Pacienti by měli mít možnost vyžádat si názor dalšího odborníka.
- 2.8. Při přijetí do zdravotnického zařízení by pacienti měli být seznámeni s totožností a odborným postavením osob, které jim poskytují zdravotní péči, a dále o pravidlech a zvyklostech, platných pro jejich pobyt a péči.
- 2.9. Při propuštění ze zdravotnického zařízení by pacienti měli mít možnost na požádání dostat písemný záznam o jejich diagnóze, terapii a poskytované péči.

### 3 Souhlas

- 3.1. Informovaný souhlas pacientů je předpoklad pro jakýkoliv lékařský zákrok.
- 3.2. Pacient má právo odmítnout nebo přerušit lékařský zákrok. Důsledek odmítnutí nebo přerušení zákroku je nutno pacientovi pečlivě vysvětlit.
- 3.3. Pokud pacient není schopný vyjádřit svou vůli a lékařský zákrok je naléhavě nutný, lze souhlas pacienta předpokládat, pokud není zřejmé z jeho dřívějšího vyjádření, že by za dané situace souhlas odmítl.
- 3.4. Pokud je nutný souhlas zákonného zástupce, a zákrok je naléhavě nutný, pak zákrok může být proveden, pouze pokud není možné souhlas zástupce získat dostatečně rychle.
- 3.5. Pokud je nutný souhlas zákonného zástupce, pacienti (až již z důvodu nedosažení plnoletosti nebo plnoletí) musejí nicméně být v maximální míře zapojeni do procesu rozhodování v závislosti na jejich schopnostech.
- 3.6. Pokud zákonný zástupce odmítne dát souhlas a lékař nebo jiný poskytovatel zdravotní péče je toho názoru, že zákrok je v zájmu pacienta, pak je nutno vyžádat rozhodnutí soudu nebo jiného rozhodčího orgánu.
- 3.7. Ve všech ostatních situacích, kdy pacient není schopen dát informovaný souhlas a neexistuje zákonný zástupce nebo zástupce pověřený pro tento účel pacientem, by měly být podniknuty přiměřené kroky, zajišťující náhradní rozhodnutí, které bude brát v úvahu, co je známo, a pokud možno i co lze předpokládat o přáních pacienta.
- 3.8. Souhlas pacienta je vyžadován pro uchování a použití veškerých částí lidského těla. Souhlas lze předpokládat, pokud mají být tyto použity během diagnózy, léčby a péče u téhož pacienta.
- 3.9. Informovaný souhlas pacienta je nezbytný pro jeho zapojení do klinické výuky.
- 3.10. Informovaný souhlas pacienta je předpokladem pro účast na vědeckém výzkumu. Veškeré protokoly musejí být podrobeny řádnému etickému posouzení. Tento výzkum by neměl být prováděn na osobách, které nemohou vyjádřit svou vůli, kromě případů, kdy byl získán souhlas od zákonného zástupce a lze předpokládat, že výzkum je v zájmu pacienta. Z podmínky, že účast na výzkumu má být v zájmu pacienta, lze výjimečně slevit v případě osob nezpůsobilých, pokud se jedná o výzkum pozorování, které nepřináší přímý prospěch jejich zdraví, za předpokladu,

že osoba neprojevuje odpor, a že riziko, popř. zátěž pro ni je minimální, že výzkum přínos, a že pro takový výzkum nejsou k dispozici žádné alternativní metody nebo jiné subjekty.

#### 4 Důvěrnost a soukromí

- 4.1. Veškeré informace o pacientově zdravotním stavu, lékařském nález, diagnóze, prognóze a léčbě a veškeré další informace osobního rázu musejí být zachovávány jako důvěrné, a to i po smrti.
- 4.2. Důvěrné informace mohou být sdělovány dál pouze tehdy, dá-li pacient výslovný souhlas, nebo pokud tak výslovně stanoví zákon. Souhlas je možno považovat za daný, jde-li o sdělení jiným poskytovatelům péče o téhož pacienta.
- 4.3. Veškeré identifikovatelné údaje o pacientovi musejí být chráněny. Ochrana údajů musí odpovídat způsobu jejich uložení. Veškeré součásti lidského těla (humánní substance), z nichž je možno odvolit identifikovatelné údaje, musejí být stejně chráněny.
- 4.4. Pacienti mají právo přístupu ke své zdravotní kartě a technickým záznamům a jakékoli další zdravotní dokumentace související s jejich diagnózou, léčbou a mají právo obdržet kopii vlastní dokumentace, záznamů nebo jejich části. Vyloučen je však přístup k údajům týkajícím se třetích osob.
- 4.5. Pacienti mají právo žádat o opravu, vymazání, upřesnění nebo aktualizaci osobních údajů nebo zdravotní dokumentace, která se jich týká, pokud jsou nepřesné, neúplné, nejednoznačné nebo zastaralé nebo se netýkají diagnózy, léčby a ošetřování.
- 4.6. Lékařské zákroky mohou být prováděny pouze respektující soukromí každého jednotlivce, Nesmí dojít k zásahu do pacientova soukromého a rodinného života, ledaže by zásah s pacientovým souhlasem byl shledán jako nutný kvůli pacientově diagnóze, léčbě a ošetřování.
- 4.7. Lékařské zákroky mohou být prováděny pouze v přítomnosti těch osob, které jsou pro zákrok potřebné, pokud pacient nesvolí nebo nepožaduje jinak.
- 4.8. Pacienti přijatí do zdravotnických zařízení mají právo očekávat vybavenost, která jim zajistí soukromí, zejména když se poskytuje individuální péče, provádějí vyšetření nebo zákroky.

#### 5 Ošetřování a léčba

- 5.1. Každý má právo na takovou zdravotní péči, která odpovídá jeho zdravotním potřebám, včetně preventivní péče a činností zaměřených na podporu zdraví. Služby by měly být k dispozici nepřetržitě a měl by být všem zajištěn spravedlivý přístup bez diskriminace, podle dostupných finančních, lidských a materiálních zdrojů, které mohou být v dané společnosti poskytnuty.
- 5.2. Pacienti mají kolektivní právo být v nějaké formě zastoupeni na všech úrovních systému zdravotní péče, a to v záležitostech týkajících se plánování a vyhodnocování služeb, včetně rozsahu, kvality a fungování zdravotní péče.
- 5.3. Pacienti mají právo na takovou kvalitu péče, která se vyznačuje jak vysokou technickou úrovní tak i humánním vztahem mezi pacientem a poskytovateli zdravotní péče.
- 5.4. Pacienti mají právo na kontinuitu péče, včetně spolupráce mezi všemi poskytovateli zdravotní péče či zařízeními, která se zabývají jejich diagnózou, léčbou a ošetřením.

- 5.5. Za situace, kdy poskytovatelé jsou nuceni provést volbu mezi potenciálními pacienty pro určitou léčbu, která je dostupná jen v omezené míře, pak všichni tito pacienti mají právo na spravedlivý postup při výběru pro danou léčbu. Výběr musí být založen na medicínských kritériích a musí být proveden bez diskriminace.
- 5.6. Pacienti mají právo si vybrat nebo změnit svého lékaře, jiného poskytovatele zdravotní péče či zdravotnické zařízení za předpokladu, že je to slučitelné s fungováním systému zdravotní péče.
- 5.7. Pacienti, u nichž již nejsou důvody pro další pobyt ve zdravotnickém zařízení, dříve než jsou převedeni do jiného zdravotnického zařízení nebo posláni domů, mají právo na úplné vysvětlení. Převedení pacienta může být provedeno až poté, co jiné zdravotnické zařízení souhlasilo s přijetím pacienta. Pokud je pacient propuštěn domů a vyžaduje-li to jeho stav, měla být k dispozici komunitní, domácí péče.
- 5.8. Pacienti mají právo na důstojné zacházení s ohledem na jejich diagnózu, léčbu a ošetřování, které by měly být poskytovány při respektování jejich vlastních kulturních a společenských hodnot.
- 5.9. Pacienti mají právo na podporu rodiny, příbuzných a přátel v průběhu ošetřování a léčby a na to, aby se jim kdykoliv dostalo duchovní útěchy a podpory.
- 5.10. Pacienti mají právo na ulehčení svého utrpení podle posledních vědeckých poznatků.
- 5.11. Pacienti mají právo na humánní terminální péči a na důstojné umírání.

## 6 Uplatňování práv

- 6.1. Výkon práv uvedených v tomto dokumentu předpokládá, že pro tento účel jsou vytvořeny odpovídající právní nástroje.
- 6.2. Výkon těchto práv bude zajištěn bez diskriminace.
- 6.3. Při výkonu těchto práv budou pacienti podrobeni jen takovým omezením, která jsou slučitelná s právní nástroji ochrany lidských práv a jsou v souladu se zákonnými postupy.
- 6.4. Pokud pacienti sami nemohou využívat práv daných v tomto dokumentu, pak by tato práva měla být uplatněna jejich zákonným zástupcem nebo osobou, kterou pacient pro tento účel určí; v případě, že nebyl ustanoven právní zástupce ani osobní zástupce, je nutno přijmout jiná opatření pro zastupování těchto pacientů.
- 6.5. Pacienti musí mít přístup k informacím a pokynům, které jim umožní uplatňovat práva uvedená v tomto dokumentu. Pokud pacienti usoudí, že jejich práva nebyla respektována, měli by mít možnost podat stížnost. Vedle obracení se na soudy by měly existovat nezávislé mechanismy na úrovni ústavu nebo jiné mechanismy, umožňující podávání a projednávání stížností a rozhodování o nich. Tyto mechanismy by mimo jiné zajišťovaly, aby informace o postupu stížností byly pacientům přístupné a aby byla k dispozici dostupná nezávislá osoba ke konzultacím ohledně nevhodnějších kroků, které mají být podniknuty. Tyto mechanismy by dále měly zajistit, aby v případě potřeby byla pacientovi k dispozici asistence a zastání. Pacienti mají právo na to, aby jejich stížnosti byly posouzeny a důkladně, spravedlivě, účinně a rychle vyřešeny a aby dostali informace o jejich výsledku.

## Příloha V – Vzor informovaného souhlasu (pozitivní revers)<sup>178</sup>

Zdravotnické zařízení:

Pracoviště (klinika, oddělení):

Lékař, který provedl poučení:

Pacient: \_\_\_\_\_

Jméno, příjmení, datum narození

Dnešního dne jsem byl lékařem poučen o zdravotním výkonu, který mi má být proveden.

Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):

Účelem tohoto zdravotního výkonu je:

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

*(zde stručně uvést jaký bude předpokládaný průběh zákroku, případně i zmínit, zda zákrok bude bolestivý či nikoli)*

Byl jsem poučen, že jako alternativa místo shora uvedeného lékařem doporučeného výkonu lze provést:

*(Vyplňuje se jen tehdy existuje-li reálná lege artis alternativa lékařem doporučeného výkonu Jinak tuto rubriku i další dvě rubriky vymazat )*

Vzal jsem na vědomí, že lékařem doporučený výkon má oproti uvedené alternativě tyto výhody:

ale současně tyto nevýhody:

Byl jsem dále poučen, že lékařem doporučený výkon má následující rizika:

*(Uvést v úvahu případající reálná rizika výkonu, popřípadě procenta jejich pravděpodobnosti, nelze-li vyjádřit v procentech nebo nejsou-li procenta známá, eventuelně jinak vhodně slovy vyjádřit pravděpodobnost výskytu uvedených rizik)*

Beru na vědomí, že po provedení uvedeného zdravotního výkonu budu takto omezen v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti: *(nejde-li o výkon, který je spojen s pracovní neschopností a omezením např. sportovních, rekreačních či jiných aktivit, pak tuto rubriku vymazat)*

Prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl.

---

<sup>178</sup> Dostupný z: [http://www.lkcr.cz/dokumenty.php?item.id=258&do\[load\]=1&filterCategory.id=9](http://www.lkcr.cz/dokumenty.php?item.id=258&do[load]=1&filterCategory.id=9).

Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením zdravotního výkonu:

*(Zde uvést výkon popřípadě i více výkonů s nimiž pacient souhlasí)*

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví.

*(pokud by si pacient nepřál uvádět tento odstavec, nebo by lékař usoudil, že v daném případě není vhodné jeho uvedení, lze jej vypustit)*

V.....dne.....

.....

Vlastnoruční podpis pacienta

Podpis lékaře, který poučení provedl:

Podpis svědků poučení a souhlasu pacienta, pokud pacient není schopen se vlastnoručně podepsat: *(Vyplňuje se pouze tehdy není-li pacient se vlastnoručně podepsat, ať již z jakýchkoliv důvodů)*

.....

.....

## **Příloha VI – Vzor informovaného nesouhlasu (negativní revers)<sup>179</sup>**

Zdravotnické zařízení:

Pracoviště (klinika, oddělení):

Lékař, který poskytl vysvětlení:

Pacient: \_\_\_\_\_

Jméno, příjmení, datum narození

Já, níže podepsaný *(uvést jméno a příjmení pacienta)* tímto prohlašuji, že jsem byl dne.....v..... hodin poučen shora uvedeným lékařem o mém zdravotním stavu a potřebných výkonech. Byl jsem výslovně informován o tom, že v rámci řádné péče o mé zdraví je třeba, abych se podrobil:

*(uvést přesně co pacient odmítl - hospitalizaci, transfúzi, operaci...)*

Lékař mi náležitě vysvětlil, že odmítání uvedené péče může mít pro můj další život, zdraví a zdravotní stav tyto následky:

\_\_\_\_\_

<sup>179</sup> Dostupný z: [http://www.lkcr.cz/dokumenty.php?item.id=258&do\[load\]=1&filterCategory.id=9](http://www.lkcr.cz/dokumenty.php?item.id=258&do[load]=1&filterCategory.id=9).



*(zde uvést co nejpodrobněji a zcela otevřeně, jaké následky mohou při odmítnutí doporučené péče vzniknout - úmrtí, výrazné zhoršení zdravotního stavu spočívající v .....)*

Prohlašuji, že mi bylo umožněno, abych lékaři, který mi podával vysvětlení kladl doplňující otázky.

Přes shora uvedené vysvětlení, které jsem plně pochopil a vzal na vědomí, prohlašuji, že nadále odmítám lékařem doporučenou zdravotní péči, a to:

*(doplnit jakou péčí pacient odmítá - hospitalizaci, transfúzi, operaci-jakou, apod.)*

Což při plném vědomí a zcela svobodně a vážně potvrzuji svým vlastnoručním podpisem.

V.....dne.....

.....  
Vlastnoruční podpis pacienta

Poučení a náležité vysvětlení podal:.....

Podpis lékaře

*Pokud pacient odmítá potřebnou péči a současně odmítá podepsat revers, pak připojit text:*

Pacient vyslechl shora uvedené informace, odmítá uvedenou péči a odmítá tento revers podepsat. Svědkem náležitého poučení pacienta a jeho odmítnutí je: *(jméno a příjmení)*, který svým podpisem potvrzuje, že pacient byl informován jak shora uvedeno a potřebnou péči odmítl; současně odmítl podepsat i tento revers.

.....  
Podpis svědka (svědků)

## Použitá literatura

### Knižní publikace:

- Buriánek, J. Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky. 1. vyd. Praha: Linde Praha, a.s., 2005.
- Císařová, D.; Sovová, O. Trestní právo a zdravotnictví. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Orac, 2000.
- Císařová, D.; Sovová, O. a kol. Trestní právo a zdravotnictví. 2. vyd. Praha: Nakladatelství Orac, 2004.
- Doležal, T.; Doležal, A. Ochrana práv pacientů ve zdravotnictví. 1. vyd. Praha: Linde Praha, a.s., 2007.
- Haškovcová, H. Informovaný souhlas: Proč a jak? 1. vyd. Praha: Galén, 2007.
- Haškovcová, H. Práva pacientů: Komentované vydání. 1. vyd. Havířov: Nakladatelství Aleny Krtilové, 1996.
- Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. 1. vyd. Praha: Leges, 2009.
- Jelínek, J. a kol. Trestní právo procesní. 5. vyd. Praha: Linde Praha, a.s., 2007.
- Knapková, M.; Švestka, J.; Dvořák, J. a kol. Občanské právo hmotné – svazek I. 4. vyd. Praha: ASPI, 2005.
- Mach, J. Medicína a právo. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2006.
- Mach, J. a kol. Zdravotnictví a právo: komentované předpisy. 2. vyd. Praha: Lexis Nexis CZ, s.r.o., 2005.
- Stolínová, J.; Mach, J. Právní odpovědnost v medicíně. 1. vyd. Praha: Galén, 1998.
- Štěpán, J. Právní odpovědnost ve zdravotnictví. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1970.
- Šustek, P.; Holčápek, T. Informovaný souhlas. Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví. 1. vyd. Praha: ASPI, 2007.
- Tröster, P. a kol. Právo sociálního zabezpečení. 4. přepracované a doplněné vyd. Praha: C. H. Beck, 2008.
- Vondráček, L.; Kurzová, H. Zdravotnické právo: Pro praxi a posluchače lékařských fakult. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2004.

### **Odborné články:**

- Bělohradová, J. Několik poznámek k pojmu pacient. Zdravotnictví a právo, 2008, č. 6.
- Dostál, O. Úmluva o biomedicině: Základ pro medicínské právo v ČR? Projekt Právo a medicína 2002 [online]. Publikováno 16.4.2002. [cit. 2010-02-07]. Dostupné z: <http://medico.juristic.cz/114039>.
- Pacient. Wikipedie – otevřená encyklopedie [online]. [cit. 2010-02-07]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Pacient>.
- Základy zdravotnického práva. Zdravotnictví a právo, 2008, č. 7 – 8.
- Uher, J.; Doležal, T. a kol. Trestněprávní odpovědnost lékaře. Právo a ekonomika v praxi soukromého lékaře, 2005, č. 2.

### **Právní normy:**

- Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů
- Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších předpisů
- Úmluva Rady Evropy - Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o biomedicině (4. dubna 1997, Oviedo), v ČR publikovaná pod č. 96/2001 Sb. m. s.
- Úmluva Rady Evropy – Úmluva na ochranu lidských práv a základních svobod (4. listopadu 1950, Řím), v ČR publikována pod č. 209/1992 Sb.
- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů

- Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 200/1990 Sb., zákon o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci

### **Judikatura:**

- Nález ÚS ze dne 18. května 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000
- Nález ÚS ze dne 4. června 2003, sp. zn. Pl. ÚS 14/02, publikovaný pod č. 207/2003 Sb.
- Usnesení ÚS ze dne 5. května 1999, sp. zn. Pl. ÚS 23/98
- Usnesení NS ze dne 22. března 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005
- Usnesení NS ze dne 27. května 2004, sp. zn. 7 Tdo 486/2004

### **Ostatní prameny:**

- Deklarace o prosazování práv pacientů v Evropě, Amsterdam 28. – 30. března 1994 [online]. Dostupná z: [http://www.iq-institut.de/fileadmin/user\\_upload/Anerkannte\\_Regeln/A\\_Internationale\\_Hrsg/WHO/A940111.doc](http://www.iq-institut.de/fileadmin/user_upload/Anerkannte_Regeln/A_Internationale_Hrsg/WHO/A940111.doc); nebo Doležal, T.; Doležal, A. Ochrana práv pacientů ve zdravotnictví. 1. vyd. Praha: Linde Praha, a.s., 2007, s. 129 – 136.
- Důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona o zdravotních službách [online]. Dostupná z: <http://www.mzd.cz/Odbornik/Categories/848-vladni-navrhy-zakonu-k-reforme-zdravotnictvi.html>
- Etický kodex ČLK - stavovský předpis č. 10, účinný dne 1. 1. 1996 [online]. Dostupný z: [http://www.lkcr.cz/document3.php?param=dokumenty\\_file,DOKUMENTY\\_FILE\\_ID,,TYPE,NAME,DATE\\_AKT&id=81922](http://www.lkcr.cz/document3.php?param=dokumenty_file,DOKUMENTY_FILE_ID,,TYPE,NAME,DATE_AKT&id=81922)
- Etický kodex práv pacientů, 25. 2. 1992 [online]. Dostupný z: <http://www.mpsv.cz/cs/840>
- Hippokratova přísaha [online]. Dostupná z: [http://www.clkuo.cz/dokumenty/prolekare/hipokratova\\_prisaha.htm](http://www.clkuo.cz/dokumenty/prolekare/hipokratova_prisaha.htm)

- Charta práv dětí v nemocnici, 1. 7. 1993 [online]. Dostupná z: <http://bioetika.ktf.cuni.cz/articles.php?lng=cz&pg=42>
- Svaz pacientů České republiky [online]. Dostupný z: <http://www.pacienti.cz>
- Vládní návrh zákona o zdravotních službách [online]. Dostupný z: <http://www.mzd.cz/Odbornik/Categories/848-vladni-navrhy-zakonu-k-reforme-zdravotnictvi.html>
- Všeobecná deklarace lidských práv, 10. 12. 1948 [online]. Dostupná z: [http://www.mzv.cz/jnp/cz/zahranicni\\_vztahy/lidska\\_prava/vseobecna\\_deklarace\\_lidskych\\_prav/index.html](http://www.mzv.cz/jnp/cz/zahranicni_vztahy/lidska_prava/vseobecna_deklarace_lidskych_prav/index.html)
- Vysvětlující zpráva k Úmluvě o biomedicíně [online]. Dostupná z: [http://juristic.zcu.cz/dostal/docs/UB\\_vysv.doc](http://juristic.zcu.cz/dostal/docs/UB_vysv.doc)
- Vzor informovaného nesouhlasu (negativní revers) [online]. Dostupný z: [http://www.lkcr.cz/dokumenty.php?item.id=258&do\[load\]=1&filterCategory.id=9](http://www.lkcr.cz/dokumenty.php?item.id=258&do[load]=1&filterCategory.id=9)
- Vzor informovaného souhlasu (pozitivní revers) [online]. Dostupný z: [http://www.lkcr.cz/dokumenty.php?item.id=258&do\[load\]=1&filterCategory.id=9](http://www.lkcr.cz/dokumenty.php?item.id=258&do[load]=1&filterCategory.id=9)
- Zdraví 21: Osnova programu Zdraví pro všechny v Evropském regionu Světové zdravotnické organizace. Praha, 2000 [online]. Dostupné z: <http://www.who.cz/PDF/Zdravi21.pdf>

## Shrnutí v anglickém jazyce / Résumé in English

### The rights of patients in the Czech Republic

People often discuss about human rights. Rights of patients also pertain to human rights. The rights of patients are included in the branch of medical law. They occupy a significant place in man's life, because sometimes each of us will find in the position of a patient.

The term *patient* is a cardinal term of medical law. This term is used frequently in adjudications or legal regulations, but we do not find its legal definition anywhere. The patient is a person who is sick or hurt and needs a medical treatment. The word *patient* originates in Latin as "*pati*" and it means to suffer or to endure something. This term incorporates also healthy persons who take a preventive medical examination.

The relationship of a physician and a patient is a basic relationship in the health service. At first this unequal relationship was grounded in paternalistic conception. It meant that the doctor was an authority who knew what was the best for a patient. The patient was just the object of care. After the 2nd World War this conception changed when conventions of human rights were created. Nowadays the relationship between the physician and the patient is equal and partnership. The patient is participating in decision-making his treatment and no medical intervention may be carried out without his consent (with exceptions).

The rights of patients have only a brief history in the Czech Republic. They are regulated by both ethical and law rules. The ethical rules are not legally binding. In the Czech Republic the most significant ethics code is "*The Code of rights of patients*", that The Central Ethical Committee of Ministry of Health declared in 1992. The rights of patients are confirmed in the *Declaration of Basic Rights and Liberties*, the *Convention on Human Rights and Biomedicine*, the *Health Care Act 1966* and in other laws.

In the Czech Republic a patient has especially following rights: a right for the protection of personal rights, a right to health care and so-called *procedure lege artis*, a right to refuse a medical treatment, a right to give informed consent, a right to choose a doctor, a medical facility and a health insurance company, a right to health information securing and look into the health documentation, etc.

A health care provider could be held responsible for the breach of rights of patients. If there is some damage suffered by the patient, he will be entitled to compensation. We distinguish several kinds of legal responsibility in the field of the health care delivery: the criminal liability, the civil law liability, the administrative liability, the disciplinary liability and the labour-law liability.

### **Název práce v anglickém jazyce / Title in English**

The rights of patients in the Czech Republic

### **Klíčová slova / Key words**

zdravotnické právo / medical law

pacient / patient

práva pacientů / rights of patients