



Tomáš Doležal, Adam Doležal,
Ivo Smrž, David Černý

Průvodce právy pacientů



VÝZKUMNÝ PROGRAM

SPOLEČNOST V POHYBU A VEŘEJNÉ POLITIKY

Obsah

Předmluva ————— 3

I. Přehledová část ————— 5

1. Přehled legislativy ve zdravotnictví ————— 5
2. Základní terminologie ————— 6
3. Katalog práv a povinností pacientů ————— 8
4. Základní etické principy ve zdravotnictví ————— 10

II. Základní práva a povinnosti při poskytování zdravotních služeb ————— 14

5. Svobodná volba poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnického zařízení ————— 14
6. Postup de lege artis medicinae: náležitá odborná úroveň poskytování zdravotních služeb ————— 17
7. Poučení pacienta a informovaný souhlas, odmítnutí péče pacientem ————— 19
8. Zdravotnická dokumentace ————— 22
9. Mlčenlivost ————— 23

III. Specifické problémy a životní situace ————— 25

10. Rozhodování u nezletilých a osob s omezenou svéprávností ————— 25
11. Dříve vyslovené přání ————— 26
12. Přítomnost rodiče (zákonného zástupce) a přijímání návštěv ve zdravotnickém zařízení ————— 27
13. Preventivní prohlídky ————— 30
14. Lékařská pohotovostní služba a zdravotnická záchranná služba ————— 31
15. Přeprava pacienta a náhrada cestovních nákladů z veřejného zdravotního pojištění ————— 32

16. Časová a místní dostupnost zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění ————— 33
 17. Ukončení péče o pacienta ————— 35
 18. Výjimečná úhrada zdravotních služeb jinak ze zdravotního pojištění nehrazených ————— 37
 19. Telemedicína ————— 39
 20. Stížnosti, disciplinární odpovědnost, přestupky, trestné činy, náhrada újmy ————— 41
-
- Seznam zkratk ————— 48
- Vybraná literatura ————— 49
- Autoři ————— 50
- Poděkování ————— 50

Předmluva

Oblast poskytování zdravotních služeb je z právního pohledu poměrně složitá. Nejde jen o značné množství právních předpisů – od mezinárodních smluv přes zákony až po různé vyhlášky a nařízení, které celou tuto oblast regulují. Velmi často rovněž dochází k jejich novelizaci, ať už z důvodu nutnosti reagovat na vývoj evropského práva, pro aktuální domácí potřeby či z dalších jiných důvodů. Připočítat v této souvislosti můžeme i soudní praxi, jež tato právní pravidla závazně vykládá a aplikuje. Jelikož se při poskytování zdravotních služeb zasahuje do nejcennějších právních statků – života a zdraví člověka –, jsou šíře a záběr právní úpravy v celku pochopitelné.

Jak rozvětvené jsou právní předpisy upravující poskytování zdravotních služeb, tak rozličná je i používaná terminologie, která navíc není mezi jednotlivými právními předpisy vždy jednotná (zejména při srovnání soukromého a veřejného práva).

Vezmeme-li v potaz tyto skutečnosti, nemusí pro pacienty jako právní – a ostatně i zdravotnické – laiky být vždy snadné se ve svých právech a potažmo i povinnostech náležitě vyznat.

Prostřednictvím tohoto průvodce si klademe za cíl seznámit obecně pacienty s právy, jež jim ve vztahu s poskytovatelem zdravotních služeb náleží, a napomoci tak pacientům lépe se zorientovat a nalézt řešení typických životních situací souvisejících s poskytováním zdravotních služeb.

Průvodce se člení na tři části. První je svou povahou přehledová a zabývá se obecně legislativou ve zdravotnictví, základní terminologií, právy a povinnostmi pacientů a základními etickými principy ve zdravotnictví.

Druhá část se zaměřuje na základní práva a povinnosti při poskytování zdravotních služeb – například na svobodnou volbu poskytovatele, postup *lege artis*, informovaný souhlas, zdravotnickou dokumentaci či povinnost mlčenlivosti.

Poslední, třetí část se věnuje specifickým problémům a životním situacím, s nimiž se běžně při poskytování zdravotních služeb můžeme setkat. Kupříkladu jde o pobyt pacientovi blízkých osob ve zdravotnických zařízeních, preventivní prohlídky, lékařskou pohotovostní službu, ukončení péče o pacienta, právní ochranu pacienta a další.

Věříme, že tento průvodce napomůže alespoň k základní orientaci pacientů ve světě zdravotnického práva a že přinejmenším naznačí cesty, jak vybrané situace řešit, i když je nám zřejmé, že ne vždy to bude možné bez pomoci právních profesionálů.

Závěrem bychom rádi uvedli, že tato publikace vznikla za podpory Strategie AV21 Akademie věd České republiky, a rovněž bychom chtěli poděkovat všem, kteří se na vydání průvodce podíleli.

Průvodce vychází z právního stavu k 30. 6. 2023.



(zdroj: Flickr.com)

I. Přehledová část

1. Přehled legislativy ve zdravotnictví

Na úvod průvodce považujeme za vhodné představit vybrané základní právní předpisy, které regulují poskytování zdravotních služeb, a tudíž rovněž zakotvují práva a povinnosti nejen pacientů, ale také zdravotnických pracovníků. Jedná se zejména o následující právní předpisy:

- Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: **Úmluva o lidských právech a biomedicíně**, vyhlášena pod č. 96/2001 Sb. m. s.

Úmluva cílí na přijetí takových opatření, která jsou nezbytná pro zajištění lidské důstojnosti a základních práv a svobod každého jednotlivce v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. Například zde nalezneme zakotvení nadřazenosti lidské bytosti nad zájmy společnosti nebo vědy, dále požadavek na rovnou dostupnost zdravotní péče patřičné kvality nebo na svobodný informovaný souhlas pro jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví.

- Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb. o vyhlášení **Listiny základních práv a svobod** jako součásti ústavního pořádku České republiky. Listina základních práv a svobod představuje ústavněprávní základ ochrany lidských práv, a to rovněž pro oblast poskytování zdravotních služeb. Nalezneme zde například garanci práva na život, nedotknutelnost osoby a jejího soukromí či právo na ochranu zdraví a na bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného pojištění za podmínek, které stanoví zákon.
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (**zákon o zdravotních službách**).

Jak napovídá sám název zákona, jeho předmětem je úprava podmínek poskytování zdravotních služeb. Obsahuje například postup při udělování oprávnění k poskytování zdravotních služeb, práva a povinnosti pacientů a rovněž i práva a povinnosti poskytovatelů, resp. zdravotnických pracovníků.

- **Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.** Tento zákon navazuje na zákon o zdravotních službách a přísněji upravuje specifické zdravotní služby, jako jsou např. asistovaná reprodukce, sterilizace, změny pohlaví, psychochirurgické výkony, genetická vyšetření atd.
- **Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění** a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

Jde o zákon, který v návaznosti na Listinu základních práv a svobod upravuje podmínky, za nichž mají občané právo na bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného pojištění. Slovy tohoto zákona jde o úpravu rozsahu a podmínek, za nichž jsou ze zdravotního pojištění hrazeny zdravotní služby.

- **Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.**

Pro oblast poskytování zdravotní péče hraje důležitou roli skutečnost, že občanský zákoník zakotvuje jako smluvní typ smlouvu o péči o zdraví. Zřetelně tím potvrzuje, že vztah mezi lékařem a pacientem je vztahem soukromoprávním. Ovšem, jak zdůraznil Ústavní soud, vztahem soukromoprávním s výraznou veřejnoprávní regulací, což se mj. projevuje v omezení toho, co si mohou smluvní strany (lékař a pacient) ujednat odlišně od zákona.

Uvedený přehled právních předpisů pouze nastiňuje sám základ právní úpravy poskytování zdravotních služeb. Jelikož jde o oblast, v níž dochází k nakládání s těmi nejcennějšími právními statky – životem a zdravím člověka –, je právní regulace poměrně rozvětvená a podrobná, pročež právních předpisů souvisejících se zdravotnictvím je značné množství. Všechny relevantní právní předpisy nemůže pro svůj rozsah a zaměření tento průvodce postihnout.

2. Základní terminologie

Jak různorodé jsou právní předpisy upravující poskytování zdravotních služeb, tak košaté je i názvosloví v nich užívané. Navíc právní předpisy mezi sebou ne vždy užívají stejné výrazy, což může být pro mnoho pacientů překvapující až matoucí. V následujícím textu osvětlíme některé důležité pojmy, se kterými se ve vztahu lékaře a pacienta běžně můžeme setkat.

Zdravotní služby – jde o zastřešující (nadřazený) pojem, jehož obsah je široký a zahrnuje různé spektrum činností souvisejících s péčí o zdraví. Zákon o zdravotních službách je konkrétně nedefinuje, nýbrž stanovuje, které činnosti se zdravotními službami rozumí (jako např. zdravotní péče, konzultační služby, zdravotnická záchraná služba, zdravotnická dopravní služba, záchytná služba atp.).

Zdravotní péče – je podmnožinou zdravotních služeb a základním článkem jejich poskytování. Jedná se o fundamentální činnosti, které zdravotničtí pracovníci v rámci péče o zdraví vykonávají. Jinými slovy a zcela obecně, zdravotní péčí je to, co si lze běžně vybavit, hovoříme-li o práci lékařů při péči o zdraví pacientů.

Poskytovatel zdravotních služeb – jedná se o pojem související s oprávněním poskytovat zdravotní služby podle veřejného práva. Slovy zákona se poskytovatelem rozumí fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Je zřejmé, že poskytovatel zdravotních služeb

se automaticky nerovná lékař (zdravotnický pracovník). Poskytovatelem tak může být např. fakultní nemocnice jako státní příspěvková organizace nebo společnost s ručením omezeným. Na druhé straně může být poskytovatelem také sám lékař jako podnikající fyzická osoba.

Registrující poskytovatel – zákon definuje registrující poskytovatele výčtem podle oborů. Jde o poskytovatele ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství, v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, v oboru zubní lékařství nebo v oboru gynekologie a porodnictví. Důležitý je současně atribut přijetí pacienta do péče za účelem poskytnutí primární ambulantní péče. Dodejme, že žádný právní předpis pacientovi nepřikazuje, aby měl registrujícího poskytovatele.

Zdravotnické zařízení – nejedná se o subjekt, nejde tedy o poskytovatele, nýbrž o prostory určené pro poskytování zdravotních služeb.

Pacient – zde je terminologie zřejmá, pacientem se rozumí fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby. Ale pozor, v občanském zákoníku se u smlouvy o péči o zdraví nesetkáme s pojmem pacient, nýbrž s pojmem **ošetřovaný**.

Zdravotnický pracovník – je konkrétní fyzická osoba, jež vykonává zdravotnické povolání lékaře nebo nelékařské zdravotnické povolání (jako např. všeobecná sestra, dentální hygienistka, zdravotnický záchranář ad.).



3. Katalog práv a povinností pacientů

Dříve než se podrobněji zaměříme na jednotlivá práva a povinnosti při poskytování zdravotních služeb a následně na specifické životní situace s nimi spjaté, představíme pro lepší orientaci a rovněž pro ilustraci „katalog“ práv a povinností pacientů plynoucích ze zákona o zdravotních službách. Další práva pak mohou pacientům náležet za zvláštních okolností, typicky při poskytování specifických zdravotních služeb.

Práva pacienta:

- svobodně a informovaně rozhodnout o přijetí navrhovaných zdravotních služeb;
- na poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni;
- na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb;
- na svobodnou volbu poskytovatele a zdravotnického zařízení;
- vyžádat si konzultační služby od jiného poskytovatele;
- být seznámen s vnitřním řádem zdravotnického zařízení;
- na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce, je-li pacient nezletilý;
- na nepřetržitou přítomnost opatrovníka, jde-li o pacienta s omezenou svéprávností;
- na přítomnost osoby blízké nebo osoby určené pacientem;
- být předem informován o ceně poskytovaných zdravotních služeb nehradebných nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění;
- znát jméno zdravotnických pracovníků přímo zúčastněných na poskytování zdravotních služeb;
- odmítnout přítomnost osob, které nejsou na poskytování zdravotních služeb přímo zúčastněny, a osob připravujících se na výkon povolání zdravotnického pracovníka;
- přijímat návštěvy;
- přijímat duchovní péči a duchovní podporu od duchovních církví a náboženských společností;
- na poskytování zdravotních služeb v co nejméně omezujícím prostředí při zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb;
- pacient se smyslovým postižením nebo s těžkými komunikačními problémy má právo dorozumívat se způsobem pro něj srozumitelným a dorozumívacími prostředky, které si sám zvolí (obdobné platí pro tlumočení z cizího jazyka s výjimkou slovenštiny);
- pacient se smyslovým nebo tělesným postižením, který využívá psa se speciálním výcvikem, má právo na doprovod a přítomnost psa u sebe ve zdravotnickém zařízení.

Je třeba současně dodat, že ne všechna tato práva lze vykonávat neomezeně za všech okolností. Jinými slovy, zákon zná rovněž případy, v nichž tato práva pacientovi nepřísluší nebo jsou do určité míry limitována (např. v případě zdravotnické záchranné služby, vazby, záchytné služby, pracovnělékařských služeb atd.).

Povinnosti pacienta:

Při poskytování zdravotních služeb dopadají na pacienty rovněž určité povinnosti. Jak je patrné z následujícího výčtu, jde spíše o požadavky na součinnost ze strany pacientů.

Pacient je tedy zejména povinen:

- dodržovat léčebný postup, s nímž vyslovil souhlas;
- řídit se vnitřním řádem zdravotnického zařízení;
- uhradit cenu zdravotních služeb nehrazených z veřejného zdravotního pojištění;
- informovat zdravotnického pracovníka o dosavadním vývoji svého zdravotního stavu, a to včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb;
- nepožívat během hospitalizace alkohol nebo jiné návykové látky;
- podrobit se vyšetření za účelem prokázání, zda je, nebo není pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek;
- prokázat svou totožnost občanským průkazem.



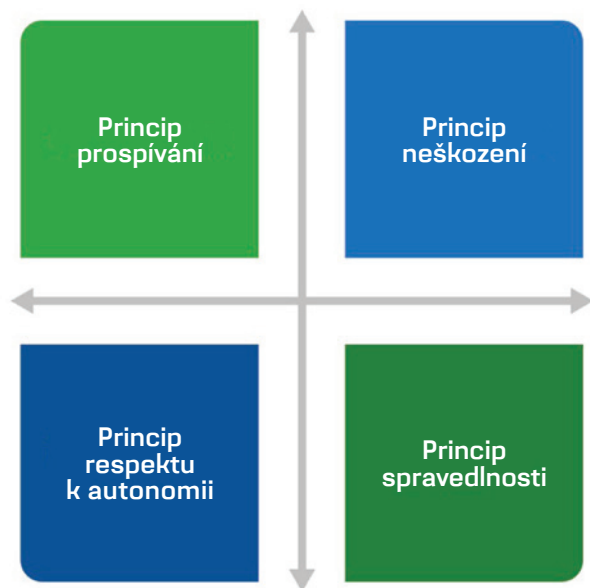
(zdroj: Flickr.com)

4. Základní etické principy ve zdravotnictví

Znalost a pochopení práv pacientů, jak jsou určeny platným právním řádem České republiky, je pro pacienty nepochybně velmi důležité, neméně důležité je ale i porozumění toho, na základě jakých etických principů a norem se zdravotníci v praxi rozhodují (nebo by se měli rozhodovat). Mnohé kontroverze a nedorozumění mezi pacienty a zdravotníky se nezakládají na sporech v právní rovině, ale právě na nepochopení etického rámce rozhodování v moderní medicíně. Následující řádky lze proto chápat jako jakési etické minimum, které by pacienti v zájmu vlastního prospěchu měli znát.

V současné době existuje celá řada etických teorií a přístupů, nicméně od sedmdesátých let minulého století se v lékařské etice začala prosazovat teorie čtyř principů, jíž se proto říká principismus. Její autoři a zastánci se domnívají, že všechna eticky relevantní rozhodnutí v moderní medicíně je možné interpretovat a hodnotit ve světle těchto principů. Tyto čtyři principy mají být dostatečně jednoduché, aby jim každý (zdravotníci, pacienti i veřejnost) porozuměl a dokázal je aplikovat v praxi, či alespoň mohl jejich aplikaci pochopit a sám si ji vyhodnotit.

První dva principy se v literatuře – ale například i v různých etických kodexech a doporučeních – uvádějí jako princip beneficence (prospívání) a princip non-maleficence (neškození). Třetí princip se udává jako princip respektu k autonomii, konečně čtvrtý a poslední princip je princip spravedlnosti. Všechny čtyři principy shrnuje následující schéma:



Tyto čtyři principy plně vytyčují a určují normativní rámec lékařské etiky, tj. vyjadřují požadavky na normativní rámec toho, co má být. Zdravotníci mají obecnou povinnost řídit se tímto etickým rámcem, který je obvykle součástí nějakého kodexu lékařské etiky.

Princip prospívání

Princip prospívání lze chápat jako hlavní či architektonický princip lékařské etiky. Tradičně se vyjadřuje latinským výrokem *salus aegroti suprema lex esto*, tedy blaho nemocného budiž nejvyšším zákonem.

Princip beneficence je pozitivní princip a apeluje na aktivní jednání aktéra. Lze jej rozdělit do tří maxim: 1. člověk by měl zabraňovat zlu nebo utrpení; 2. člověk by měl odstraňovat zlo nebo utrpení; 3. člověk by měl činit nebo podporovat dobro.

Mnozí lidé mohou mít dojem, že princip prospívání je aplikovatelný pouze na tělesné projevy nemocí (a nemocí). V pozadí je představa, že choroba je primárně porucha nějakých tělesných mechanismů a úkolem medicíny je tyto mechanismy „opravit“ a navrátit tělu zdraví. Pokud to možné není, potom mírnit symptomy, bolest a utrpení a zvyšovat kvalitu života pacientů. V současné lékařské vědě a praxi převládá nové chápání nemocí, kterému se říká biopsychosociální model nemoci. Ten vychází z rostoucího množství poznatků o různosti příčin onemocnění, které nemusí být a často nejsou pouze biologické (tělo), ale i psychologické a společenské (stres, zanedbávání prevence, špatné stravování, kouření, požívání alkoholu apod.). Z této koncepce vyplývá i rozšířené uvědomění o způsobech, jimiž zdravotníci mohou prospívat. Nejen léčbou, ale i samotným chováním a přístupem k pacientům. Je prokázáno, že slušné lidské chování, respekt k tomu, jak lidé prožívají svou důstojnost, projevy empatie a opravdového zájmu a soucitu mají důležitý pozitivní terapeutický potenciál. Zdravotníci tedy mohou prospívat nejen tím, že léčí, ale i tím, jací jsou a jak se chovají.

Princip neškození

Druhým důležitým principem lékařské etiky je princip neškození. Jeho obsah vyjadřuje latinský výrok *primum non nocere*, který znamená *především neškodit*. Lze jej tak považovat za více negativní princip, podle něž by člověk neměl způsobovat zlo nebo utrpení. Zdravotníkům zapovídá působit pacientům újmu. V tomto prvotním smyslu se zdá tento princip snadný a jednoduše aplikovatelný. Tak jednoduché to však není.

V první řadě není úplně jasné, co myslíme slovem „újma“. Zřejmě nás napadne, že klasickými příklady újmy jsou újmy tělesné, kdy někomu způsobíme bolest, zraníme ho, způsobíme mu nějaké postižení, či ho dokonce usmrtíme. Nezapomínejme však na to, že moderní medicína pracuje s biopsychosociálním pojetím nemoci, z něhož se

dají odvodit rozšířené požadavky nejen na prospívání (jak jsme viděli výše), ale také neškození. Pacienti jsou vulnerabilní skupinou, nacházejí se ve svízelné situaci, která vstupuje do jejich života a často ho převrací úplně naruby. Jsou proto citliví i na jiné formy možné újmy. Nezdvorné, necitlivé, neempatické a nesoucité chování zdravotníků prožívají jako újmu, která může negativně ovlivnit vztah důvěry mezi nimi a zdravotníky a celý terapeutický proces.

V medicínské praxi se první dva principy odrážejí zejména v povinnosti poskytovat léčbu pacientům *lege artis* (viz 6. kapitola), nicméně dopadají i na další oblasti poskytování zdravotních služeb, např. na oblast povinné mlčenlivosti, zastupování pacientů, kteří nejsou způsobilí k samostatnému jednání, ale i v komunikačních dovednostech a přístupu k pacientovi, který má být respektován jako jedinečná lidská bytost.

Princip respektu k autonomii

Autonomii není jednoduché definovat, ale základní představa je poměrně jednoduchá. Autonomní jedinec je takový, který disponuje schopnostmi určovat si své vlastní hodnoty, preference a cíle a má možnost organizovat kolem nich svůj život.

S autonomií a respektem k ní je spojený odklon od paternalismu a příklon k modelu či ideálu sdíleného rozhodování. Paternalismus (lat. slovo *pater* znamená otec) vychází z přesvědčení, že zdravotníci jsou v pozici, kdy lépe rozumí nejen chorobě a její léčbě, ale vlastně i samotným pacientům a tomu, co je pro ně dobré. Paternalistický přístup je podobný přístupu otce (či matky) k dětem: mají je rádi, záleží jim na tom, aby se jim dobře dařilo a byly spokojené, ale současně si myslí, že (zatím ještě) vědí lépe než ony, co je pro ně doopravdy dobré. A podle toho se k nim chovají.

Paternalistický model, alespoň na stránkách odborných pojednání, etických kodexů a doporučení, je dávnou minulostí. Přispělo k tomu mimo jiné i uvědomění, že v medicíně nerozhoduje o tom, co je dobré, jen léčba a její výsledky, ale také hodnoty a preference pacientů. Ti by neměli být vnímáni jako děti, ale jako autonomní aktéři, kteří chtějí a mají právo aktivně rozhodovat o svých životech ve shodě s tím, co považují za dobré, hodnotné a správné.

S respektem k autonomii jsou v medicínské praxi spojené různé základní instituty, jež se promítají do práv a povinností zdravotnických pracovníků. Zejména se jedná o právo na svobodnou volbu poskytovatele zdravotních služeb, právo na informovaný souhlas, právo na informované odmítnutí či právo vyjádřit dříve vyslovené přání a další právněetické instituty.

Princip spravedlnosti

Posledním principem lékařské etiky je princip spravedlnosti. Zároveň se zřejmě jedná o princip nejobtížnější, jehož aplikace v praxi se řídí celou řadou předpokladů a požadavků.



(zdroj: Flickr.com)

Jednou rovinou principu spravedlnosti je zákaz diskriminace. Zdravotníci musí ke všem pacientům přistupovat stejně bez ohledu na jejich věk, pohlaví, barvu pleti, vzdělání, sociální a ekonomický status apod. V moderní medicíně však existuje celá řada situací, kdy se jen velmi obtížně hledají nějaká relevantní kritéria zaručující praktický respekt k principu spravedlnosti.

V medicínské praxi se projevují tyto úvahy např. v systému veřejného pojištění, který při omezeném množství finančních prostředků nutí zvažovat, jaká distribuce zdravotních služeb mezi pacienty představuje co největší benefit pro co největší počet lidí.

Jiným příkladem může být alokace (přidělování) vzácných zdrojů: Flickr.com uveze zdravotnictví v kritických situacích. Typickým příkladem může být nedostatek ventilátorů během vrcholu vlny onemocnění covid-19. Za normálních podmínek je ventilátorů dostatek, takže každý pacient, který ventilátor potřebuje, by ho také dostal. Bohužel ale může dojít (a docházelo) k tomu, že pacientů nutně vyžadujících umělou plicní ventilaci bylo více než ventilátorů. V takovém případě je nutné nastavit spravedlivá kritéria, jak v takových situacích postupovat.

II. Základní práva a povinnosti při poskytování zdravotních služeb

5. Svobodná volba poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnického zařízení

Jedním ze základních práv pacienta je zvolit si poskytovatele zdravotních služeb, tedy hostejno zda například v Praze, Brně, Ostravě, či kdekoliv jinde.

Možnost zvolit si poskytovatele, resp. zdravotnické zařízení podle své úvahy hraje významnou roli ve vztahu k autonomii člověka. Tím spíše v oborech, jako je například gynekologie a porodnictví či psychiatrie. Pokud by byl pacientovi teritoriálně určen konkrétní poskytovatel, byl by pacient de facto nucen využívat jeho služeb, i když by s tím vnitřně, ať už z jakéhokoliv důvodu, nebyl ztotožněn. Významným hlediskem může být rovněž důvěra k určitému poskytovateli nebo odborné znalosti a dovednosti jeho personálu.

Zákon o zdravotních službách tedy nezná „spádovost“ – příslušnost pacienta k lékaři podle místa bydliště. V praxi se však můžeme například při objednávání do specializované ambulance s dotazem na bydliště setkat; odmítnout přijetí pacienta z tohoto důvodu je nicméně protizákonné a spojené pro poskytovatele se sankcí až do výše řádově stovek tisíc korun.

Stejně tak pacient nepotřebuje žádanku, tedy doporučení k poskytnutí příslušné specializované péče u určitého poskytovatele zdravotních služeb. Často se však lze s tímto požadavkem setkat. Opět, pokud by poskytovatel odmítl přijmout do péče pacienta pouze s odkazem na absenci žádanky, dopouští se protiprávního jednání. Pochopitelně ale musí být pacientem zvolený poskytovatel specializován v oboru, který odpovídá zdravotním potřebám pacienta. Oční lékař samozřejmě nebude řešit zánět slepého střeva nebo zlomenou ruku.

Důležité je v této souvislosti upřesnit, že svobodná volba se týká pouze poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnického zařízení. Nikoliv tedy konkrétního lékaře. Jak bylo vysvětleno ve 2. kapitole, poskytovatelem je subjekt, který disponuje oprávněním k poskytování zdravotních služeb, ne konkrétní zdravotnický pracovník. Poskytovatelem je tak nezřídka právnická osoba.

Svobodná volba poskytovatele ovšem není neomezená. Existují životní situace, v nichž by takové právo bylo stěží realizovatelné nebo nepraktické. Jako příklad lze zmínit zdravotnickou záchranou službu, pracovnělékařské služby či záchytnou službu.

Stejně tak může poskytovatel odmítnout přijetí pacienta do péče v určitých specifických případech:

- při překročení únosného pracovního zatížení (hranici představuje snížení kvality a bezpečnosti pro již přijaté pacienty);

- z provozních důvodů, kvůli personálnímu zabezpečení nebo technickému a věcnému vybavení (např. pacientův zdravotní stav vyžaduje vyšetření pomocí magnetické rezonance a zvolený poskytovatel jí nedisponuje);
- pacient není pojištěncem zdravotní pojišťovny, s níž má poskytovatel uzavřenu smlouvu (jinými slovy, „nesmluvní“ poskytovatelé nemají povinnost pacienty přijmout);
- pouze u praktických lékařů v případech, že by vzdálenost místa pobytu pacienta neumožňovala výkon návštěvní služby.

I kdyby byly tyto důvody naplněny, nesmí poskytovatel pacienta odmítnout za těchto okolností:

- pacientův zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče;
- jde-li o porod;
- mají-li být poskytnuty zdravotní služby, které jsou nezbytné z hlediska ochrany veřejného zdraví nebo ochrany zdraví při práci;
- v krizových situacích;
- v rámci výkonu ochranného léčení nařízeného soudem.

Poměrně specifický důvod pro neposkytnutí zdravotních služeb představuje pacientovo odmítnutí prokázat svoji totožnost.

Pokud poskytovatel odmítne přijmout pacienta do péče, je povinen mu vydat písemnou zprávu, ve které je uveden důvod odmítnutí. To je důležité rovněž s ohledem na skutečnost, že se následně pacient jako pojištěnec může obrátit na svoji zdravotní pojišťovnu, která je povinna zajistit svým pojištěncům místní a časovou dostupnost hrazených zdravotních služeb.

Relevantní ustanovení právních předpisů:

- § 28 odst. 3 písm. b) zákona o zdravotních službách;
- § 29 zákona o zdravotních službách;
- § 41 odst. 3 a 4 zákona o zdravotních službách;
- § 48 zákona o zdravotních službách.



(zdroj: Flickr.com)

Shrnutí

V českém právu se uplatňuje svobodná volba poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnického zařízení. Pacientovi nemůže být odepřeno přijetí do péče například z důvodu místa jeho bydliště nebo kvůli absenci doporučení (žádanky) k poskytnutí specializované péče. Svobodná volba poskytovatele nicméně neznamená právo zvolit si konkrétního ošetřujícího lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka.

Právo svobodně si zvolit poskytovatele není neomezené. Existují situace, v nichž by takové právo bylo těžko realizovatelné nebo nepraktické. Proto ve specifických případech může poskytovatel pacienta odmítnout. V každém případě má pacient jako pojištěnec vůči své zdravotní pojišťovně právo na místní a časovou dostupnost hrazených zdravotních služeb.

6. Postup *de lege artis medicinae*: náležitá odborná úroveň poskytování zdravotních služeb

Vztah lékaře a pacienta je zásadně vztahem soukromého práva. Právním základem je předně smlouva o péči o zdraví. Lékař tedy nevystupuje vůči pacientovi v nadřazeném postavení. Nemůže mu proti jeho vůli vnutit péči, o kterou nestojí, respektive se kterou nevysloví souhlas.

Je ale jasné, že pacient jako laik neví, jakým způsobem jej má lékař léčit, ostatně z tohoto důvodu lékaře jako odborníka také vyhledal. Pacient neurčuje, jak bude zdravotní péče poskytována. Na druhé straně není možné, aby lékař postupoval, jak se mu zlíbí. Právní řád chrání pacienta, jeho život a zdraví.

Z tohoto důvodu zákon o zdravotních službách a obdobně občanský zákoník vyžadují, aby byla zdravotní služba poskytnuta v určité kvalitě. Setkáme se například s formulací, že je lékař povinen poskytovat zdravotní služby na náležitě odborné úrovni nebo že má postupovat s péčí řádného odborníka a v souladu s pravidly svého oboru.

Zákon tedy vyžaduje odbornou úroveň zdravotní péče. Lékař a pacient se nemohou ani dohodnout, že by byla péče poskytnuta v nižší kvalitě. Občanský zákoník to explicitně v ustanovení § 2645 zapovídá: „*Poskytovatel odpovídá za to, že splní své povinnosti s péčí řádného odborníka; k ujednáním, která to vylučují nebo omezují, se nepřihlíží!*“

Co se rozumí *náležitou odbornou úrovní*, dále upřesňuje zákon o zdravotních službách:

Jde o to dodržet nejen pravidla vědy a uznávané medicínské postupy, ale také respektovat individualitu pacienta. To vše s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.

Výchozím kritériem je tedy soulad se současným stavem vědeckého poznání a uznání určitého postupu jako řádného odbornou lékařskou veřejností. Lékař nemůže postupovat libovolně, jak uzná za vhodné. Standard péče je kategorií objektivní, a nikoliv subjektivní.

Do správnosti postupu se následně logicky promítá také individualita pacienta – každý člověk může na určitou léčbu reagovat odlišně, a je úkolem lékaře zvolit takový postup, který tato specifika bude reflektovat.

Zohlednění podmínek a možností v rámci konkrétního případu mj. zrcadlí zřejmou omezenost zdrojů při poskytování zdravotních služeb. Jiné podmínky panují v nouzových situacích ve vozidle zdravotnické záchranné služby a jiné na operačním sále fakultní nemocnice.

Jaké jsou důsledky porušení povinnosti lékaře postupovat *lege artis*?

Neposkytne-li lékař zdravotní péči na náležitě odborné úrovni, nejenže poruší svoji smluvní povinnost vůči pacientovi, ale rovněž bude povinen nahradit újmu (škodu), kterou pacientovi tímto nesprávným postupem způsobí.

Kdo ovšem určí, zda lékař postupoval správně – *lege artis*? A to navíc s vědomím, že právní vymezení povinnosti postupovat *lege artis* je poměrně nekonkrétní, takzvaně otevřené?

V rámci soudního řízení o náhradu škody se pro odborné otázky skutkové ustanovuje znalec. Proto platí, že odborné vymezení postupu *lege artis* v konkrétním případě závisí víceméně na subjektivním uvážení každého jednotlivého znalce. Úskalí tohoto postupu je zjevné. Není totiž jisté, že subjektivní hodnocení dané problematiky očima konkrétního znalce odpovídá objektivním požadavkům na postup *lege artis*, tedy pravidlům vědy a uznávaným medicínským postupům.

Z tohoto důvodu hraje velmi důležitou roli kontrola znalců a závěrů uvedených ve znaleckých posudcích. Na jedné straně soud v rámci volného hodnocení důkazů podrobuje znalecký posudek všestranné prověrce. Na straně druhé může soud při pochybnostech nechat znalecký posudek přezkoumat jiným znalcem (pak jde o revizní znalecký posudek). Podání nepravdivého, hrubě zkresleného nebo neúplného znaleckého posudku může být rovněž trestným činem.

Finální rozhodnutí, zda lékař postupoval při poskytování zdravotních služeb *lege artis*, pak náleží soudu jako otázka právní. Soud při rozhodování této otázky vychází z odborných závěrů znalců, jejichž úkolem je vymezit odborný – medicínský – standard zdravotní péče.

„Závěr, zda zdravotnické zařízení (ne)postupovalo v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, je závěrem právním, a tudíž v kompetenci nezávislého soudu. Znalecký posudek může být jen skutkovým podkladem (nejčastěji jedním z více podkladů) pro tento právní závěr o postupu (non) lege artis.“ (Podle nálezu Ústavního soudu III. ÚS 2253/13 ze dne 9. 1. 2014)

Relevantní ustanovení právních předpisů:

- § 2645 občanského zákoníku;
- § 4 odst. 5 zákona o zdravotních službách;
- § 28 odst. 2 zákona o zdravotních službách;
- § 2910 a 2913 občanského zákoníku.

Shrnutí

Právo obecně vyžaduje, aby byla při poskytování zdravotních služeb zaručena jejich určitá kvalita. Slovy zákona o zdravotních službách jde o povinnost lékařů poskytovat zdravotní služby na *náležitě odborné úrovni*. To znamená dodržovat pravidla vědy a uznávané medicínské postupy, respektovat individualitu pacienta a rovněž zohlednit konkrétní podmínky a objektivní možnosti.

V případech, že lékař tuto povinnost vůči pacientovi poruší, bude povinen nahradit škodu, kterou mu takto způsobí. V rámci soudního řízení o náhradu škody náleží rozhodnutí, zda lékař postupoval *lege artis*, soudům, a to jako otázka právní. Avšak soudy při tom vycházejí z odborných závěrů znalců, jejichž úkolem je určit objektivně vymezený medicínský standard péče.

7. Poučení pacienta a informovaný souhlas, odmítnutí péče pacientem

7.1 Poučení pacienta a informovaný souhlas

Poskytovat zdravotní služby lze pouze – až na zákonné výjimky – na základě informovaného souhlasu pacienta.

Základ právní úpravy informovaného souhlasu je zakotven v Úmluvě o biomedicíne, která v čl. 5 stanoví 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.“

Na zákonné úrovni je požadavek informovaného souhlasu stanoven v § 28 odst. 1 zákona o zdravotních službách a jeho bližší úprava je provedena v ustanoveních § 31 a 34 odst. 1 ZZS, která upravují podmínky, za nichž může být informovaný souhlas dán, a dále rozsah informací o zdravotním stavu pacienta, které je lékař povinen pacientovi poskytnout. Jako podstatnou povinnost smluvního vztahu lékaře a pacienta upravuje tuto povinnost rovněž občanský zákoník v ustanoveních § 2638 až § 2641.

Základní požadavky kladené na poučení pacienta plynoucí z právních předpisů lze shrnout tak, že pacient musí být o zákroku informován řádně a předem. Dále musí být informován o účelu a povaze zákroku, důsledcích a rizicích zákroku, případných alternativách zákroku. Zákon také vyžaduje, aby byl pacient informován o další potřebné léčbě.

Poučení v rámci informovaného souhlasu pochopitelně nikdy nemůže být zcela vyčerpávající. Zásadním problémem je otázka rozsahu poučení, tj. toho, o čem má být pacient poučen. Úmluva o biomedicíne stanoví, že pacient musí být informován řádně. Pacientovi tedy musí být poskytnuty veškeré relevantní, tj. rozhodné informace.

Z textu Úmluvy o biomedicině vyplývá, že pacientovi by měly být poskytnuty úplné a pravdivé informace, aby byl schopen svobodně rozhodovat o svém dalším osudu. Relativně vyčerpávající stanovení rozsahu poučení pak obsahuje § 31 zákona o zdravotních službách.

Řádným poučením je také pouze takové poučení, kterému pacient porozuměl. Proto je při poskytování poučení třeba dbát na intelektuální úroveň pacienta, jeho vzdělání a schopnost poskytnuté informace zpracovat. Při komunikaci s pacientem je rovněž nutné se vyvarovat používání odborných výrazů, jež brání v pochopení sdělované informace. Pacientovi je třeba rovněž zodpovědět vysvětlující otázky a podat doplňující informace.

Informovaný souhlas tedy může být učiněn výslovně, a to písemně či ústně, nebo jiným způsobem nevzbuzujícím pochybnosti o tom, co jednající osoba chtěla projevit (konkludentně). V praxi se často setkáváme s tím, že např. pacient nastaví ruku, aby mu byla píchnuta injekce, svlékne se a položí se na vyšetřovací lůžko atd. Pacient v tomto případě způsobem nevzbuzujícím pochybnosti (konkludentně) souhlasí se zákrokem. Jedná-li se ovšem o některé závažné výkony, je často zákonem vyžadován souhlas projevový písemnou formou. Písemnou formu souhlasu si může zvolit rovněž poskytovatel zdravotních služeb.

Relevantní ustanovení právních předpisů:

čl. 5 Úmluvy o biomedicině;
§ 31 a 34 zákona o zdravotních službách;
§ 2638 a násl. občanského zákoníku.

7.2 Zástupný souhlas

Většinou je pacient schopen udělit informovaný souhlas sám. Pro případné stavy, kdy ovšem nebude schopen o sobě rozhodovat, a nebude tedy schopen vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb (a nepůjde-li o situace, kdy lze péči poskytnout bez souhlasu pacienta), existuje institut tzv. zástupného souhlasu.

Pacient může při přijetí do péče nebo kdykoliv po přijetí určit osobu či osoby, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu, a současně může určit, zda tato osoba či osoby mohou vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb. Zástupný souhlas je omezen na situace, kdy pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb a nejedná se o zdravotní služby, které lze poskytnout i bez souhlasu.

Zákon o zdravotních službách se ve vymezení okruhu osob, které mohou za pacienta rozhodovat, neomezuje pouze na osoby pacientem určené, ale toto právo

přechází i na další kategorie osob dle pořadí v zákoně stanoveném, a to v případě, že žádná osoba nebyla pacientem určena nebo sice byla určena, ale není dosažitelná. V takovém případě bude ze strany poskytovatele vyžadován souhlas manžela nebo registrovaného partnera, není-li nebo není-li dosažitelný, následuje souhlas rodiče, nejsou-li rodiče nebo nebudou-li dosažitelní, vyžaduje se souhlas jiné svěřprávné osoby blízké, pokud je známa.

Relevantní ustanovení právních předpisů:

§ 33 odst. 1 zákona o zdravotních službách;
§ 34 odst. 7 zákona o zdravotních službách.

7.3 Informované odmítnutí – negativní reverz

Pacientovo právo na sebeurčení se neprojevuje pouze v požadavku na to, aby jakékoliv zdravotní výkony byly prováděny pouze s jeho souhlasem, ale rovněž v možnosti jakýkoliv navrhovaný zákrok odmítnout. Ustanovení § 34 odst. 3 ZZS stanoví podrobnější podmínky pro takové odmítnutí. Pouze odmítnutí, které je informované, lze považovat za platné. I v tomto případě je podmínkou odmítnutí vyslovení souhlasu předchozí poučení. Pacient musí tedy být informován o svém zdravotním stavu (nebo se podání informace vzdát) a odmítnout vyslovit souhlas s poskytnutím zdravotních služeb. Tato skutečnost však není pro akceptaci odmítnutí dostatečná, neboť pacientovi musí být opětovně podána informace o jeho zdravotním stavu v rozsahu a způsobem, ze kterého je zřejmé, že neposkytnutí zdravotních služeb může vážně poškodit jeho zdraví nebo ohrozit život. Teprve poté je možno odmítnutí považovat za informované.

Záznam o informovaném odmítnutí (negativní reverz) musí být učiněn písemně. Písemné prohlášení o nesouhlasu s poskytnutím zdravotních služeb je součástí zdravotnické dokumentace a musí být podepsáno pacientem a zdravotnickým pracovníkem. Odmítá-li pacient záznam o nesouhlasu podepsat, zdravotnický pracovník tuto skutečnost do záznamu doplní; záznam pak podepíše zdravotnický pracovník a svědek.

Relevantní ustanovení právních předpisů:

§ 34 odst. 3 a 5 zákona o zdravotních službách.

8. Zdravotnická dokumentace

Povinnost vést zdravotnickou dokumentaci je jednou ze základních povinností při poskytování zdravotních služeb a je uložena všem poskytovatelům zdravotních služeb. Záznamy o péči musí vést i další subjekty, které poskytují péči o zdraví, ale jejich povinnosti nejsou upraveny zákonem o zdravotních službách (např. maséři).

Poskytovatel je povinen vést a uchovávat zdravotnickou dokumentaci a nakládat s ní podle zákona o zdravotních službách a jiných právních předpisů – významnou roli v současné době hraje GDPR.

Základním obsahem zdravotnické dokumentace jsou osobní údaje pacienta, informace o jeho zdravotním stavu a zdravotní péči mu poskytované a další významné okolnosti.

Zdravotnická dokumentace může být vedena v listinné nebo elektronické podobě nebo v kombinaci obou těchto podob. Zdravotnická dokumentace, včetně jejích samostatných součástí, musí být vedena průkazně, pravdivě, čitelně a musí být průběžně doplňována. Zápisy musí být prováděny bez zbytečného odkladu. Každý zápis do zdravotnické dokumentace vedené v listinné podobě musí být opatřen uvedením data jeho provedení a podpisem zdravotnického pracovníka, který zápis provedl.

Z hlediska práv pacientů je nutno zmínit zejména problematiku nahlížení do zdravotnické dokumentace. Pacient, zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi v přítomnosti zaměstnance pověřeného poskytovatelem a dále si pořizovat výpisy nebo kopie. Dále mohou do dokumentace nahlížet osoby určené pacientem, zákonným zástupcem nebo opatrovníkem pacienta a také pěstoun nebo jiná pečující osoba. S jistými omezeními mohou do zdravotnické dokumentace nahlížet rovněž osoby blízké zemřelému pacientovi (a to v rozsahu stanoveném v § 33 odst. 4 zákona o zdravotních službách).

Pacient nebo jiná osoba oprávněná k nahlížení do zdravotnické dokumentace si mohou pořídit výpis nebo kopii zdravotnické dokumentace vlastními prostředky. Nepořídí-li výpis nebo kopii vlastními prostředky na místě, pořídí mu kopii zdravotnické dokumentace poskytovatel. Poskytovatel je povinen pořídit výpis nebo kopii zdravotnické dokumentace do 30 dnů od obdržení žádosti pacienta nebo jiné k tomu oprávněné osoby. Poskytovatel, který na základě žádosti pořídil výpis nebo kopii zdravotnické dokumentace, může požadovat:

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

Pokud poskytovatel není schopen oprávněné osobě zajistit nahlížení do zdravotnické dokumentace, pořídí pro ni kopii zdravotnické dokumentace do 5 dnů ode dne, kdy oprávněné osobě sdělil, že nahlížení do zdravotnické dokumentace nelze zajistit, jestliže nebyla dohodnuta lhůta jiná. Za pořízení kopie nelze v tomto případě požadovat úhradu.

Relevantní ustanovení právních předpisů:

§ 53 a násl. zákona o zdravotních službách.



(zdroj: Pexels.com)

9. Mlčenlivost

Základní úprava povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků vychází ze zákona o zdravotních službách. Podle tohoto zákona je poskytovatel povinen zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o nichž se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Toto ustanovení je následně doplněno řadou dalších právních předpisů, které se vztahují k ochraně údajů o zdravotním stavu pacienta a které nelze opominout, neboť vymezují podmínky, za nichž mohou být tyto údaje sdělovány, případně oznamovány oprávněným osobám.

Povinná mlčenlivost není samozřejmě bezbřehá, proto zákon o zdravotních službách vymezuje situace, kdy sice dochází ke sdělování údajů o pacientovi, ale nejde o porušení povinné mlčenlivosti. Za porušení povinné mlčenlivosti se tak nepovažuje:

- a) předávání informací nezbytných pro zajištění návaznosti poskytovaných zdravotních služeb;
- b) sdělování údajů nebo jiných skutečností, je-li poskytovatel zproštěn pacientem, popřípadě zákonným zástupcem pacienta mlčenlivosti a sděluje-li údaje nebo tyto skutečnosti v rozsahu zproštění;
- c) sdělování, popřípadě oznamování údajů nebo jiných skutečností podle ZZS nebo jiných právních předpisů, pokud ze ZZS nebo jiných právních předpisů vyplývá, že údaje nebo skutečnosti lze sdělit bez souhlasu pacienta;
- d) sdělování údajů nebo jiných skutečností pro potřeby trestního řízení způsobem stanoveným právními předpisy upravujícími trestní řízení; za porušení povinné mlčenlivosti se rovněž nepovažuje sdělování údajů nebo jiných skutečností při plnění zákonem uložené povinnosti překazit nebo oznámit spáchání trestného činu.

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

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

Relevantní ustanovení právních předpisů:

§ 51 a násl. zákona o zdravotních službách.

III. Specifické problémy a životní situace

10. Rozhodování u nezletilých a osob s omezenou svéprávností

Pro možnost udělení informovaného souhlasu nezletilým je podstatná zejména úprava § 31 občanského zákoníku, podle níž se má za to, že každý nezletilý, který nenabyl plné svéprávnosti, je způsobilý k právním jednáním co do povahy přiměřeným rozumové a volní vyspělosti nezletilých jeho věku.

Pro udělení souhlasu samotným nezletilým k poskytování zdravotních služeb je nezbytné, aby:

- 1) byl nezletilý v dostatečné míře rozumově a volně vyspělý a
- 2) nejednalo se o zákrok zanechávající trvalé nebo závažné následky.

U nezletilých je nutno poukázat na to, že v řadě případů nebudou schopni souhlas udělit samostatně, protože provedení určitého zákroku není přiměřené rozumové a volní vyspělosti nezletilých jejich věku (zejména u velmi mladých dětí) nebo proto, že konkrétní nezletilý není v rámci individualizovaného posouzení k udělení souhlasu způsobilý. V tomto případě je vyžadován souhlas od zákonných zástupců nezletilého.

V některých případech může dojít také k rozporům mezi názory nezletilého a jeho zákonných zástupců. Řešení těchto rozporů obsahuje § 100 občanského zákoníku, který stanoví, že v případě nezletilého, který dovršil 14 let, není způsobilý souhlas samostatně udělit a zákroku vážně odporuje, třebaže zákonný zástupce se zákrokem souhlasí, nelze zákrok provést bez souhlasu soudu.

Dalším případem, kdy je rozhodování o poskytnutí zdravotní péče komplikováno, je poskytování péče osobám omezeným ve svéprávnosti. Občanský zákoník vychází z toho, že člověk nemůže být svéprávnosti úplně zbaven, ale jeho svéprávnost může být pouze omezena. Omezení musí být v soudním rozhodnutí definováno konkrétně a pouze v tomto rozsahu není pacient schopen informovaný souhlas udělit. V ostatních případech není důvod, aby nemohl i pacient omezený ve svéprávnosti udělit informovaný souhlas sám.

Obdobně jako u nezletilých mohou mezi opatrovníkem a opatrovancem vznikat názorové rozpory. Tyto situace řeší také § 100 OZ. Podle tohoto ustanovení je nutno vycházet z toho, že pokud opatrovanec zákroku vážně odporuje, třebaže opatrovník se zákrokem souhlasí, nelze zákrok provést bez souhlasu soudu.

Relevantní ustanovení právních předpisů:

- § 35 zákona o zdravotních službách;
- § 31 občanského zákoníku;
- § 100 občanského zákoníku.

11. Dříve vyslovené přání

Zvláštní formou rozhodování o poskytnutí nebo odmítnutí určité zdravotní služby v budoucnu jsou tzv. dříve vyslovená přání.

Pacient může pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a se způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas vyslovit předem. Takovýmto dříve vysloveným přáním může například být přání, aby u něj nebyla prováděna kardiopulmonální resuscitace (pokyn DNR = *do not resuscitate*).

Základními podmínkami platnosti dříve vysloveného přání jsou:

- písemná forma, přičemž musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta;
- náležité písemné poučení pacienta včetně poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí;
- způsobilost pacienta k právně relevantnímu projevu vůle.



Dříve vyslovené přání může za shora uvedených podmínek v zásadě realizovat kterýkoli člověk; zákon ovšem z důvodu zvýšené ochrany některých skupin osob stanoví, že dříve vyslovené přání nelze uplatnit, jde-li o nezletilé pacienty nebo pacienty s omezenou svéprávností.

Na dříve vyslovené přání pacienta bude poskytovatel brát zřetel, má-li ho k dispozici, a to za podmínky, že v době poskytování zdravotních služeb nastala předvídatelná situace, k níž se dříve vyslovené přání vztahuje, a pacient je v takovém zdravotním stavu, kdy není schopen vyslovit nový souhlas nebo nesouhlas.

Vedle toho jsou v zákoně o zdravotních službách upraveny situace, kdy dříve vyslovené přání není nutno respektovat (§ 36 odst. 5 písm. a) ZZS), nebo dokonce nesmí být respektováno (§ 36 odst. 5 písm. b), c), d) ZZS).

Relevantní ustanovení právních předpisů:

§ 36 zákona o zdravotních službách.

12. Přítomnost rodiče (zákonného zástupce) a přijímání návštěv ve zdravotnickém zařízení

Při poskytování zdravotních služeb rozlišujeme hned několik situací, v nichž pacientovi vzniká právo na to, aby s ním ve zdravotnickém zařízení byli přítomni jemu blízcí lidé.

Jednak jde obecně o právo přijímat návštěvy ve zdravotnickém zařízení lůžkové nebo jednodenní péče. Zákon žádným způsobem neomezuje okruh osob, které takto může pacient přijmout. Nemusí se tedy jednat pouze o rodinné příslušníky, může jít rovněž o přátele nebo kolegy ze zaměstnání.

Právo přijímat návštěvy není neomezené, což je při poskytování zdravotních služeb pochopitelné. Zákon stanovuje, že je třeba zohlednit zdravotní stav pacienta, dále respektovat vnitřní řád zdravotnického zařízení a neporušovat práva ostatních pacientů. Ve zdravotnické praxi je pravidlem, že podmínky, za nichž lze přijímat návštěvy, upravuje právě vnitřní řád zdravotnického zařízení. Tento ovšem nesmí zasahovat do práv pacienta nad míru, která je nezbytně nutná zejména pro řádný chod zdravotnického zařízení a respektování práv ostatních pacientů.

Pokud by poskytovatel neumožnil pacientovi přijímat návštěvy ve výše uvedeném smyslu, dopustí se protiprávního jednání (přestupku), za něž mu hrozí veřejnoprávní sankce.

Od práva přijímat návštěvy je třeba důrazně odlišovat právo pacienta na:

- nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce, resp. osoby jím určené (v případě nezletilých pacientů);

- nepřetržitou přítomnost opatrovníka, resp. osoby jím určené (jde-li o pacienty s omezenou svéprávností);
- přítomnost osoby blízké nebo osoby určené pacientem,

příčemž současně musí být splněny podmínky upravené ve vnitřním řádu zdravotnického zařízení a tato přítomnost nenaruší poskytování zdravotních služeb. I zde platí, že vnitřní řád nesmí zasahovat do práv pacienta nad míru, která je nezbytně nutná pro řádný chod zdravotnického zařízení a respektování práv ostatních pacientů.

Existují rovněž situace, kdy pacientovi tato práva nenáleží, typicky např. při výkonu trestu odnětí svobody.

Dodejme, že právo na „přítomnost“ osoby v sobě neobsahuje povinnost poskytovatele zajistit této osobě např. stravu, lůžko či ubytování. Podle našeho názoru naplní poskytovatel předmětné právo pacienta i tím, že vedle jeho lůžka umístí židli, na kterou se může přítomná osoba pouze posadit.

Shodně jako výše platí, že pokud poskytovatel neumožní při poskytování zdravotních služeb přítomnost uvedených osob, dopustí se protiprávního jednání a vystaví se riziku sankce za přestupek.

Třetím případem, který zákon o zdravotních službách v této souvislosti rozlišuje, je povinnost poskytovatele jednodenní nebo lůžkové péče umožnit pobyt zákonného zástupce nebo opatrovníka (resp. osoby jimi pověřené) společně s hospitalizovaným nezletilým pacientem nebo pacientem s omezenou svéprávností, pokud to umožňuje vybavení zdravotnického zařízení nebo nebude narušeno poskytování zdravotních služeb.

Podle dikce zákonného ustanovení již za těchto okolností nejde o pouhou přítomnost, ale o pobyt přítomné osoby, pročež z jazykového hlediska je patrné, že obsah pojmu „pobyt“ je širší než v případě „přítomnosti“.

Ve zdravotnické praxi někdy nastávají neshody mezi rodiči dětí a zdravotnickým personálem při realizaci těchto práv, zejména pokud jde o právo pacienta na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce. Výše jsme uvedli, že předmětné právo pacienta není neomezené, tedy že určité podmínky pro jeho výkon může obsahovat vnitřní řád zdravotnického zařízení. Současně platí, že vnitřní řád nesmí zasahovat do práv pacienta nad míru, jež je nezbytně nutná zejména pro řádný chod zdravotnického zařízení.

Z toho je zřejmé, že právní předpisy konkrétně nevymezují podmínky pro realizaci těchto práv a současně ani přesná omezení, která může poskytovatel zakotvit do vnitřního řádu. Rozhodným je v těchto případech tzv. princip přiměřenosti (proporcionalita) a vyvažování oprávněných zájmů pacienta na jedné straně a poskytovatele zdravotních služeb na straně druhé. Do tohoto vztahu v této souvislosti vstupují navíc ještě rodiče (či jiné relevantní osoby) pacienta a jejich oprávněné zájmy.

Míru, v jaké lze realizovat právo na nepřetržitou přítomnost, může v případě sporu závazně určit pouze soud, který by měl provést test proporcionality. Pro ilustraci nastíníme konkrétní, soudem řešený případ (podle usnesení Ústavního soudu, sp. zn. II. ÚS 3708/19 ze dne 23. 3. 2020):

Matka dítěte (stěžovatelka) usilovala o to, aby byla nemocnici předběžným opatřením uložena povinnost umožnit jí nepřetržitý vzájemný kontakt s dítětem během jeho uvedení do celkové anestezie před operací a rovněž během jeho probouzení z anestezie. Nemocnice přistoupila k omezení práva, které spočívalo v tom, že matka nebude vpuštěna na operační sál a nebude moci být s nezletilým do jeho uvedení do anestezie a po probuzení z ní. Soud se tak zabýval přiměřeností tohoto zásahu do práv stěžovatelů pomocí testu proporcionality. Shledal, že omezení přístupu na operační sál má za cíl zajistit hygienicko-protiepidemické podmínky a že bez přesné znalosti rizik a alternativ nelze posoudit, zda by jiné opatření než zamezení vstupu stěžovatelky umožnilo efektivně dosáhnout tohoto cíle.

Podle soudu v daném řízení stěžovatelé neosvědčili, že by omezení jejich práv bylo nepřiměřené. Návrhu matky tudíž nebylo vyhověno.

Relevantní ustanovení právních předpisů:

- § 28 odst. 3 písm. e) a i) zákona o zdravotních službách;
- § 46 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách;
- § 47 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách;
- § 117 zákona o zdravotních službách.



13. Preventivní prohlídky

Jedním z druhů zdravotní péče je typicky péče preventivní. Zákon o zdravotních službách ji vymezuje podle účelu, jímž je včasné vyhledávání faktorů způsobujících vznik nemoci nebo vedoucích ke zhoršení zdravotního stavu (včetně minimalizace a odstranění jejich vlivu a předcházení jejich vzniku).

Poskytování preventivní péče se realizuje zejména prostřednictvím preventivních prohlídek, které jsou podrobněji upraveny ve vyhlášce o preventivních prohlídkách. Tato vyhláška stanovuje:

- druhy preventivních prohlídek;
- obsah preventivních prohlídek;
- časové rozmezí preventivních prohlídek;
- okruhy osob, kterým jsou preventivní prohlídky poskytovány, a
- okruhy poskytovatelů, kteří preventivní prohlídky provádějí.

Jednotlivými druhy preventivních prohlídek jsou:

- preventivní prohlídka v oboru všeobecné praktické lékařství, kterou provádí registrující poskytovatel ambulantní péče v tomto oboru;
- preventivní prohlídka v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, kterou provádí registrující poskytovatel ambulantní péče v tomto oboru;
- preventivní prohlídka v oboru zubní lékařství, kterou provádí registrující poskytovatel ambulantní péče v tomto oboru; a
- preventivní prohlídka v oboru gynekologie a porodnictví, kterou provádí registrující poskytovatel ambulantní péče v tomto oboru.

Obsah a časové rozmezí jednotlivých preventivních prohlídek následně upravují § 2–7 uvedené vyhlášky.

Důležité je rovněž poznamenat, že preventivní prohlídky jsou hrazenými zdravotními službami ve smyslu zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Relevantní ustanovení právních předpisů:

- § 5 odst. 2 písm. a) zákona o zdravotních službách;
- § 5 odst. 3 zákona o zdravotních službách;
- § 29 zákona o veřejném zdravotním pojištění;
- vyhláška o preventivních prohlídkách.

14. Lékařská pohotovostní služba a zdravotnická záchranná služba

Odpovědnost za organizaci a zajištění lékařské pohotovostní služby ukládá zákon o zdravotních službách jednotlivým krajům. Za tímto účelem má každý poskytovatel zdravotních služeb povinnost se na žádost příslušného kraje podílet na jejím zajištění.

S jakými zdravotními obtížemi lze vyhledat lékařskou pohotovostní službu?

Zákon stanoví, že jde o ambulantní péči poskytovanou pacientům v případech náhlé změny zdravotního stavu nebo zhoršení průběhu onemocnění. Oproti tomu o tuto službu nejde, je-li pacientovi poskytnuta ambulantní péče v rámci pravidelné ordinační doby poskytovatele.

Více podrobností o organizaci a zajištění lékařské pohotovostní služby zákon neupravuje, typicky její časový nebo místní rozsah. Závisí tedy na každém z krajů, jakým způsobem se této povinnosti zhostí. Při pohledu na konkrétní opatření jednotlivých krajů zjistíme, že určité rozdíly v přístupu k této povinnosti existují. Některé kraje například zajišťují lékařskou pohotovostní službu nepřetržitě, jiné nikoliv a tak dále.

Za využití lékařské pohotovostní služby se zásadně hradí regulační poplatek ve výši 90 Kč.

Co se týče zdravotnické záchranné služby, i zde leží povinnost jejího zajištění na jednotlivých krajích. Oproti lékařské pohotovostní službě zákon ukládá povinnost nepřetržitě dostupnosti této zdravotní služby.

Organizace zdravotnické záchranné služby musí být provedena tak, aby bylo místo události dosažitelné z nejbližší výjezdové základny v dojezdové době do 20 minut, což neznamená, že výjezdová skupina do 20 minut také musí dorazit. Tato doba se podle zákona počítá od okamžiku převzetí pokynu k výjezdu výjezdovou skupinou od operátora, přičemž musí být dodržena s výjimkou případů nenadálých nepříznivých dopravních nebo povětrnostních podmínek nebo jiných případů hodných zvláštního zřetele (například při náledí, abnormální hustotě provozu apod.).

Za jakých okolností se uplatní zdravotnická záchranná služba?

Podle zákonné definice se v rámci zdravotnické záchranné služby poskytuje zejména přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života. Zákon pak speciálně vymezuje, co se těmito stavy rozumí:

Závažným postižením zdraví je náhle vzniklé onemocnění, úraz nebo jiné zhoršení zdravotního stavu, které působí prohlubování chorobných změn, jež mohou vést bez neprodleného poskytnutí zdravotnické záchranné služby ke vzniku dlouhodobých nebo trvalých následků, případně až k náhlé smrti, nebo náhle vzniklá intenzivní bolest nebo náhle vzniklé změny chování a jednání postiženého ohrožující zdraví nebo život jeho samého nebo jiných osob.

Přímým ohrožením života je náhle vzniklé onemocnění, úraz nebo jiné zhoršení zdravotního stavu, které vedou nebo bez neprodleného poskytnutí zdravotnické záchranné služby by mohly vést k náhlému selhání některé ze základních životních funkcí lidského organismu.

Při poskytování zdravotnické záchranné služby dochází k vyhodnocování stupně naléhavosti tísňové komunikace a k rozhodování o nevhodnějším okamžitým řešení tísňové výzvy podle zdravotního stavu pacienta. Příjem a vyhodnocení tísňové komunikace provádí v rámci operačního řízení zdravotnické operační středisko. Z toho plyne, že právě zdravotnické operační středisko vyhodnocuje na základě dostupných informací zdravotní stav pacienta a určí, jak nejlépe na tuto situaci reagovat. Samozřejmě může dojít i k doporučení, aby se pacient s určitými obtížemi obrátil na lékařskou pohotovostní službu, pokud operační středisko dospěje k názoru, že stav pacienta nevyžaduje poskytnutí zdravotnické záchranné služby.

Za využití zdravotnické záchranné služby se nevybírá regulační poplatek.

Relevantní ustanovení právních předpisů:

§ 110 zákona o zdravotních službách;
§ 16a zákona o veřejném zdravotním pojištění;
zákon o zdravotnické záchranné službě.

15. Přeprava pacienta a náhrada cestovních nákladů z veřejného zdravotního pojištění

Z veřejného zdravotního pojištění se za určitých podmínek hradí také zdravotnická dopravní služba, která zahrnuje přepravu pacienta:

- ke smluvnímu poskytovateli zdravotních služeb;
- od smluvního poskytovatele zdravotních služeb do místa bydliště;
- mezi smluvními poskytovateli zdravotních služeb; a
- v rámci smluvního poskytovatele zdravotních služeb.

Jaké jsou podmínky úhrady?

Zásadně jde o situace, v nichž zdravotní stav pacienta neumožňuje přepravu běžným způsobem (hromadnou dopravou, automobilem). Podle Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR se například může jednat o pacienty s onkologickou léčbou vyvolávající nežádoucí účinky, pacienty s chronickým onemocněním ledvin podstupující hemodialýzu či pacienty s diagnózami výrazně omezujícími jejich mobilitu.

Na druhou stranu není zdravotní indikace splněna v sociálních případech nebo při horší dopravní obslužnosti místa bydliště pacienta. Zde by důvodem pro hrazenou dopravu nebyl zdravotní stav pacienta, jak vyžaduje zákon, nýbrž jiné okolnosti s ním nesouvisějící.

Co do rozsahu se zdravotnická dopravní služba hradí ve výši odpovídající vzdálenosti nejbližšího smluvního poskytovatele zdravotních služeb, který je schopen požadovanou zdravotní službu poskytnout. Pro ilustraci lze nastínit případ posuzovaný veřejným ochráncem práv, v němž pacient navštěvoval zdravotnické zařízení v Praze (IKEM), avšak nejbližším smluvním poskytovatelem zdravotních služeb, který byl schopen poskytnout nezbytnou péči, byla ostravská fakultní nemocnice. Z veřejného zdravotního pojištění tudíž nemohla být pacientovi uhrazena doprava do Prahy, ale případně pouze do Ostravy. To však neznamená, že by daný pacient nemohl dále navštěvovat jím zvoleného poskytovatele zdravotních služeb. Pouze by nedošlo k úhradě celého rozsahu cesty do Prahy.

Přeprava pacienta se realizuje vozidly smluvní zdravotnické dopravní služby. Ošetřující lékař nicméně může schválit hrazenou přepravu pacienta soukromým vozidlem, pochopitelně řízeným jinou osobou než pacientem.

Ošetřující lékař stejně tak může indikovat doprovod pacienta. V takovém případě se hradí nejen přeprava pacienta, ale také doprovázející osoby.

Za mimořádných okolností se uplatňují určité úlevy od uvedených pravidel. Tak například je možné připustit úhradu nákladů i jinému poskytovateli zdravotních služeb nebo leteckou dopravu.

Relevantní ustanovení právních předpisů:

§ 36 a 37 zákona o veřejném zdravotním pojištění;
kapitola 8 vyhlášky, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

16. Časová a místní dostupnost zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění

Zákon o veřejném zdravotním pojištění zakládá pacientům právo na časovou a místní dostupnost zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Toto právo tedy nezasahuje do oblastí, v níž úhrada zdravotních služeb probíhá mimo systém veřejného zdravotního pojištění.

Oprávněnou osobou je pacient jako pojištěnec příslušné zdravotní pojišťovny a povinným subjektem na druhé straně pacientova zdravotní pojišťovna. Zdravotní

pojišťovna plní svoji povinnost prostřednictvím poskytovatelů zdravotních služeb, se kterými uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb. Tito poskytovatelé tvoří tzv. síť smluvních poskytovatelů zdravotní pojišťovny.

Co konkrétně se rozumí místní dostupností?

Jde o vzdálenost místa poskytování hrazených služeb vzhledem k místu bydliště pojištěnce. Místní dostupnost se vyjadřuje dojezdovou dobou, která odpovídá efektivní dostupnosti místa poskytování hrazených služeb dopravním prostředkem rychlostí, jež je přiměřená typu pozemní komunikace a je v souladu se zákonem upravujícím provoz na pozemních komunikacích. Jinými slovy a zjednodušeně, jde o dobu, která je nezbytná pro dosažení zdravotnického zařízení běžnou jízdou automobilem.

Konkrétní dojezdové doby upravuje nařízení o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb. Tak například dojezdová doba k zubnímu lékaři činí maximálně 35 minut, ke kardiologovi 60 minut a na magnetickou rezonanci 120 minut.

A jak zákon vymezuje časovou dostupnost?

Rozlišuje se, zda se jedná o neodkladné nebo akutní zdravotní služby na straně jedné, a na straně druhé o plánované zdravotní služby.

Pokud jde o časovou dostupnost neodkladných a akutních hrazených služeb, je třeba je zajistit, slovy zákona, ve lhůtě odpovídající jejich naléhavosti. Podle našeho názoru to znamená, že je třeba zdravotní služby poskytnout v takovém časovém horizontu, jenž odpovídá zdravotnímu stavu pacienta tak, aby nedošlo k „újmě na zdraví“, které by šlo včasným, resp. dřívějším poskytnutím péče předejít. S ohledem na zdravotní stav pacienta by konkrétní lhůtu měl primárně stanovit ošetřující zdravotnický pracovník pacienta.

Lhůty vyjadřující časovou dostupnost plánovaných hrazených služeb jsou zakotveny v již zmíněném nařízení o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb. Bylo by možné očekávat, že plánované zdravotní služby budou vymezeny obecně, avšak není tomu tak. Nařízení konkrétně uvádí, jaké zdravotní služby jsou službami plánovanými, a pro které tedy platí lhůty pro jejich poskytnutí. Plánované hrazené služby jsou uvedeny v příloze č. 2 předmětného nařízení:

Plánované hrazené služby	Lhůta časové dostupnosti, kterou nelze překročit
náhrada kyčelního kloubu	52 týdnů
náhrada kolenního kloubu	52 týdnů
artroskopie	8 týdnů
angiografie nekoronárních tepen a vaskulární intervenční výkony	8 týdnů
echokardiografie	10 týdnů
operace katarakty	30 týdnů

endoskopické vyšetření	4 týdny
denzitometrie	16 týdnů
skiografie a sonografie	2 týdny
počítačová tomografie	3 týdny
magnetická rezonance	5 týdnů
mamografické vyšetření	6 týdnů
zahájení biologické léčby roztroušené sklerózy	4 týdny

Uvedené lhůty jsou stanoveny jako lhůty nejzazší. Je třeba vždy brát ohled na zdravotní stav konkrétního pacienta: Plánované hrazené služby se poskytují ve lhůtě, která je lékařsky odůvodnitelná a vychází z objektivního lékařského posouzení současného zdravotního stavu pojištěnce, anamnézy a pravděpodobného průběhu jeho nemoci, bolestivosti nebo povahy jeho onemocnění. Lhůtu časové dostupnosti stanoví v rámci sestavení individuálního léčebného postupu ošetřující zdravotnický pracovník, který danou zdravotní službu indikoval.

Lhůta časové dostupnosti počíná běžet, jakmile ošetřující zdravotnický pracovník plánovanou hrazenou službu indikoval a potřebu této služby a lhůtu časové dostupnosti k jejímu poskytnutí zapsal do zdravotnické dokumentace pojištěného pacienta. Z toho je zřejmé, že může dojít k určité prodlevě, než tato lhůta začne běžet, a to do doby, než bude pacient poskytovatelem přijat do péče (objednán) a vyšetřen. Tato problematika úzce souvisí s právem pacienta na svobodnou volbu poskytovatele zdravotních služeb a s možností poskytovatele odmítnout přijetí pacienta do péče.

Relevantní ustanovení právních předpisů:

§ 11 odst. 1 písm. c) zákona o veřejném zdravotním pojištění;
 § 40 odst. 7 zákona o veřejném zdravotním pojištění;
 § 46 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění;
 nařízení o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.

17. Ukončení péče o pacienta

Problematika ukončení péče o pacienta souvisí s právem pacienta na svobodnou volbu poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnického zařízení. Kdyby byl poskytovatel oprávněn bez jakéhokoliv omezení ukončit péči o pacienta, vyšla by podstata svobodné volby poněkud naprázdno. Bezdůvodným ukončením péče by poskytovatel mohl volbu pacienta poměrně jednoduše zmařit.

Zákon o zdravotních službách proto vymezuje situace, za nichž je poskytovatel oprávněn péči o pacienta ukončit (v ostatních případech takto postupovat nemůže a je povinen pacienta léčit i nadále):

- při předání pacienta do péče jiného poskytovatele (samozřejmě se souhlasem pacienta);
- pominou-li důvody pro poskytování péče, například pokud se pacient uzdraví (tyto důvody však neplatí pro registrující poskytovatele – praktické lékaře, stomatology a gynekology);
- pokud pacient vysloví nesouhlas s poskytováním veškerých zdravotních služeb.

Další důvody spočívají ve specifickém, řekněme „závadném“ chování pacienta:

- pokud závažným způsobem omezuje práva ostatních pacientů;
- pokud úmyslně a soustavně nedodržuje individuální léčebný postup;
- pokud se neřídí vnitřním řádem zdravotnického zařízení, nebo
- pokud přestane poskytovat součinnost nezbytnou pro další poskytování zdravotní péče.

V případě závadného chování pacienta současně existují omezení, za nichž nelze péči ukončit, například potřebuje-li pacient neodkladnou péči nebo jde-li o porod.

Nehledě na zmíněné důvody nesmí ukončením péče dojít k bezprostřednímu ohrožení života nebo vážnému poškození zdraví pacienta. Pokud by taková situace měla nastat, musí lékař zdravotní péči i přes existenci uvedených důvodů nadále poskytovat.

Všimněme si, že mezi důvody pro ukončení péče nepatří například ztráta důvěry mezi pacientem a lékařem nebo nezaplacení péče, která není hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

Od ukončení péče rozlišujeme případy, v nichž je konkrétní zdravotnický pracovník (a nikoliv tedy poskytovatel) oprávněn neposkytnout zdravotní služby.

Jednak jde o situace přímého ohrožení života zdravotnického pracovníka nebo vážného ohrožení jeho zdraví. Představme si jako příklad agresivního pacienta.

Zdravotnický pracovník rovněž může odmítnout poskytnutí zdravotních služeb v případě, že by to odporovalo jeho svědomí nebo náboženskému vyznání. O této skutečnosti je povinen ihned informovat poskytovatele, který pacientovi zajistí jiného zdravotnického pracovníka. Není-li to možné, je třeba zajistit jiného poskytovatele zdravotních služeb.

Výhrada svědomí, resp. náboženského vyznání se typicky vyskytuje v případech umělého přerušování těhotenství nebo tam, kde by mohlo dojít na základě dříve vysloveného přání pacienta k jeho smrti (např. DNR pokyn).

Zdravotnický pracovník nemůže odmítnout poskytnutí zdravotních služeb, pokud by mělo dojít k ohrožení života pacienta nebo k vážnému ohrožení jeho zdraví.

V takové situaci převažuje právo pacienta na ochranu života a zdraví vůči svobodě svědomí, resp. náboženského vyznání konkrétního zdravotnického pracovníka.

Relevantní ustanovení právních předpisů:

§ 48 odst. 2, 3 a 5 zákona o zdravotních službách;

§ 50 zákona o zdravotních službách.



(zdroj: Flickr.com)

18. Výjimečná úhrada zdravotních služeb jinak ze zdravotního pojištění nehrazených

V rámci systému veřejného zdravotního pojištění má pojištěnec právo na poskytnutí hrazených zdravotních služeb v rozsahu a za podmínek stanovených zákonem, přičemž poskytovatel zdravotních služeb nesmí za hrazené služby přijmout od pojištěnce žádnou úhradu.

Obecně platí, že se ze zdravotního pojištění hradí zdravotní služby poskytnuté pojištěnci s cílem zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav nebo zmírnit jeho utrpení, pokud:

1. odpovídají zdravotnímu stavu pojištěnce a účelu, jehož má být jejich poskytnutím dosaženo, a jsou pro pojištěnce přiměřeně bezpečné;

2. jsou v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, a
3. existují důkazy o jejich účinnosti vzhledem k účelu jejich poskytování.

Určitá množina zdravotních služeb tedy není obecně hrazena ze systému veřejného zdravotního pojištění (viz také § 15 zákona o veřejném zdravotním pojištění).

Zákon o veřejném zdravotním pojištění však v ustanovení § 16 zakotvuje výjimku z tohoto pravidla a upravuje situace, v nichž lze z veřejného zdravotního pojištění hradit i zdravotní služby jinak ze zdravotního pojištění nehrazené.

Jedná se o případy, které se vyznačují svojí výjimečností, a poskytnutí nehrazených zdravotních služeb je jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce. Celkem tedy musí být splněny tři podmínky pro mimořádnou úhradu:

1. jedná se o nehrazené zdravotní služby;
2. případ je výjimečný;
3. jde o jedinou možnost z hlediska zdravotního stavu pojištěného pacienta.

Co konkrétněji rozumět uvedenými podmínkami, již posuzovaly soudy:

Ad 1. „... cílem mimořádné úhrady podle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění je zajistit, aby měl pacient hrazenou léčbu tehdy, není-li pro jeho onemocnění dostupný žádný jiný léčivý přípravek, který by měl stanovenou úhradu z veřejného zdravotního pojištění. Jinými slovy, nadále nelze připustit, aby pojištěnec zůstal při splnění ostatních zákonných podmínek bez adekvátní léčby pouze proto, že pro jeho onemocnění je k dispozici pouze léčivý přípravek, který není hrazený z veřejného zdravotního pojištění.“ (Nejvyšší správní soud, 2 Ads 206/2022-66, 22. 2. 2023)

Ad 2. „Ustanovení § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění je mimořádným právním institutem, určeným pro úhradu zdravotní péče u tak mimořádného zdravotního stavu, který je výjimečný buď četností svého výskytu, nebo kombinací několika onemocnění, nebo je komplikován takovými potížemi, že pro léčbu nelze použít obvyklé léčebné postupy. Měl by být využíván jako výjimečný institut, nikoli jako plošné řešení.“ (Nejvyšší správní soud, 10 Ads 334/2022-41, 31. 1. 2023)

Ad 3. „... podmínku jediné možnosti léčby z hlediska zdravotního stavu pojištěnce považovat za splněnou i tehdy, pokud má pojištěnec k dispozici jiný hrazený léčivý přípravek, který je však prokazatelně podstatně méně účinný a ve výsledku pro něj reálně nepředstavuje srovnatelnou léčebnou alternativu.“ (Nejvyšší správní soud, 2 Ads 206/2022-66, 22. 2. 2023)

„... pokud hrazená léčebná alternativa nevykazuje srovnatelnou účinnost jako léčivý přípravek, jehož úhrady se stěžovatel domáhá, je namístě aktivovat § 16 zákona

o veřejném zdravotním pojištění.” (Nejvyšší správní soud, 2 Ads 206/2022-66, 22. 2. 2023)

Současně však Nejvyšší správní soud ve své rozhodovací praxi opakovaně připomíná, že mimořádná úhrada nesmí sloužit k prolomení principů systému veřejného zdravotního pojištění. Proto v případě, kdy by úhrada jinak nehrazené zdravotní služby mohla reálně narušit stabilitu systému veřejného zdravotního pojištění, by bylo možné úhradu jinak nehrazené zdravotní služby odmítnout.

Z hlediska postupu platí, že zdravotní pojišťovna nejprve posoudí, zda jsou naplněny podmínky pro mimořádnou úhradu, a pokud ano, pak teprve může poskytovatel předemtné zdravotní služby poskytnout jako hrazené. Pouze v případě, kdy se jedná o neodkladnou péči, může poskytovatel poskytnout nehrazené zdravotní služby i bez předchozího posouzení zdravotní pojišťovnou (takto poskytnuté zdravotní služby následně uhradí zdravotní pojišťovna poskytovateli, pokud byly splněny podmínky stanovené pro jejich úhradu). Neodkladnou péči definuje zákon o zdravotních službách jejím účelem, jímž je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí.

Relevantní ustanovení právních předpisů:

§ 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění;
§ 19 zákona o veřejném zdravotním pojištění;
§ 5 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách.

19. Telemedicína

Telemedicína představuje souhrnné označení pro různé koncepce (způsoby) poskytování zdravotních služeb, jejichž společným jmenovatelem je skutečnost, že jsou pacientům poskytovány na dálku (nebo s časovým odstupem), a to při užití informačních a komunikačních technologií.

Setkat se můžeme například s následující definicí telemedicíny: *„Telemedicína (TM), někdy též distanční medicína, je poskytování (provozování) zdravotních služeb na dálku, tedy bez přímého „fyzického“ kontaktu jejich aktérů (nejčastěji lékaře/zdravotníka s pacientem).“* (Podle <https://www.svl.cz/files/files/Doporucene-postupy/2020/DP-Telemedicina.pdf>)

Telemedicínské služby lze dále dělit, zejména na telekonzultace, telekonzilia a telemonitoring.

Telekonzultace můžeme vymezit jako poskytování zdravotní péče distanční formou nahrazující, resp. doplňující v určitém rozsahu „tradiční“ prezenční poskytování zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních. Telekonzilia jako konzultace dvou a více zdravotnických pracovníků na dálku. A telemonitoring jako problematiku zdravotnických prostředků umožňujících monitoring pacienta (např. jeho životních funkcí) na dálku.

Do rozvoje telemedicíny se často vkládají velké naděje, někdy se hovoří o telemedicině dokonce jako o život měnící příležitosti (*life-altering opportunity*). Výhody implementace tohoto způsobu poskytování zdravotních služeb jsou spatřovány zejména v poměrně jednoduchém a rychlém překonání vzdálenosti mezi lékařem a pacientem (v oblastech, kde chybí nebo je obtížně dostupná zdravotní péče), v šanci dřívějšího rozpoznání potřeby zdravotní péče (pomocí telemonitoringu), ve snazším překonání studu pacienta oproti osobnímu vyšetření či v zamezení rizika infikování nemocemi při čekání na ošetření. Velmi často se s nástupem telemedicíny hovoří i o její nákladové efektivitě a snížení výdajů souvisejících s tradičním způsobem poskytování zdravotních služeb.

Na druhé straně se s rozvojem telemedicíny pojí i jistá negativa a obavy. Zmiňme například spíše etické či sociologické hledisko spočívající v odcizení a odosobnění vztahu lékaře a pacienta (tzv. *Callcenter-Medicine*), nemožnost užití klasických postupů při vyšetření pacienta za užití všech smyslů lékaře, dále úskalí související s telemedicinou jako novým způsobem poskytování zdravotních služeb (absence „technických“ standardů) či rizika související s technickými nedostatky zařízení užívaných při poskytování zdravotních služeb na dálku.

Z aktuálně diskutovaných témat souvisejících s problematikou telemedicíny rozebereme dvě základní. Nejprve, jak na telekonzultace nahlíží české právo, a dále standard péče při poskytování zdravotních služeb na dálku.

Co se týče legislativního zakotvení telekonzultací, v posledních dvou letech odborná veřejnost vede živou debatu, zda je podle zákona o zdravotních službách poskytování zdravotních služeb na dálku v současné době přípustné. Část odborníků se kloní k tomu, že ano, a telemedicínské služby poskytují. Jiná část upozorňuje na skutečnost, že zákon o zdravotních službách takový postup obecně nepřipouští, jelikož požaduje, aby byly zdravotní služby poskytovány pouze ve zdravotnických zařízeních (výjimka od roku 2022 platí pro tzv. konzultační služby, které jsou však specificky definovány – primárně realizují právo pacienta na druhý názor).

Poskytování zdravotních služeb na dálku je nezbytnou součástí moderní medicíny a jejich nástup je neodvratný. Pro jejich realizaci je ale nezbytný jasně vymezený právní rámec. V současné době proto Ministerstvo zdravotnictví připravuje novelu zákona o zdravotních službách, která s poskytováním zdravotních služeb na dálku již výslovně počítá.

Pokud jde o standard péče telemedicínských služeb, vyvstává otázka, zda jej distanční způsob poskytování může určitým způsobem modifikovat. Aktuálně se

objevuje myšlenka, že by bylo možné vytvořit vlastní standard péče pro „obor“ telemedicíny. Jinými slovy jde o otázku, zda připustit, aby se například uplatnil jiný standard péče pro praktického lékaře vyšetřujícího fyzicky přítomného pacienta oproti postupu, kdy jsou nasazeny prostředky komunikace na dálku. Je zjevné, že by v případě telemedicíny šlo spíše o snížení standardu péče než o jeho zvýšení oproti konvenčnímu přístupu.

Jsme toho názoru, že distanční poskytování zdravotních služeb automaticky neznamená modifikaci, resp. snížení standardu péče, tedy že pacient má vždy právo na péči na náležitě odborné úrovni nehledě na prostředky, pomocí nichž s ním lékař komunikuje.

Telemedicína nepředstavuje svébytnou lékařskou specializaci a obecně není ani léčebnou metodou vycházející z pravidel medicínské vědy, nýbrž technicky novým způsobem aplikovaným v rámci již známých a uznávaných medicínských postupů. To samozřejmě nevylučuje možnost vytvoření určitých telemedicínských „standardů“ pro jednotlivé obory zdravotní péče, v takovém případě by se ovšem jednalo o postupy „technické“, a nikoliv „vědecky medicínské“.

V tomto ohledu působí také ochranná funkce právně orientovaného civilně deliktního standardu poskytování zdravotních služeb zaměřená na ochranu právních statků, tedy včetně života a zdraví člověka.

Je zřejmé, že oblast telemedicíny prochází dynamickým vývojem a není s konečnou platností vyřešeno, jakým způsobem na novinky s ní související zareaguje zákonodárce, popřípadě soudní praxe.

20. Stížnosti, disciplinární odpovědnost, přestupky, trestné činy, náhrada újmy

Při poskytování zdravotních služeb poměrně snadno nastane situace, při níž pacient není spokojen s postupem zdravotnického pracovníka nebo poskytovatele. Důvody nespokojenosti mohou být různé, stejně tak jako její intenzita.

Pacient například může namítat, že se lékař choval arogantně, neuctivě či nebyl ohleduplný. Rovněž se může cítit zkrácen na svých právech tím, že jej poskytovatel odmítl převzít do péče nebo že péči o něj ukončil. Ve zdravotnické praxi se bohužel nelze zcela vyhnout ani porušení povinnosti lékaře poskytovat zdravotní péči na náležitě odborné úrovni s důsledkem způsobení újmy na zdraví pacienta nebo jeho smrti.

Právo zná poměrně širokou paletu „nápravných“ prostředků, resp. postupů, pomocí nichž se pacient může domoci svých práv vzniklých při poskytování zdravotních služeb či jiným způsobem reagovat na pochybení zdravotnického pracovníka. Důležité je zvolit takový postup, který bude vhodný, adekvátní a který povede k cíli, jež si pacient vytyčil. Ne vždy je to pro pacienta jako právního laika jednoduché, proto

lze při zásadnějších pochybeních doporučit, aby se pacient obrátil na advokáta jako profesionála poskytujícího právní služby.

V rámci této kapitoly se zaměříme na následující oblasti:

- a) stížnosti podle zákona o zdravotních službách;
- b) disciplinární odpovědnost;
- c) správní právo – přestupky;
- d) trestní právo – trestné činy;
- e) občanské právo – náhradu újmy.

a) Stížnosti podle zákona o zdravotních službách

Stížnost podle § 93 a násl. zákona o zdravotních službách je univerzálním nástrojem, který může pacient uplatnit proti postupu poskytovatele při poskytování zdravotních služeb nebo proti činnostem souvisejícím se zdravotními službami.

Stížnost se podává poskytovateli, proti kterému směřuje, což někdy bývá odbornou veřejností kritizováno (stížnost za určitých okolností může vyřizovat stejný subjekt, proti němuž je podána). Stížnost má být zásadně vyřizována do 30 dnů od jejího obdržení poskytovatelem.

Pokud stěžovatel s vyřízením stížnosti nesouhlasí, může se obrátit na příslušný (krajský) úřad, který poskytovateli udělil oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Jestliže úřad při šetření stížnosti zjistí, že došlo k porušení práv nebo povinností při poskytování zdravotních služeb, nebo při souvisejících činnostech, anebo zjistí jiná pochybení dotýkající se práv a zájmů pacientů, pak uloží poskytovateli nápravná opatření, nebo podá podnět jinému příslušnému orgánu nebo komoře (lékařské, stomatologické).

Zásadním nedostatkem právní úpravy stížností podle zákona o zdravotních službách je skutečnost, že žádným způsobem nesankcionuje poskytovatele za nesplnění uloženého nápravného opatření.

b) Disciplinární odpovědnost

Disciplinární odpovědností při poskytování zdravotních služeb rozumíme odpovědnost člena profesní komory vůči této komoře. Takzvaný komorový zákon rozeznává celkem tři komory, a to Českou lékařskou komoru, Českou stomatologickou komoru a Českou lékárnickou komoru.

Členství lékařů, stomatologů a lékárníků v příslušné komoře je podmínkou výkonu těchto povolání. Z toho plyne, že disciplinární odpovědnosti podléhá pouze část zdravotnických pracovníků, tedy lékaři, stomatologové a lékárníci. Nelékařská zdravotnická povolání podle zákona č. 96/2004 Sb. (sestry, dentální hygienistky, záchranáři ad.) pod tuto odpovědnost a ani komory nespadají.

Stížnost na konkrétního lékaře může podat příslušné komoře každý, nikoliv pouze pacient daného lékaře. Stížnosti se mohou týkat odbornosti či etiky výkonu povolání lékaře stejně jako toho, zda lékař vykovává své povolání způsobem stanoveným zákony či řády komor.

Oproti tomu komory neprojednávají pochybení, která nemají souvislost s výkonem těchto povolání, ani případy, v nichž je uplatňován pouze nárok na náhradu újmy.

Disciplinárními opatřeními uloženými za porušení uvedených povinností jsou důtka, pokuta, podmíněné vyloučení z komory a vyloučení z komory. Po vyloučení z komory lze požádat o opětovné přijetí do stavu po uplynutí pěti let od vyloučení. Do té doby není možné vykonávat příslušné zdravotnické povolání.

c) Správní právo – přestupky

Správní právo je odvětvím veřejného práva. Jeho funkcí je regulovat společenské vztahy, které vznikají při výkonu veřejné správy. V rámci správního práva se rovněž uplatňuje odpovědnost za přestupky, jinými slovy správní trestání, jehož funkcí je mimo jiné potrestat pachatele.

Z toho plyne, že se správní trestání realizuje primárně ve vztahu mezi pachatelem přestupku a správními orgány. Nejde tedy o vztah pachatele a jiné osoby soukromého práva (pacienta). Nicméně osoba, která se cítí poškozena v důsledku spáchání přestupku, může v rámci řízení o přestupku uplatnit svá práva na náhradu tím způsobeně škody.

Přestupkem je společensky škodlivý protiprávní čin, který je v zákoně za přestupek výslovně označen a který vykazuje znaky stanovené zákonem, nejde-li o trestný čin. Jinými slovy a zjednodušeně, přestupkem je takové protiprávní jednání, jež zákon za přestupek určí. Oproti trestnému činu se přestupek vyznačuje zejména nižší intenzitou škodlivosti protiprávního jednání.

Řízení o přestupku se zahajuje z moci úřední, což znamená, že správní orgán zahájí řízení o každém přestupku, který zjistí. Návrhu ze strany poškozeného, žaloby či jiného podobného úkonu netřeba. Podnět pro zahájení řízení o přestupku může správnímu orgánu podat každý. Pouze u vybraných přestupků se vyžaduje pro zahájení řízení nebo jeho pokračování souhlas osoby přímo postižené jeho spácháním.

Zákon o zdravotních službách upravuje přestupky počínaje § 114. Poskytovatel se v této souvislosti dopustí (zjednodušeně) přestupku například tím, že:

- poskytuje zdravotní služby neuvedené v oprávnění k poskytování zdravotních služeb;
- poskytuje zdravotní služby prostřednictvím osoby, která není způsobilá k výkonu zdravotnického povolání nebo k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotních služeb;

- neumožní pacientovi přijímat návštěvy ve zdravotnickém zařízení;
- poskytne pacientovi zdravotní služby bez jeho souhlasu (je-li vyžadován);
- neinformuje pacienta o ceně poskytovaných zdravotních služeb;
- neumístí seznam cen poskytovaných zdravotních služeb tak, aby byl přístupný pacientům;
- v rozporu s § 48 odst. 1, 3 nebo 4 ZZS odmítne přijetí pacienta do péče;
- v rozporu s § 48 odst. 2 nebo 3 ZZS ukončí péči o pacienta;
- poruší povinnost mlčenlivosti podle § 51 ZZS;
- poruší povinnost vést nebo uchovávat zdravotnickou dokumentaci;
- a další.

Přestupky podle zákona o zdravotních službách projednávají příslušné krajské úřady nebo Ministerstvo zdravotnictví.

Za přestupek lze uložit správní trest ve formě napomenutí, pokuty, zákazu činnosti, propadnutí věci nebo náhradní hodnoty anebo zveřejnění rozhodnutí o přestupku. Trest odnětí svobody za přestupek uložit nelze, to je vyhrazeno pouze trestnímu právu.

d) Trestní právo – trestné činy

Podobně jako správní právo je i právo trestní odvětvím práva veřejného. Vedle sankční funkce plní trestní právo i funkci ochrannou – jde o ochranu nejvýznamnějších právních statků, a to jak jednotlivců, tak společnosti. Oproti přestupkovému právu se trestní právo považuje za prostředek poslední instance (*ultima ratio*), má tedy nastupovat tam, kde se ostatní právní prostředky (viz např. výše) ukážou jako neúčinné, resp. selhávají.

Trestněprávní vztah je vztahem mezi orgány činnými v trestním řízení (státem) a pachatelem, přičemž vzniká v důsledku spáchání trestného činu. I zde platí, že poškozený může v rámci trestního řízení (tzv. adhezního řízení) požadovat po pachateli náhradu škody.

Pro zahájení trestního řízení se žádný soukromoprávní úkon (žaloba) nevyžaduje. Orgány činné v trestním řízení postupují, podobně jako při správním trestání, z moci úřední. Trestní oznámení může učinit každý, kdo se domnívá, že byl spáchán trestný čin. Trestní oznámení přijímá státní zastupitelství a policie. Ovšem stejně jako u přestupků existují i trestné činy, pro něž lze trestní stíhání zahájit pouze se souhlasem poškozeného.

Které trestné činy připadají v úvahu v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb? Tak například:

- usmrcení z nedbalosti – § 143 trestního zákoníku;
- těžké ublížení na zdraví z nedbalosti – § 147 TZ;

- ublížení na zdraví z nedbalosti – § 148 TZ;
- neposkytnutí pomoci – § 150 TZ;
- trestné činy proti těhotenství ženy – § 159–163 TZ;
- trestné činy související s neoprávněným nakládáním s lidskými tkáněmi a orgány, lidským embryem a lidským genomem – § 164–167 TZ;
- neoprávněné nakládání s osobními údaji – § 180 TZ;
- poškození cizích práv – § 181 TZ;
- ohrožení pod vlivem návykové látky – § 274 TZ;
- křivá výpověď a nepravdivý znalecký posudek – § 346 TZ;
- padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku a nálezu – § 350 TZ.

Za trestné činy lze uložit následující tresty, přičemž pro ilustraci vybíráme pouze ty, které jsou pro oblast poskytování zdravotních služeb typické:

- odnětí svobody;
- domácí vězení;
- obecně prospěšné práce;
- peněžitý trest;
- zákaz činnosti.

Oproti správním trestům v oblasti přestupkového práva je možné uložit trest odnětí svobody (resp. domácí vězení), který spolu se zákazem činnosti pro zdravotnické pracovníky představuje sankce nejvíce omezující další možnost poskytování zdravotních služeb.

Závěrem dodejme, že se v českém právu rovněž uplatňuje trestní odpovědnost právnických osob, nejen tedy lidí – osob fyzických. Trestní oznámení je tak možné podat nejen na konkrétního zdravotnického pracovníka, ale také na poskytovatele zdravotních služeb jako právnickou osobu (typicky společnost s ručením omezeným, s. r. o.).

e) Občanské právo - náhrada újmy

Oblast náhrady újmy podle občanského zákoníku je problematikou, která se oproti výše uvedeným oblastem realizuje ve sféře soukromého práva. Soukromé právo se vyznačuje vzájemnou rovností jeho aktérů, jeden subjekt tedy nemůže autoritativně vnutit svoji vůli subjektu druhému ani jednostranně rozhodovat o jeho právech a povinnostech.

Soukromoprávní vztah tak v oblasti poskytování zdravotních služeb existuje mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacientem. Žádný orgán veřejné moci (stát) v tomto vztahu nefiguruje. Samozřejmě se v případě odmítnutí splnit soukromoprávní povinnost může oprávněný subjekt obrátit žalobou na soud, a tím docílit splnění předmětné povinnosti druhým subjektem.

Povinnost k náhradě újmy (občanskoprávní odpovědnost) vzniká v zásadě porušením zákonné nebo smluvní povinnosti. Jak bylo uvedeno v 1. kapitole, je základem vztahu mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacientem smlouva o péči o zdraví. Typickým porušením smluvní i zákonné povinnosti je v této oblasti porušení povinnosti poskytovat zdravotní služby na náležité odborné úrovni (*lege artis*).

Primární funkcí povinnosti k náhradě újmy je kompenzace, tedy náhrada vzniklé újmy. Oproti správnímu právu trestnímu a trestnímu právu není jednou z funkcí občanskoprávní odpovědnosti funkce sankční (potrestat škůdce). Jednoduše se dá říci, že cílem povinnosti k náhradě újmy je nahradit právě vzniklou újmu, ne více a současně ani méně.

Pacient, kterému byla způsobena újma na zdraví v důsledku nesprávného postupu lékaře, tudíž může po poskytovateli zdravotních služeb požadovat náhradu. Občanský zákoník vymezuje jednotlivé druhy náhrad při ublížení na zdraví v ustanovení § 2958 a násl. Jde o tyto náhrady:

- za vytrpěné bolesti;
- za ztížení společenského uplatnění;
- dalších nemajetkových újem;
- nákladů spojených s péčí o zdraví poškozeného;
- za ztrátu na výdělku po dobu pracovní neschopnosti;
- za ztrátu na výdělku po skončení pracovní neschopnosti (při invaliditě);
- za ztrátu na důchodu.

Dodejme, že poskytovatel zdravotních služeb je povinen uzavřít pojistnou smlouvu o pojištění své odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. V právních sporech o náhradu újmy na zdraví tak často v soudním řízení vystupuje jako vedlejší účastník právě pojišťovna poskytovatele zdravotních služeb.

Závěr

Výše uvedené „prostředky nápravy“ lze současně uplatňovat vedle sebe, jsou-li naplněny jednotlivé předpoklady pro jejich realizaci. Výjimkou jsou pouze přestupky a trestné činy (porušení určité povinnosti může být případně buď přestupkem, nebo trestným činem, nikoliv oběma současně).

Tak například porušení povinnosti poskytovat zdravotní služby na náležité odborné úrovni (*lege artis*) může být projednáváno jak v rámci řízení o disciplinárním deliktu, tak i v trestním řízení a rovněž může dát vzniknout povinnosti k náhradě újmy, včetně možnosti podat proti postupu poskytovatele při poskytování zdravotních služeb stížnost.

Rozdílný je pak samozřejmě následek, který s sebou daný prostředek nápravy nese: občanské právo náhradu škody, trestný čin trest, přestupek správní trest, disciplinární delikt disciplinární opatření.

Seznam zkratk

GDPR	Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů)
Komorový zákon	Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů
Nařízení o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb	Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů
OZ, občanský zákoník	Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
TZ, trestní zákoník	Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů
Úmluva o biomedicině	Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině, vyhlášena pod č. 96/2001 Sb. m. s.
Vyhláška o preventivních prohlídkách	Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami	Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
Zákon o veřejném zdravotním pojištění	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
Zákon o zdravotnické záchranné službě	Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů
ZZS, zákon o zdravotních službách	Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů

Vybraná literatura

- ARNOŠTOVÁ, L. – SVEJKOVSKÝ, J. – VOJTEK, P. a kol. *Zdravotnictví a právo*. Praha: C. H. Beck, 2016. ISBN 9788074006197.
- BRŮHA, D. – PROŠKOVÁ, E. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer, 2011. ISBN 9788073576615.
- DOLEŽAL, A. – DOLEŽAL, T. *Kauzalita v civilním právu se zaměřením na medicínsko-právní spory*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2016. ISBN 9788087439272.
- DOLEŽAL, T. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, 2012. ISBN 9788087576243.
- DOLEŽAL, T. – DOLEŽAL, A. *Informovaný souhlas ve zdravotnictví: právní a etické aspekty*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2023. ISBN 9788087439593.
- DOLEŽAL, T. – SMRŽ, I. *Vyrovnaní újmy prospěchem: se zaměřením na újmu způsobenou při ublížení na zdraví. Compensatio lucri cum damno*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2022. ISBN 9788087439579.
- HULMÁK, M. a kol. *Občanský zákoník. VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055–3014): komentář*. Praha: C. H. Beck, 2014. ISBN 9788074002878.
- KOŠČÍK, M. – BLATNÝ, J. – KRÁL, J. – KŘEPELKA, F. – STRÁNSKÝ, J., *Zákon o veřejném zdravotním pojištění (č. 48/1997 Sb.). Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2020. ISBN 9788075988102.
- MACH, J. a kol. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2023. ISBN 9788076766532.
- MALÍŘ, J. – DOLEŽAL, T. *Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod a zdravotnictví: současný stav a perspektivy*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 9788075522245.
- MELZER, F. – TÉGL, P. a kol. *Občanský zákoník – velký komentář. Svazek IX. § 2894–3081*. Praha: Leges, 2018. ISBN 9788075021991.
- STUHLÍK, Z. – REHÁK, Š. – KRÝSA, I. *Zákon o lékařských povoláních (zákon č. 95/2004 Sb.)*. Praktický komentář. Praha: Wolters Kluwer, 2022. ISBN 9788076763357.
- ŠUSTEK, P. – HOLČAPEK, T. a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 9788075523211.
- TĚŠINOVÁ, J. – DOLEŽAL, T. – POLICAR, R. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019. ISBN 9788071793182.
- TICHÝ, L. – HRÁDEK, J. *Deliktní právo*. Praha: C. H. Beck, 2017. ISBN 9788074006258.
- VALUŠ, A. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. ISBN 9788075020451.

Autoři

doc. JUDr. Tomáš Doležal, Ph.D., LL.M.

Působí v Ústavu státu a práva AV ČR, v. v. i., a je vedoucím oddělení soukromého práva a Kabinetu zdravotnického práva a bioetiky. V rámci své činnosti se věnuje občanskému právu a právu medicínskému. Pro oblast medicínskému práva je externím pedagogem Právnické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci a pedagogem 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Je autorem mnoha publikací zejména z oblasti deliktního práva a autorem komentáře k občanskému zákoníku věnujícímu se ochraně osobnostních práv, náhradě újmy na přirozených právech člověka a smlouvě o péči o zdraví.

JUDr. Adam Doležal, Ph.D., LL.M.

Ve své činnosti se zaměřuje na bioetiku, medicínské právo a civilní právo deliktní. Je vědeckým pracovníkem Kabinetu zdravotnického práva a bioetiky v Ústavu státu a práva AV ČR, v. v. i. Přednáší v Ústavu lékařské etiky a humanitních základů medicíny na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Je autorem nebo spoluautorem celé řady odborných publikací zabývajících se medicínským právem, bioetikou a civilním právem deliktním.

JUDr. Ivo Smrž, Ph.D.

V Ústavu státu a práva AV ČR, v. v. i., působí v Kabinetu zdravotnického práva a bioetiky. V rámci své vědecké činnosti se zaměřuje na soukromé právo, zejména na civilní deliktní právo a právo medicínské. Absolvoval Právnickou fakultu Univerzity Karlovy, dříve rovněž působil v advokacii.

PhDr. David Černý, Ph.D.

Filozof a etik. Pracovník Ústavu státu a práva AV ČR, v. v. i., a Ústavu informatiky AV ČR, v. v. i. Ve své odborné práci se zaměřuje na aplikovanou etiku a její filozofické předpoklady. Je autorem prací o právech zvířat, smrti a umírání, eutanazii, principu dvojího účinku či etiky autonomních vozidel.

Poděkování

Vydání průvodce podpořila Akademie věd ČR ve výzkumném programu Společnost v pohybu a veřejné politiky v rámci Strategie AV21.

Nová strategie Akademie věd České republiky

motto: „Špičkový výzkum ve veřejném zájmu“

Program Společnost v pohybu a veřejné politiky

Program se věnuje **sociálně-ekonomickým fenoménům** především z oblastí školství a vzdělávání, trhu práce, daní a dávek, chudoby a nerovností, demografického stárnutí, veřejných financí a behaviorálních aspektů. I díky zapojení dalších pracovišť jsou do výzkumů a šíření výsledků uplatněny poznatky a přístupy souvisejících oborů, jako je sociologie a psychologie, ale také právo, etika a operační výzkum včetně hodnocení dopadů regulace veřejných politik. Velmi aktuální témata přinesla pandemie covidu-19, kterým je věnována velká pozornost s cílem rozšířit poznání a pomoci zmírnit dopady ekonomické krize na českou společnost. Do iniciativy se zapojila řada vědců napříč vědeckými disciplínami, ústavy Akademie věd ČR a univerzit z Česka i zahraničí.

Velkou oblast výzkumu představuje **etika a odpovědnost**. Díky moderním technologiím jsou tradiční prvky osobní odpovědnosti vystavovány dalším zkouškám. V tradiční etické nauce bývá odpovědnost spojována s člověkem, který odpovídá za své jednání, případně nese následky způsobené svým jednáním. Již 20. století ale nastolilo otázku toho, zda subjektem odpovědnosti nemůže být v jistém smyslu také zvíře, a hranice se v moderní době rozšiřuje i mimo živé organismy, na nové technologické autonomní systémy. Vývoj vědy a techniky totiž nutně předkládá možnost rozšíření konceptu odpovědné osoby – samostatně odpovědní by tak mohli být i roboti, resp. i jiné autonomní přístroje. Program zkoumá i zcela nový typ odpovědnosti – odpovědnost člověka za životní prostředí a budoucí generace.

Významným tématem je vývoj na **trhu s bydlením** a trendy zhoršující se dostupnosti bydlení mladých lidí v hlavních urbánních centrech České republiky. Ve spolupráci s bankovním sektorem jsou detailně zkoumána dostupná cenová data, dosavadní vývoj cen bydlení a rozdíly v tomto vývoji mezi různými zdroji dat. Na základě těchto analýz jsou kalkulovány dopady vývoje trhu bydlení na dostupnost bydlení u mladé generace, která aktuálně nedostupnosti bydlení čelí nejvíce. Cílem je mimo jiné navrhnout a vyhodnocovat různé varianty regulačních opatření.

Moderní společnost výrazně ovlivňuje **mobilita a migrace**. Bezprecedentní pohyby lidí, myšlenek a zdrojů ovlivňují všechny aspekty života společností včetně státní suverenity nebo vnímání identity. Mobilita a migrace narušují dominanci národní identity a občanství ve prospěch identit transnacionálních a hybridních. Zároveň přispívají k nárůstu xenofobie a populismu, protože evokují zánik zavedeného pořádku a ohrožení. V programu jsou zkoumány fenomény, jako jsou vztah mezi mobilitou a státní, resp. nadnárodní regulací; vymezování hranic a vytváření odlišností; formování pořádku a street-level bureaucracy; transformace národních identit a občanství; každodennost a subjektivita aktérů migrace.

Koordinátor

doc. Ing. Daniel Münich, Ph.D.

Koordinační pracoviště

Národohospodářský ústav AV ČR, v. v. i.

Roky řešení

2020–2024

Partnerská pracoviště

- Etnologický ústav AV ČR, v. v. i.
- Filosofický ústav AV ČR, v. v. i.
- Národohospodářský ústav AV ČR, v. v. i.
- Sociologický ústav AV ČR, v. v. i.
- Ústav informatiky AV ČR, v. v. i.
- Ústav státu a práva AV ČR, v. v. i.

Všichni se v určitých životních situacích stáváme pacienti. Ovšem pro pacienty jako právní – a často i jako zdravotnické – laiky nemusí být vždy snadné vyznat se ve svých právech a potažmo i v povinnostech. Autoři si proto v brožuře *Průvodce právy pacientů* kladou za cíl čtenáře obecně seznámit s právy, jež jim jako pacientům ve vztahu s poskytovatelem zdravotních služeb náleží. Usilují o to, aby se pacienti lépe zorientovali ve „světě“ zdravotnického práva a našli řešení typických životních situací souvisejících s poskytováním zdravotních služeb.



STRATEGIE AV21

Edice Strategie AV21 | Společnost v pohybu a veřejné politiky

Tomáš Doležal, Adam Doležal, Ivo Smrž, David Černý | **Průvodce právy pacientů**

Vydalo Středisko společných činností AV ČR, v. v. i., pro Kancelář Akademie věd ČR, Národní 3, 117 20 Praha 1. Grafická úprava Robin Brichta. Fotografie na obálce Flickr.com a www.freepik.com.

Odpovědná redaktorka Dana Packová. Technická redaktorka Jolana Petrlíková.

Obrazová redaktorka Lucie Veselá.

Vydání 1., 2023. Ediční číslo 13052. Sazba a tisk **SERIFA**®, s. r. o., Jinonická 80, 158 00 Praha 5.

<http://av21.avcr.cz>

ISBN 978-80-200-3524-0



9 788020 035240