

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta právnická

**OCHRANA PRÁV PACIENTŮ PŘI POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH
SLUŽEB**

rigorózní práce

Mgr. Andrea Hanzíková

Plzeň 2023

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta právnická

Katedra občanského práva

Občanské právo a civilní proces

**OCHRANA PRÁV PACIENTŮ PŘI POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH
SLUŽEB**

rigorózní práce

Mgr. Andrea Hanzíková

Prohlašuji, že jsem tuto rigorózní práci zpracovala samostatně, a že jsem vyznačila
prameny, z nichž jsem pro svou práci čerpala způsobem ve vědecké práci
obvyklým.

Plzeň, duben 2023

.....

Andrea Hanzíková

Na tomto místě bych ráda poděkovala za cenné rady, vstřícnost a ochotu JUDr. Alexandrovi Šímovi. Zároveň bych ráda poděkovala své rodině, bez které by tato práce nikdy nevznikla.

Přehled použitých zkratk

„ZZS“	zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
„ZZZS“	zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě
„ÚS“	Ústavní soud ČR
„ObčZ“	zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
„Listina“	zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod ČR
„ÚSLOZ“	Ústav sociálního lékařství a organizace zdravotnictví
„TZ“	zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů
„NSS“	Nejvyšší správní soud ČR
„GDPR“	Narizení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné narizení o ochraně osobních údajů)
„Úmluva“	Sdělení č. 209/1992 Sb., Úmluva o ochraně lidských práv a svobod
„Metodika“	Metodika k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (bolest a ztížení společenského uplatnění podle § 2958 občanského zákoníku)
„Transplantační zákon“	zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů,
„RZS“	rychlá záchranná služba
„ZSU“	ztížení společenského uplatnění
„SÚKL“	Státní ústav pro kontrolu léčiv
„správce“	fyzická nebo právnická osoba, orgán veřejné moci, agentura nebo jiný subjekt, který sám nebo společně s jinými určuje účely a prostředky zpracování osobních údajů

„zpracovatel“

fyzická nebo právnická osoba, orgán veřejné moci, který
zpracovává osobní údaje pro správce

Obsah

1.	Historický právní vývoj zdravotní péče	1
1.1	Zdravotní péče v letech 1990 – 2005	1
1.2	Problematika regulačních poplatků	6
2	Právní úprava poskytování zdravotních služeb v ČR	10
2.1	Mezinárodní smlouvy	10
2.2	Právní předpisy Evropské unie	12
2.3	Ústavní zákony, zákony a ostatní právní předpisy	15
3	Pojem zdravotní služba a zdravotní péče, druhy a forma zdravotní péče	20
3.1	Pojem zdravotní služba a zdravotní péče.....	20
3.2	Druhy zdravotní péče.....	20
3.3	Formy zdravotní péče	24
4	Práva a povinnosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb	26
4.1	Poskytovatel zdravotních služeb a zdravotnická zařízení	26
4.2	Práva poskytovatele zdravotních služeb	26
4.2.1	Právo pacienta odmítnout	27
4.2.2	Právo poskytovatele ukončit péči o pacienta	29
4.2.3	Právo použít omezovací prostředky	29
4.2.4	Právo nepředat informace pacientovi	32
4.2.5	Právo sdělit informace dalším osobám.....	33
4.3	Povinnosti poskytovatele zdravotních služeb	33
4.3.1	Pojem vitium artis	33
4.3.2	Povinnost postupovat lege artis	34
4.3.3	Postup non lege artis.....	35
4.3.4	Povinnost zachovávat mlčenlivost	35
4.4	Práva a povinnosti pacienta	37
4.4.1	Právo na ochranu osobních údajů.....	37
4.4.2	Právo udělit souhlas s poskytováním informací o pacientovi	44

4.4.3	Právo na informace a institut dříve vysloveného přání	49
4.4.4	Právo pacienta udělit informovaný souhlas.....	53
4.4.5	Právo dítěte na trvalou přítomnost zákonného zástupce	69
4.4.6	Právo pacienta vyslovit nesouhlas s transplantací orgánů po smrti	70
4.4.7	Právo pacienta darovat orgány za života.....	72
4.5	Povinnosti pacienta.....	72
5	Problematika právní úpravy provozování léčitelské činnosti	75
6	Provádění klinických hodnocení léčivých přípravků.....	79
6.1	Podmínky zařazení subjektu hodnocení do studie.....	80
6.2	Informovaný souhlas pro subjekty klinického hodnocení	80
6.3	Nemajetková újma v souvislosti s klinickým hodnocením	82
7	Poskytování zdravotních služeb uprchlíkům z válkou postižené Ukrajiny ...	83
8	Eutanázie v Belgii	85
9	Možnosti řešení nespokojenosti pacienta nebo jiné oprávněné osoby.....	88
9.1	Stížnost	88
9.2	Mimosoudní vyrovnání sporu.....	90
10	Újma.....	91
10.1	Náhrada škody na zdraví	91
10.2	Náhrada nemajetkové újmy na zdraví	94
10.3	Metodika k odškodňování imateriálních újem na zdraví.....	95

Úvod

Staré pravidlo říká, že za peníze si koupíte vše, kromě zdraví. Na to jsou i ti nejbohatší lidé světa krátcí, a proto zdraví člověka je to nejdůležitější. Zdravotnictví se neustále vyvíjí a na lékaře a ostatní zdravotnické pracovníky jsou kladeny čím dál tím větší požadavky. Mnohdy si asi sami pacienti neuvědomují všechna svá práva vůči zdravotníkům. Vztah lékaře vůči pacientovi se od dávných dob neustále vyvíjí, pacienti mají právo si lékaře zvolit, a pokud nejsou spokojeni, mohou zvolit jiného. V dávných dobách např. za krále Jana Lucemburského, když nebyl král spokojen se svým lékařem, nechal ho utopit. Nebo Friedrich II. nechával své vojenské lékaře vyplácet holí.¹ Takový postup naštěstí v dnešní době již není možný. Velká změna nastala po roce 1990, kdy postavení lékaře vůči pacientovi dostalo značných změn. Lékaři opouští své nadřazené postavení, více s pacienty komunikují a nechávají větší prostor v případě volby lékaře. O to více jsou lékaři vystavováni legislativním požadavkům a neustálým kontrolám.

Svoji práci jsem zaměřila na celkové shrnutí práv pacienta, jejich ochranu a možnosti řešení případného sporu pacienta s poskytovatelem zdravotních služeb. Pozornost bude věnována historickému vývoji poskytování zdravotní péče, vnitrostátní právní úpravě i té mezinárodní. V následujících kapitolách se zaměřím na rozdělení zdravotní péče, její formu a druhy, která je v České republice lidem nabízena. Po tomto stručném úvodu představím základní práva a povinnosti poskytovatele zdravotních služeb, kam patří zejména právo na odmítnutí konkrétního pacienta a důvody pro odmítnutí, právo k ukončení péče o pacienta, použití omezovacích prostředků a jejich právní úprava po novelizaci, nepředání informací o zdravotním stavu pacienta, a naopak povinná informovanost osob, které přišly s konkrétním pacientem do styku a mohly by být ohroženy. V další kapitole se pokusím shrnout oproti tomu povinnosti poskytovatele zdravotních služeb, kam patří zejména poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni a za podmínek povinné mlčenlivosti.

Problematice práv a povinností pacienta jsou věnovány následující kapitoly, kam jsem zařadila např. ochranu osobních údajů, souhlasy s poskytováním informací o zdravotním stavu, právo pacienta na dostatek informací a poučení, institut dříve vysloveného přání a informované souhlasy. Vzhledem k velké publicitě v souvislosti s onemocněním Covid19 a zákazu návštěv v lůžkových

¹ MACH J. *Medicina a právo*. Praha: C. H. Beck, 2006. 6 s.

zařízeních poskytovatelů zdravotních služeb jsem zahrнула též právo dítěte na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce. Za zajímavé téma mi zároveň přišla též problematika darování orgánů a souhlas pacienta, vč. práva pacienta vyslovit nesouhlas s jejich transplantací po jeho smrti.

Další část práce se zabývá poskytováním a právní úpravou léčitelské činnosti, která není regulována žádným právním předpisem z oblasti zdravotnictví.

Následující kapitola přináší informace o provádění klinického hodnocení léčivých přípravků a podmínkách jeho uskutečnění.

V souvislosti s poskytováním zdravotních služeb též souvisí následující část práce, která přiblíží situaci vzniklou v loňském roce na základě války na Ukrajině a přívalu uprchlíků do České republiky. Informuje o tom, jaká zdravotní péče jim mohla být poskytnuta a jakým způsobem byla hrazena.

V následující části jsem okrajově zmínila právo, které nemá v našem právním řádu legislativní oporu, a tím je eutanázie. Ta je v současné době považována za trestný čin a pro ukázkou jsem uvedla právní úpravu a možnost eutanázie v Belgii.

Závěrečná část práce je věnována právům pacienta, jak řešit nespokojenost v souvislosti s poskytnutou zdravotní službou. Do práce jsem zařadila nejen řešení formou soudního sporu, ale také stížnost či mediaci.

1. Historický právní vývoj zdravotní péče

1.1 Zdravotní péče v letech 1990 – 2005

System československého zdravotnictví nebyl na konci šedesátých let minulého století dostatečně schopen reagovat na změny ve společnosti. Zdravotnický systém se v této době nevyvíjel žádným směrem a ke změnám došlo až koncem 80. let pádem komunistického režimu. Po pádu režimu v roce 1989 nastaly velmi důležité změny v celé společnosti a je tedy zcela jasné, že ani zdravotnictví nezůstalo beze změny. K myšlence změnit celý systém zdravotnictví vedly Ministerstvo zdravotnictví zejména tyto problémy:

- zdravotní stav obyvatel nebyl vzhledem k jejich přístupu ke zdraví příliš optimální,
- lékaři si stěžovali na svou práci, na postavení v systému zdravotní politiky a finanční ohodnocení.²

Plánovaná reforma veřejné správy měla stát na principu decentralizace, demopolizace a liberalizace. První kroky, které vedly k reformě veřejného zdravotnictví, je možné spojit se jménem prof. PhDr. Martina Potůčka, CSc, MSc.,³ který se aktivně účastnil seminářů v bývalém Ústavu sociálního lékařství a organizace zdravotnictví (dále jen „ÚSLOZ“). Na základě iniciativy několika skupin byl v roce 1990 vytvořen dokument „Teze k programu zdraví“ a vytvořena skupina pro reformu péče o zdraví, pod záštitou Ministerstva zdravotnictví a sociálních věcí. Tato skupina vznikla pod vedením výše zmiňovaného prof. PhDr. Martina Potůčka, CSc, MSc., a spolu s dalšími 25 členy skupiny připravili „*Návrh reformy péče o zdraví*“. Tento návrh byl v květnu roku 1990 předložen společnosti.⁴

Dalším dokumentem, který se zabýval reformou veřejné správy, byl „*Návrh nového systému zdravotní péče*“. Tento návrh byl přijat usnesením č. 339/1990

²GLADKIJ I., STRNAD L. *Zdravotní politika; Zdraví; Zdravotnictví*. 1. vydání. Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. 60 s.

³ Prof. PhDr. Potůček M., CSc., MSc. - současný český vysokoškolský pedagog, analytik veřejné politiky, prognostik a publicista. Je vedoucím Centra pro sociální a ekonomické strategie (CESES) Fakulty sociálních věd Univerzity Karlovy.

⁴POTŮČEK M., PURKRÁBEK M., HÁVA P. A KOL. VÝZKUMNÉHO TÝMU. *Analýza událostí veřejné politiky v České republice*. 1. vydání. Praha: Institut sociologických studií Fakulty sociálních věd University Karlovy, 1994. 40 s.

v prosinci roku 1990 a stal se koncepcí pro přijetí nového systému zdravotnictví. Obsahoval 13 článků, přičemž pro moji práci jsou nejpodstatnější čl. 6 až 9.

Článek šestý návrhu se zabýval právem občana na svobodnou volbu lékaře a zdravotnického zařízení. Každý občan měl možnost zvolit si svého lékaře bez ohledu na to, komu byl přidělen nebo ke komu v rámci preventivní péče ztratil důvěru. Na druhou stranu tak lékaři museli vyvíjet větší iniciativu, aby získali pacienty, a tím si zajistili dostatečné finanční příjmy pro vlastní obživu.

Podstatou článku sedmého návrhu bylo odstranění monopolismu ve zdravotnictví a zavedení pluralismu ve formě veřejného zdravotnictví.

Následující článek návrhu upravoval samostatnost zdravotnického systému a jeho právní subjektivitu, která se odrážela např. ve smluvní odpovědnosti vůči pojišťovnám.

Poslední článek devátý návrhu se zabýval podle mého názoru tím nejpodstatnějším, a to prevencí občanů. Každý člověk by měl docházet k pravidelným preventivním prohlídkám a starat se o své zdraví. Z toho důvodu byl zaveden zpracovaný systém zdravotnictví a podpora zdraví obyvatelstva.⁵

Počátek 90. let znamenal velké změny v oblasti zdravotnictví a docházelo k transformaci celého systému. Koncem roku 1990, kdy byly zrušeny krajské ústavy národního zdraví, vznikly samostatné rozpočtové organizace s vlastní právní subjektivitou, které spadaly do přímé působnosti Ministerstva zdravotnictví. Zrušení krajských ústavů národního zdraví bylo podstatným krokem k odstranění centralizace.⁶ Ústavy národního zdraví byly zřizovány okresními národními výbory na základě zákona č. 49/1947 Sb., o poradenské zdravotní péči, a jejich posláním bylo poskytování zdravotní péče, provádění odborných vyšetření a dohlížení na zdravotní stav občanů. Po sametové revoluci však byly zavedeny nové společenské poměry a začala vznikat zdravotnická zařízení s právní subjektivitou.

V roce 1991 vstoupila v platnost vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 242/1991 Sb., o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi. Zároveň byl novelizován v souladu s návrhem nového systému zdravotní

⁵ Dostupné online: apra.ipvz.cz/download.asp?docid=19

⁶ POTUČEK M., PURKRÁBEK M., HÁVA P. A KOL. VÝZKUMNÉHO TÝMU. *Analýza událostí veřejné politiky v České republice*. 1. vydání. Praha: Institut sociologických studií Fakulty sociálních věd University Karlovy, 1994. 42 s.

péče zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, a to zákonem č. 548/1991 Sb. Zákon o péči o zdraví lidu platil až do roku 2011.⁷ Největších změn se však československé zdravotnictví dočkalo až po rozdělení republik.⁸

Důležitým mezníkem ve vývoji zdravotnictví se stal rok 1992. Od 1. ledna 1992 nabyly účinnosti další dva zákony, které významně ovlivnily poskytování zdravotní péče. Hovořím o zákonu č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění a o zákonu č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky. V roce 1992 byl také přijat zákon o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách (č. 280/1992 Sb.), který nabyl účinnosti k 1. červenci 1992.⁹ Právě podpora ze strany legislativy vedla ke vzniku velkého množství pojišťoven, které však postupem času neměly dostatek finančních prostředků a to vedlo k jejich krachu. V roce 1992 tak bylo celkem 27 pojišťoven, z nichž se na trhu udrželo pouze 7.¹⁰

Dalším předpisem, který upravoval výši pojistného na veřejném zdravotním pojištění, penále, způsob jejich placení, kontrolu, vedení evidence plátců pojistného a zřízení zvláštního účtu veřejného zdravotního pojištění, byl zákon č. 592/1991 Sb., o pojistném na zdravotním pojištění.

Právní úpravou nestátních zdravotnických zařízení se zabýval zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči poskytované v nestátních zdravotnických zařízeních.

Změny v právní úpravě veřejného zdravotního pojištění nastaly v roce 1997, a to přijetím zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Právní předpis upravující účast na veřejném zdravotním pojištění byl schválen Parlamentem ČR dne 7. března 1997 a nabyl účinnosti 1. dubna 1997.

Výše uvedený zákon upravuje podmínky účasti na zdravotním pojištění, osobní rozsah zdravotního pojištění a vůbec samotný vznik a zánik zdravotního pojištění.

⁷ STAŇKOVÁ P. *Marketingové řízení nemocnic*. 1. vydání. Žilina: GEORG. 2013, 14 s.

⁸ Národné centrum zdravotníckych informácií SR: Trendy vývoja zdravotníckych dát v SR a ČR v rokoch 1994 – 2004, 1. vydání. Bratislava: 2006, 104 s.

⁹ STAŇKOVÁ P. *Marketingové řízení nemocnic*. 1. vydání. Žilina: GEORG. 2013, 14 s.

¹⁰ Tamtéž. 14 s.

V roce 2000 byl přijat zákon upravující ochranu veřejného zdraví, a to zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, který byl schválen dne 14. července 2000 a je účinný od 1. ledna 2001 do současnosti. Zabývá se právní úpravou práv a povinností osob a výkonem státní správy v ochraně veřejného zdraví. Z jeho obsahu lze například zmínit § 37 – 44, které se zabývají ochranou zdraví při práci. Samozřejmě v souvislosti s ochranou zdraví vznikají i správní delikty, které upravují § 92 – 94a výše uvedeného zákona.

Začátek roku 2006 přinesl další změny v oblasti českého zdravotnictví a objevovaly se názory hovořící o nutnosti reformy zdravotnického systému. Po volbách do Poslanecké sněmovny v roce 2006 byly vedeny rozsáhlé diskuse o potřebě změnit systém veřejného zdravotního pojištění. Za nejpodstatnější důvody pro reformu byly uváděny např.:

- předejít bezdůvodnému využívání zdravotní péče;
- informovat pacienta o svých právech a povinnostech;
- informovat pacienta o možnostech nadstandardní péče;
- velký nárůst čekací doby u operací;
- neracionální přístup zdravotních pojišťoven.

Navrhované změny souvisely se všemi subjekty zdravotnického systému, kterými jsou:

- pacient;
- zdravotnické zařízení;
- zdravotní pojišťovna;
- stát.

Základem reformy bylo pozměnit platné právní předpisy a připravit nové.¹¹

Mezi právní předpisy, které měly být reformou upraveny či nově založeny, patřily zejména tyto:

- návrh věcného záměru zákona o zdravotních pojišťovnách;

¹¹ ŠATERA K. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. 2. vydání. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2012. 113 s.

- návrh věcného záměru zákona o Úřadu pro dohled nad zdravotními pojišťovny;
- návrh věcného záměru zákona o veřejném zdravotním pojištění;
- návrh věcného záměru zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování;
- návrh věcného záměru zákona o specifických zdravotních službách;
- návrh věcného záměru o zdravotnické záchranné službě;
- návrh věcného záměru zákona o univerzitních nemocnicích a univerzitních zdravotnických pracovištích.

K jednotlivým návrhům bych se vyjádřila pouze stručněji vzhledem k tomu, že se nejedná o podstatu mé práce.

Jako první bych se zmínila o návrhu věcného záměru zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Tento návrh byl připravován tak, aby nahradil již delší dobu účinný zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Zákon byl během své účinnosti mnohokrát novelizován a nový zákon měl zajistit např. práva a povinnosti pacientů, zdravotnickou dokumentaci, právní úpravu poskytovatelů zdravotních služeb a mnoho dalšího.

Dalším návrhem byl návrh věcného záměru zákona o specifických zdravotních službách. Cílem toho návrhu bylo detailněji upravit specifické zdravotní služby, kterými jsou např. asistovaná reprodukce či sterilizace.

Návrh věcného záměru zákona o zdravotnické záchranné službě měl upravit a zakotvit zdravotnickou záchrannou službu a její právní úpravu v zákoně. Konkrétně hlavní úloha spočívala v jejím zakotvení v rámci integrovaného záchranného systému v ČR.

Návrhem věcného záměru zákona o zdravotních pojišťovnách mělo dojít zejména ke stanovení stejného postavení zdravotních pojištění, určení úrovně zdravotní péče, ale také k vytvoření účtů jednotlivým pojištěncům a zavedení systému řízení zdravotní péče.

Návrhy věcných záměrů zákonů o Úřadu pro dohled nad zdravotními pojišťovny a zákonu o univerzitních nemocnicích a univerzitních zdravotnických

pracovištích se příliš zmiňovat nebudu, snad jen mi dovoďte říci, že účelem návrhu věcného záměru zákona o Úřadu pro dohled nad zdravotními pojišťovkami bylo stanovit povinnosti státního úřadu kontrolovat hospodaření zdravotních pojišťoven a také zajistit možnost každého pojištěnce na zdravotní péči.¹²

V období od roku 2006 až do roku 2008 probíhaly velmi diskutované návrhy na změny a k prvním fázím reformu došlo počátkem roku 2008. Novelizací zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, byly zavedeny regulační poplatky související s poskytováním zdravotních služeb.

1.2 Problematika regulačních poplatků

Povinnost hradit regulační poplatky podle zákona o veřejném zdravotním pojištění je zakotvena v § 16a. Dříve zahrnovala poplatky za návštěvu u registrujícího poskytovatele primární ambulantní péče, u poskytovatele specializované ambulantní péče, u klinického logopeda a psychologa, poplatky za recept, to vše ve výši 30 Kč, 100 Kč za den (původně 60 Kč) hospitalizace a poplatky za využití pohotovostní služby mimo běžné ordinační hodiny poskytovatele ve výši 90 Kč.

Důvodová zpráva výše uvedeného zákona¹³ nám objasňuje důvod zavedení regulačních poplatků a tím je „zajištění efektivnějšího čerpání zdravotní péče.“¹⁴ V mnoha diskuzích se však objevovaly názory od pacientů, kteří považovali zavedení regulačních poplatků za nezákonné a bránili se právě tím, že již platí zákonné zdravotní pojištění a z jakého důvodu je tedy nutné platit ještě více. Ale právě proto, aby byla zdravotní péče využita efektivně, byly zavedeny výše uvedené regulační poplatky ve zdravotnictví.

Zákonodárci při zavedení regulačních poplatků byli nuceni myslet také na chronicky nemocné pacienty, pro které zavedení regulačních poplatků mohlo znamenat značnou finanční zátěž. Z tohoto důvodu byly zavedeny tzv. ochranné limity. Pojišťovny v případě, pokud se jedná o léky částečně nebo plně hrazené,

¹² ŠATERA K. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. 2. vydání. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2012. 115 s.

¹³ Zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, část čtyřicátá

¹⁴ Důvodová zpráva k zákonu č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů

vrací pacientovi částku, kterou uhradil nad stanovený limit. Toto patření se však nevztahuje na léky, které jsou určeny k podpoře zdraví, popř. jako doplněk léčby.¹⁵

V současné době se do limitu započítávají pouze částky započitatelných doplatků za léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely.¹⁶ Nezapočítávají se tedy veškeré pojištěncem uhrazené doplatky a neuznávají se ani úhrady za zdravotnické prostředky. Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění upravila k 1. lednu 2022 výši minimální vyplacené částky překračující ochranný limit z 50 Kč na 200 Kč.

Změna v oblasti regulačních poplatků nastala schválením zákona č. 298/2011 Sb., kterým se změnil zákon o veřejném zdravotním pojištění. Přijetím výše uvedeného zákona se navýšila platba za lůžkovou péči z původních 60 Kč na 100 Kč za den. Ústavní soud však na základě návrhu skupiny 51 poslanců ze dne 14. prosince 2011 konstatoval svým nálezem ze dne 20. června 2013 sp. zn. Pl. ÚS 36/11 vyhlášeném ve Sbírce zákonů pod č. 238/2013, že poskytování lůžkové péče ve výši 100 Kč/den způsobuje rozpor s právní úpravou Listiny základních práv a svobod, konkrétně s čl. 31.¹⁷ Navrhovatelé poukazovali už jen na to, že samotné zavedení regulačních poplatků v roce 2008 zákonem č. 261/2007 Sb. považují za protiústavní¹⁸ (viz nálezy Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 1/08 ze dne 20. 5. 2008 – N 91/49 SbNU273, zákon č. 251/2008 Sb., ve kterém se Ústavní soud zabýval posuzováním ústavní konformity systému regulačních poplatků ve zdravotnictví jako celku), ale nyní poukazovali ne na celý systém regulačních poplatků, ale pouze na zvýšení regulačního poplatku na lůžkovou péči ve výši 100 Kč. Ústavní soud se k této otázce postavil přímo a rozhodl o nutnosti toto téma znovu projednat. Právě zvýšení regulačního poplatku za lůžkovou péči přesvědčilo Ústavní soud, že se jedná o navýšení natolik výrazné, že jde ve výsledku o ustanovení nové. Ústavní soud po zvážení všech okolností dospěl k závěru,

¹⁵ Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, § 16b

¹⁶ Zdroj: www.vzp.cz Pojištěnec doplácí u částečně hrazených léčivých přípravků rozdíl mezi cenou přípravku v lékárně a stanovenou úhradou z veřejného zdravotního pojištění. do ochranného limitu se započítávají zaplacené doplatky na částečně hrazené léčivé přípravky s obsahem stejné léčivé látky a stejné cesty podání **pouze ve výši vypočtené podle doplatku na léčivý přípravek, jehož doplatek na množstevní jednotku této léčivé látky je nejnižší** (a u kterého nebylo zjištěno přerušeni nebo ukončení dodávání). Výjimkou je situace, kdy předepisující lékař na receptu vyznačil, že předepsaný léčivý přípravek nelze nahradit – pak se doplatek do pacientova limitu započítává v plné výši.

¹⁷ Čl. 31 Listiny: „Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“

¹⁸ Nález Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 1/08 ze dne 20. 5. 2008 – N 91/49 SbNU273

že navýšení regulačního poplatku za lůžkovou péči ve výši 100 Kč je „v rozporu s čl. 31 Listiny, jakož i s čl. 3 odst. 1 Listiny garantující základní práva všem bez rozdílu majetku“¹⁹. Ústavní soud tak s účinností od 31. prosince 2013 regulační poplatky ve výši 100 Kč za lůžkovou péči v nemocnicích zrušil a označil zavedení regulačního poplatku ve výši 100 Kč za den na lůžku za protiústavní.²⁰

Další změny v této oblasti nastaly v roce 2014, kdy vláda zrušila²¹ regulační poplatky ve výši 30 Kč v lékárnách a ambulancích a v platnosti zůstaly pouze regulační poplatky ve výši 90 Kč za poskytnutí pohotovostní služby. Regulační poplatek za pohotovostní službu je vybírán i v současné době.

Významným stanoviskem Ústavního soudu byla ovlivněna povinnost zákonných zástupců k úhradě regulačních poplatků za nezletilého, popř. opatrovníka za opatrovance. Na základě tohoto nálezu tedy není možné vymáhat pohledávku z titulu nezaplaceného regulačního poplatku po nezletilém či osobě zastoupené opatrovníkem, nýbrž po jeho zákonném zástupci, (opatrovníkovi) který zpravidla rozhoduje o tom, zda zdravotní služby budou nezletilému poskytnuty či nikoliv.²²

Otázkou vymahatelnosti nároku na zaplacení regulačního poplatku ve výši 100 Kč se zabýval Ústavní soud ve svém nálezu I. ÚS 3599/15. Na základě ústavní stížnosti ze dne 8. října 2015 byla velmi ovlivněna zpětná vymahatelnost regulačních poplatků. Ústavní soud ve svém rozhodnutí rozhodl o tom, že regulační poplatky ve výši 100 Kč za den na lůžku nelze zpětně vymáhat z toho důvodu, že navýšení výše regulačního poplatku z 60 Kč na 100 Kč bylo posouzeno jako protiústavní (viz Pl. ÚS 36/11).²³

Zdravotnická zařízení však pod tlakem médií řešila také otázku vymáhání regulačních poplatků za hospitalizace, který byly Ústavním soudem zrušeny v nálezu pléna sp. zn. Pl. ÚS 36/11. Z tohoto důvodu byla dne 9. března 2016 vydána tisková zpráva²⁴, která situaci objasnila. Nálezem Ústavního soudu bylo tedy řádně aplikováno ustanovení § 71 odst. 2 zákona o Ústavním

¹⁹ Nález Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 36/11 (238/2013 Sb.) ze dne 20. 6. 2013

²⁰ Tamtéž

²¹ přijetím zákona č. 256/2014 Sb

²² Nález Ústavního soudu sp. zn. II. ÚS 728/15, ze dne 16. 9. 2015

²³ Nález Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 3599/15, ze dne 3. 2. 2016

²⁴ TZ 25/2016

soudu, které se zabývá otázkou účinnosti nálezů. Podle tohoto ustanovení platí, že „*po zrušení právního předpisu zůstávají pravomocná rozhodnutí orgánů veřejné moci vydaná na základě tohoto předpisu nedotčena, avšak práva a povinnosti podle takových rozhodnutí nelze vykonávat*“.²⁵

Pro zdravotnická zařízení tedy výše zmiňovaný náleží Ústavního soudu znamená pouze ztrátu soudní ochrany a to v případě, že by pacient dobrovolně neplnil dluh. Soud by pak podle výše uvedeného ustanovení § 71 zákona o Ústavním soudu nemohl žalobu projednat a vydat rozhodnutí, neboť i v případě, že by dané rozhodnutí bylo vydáno, nemohlo by být vynutitelné v exekučním řízení. Zdravotnická zařízení však nejsou povinna vracet již zaplacené regulační poplatky ve výši 100 Kč za den hospitalizace a je také pouze na uvážení dlužníka, zda svůj dluh splní či nikoliv.²⁶

Velká změna ve vývoji právní úpravy ve zdravotnictví nastala v roce 2012. Do této doby veškeré práva a povinnosti státu, zdravotnických pracovníků a samotných pacientů upravoval zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Tento zákon však od roku 1966 až do roku 1990 neprošel žádnou změnou a byl poněkud zastaralý. Ke změnám zákona došlo až v době federace. Po zániku federace Česká republika rozhodla o jeho ponechání a platit zůstal i na Slovensku. Parlament ČR rozhodl o jeho zrušení k 1. dubnu 2012 a nahradil ho zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a zákonem č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Oba tyto zákony platí dodnes, pouze prošly několika novelizacemi.²⁷

V oblasti zdravotnictví byla vydána řada vyhlášek, nařízení a zákonů, ale vzhledem k velkému rozsahu právní úpravy jsem zvolila pro svou práci pouze ty podle mého názoru významnější.

²⁵ Zákon č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu

²⁶ Rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. TZ 25/2016, ze dne 9. 3. 2016

²⁷ Dostupné online: www.beckonline.cz

2 Právní úprava poskytování zdravotních služeb v ČR

Poskytování zdravotních služeb je v České republice rozsáhlou oblastí, která je upravena v mnoha právních předpisech a zdravotnické právo je vázáno na řadu právních odvětví. Je považováno za oblast práva správního, a je tedy upravováno jak v rovině veřejného, tak i soukromého práva. Obsahuje právní normy, které upravují nejen poskytování zdravotních služeb, ale také postupy lékařů, práva a povinnosti pacientů, jakož i další organizační záležitosti spojené s jejím poskytováním.

Ve své práci bych se nejprve zaměřila na právní úpravu zdravotních služeb na úrovni mezinárodní smluv a práva EU.

2.1 Mezinárodní smlouvy

Mezi významné mezinárodní smlouvy, které upravují medicínské právo a práva pacienta při poskytování zdravotních služeb v té obecné rovině, patří bezesporu Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (dále jen Úmluva).²⁸ Úmluva (tzv. Evropská úmluva) patří mezi velice důležitý právní nástroj ochrany lidských práv a svobod a zaručuje právo na sebeurčení i v oblasti zdravotnictví.

Úmluva zaručuje základní práva ve vztahu k lidskému životu. Je zde zakotveno vůbec samotné právo na život, které je chráněno zákonem a lze toto právo narušovat pouze ve výjimečných případech, kterými jsou například soudem uložený trest za spáchání trestného činu nebo v případě nezbytného využití síly (zákonné zatčení apod.). Právo na život je právem každého z nás, a pokud nedojde ke spáchání trestného činu, nelze do tohoto práva nikterak zasahovat. Mučení a jiné zacházení s lidmi, které bylo proti lidskému zacházení v dřívějších dobách hojně využíváno, dnes již naštěstí není legálně možné. Na omezování osobní svobody navazuje též článek 5 Úmluvy, který přiznává každé osobě právo na svobodu a osobní bezpečnost. Existují samozřejmě zákonné výjimky, kdy osoba je zbavena svobody v případě držení či zatčení pro páchaní zákonem nedovolené činnosti. S právy pacienta jako osobnosti souvisí také právo na respektování rodinného a soukromého života, jeho obydlí či korespondence. Nikdo není oprávněn do tohoto

²⁸ Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb., o Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod ve znění protokolů č. 3,5 a 8 ze dne 21. února 1991

práva zasahovat, pouze opět v případě zákonných výjimek v souvislosti s ochranou společnosti či práv a svobod ostatních osob.²⁹

Úmluva obsahující výše uvedená práva může být rozšířena buď speciálními smlouvami, kterými je např. Evropská úmluva o předcházení mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání z roku 1987, nebo taktéž činností Evropského soudu pro lidská práva, který v rámci své rozhodovací činnosti rozvíjí a v některých případech také dotváří „evropský standart ochrany lidských práv.“³⁰ Je zároveň jediným kontrolním orgánem dodržování ochrany lidských práv, ke kterému jednotlivci i smluvní strany mají možnost podávat stížnost na porušení těchto práv. Tímto způsobem zahájené řízení může vyústit v konečné rozhodnutí o spravedlivém zadostiučinění pro poškozené.

Mezi nejzákladnější pramen úpravy medicínského práva na mezinárodní úrovni je Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně (dále jen Úmluva o lidských právech a biomedicíně), kterou dne 4. dubna 1997 přijaly členské státy Rady Evropy. Česká republika ji ratifikovala v roce 2001, účinná je od 1. října 2001 a byla vyhlášena ve Sbírce mezinárodních smluv pod č. 96/2001.

Smyslem dokumentu je zakotvit minimální standard ochrany lidských práv nejen v medicíně, ale také v aplikované biologii a Česká republika se přijetím této Úmluvy o lidských právech a biomedicíně zavázala k zajištění vnitrostátní právní úpravy tak, aby byla v souladu s výše uvedenou Úmluvou. Tato mezinárodní smlouva byla Českou republikou přijata podle článku 10 Ústavy bez výhrad, tudíž má v souvislosti s vnitrostátní právní úpravou aplikační přednost a dojde-li k situaci, že v určité oblasti Úmluva o lidských právech a biomedicíně mlčí, postupuje se dle zákona.

Česká republika až po 10 letech od přijetí Úmluvy o lidských právech a biomedicíně přijala nové zákony upravující poskytování zdravotní péče, které tak nahradily zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Avšak ani nově přijaté zákony nejsou zcela uzpůsobené přijaté Úmluvě o lidských právech a biomedicíně (např. problematika dříve vysloveného přání).

²⁹ Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb., o Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod ve znění protokolů č. 3,5 a 8 ze dne 21. února 1991, čl. 2-8

³⁰ TĚŠÍNOVÁ J., DOLEŽAL T., POLICAR R. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: nakladatelství C.H. Beck, 2019. 11 s.

Úmluva o lidských právech a biomedicíně je však předpisem obecným a rámcovým, je tedy nutné, aby jednotlivé články byly provedeny vnitrostátní právní úpravou, a nelze opominout ani povinnost České republiky zavést postihy v případě nedodržení jednotlivých ustanovení úmluvy.

Poslední velice významnou mezinárodní smlouvou upravující ochranu práv dítěte je Úmluva o právech dítěte, která byla přijata v roce 1989 Valným shromážděním OSN a ve sbírce mezinárodních smluv byla vyhlášena pod č. 104/1991 Sb. Je velice důležité si uvědomit, že úmluva zavazuje nikoliv jedince, ale stát a jejím hlavním smyslem je přiznání všem dětem na celém světě lidská práva a jednotlivé státy se zavazují tyto práva zakotvit ve vnitrostátním zákonodárství. Pro příklad bych uvedla jen pár práv, které úmluva zaručuje. Jsou jimi:

- právo na život, jméno a národnost;
- právo na ochranu totožnosti, právo znát své rodiče a žít s nimi (je-li to možné a v jejich zájmu);
- právo na svobodu projevu, na ochranu před zneužíváním ze strany osob, které o dítě pečují apod.³¹

Pro posílení důležitosti výše uvedené úmluvy byly vydány tři opční protokoly, které jsou její nedílnou součástí. Jedná se o Opční protokol k Úmluvě o právech dítěte o zapojování dětí do ozbrojených konfliktů, Opční protokol k Úmluvě o právech dítěte zavádějící postup předkládání oznámení a Opční protokol k Úmluvě o právech dítěte o prodeji dětí, dětské prostituci a dětské pornografii.

2.2 Právní předpisy Evropské unie

Mezi právní předpisy Evropské unie, které upravují ochranu práv pacienta při poskytování zdravotních služeb, bych zařadila 4 nejvýznamnější. Existuje jich velké množství, ale pro moji práci jsem zvolila pouze tyto.

³¹ Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., Úmluva o právech dítěte

a) Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči

Tato směrnice byla přijata v březnu 2011 za účelem „stanovit pravidla pro usnadnění přístupu k bezpečné a vysoce kvalitní přeshraniční zdravotní péči v Unii, zajistit mobilitu pacientů v souladu se zásadami stanovenými Soudním dvorem a podpořit spolupráci v oblasti zdravotní péče mezi členskými státy, přičemž je plně uznávána odpovědnost členských států za vymezení dávek sociálního zabezpečení vztahujících se ke zdraví a za organizaci zdravotnictví a poskytování zdravotní a lékařské péče a dávek sociálního zabezpečení zejména v případě nemoci.“³² Z výše uvedeného znění směrnice vyplývá, že jejím smyslem je zajistit pacientům právo na plánovou péči v zahraničí a její úhradu za předem stanovených podmínek. Na základě této směrnice se mohou pacienti volně pohybovat v rámci Evropské unie a využívat tak služby ve zdravotnictví.³³

b) 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 GDPR).

Nařízení GDPR představuje nejrozsáhlejší legislativní akt, který zajišťuje ochranu práv občanů proti neoprávněnému zacházení s jejich osobními údaji a daty. Nařízení má 99 článků a přebírá veškeré dosavadní zásady a pravidla zpracování a ochrany údajů. Jednou ze změn, které nařízení přináší, je tzv. princip doložitelné odpovědnosti za zpracování osobních údajů. To znamená, že každý, kdo zpracovává osobní údaje, je zároveň povinen doložit zákonnost zpracování. Ať už se bude jednat o povinnost doložit zákonnost oprávněné osobě, nebo i dozorovému úřadu či soudu. V případě, kdy by správce údajů nebyl schopen tuto skutečnost doložit, mohlo by to pro něj v praxi znamenat nemalý finanční postih.³⁴ GDPR klade velký důraz na povinnosti správců údajů a na vymahatelnost práv osob, zároveň vyžaduje od správce údajů velmi aktivní přístup v oblasti technických a bezpečnostních opatření při správě osobních údajů. Správci i zpracovatelé nově

³² Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9.3.2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči

³³ TĚŠÍNOVÁ J., DOLEŽAL T., POLICAR R. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: nakladatelství C.H. Beck, 2019. 11 s.

³⁴ NONNEMAN F. LIDINSKÝ V., MAŠÍN D. *Praktická příručka GDPR pro Správce, Zpracovatele a Pověřence ochrany osobních údajů*. 1. vydání. Praha: nakladatelství Jiří Nosek – KLIKA, 2018, 8 s.

mají povinnost v některých případech zvolit pověřence pro ochranu osobních údajů, je kladen větší důraz při zabezpečení zpracování a také v případě porušení zabezpečení osobních údajů vzniká povinnost tuto skutečnost ohlásit dotčenému subjektu údajů a dozorovému úřadu.³⁵

c) Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 910/2014 o elektronické identifikaci a službách vytvářejících důvěru pro elektronické transakce na vnitřním trhu a o zrušení směrnice 1999/93/ES (tzv. „eIDAS“).

Nařízení přineslo novou právní úpravu v oblasti vytváření jednotného digitálního trhu a bylo přijato za účelem zvýšení důvěryhodnosti v elektronické transakce.³⁶ V českém právním řádu tuto oblast upravoval zákon č. 227/2000 Sb., o elektronickém podpisu. Vzhledem k tomu, že český právní řád nebyl k 1. červenci 2016 plně připraven na výše uvedené nařízení, vznikaly aplikační potíže, které bylo třeba odstranit. Výsledkem takto vzniklých problémů bylo přijetí nového zákona č. 297/2016 Sb., o službách vytvářejících důvěru pro elektronické transakce (tzv. „ZSVDET“), který nařízení doplnil a zrušil tak dosavadní zákon o elektronickém podpisu.³⁷

d) Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/1148 o opatřeních k zajištění vysoké společné úrovně bezpečnosti sítí a informačních systémů v Unii (směrnice „NIS“)

Směrnice byla přijata v červenci 2016 a jejím cílem je sjednotit právní úpravu v oblasti informačních systémů a bezpečnosti sítí v členských státech. Na základě této směrnice měly být stanoveny povinnosti v prevenci a ochraně před kybernetickými bezpečnostními incidenty. Přijetí směrnice znamenalo také změnu dosavadního zákona č. 181/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti a o změně souvisejících zákonů a zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů.³⁸

³⁵ TĚŠÍNOVÁ J., DOLEŽAL T., POLICAR R.: *Medicínské právo*, 2. vydání. Praha: nakladatelství C.H. Beck 2019, 22 s.

³⁶ TĚŠÍNOVÁ J., DOLEŽAL T., POLICAR R.: *Medicínské právo*, 2. vydání. Praha: nakladatelství C.H. Beck 2019, 23 s.

³⁷ Zdroj: www.pravniprostor.cz/clanky/procesni-pravo/narizeni-eidas-konecne-adaptovano-do-ceskeho-prava-zakon-o-elektronickem-podpisu-konci

³⁸ Zdroj: www.nbu.cz/en/162-aktuality/1161-navrh-na-zmenu-zakona-o-kyberneticke-bezpecnosti-transpozice-smernice-nis/

Česká republika v současné době má za povinnost implementovat požadavky nové směrnice Evropského parlamentu a Rady Evropské unie o opatřeních k zajištění vysoké společné úrovně kybernetické bezpečnosti v Unii (tzv. NIS2)³⁹

2.3 Ústavní zákony, zákony a ostatní právní předpisy

➤ Listina základních práv a svobod, vyhlášena pod č. 2/1993 Sb.

Listina základních práv a svobod (dále jen „Listina“) je ústavním zákonem, který představuje základ pro ochranu lidských práv při poskytování zdravotní péče. Ochrana před zásahy do tělesné i duševní integrity je obsažena v katalogu lidských práv a svobod, který je součástí Listiny. Listina je stejně jako Ústava ČR součástí ústavního pořádku. S poskytováním zdravotní péče souvisí zejména článek první, který zakotvuje základní právo, a tím je svoboda a rovnost v právech a důstojnosti. Každý člověk má stejná práva a nikdo nesmí být na svých právech krácen.

Čl. 6 Právo na život

- (1) Každý má právo na život. Lidský život je hoděn ochrany již před narozením.
- (2) Nikdo nesmí být zbaven života.
- (3) Trest smrti se nepřipouští.
- (4) Porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné.

Čl. 7 Právo na nedotknutelnost osoby

- (1) Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem.
- (2) Nikdo nesmí být mučen ani podroben krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu.

Čl. 8 Právo na osobní svobodu

- (1) Osobní svoboda je zaručena.
- (2) Nikdo nesmí být stíhán nebo zbaven svobody jinak než z důvodů a způsobem, který stanoví zákon.

³⁹ Dostupné online <http://www.nukib.cz/cs/infoservis/aktuality/1874-nukib-predstavuje-evropskou-smernici-nis2/>

Čl. 10 Právo na ochranu před zásahem do soukromí

(1) Každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno.

(2) Každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života.

Čl. 31 Právo na ochranu zdraví

Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.⁴⁰

➤ Zákon o zdravotních službách (dále jen „ZZS“)

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování nahradil po 45 letech zákon o péči o zdraví lidu.⁴¹ Tento právní předpis stanovil novou terminologii a základní podmínky poskytování zdravotních služeb a oproti předchozímu zákonu o péči o zdraví lidu staví pacienta do popředí. Pacient je tak tím hlavním účastníkem vztahu, který rozhoduje o poskytnutých službách, jeho právech a potřebách.⁴² Na tento zákon navazuje zákon o specifických zdravotních službách a zákon o zdravotnické záchranné službě.

➤ Zákon o specifických zdravotních službách

V případě poskytování specifických zdravotních služeb jsou podmínky poskytování stanoveny v zákoně č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Tento zákon je svou povahou *lex specialis* ve vztahu k zákonu o zdravotních službách. Upravuje odlišné druhy zdravotních služeb jako např. asistovanou reprodukci či sterilizaci. Tato právní úprava se vztahuje na zákroky, u kterých jsou stanovena přísnější pravidla při jejich provedení, které jsou také velkým zásahem do osobnosti pacienta.

⁴⁰ Usnesení předsednictva České národní rady ze dne 16. prosince 1992 o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky, čl. 1, 6, 7, 8, 10, 31

⁴¹ Reguloval zdravotní péči od 1.7.1966, po rozpadu Československa v České republice nadále platit, Slovenská republika přijala nový zákon č. 277/1994 Zb., o zdravotnej starostlivosti a poté zákon č. 576/2004 Z.z., o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

⁴² TĚŠÍNOVÁ J., DOLEŽAL T., POLICAR R. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: nakladatelství C.H. Beck, 2019. 18 s.

➤ **Zákon o zdravotnické záchranné službě**

Zákon o zdravotnické záchranné službě je svojí povahou speciálním předpisem v této oblasti poskytování zdravotních služeb. Upravuje „*podmínky poskytování zdravotnické záchranné služby, práva a povinnosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby, povinnosti poskytovatelů akutní lůžkové péče k zajištění návaznosti jimi poskytovaných zdravotních služeb na zdravotnickou záchrannou službu, podmínky pro zajištění připravenosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby na řešení mimořádných událostí a krizových situací a výkon veřejné správy v oblasti zdravotnické záchranné služby*“.⁴³

➤ **Občanský zákoník**

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen ObčZ), upravuje postavení pacienta při poskytování zdravotních služeb pouze velice omezeně a větší prostor pro právní úpravu je ponechán zákonu o zdravotních službách. Oproti zákonu o zdravotních službách, který je *lex specialis*, se občanský zákoník použije pouze tehdy, pokud zákon o zdravotních službách tuto problematiku neupravuje, nebo pokud nestanoví specifická pravidla. Zároveň pokud by občanský zákoník upravoval problematiku podrobněji, použijí se ustanovení z občanského zákoníku i zákona o zdravotních službách. Zásah do tělesné integrity fyzické osoby, která nesouvisí s poskytováním zdravotní péče, bude upravena dle občanského zákoníku.⁴⁴

Níže uvedu ostatní významné právní předpisy, které souvisí s oblastí medicínského práva.

a) Zákony

- zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství,
- zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně,
- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění,
- zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví,
- zákon č. 285/2002 Sb., transplantační zákon,

⁴³ Zákon č. 374/2011 SB., o zdravotnické záchranné službě, § 1

⁴⁴ TĚŠÍNOVÁ J., DOLEŽAL T., POLICAR R. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: nakladatelství C.H. Beck, 2019. 20 s.

- zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech,
- zákon č. 181/2014Sb., o kybernetické bezpečnosti,
- zákon č. 268/2014 Sb., o zdravotních prostředcích,
- zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek,
- zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů apod.

b) Nařízení vlády

- nařízení vlády č. 184/2009 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.

c) Vyhlášky

- vyhláška č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství,
- vyhláška č. 39/2012 Sb., o dispenzární péči,
- vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách,
- vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální vybavení zdravotnických zařízení,
- vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci,
- vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb,
- vyhláška č. 101/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb,
- vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče,
- vyhláška č. 297/2012 Sb., o náležitostech Listu o prohlídce zemřelého, způsobu jeho vyplňování a předávání místům určení, a o náležitostech hlášení ukončení těhotenství porodem mrtvého dítěte, o úmrtí dítěte a hlášení o úmrtí matky,

- vyhláška č. 373/2016 Sb., o předávání údajů do Národního zdravotnického informačního systému.

3 Pojem zdravotní služba a zdravotní péče, druhy a forma zdravotní péče

3.1 Pojem zdravotní služba a zdravotní péče

Zdravotní službou se rozumí poskytování zdravotní péče zdravotnickými pracovníky a dále činnosti jiných odborných pracovníků, kteří ji vykonávají v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Dále pojem zdravotní služba zahrnuje konzultační služby za účelem posouzení léčebného postupu, nakládání s tělem zemřelého, zdravotnickou dopravní službu, záchrannou službu, přepravu pacientů neodkladnou péčí, specifické zdravotní služby podle zákona o specifických zdravotních službách, zdravotní služby odborných a tkáňových zařízení a zařízení transfuzní služby či krevní banky. Ke zdravotním službám také náleží protialkoholní a protitoxikomanická záchytná služba.⁴⁵

Zdravotní péčí se rozumí soubor činností, které provádí fyzická osoba za účelem předejít, odhalit nebo odstranit určitou nemoc. Dále pak snaha udržet, obnovit či zlepšit zdravotní stav nebo pomoc při reprodukci a porodu či posudková činnost. Do zdravotní péče lze zahrnout také všechny preventivní, diagnostické, léčebné a léčebně rehabilitační, ošetrovatelské nebo jiné zdravotní výkony, které provádí zdravotnický pracovník či jiné odborné lékařské vyšetření podle zvláštního zákona.⁴⁶⁴⁷

3.2 Druhy zdravotní péče

Zdravotní péči lze rozdělit do dvou druhů podle časové naléhavosti či účelu jejího poskytnutí.

Podle časové naléhavosti lze rozlišit:

- a) neodkladnou péči;
- b) akutní péči;
- c) nezbytnou péči;
- d) plánovanou péči.

Neodkladná péče je poskytována za účelem zamezení nebo omezení vzniku náhlých stavů, které by bezprostředně ohrožovaly život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo k vážnému ohrožení zdraví. Dále tato péče slouží k zamezení

⁴⁵ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 2 odst. 1

⁴⁶ Tamtéž, § 2 odst. 4

⁴⁷ Podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek

nebo omezení stavů, které způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta.⁴⁸ V podstatě lze říct, že pokud by pacientovi nebyla poskytnuta neodkladná péče, hrozila by mu smrt nebo nezvratné poškození zdraví. Za neodkladnou péči je např. považována péče poskytnuta zdravotnickou záchrannou službou nebo na urgentních příjmech lůžkových zdravotnických zařízení.

Akutní péče slouží k odvrácení vážného zhoršení zdravotního stavu pacienta nebo alespoň ke snížení rizika vážného zhoršení zdravotního stavu. Musí být včas zjištěny veškeré skutečnosti důležité pro určení nebo změnu konkrétního léčebného postupu, nebo aby se pacient nedostal do stavu, ve kterém by ohrozil sebe nebo dokonce své okolí. Tuto péči poskytují poskytovatelé vysoce specializované péče např. po infarktu myokardu.⁴⁹

Nezbytná péče je poskytována zahraničnímu pojištěnci, který se však nachází na území České republiky a jeho zdravotní stav vyžaduje poskytnutí zdravotní péče. V případě, že se jedná o pacienta z členského státu Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru nebo Švýcarské konfederace, musí mu být poskytnuta taková péče, aby nemusel svoji cestu ukončit dříve a vrátit se do země, ve které je pojištěný.⁵⁰

Plánovaná zdravotní péče je taková péče, která je předem domluvena na určitý termín v příslušném zdravotnickém zařízení. Bude se jednat např. o plánovaný operační zákrok či magnetickou rezonanci.⁵¹

Zdravotní péči lze také rozdělit podle účelu jejího poskytnutí:

- a) preventivní;
- b) diagnostická;
- c) dispenzární;
- d) léčebná;
- e) posudková;

⁴⁸ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 5 odst. 1 písm.a)

⁴⁹ Tamtéž, § 5 odst. 1 písm. b)

⁵⁰ Tamtéž, § 5 odst. 1 písm. c)

⁵¹ Tamtéž, § 5 odst. 1 písm. d)

- f) léčebně rehabilitační;
- g) ošetrovatelská;
- h) paliativní;
- i) lékárenská a klinickofarmaceutická.

Preventivní péče by měla sloužit k včasnému odhalení faktorů, které by mohly mít za následek vznik nemoci nebo zhoršení zdravotního stavu. Cílem této péče je minimalizovat vliv těchto faktorů a předcházet tak jejich vzniku. K této péči patří např. pravidelné odběry krve za účelem zjištění krevního obrazu.⁵² Preventivní prohlídky nejsou ze zákona povinné, ale měl by je pravidelně absolvovat každý jedinec, který pečuje o své zdraví. I v případě, kdy se člověk cítí zdravý, neměl by na tyto prohlídky zapomínat. Prohlídky mohou včas odhalit nemoci v raných stádiích a zachránit tak život pacienta. Vyhláška o preventivních prohlídkách stanoví, jak často a na které preventivní prohlídky má každý pojištěný pacient nárok.⁵³

Diagnostická péče o pacienta se zabývá již určenou diagnózou u pacienta, sledování jeho zdravotního stavu a úpravy léčebných postupů a informací o tom, jak léčba probíhá a zda není potřeba léčbu upravit.⁵⁴

Dispenzární péče je zvláštní druh zdravotní péče, která je poskytována pacientovi na doporučení registrujícího lékaře, který zároveň nese odpovědnost za to, že tato péče je vhodná a účelná pro toho konkrétního pacienta. Cílem této péče je dlouhodobé sledování a vyhodnocování zdravotního stavu, aby nedošlo k výraznějšímu zhoršení.⁵⁵

Účelem léčebné péče je „*příznivé ovlivnění zdravotního stavu na základě realizace individuálního léčebného postupu, s cílem vyléčení nebo zmírnění důsledků nemoci a zabránění vzniku invalidity nebo nesoběstačnosti nebo zmírnění jejich rozsahu*“.⁵⁶

⁵² Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 5 odst. 2 písm. a)

⁵³ Vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách

⁵⁴ Tamtéž, § 5 odst. 2 písm. b)

⁵⁵ Tamtéž, § 5 odst. 2 písm. c)

⁵⁶ Tamtéž, § 5 odst. 2 písm. d)

Posudková péče spočívá ve zjištění, zda pacientův zdravotní stav nebude v důsledku výkonu práce, služby, povolání či jiných aktivit v konkrétně stanovených podmínkách negativně ovlivněn a naopak, zda zdravotní stav pacienta umožňuje výkon výše uvedených činností.⁵⁷

Léčebně rehabilitační péče je druh péče, která byla doporučena pacientovi jako součást lékařského procesu. Tato péče se zaměřuje na to, aby byly obnoveny všechny tělesné, smyslové nebo např. i psychické funkce pacienta. Na základě poskytnutí této péče dochází ke zpomalení nebo i dokonce zastavení nemoci a zachování zdravotního stavu. V případě, že jsou v rámci poskytování tohoto druhu zdravotní péče využívány přírodní léčivé zdroje nebo klimatické podmínky, nazývá se tato péče lázeňská. Lázeňská péče je na našem území poskytována již řadu let a v mnoha případech bývá nutné absolvovat lázeňský pobyt, aby mohlo dojít ke zlepšení zdravotního stavu pacienta. Lázeňská péče je poskytnuta na základě doporučení registrujícího lékaře, který zhodnotí zdravotní stav pacienta a předepíše návrh na lázeňskou péči dle diagnózy pacienta. Výběr vhodného lázeňského zařízení je ponechán na rozhodnutí lékaře. Konkrétní podmínky pro získání tohoto druhu péče jsou stanoveny v zákoně o veřejném zdravotním pojištění.⁵⁸ Rozhodnutí o povolení k hrazenému lázeňskému pobytu vydává revizní lékař příslušné zdravotní pojišťovny, který je odpovědný za dodržení podmínek pro přiznání lázeňské péče. Lázeňskou léčebnou péči lze rozdělit na 3 druhy, a to komplexní, příspěvkovou a hrazenou samoplátcí podle výše doplatku, který je hrazen pacientem.^{59 60}

Ošetrovatelská péče je taková péče, jejímž smyslem je „*udržení, podpora a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem, a dále rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti. Její součástí je péče o nevléčitelně nemocné,*

⁵⁷ STAŇKOVÁ P.: *Marketingové řízení nemocnic*, 1. vydání. Žilina: Nakladatelství GEORG 2013, 46 s.

⁵⁸ Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

⁵⁹ Tamtéž, cš 33

⁶⁰ MUDr. Dolanský H., Ph.D. *Ekonomika zdravotnických a sociálních služeb*. 1. vydání. Opava: Slezská univerzita v Opavě. 2008. 195 s.

*zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné přirozené smrti.*⁶¹

Paliativní péče je poskytována pacientovi trpícímu nevyлéčitelnou chorobou, který se nachází v pokročilém nebo terminálním stádiu života. Smyslem paliativní péče je zmírnit utrpení a bolest a zajistit odchod pacienta z tohoto světa co nejdůstojněji. Tento druh péče vychází z přání pacienta a snaží se, aby pacient mohl na konci svého života být se svými nejbližšími v laskavém prostředí. Paliativní péče představuje pomoc nejen pacientovi v konečném stádiu, ale také oporu jeho nejbližším. Bere umírání jako součást života a příbuzné nemocného na smrt připravuje.

Posledním druhem zdravotní péče podle ZZS je lékárenská a klinickofarmaceutická péče, jejímž smyslem je zajistit, připravit či upravit a uchovat jednotlivá léčiva, kontrolovat je a vydávat dle potřeby pacientům. Tato lékárenská péče v sobě zahrnuje i péči o potraviny pro zvláštní lékařské účely a různé dezinfekční přípravky a zdravotnické prostředky.

3.3 Formy zdravotní péče

Formami zdravotní péče jsou ambulantní, jednodenní, lůžková a zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

Ambulantní péče představuje péči bez nutné hospitalizace pacienta ve zdravotnickém zařízení či přijetí na lůžko. Ambulantní péči lze rozdělit na primární, specializovanou ambulantní a stacionární péči. Primární ambulantní péče je poskytována za účelem poskytnutí preventivní, diagnostické či posudkové péče (např. u registrujícího praktického lékaře). Specializovaná ambulantní péče je poskytována v rámci jednotlivých oborů, např. diabetologie. Stacionární péče v sobě zahrnuje pravidelnou ambulantní péči poskytnutou během jednoho dne. Pokud je primární ambulantní péče poskytována registrujícími poskytovateli v oboru všeobecného praktického lékařství či praktického lékařství pro děti a dorost, je součástí této péče i návštěvní služba. Povinnost vykonávat návštěvní službu např. u pacienta, který vzhledem ke svému zdravotnímu stavu není schopen se k praktickému lékaři dostavit, vyplývá přímo ze ZZS.⁶²

⁶¹ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 5 odst. 2 písm. g)

⁶² Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 7 odst. 3

Jednodenní péče je poskytována pacientovi na lůžku po dobu kratší než 24 hod a tato péče zároveň zajišťuje neustálou dostupnost akutní lůžkové péče intenzivní pro případy, kdy by v rámci jednodenní péče došlo ke komplikacím u pacienta a musela mu být poskytnuta intenzivní péče. V rámci jednodenní péče jsou vykonávány např. méně složité chirurgické výkony.⁶³

Lůžková péče je péče poskytována pacientovi za jeho hospitalizace. Tuto péči nelze poskytnout ambulantně a musí být poskytnuta v rámci nepřetržitého provozu. Lůžkovou péči dělíme na:

- **akutní lůžkovou péči intenzivní** – péče poskytována pacientovi při náhlém selhávání nebo ohrožení základních životních funkcí nebo za jejich předpokladu;
- **akutní lůžkovou péči standardní** – poskytována pacientovi s náhlým onemocněním či zhoršením chronického onemocnění, které ohrožuje jeho zdraví, ale nevede k selhávání životních funkcí či za účelem provedení zdravotních výkonů, které nelze vykonat ambulantně;
- **následnou lůžkovou péči** – poskytována pacientovi, jehož zdravotní stav a onemocnění je již stabilizované a vyžaduje pouze doléčení a popř. poskytnutí rehabilitační péče;
- **dlouhodobou lůžkovou péči** – poskytuje se pacientovi, jehož zdravotní stav již nelze léčebnou péčí zlepšit, ale bez soustavného poskytování ošetrovatelské péče by se jeho stav rapidně zhoršil a mohlo by i dojít k selhání životních funkcí.⁶⁴

Poslední forma zdravotní péče je **zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta**. Tato péče se dělí na návštěvní službu a domácí péči, která může být ošetrovatelská, paliativní nebo léčebně rehabilitační. V rámci této formy zdravotní péče lze poskytnout také dialýzu nebo plicní ventilaci, ale nelze provést takové zdravotní výkony, pro které je zapotřebí technické i věcné vybavení.⁶⁵

⁶³ DOLANSKÝ H., *Zdravotnická dokumentace v praxi praktického lékaře*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Dr. Josef Raabe, s.r.o. 24 s.

⁶⁴ DOLANSKÝ H. *Zdravotnická dokumentace v praxi praktického lékaře*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Dr. Josef Raabe, s.r.o. 24 s.

⁶⁵ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 10

4 Práva a povinnosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb

4.1 Poskytovatel zdravotních služeb a zdravotnická zařízení

Poskytovat zdravotní služby lze pouze v případě získání oprávnění k jejich poskytování na základě zákona o poskytování zdravotních služeb. Zdravotní služby může poskytovat jak fyzická, tak právnická osoba. Poskytovatelem zdravotních služeb jsou např. psychiatrické léčebny, fakultní nemocnice, lázně či jiné odborně léčebné ústavy. Tito poskytovatelé jsou zřízeny Ministerstvem zdravotnictví, Ministerstvem obrany či Ministerstvem spravedlnosti. Dále můžeme jako poskytovatele zdravotních služeb uvést příspěvkové organizace, které jsou zřízeny krajem a také obchodní společnosti spravované krajem či územně samosprávným celkem. Ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb jsou převážně soukromé fyzické či právnické osoby. Jak jsem již uváděla, poskytovatelem zdravotních služeb může být pouze fyzická nebo právnická osoba, která získá příslušné oprávnění. Existují však výjimky pro povinnost získat příslušné oprávnění. Tyto výjimky jsou uvedeny v § 11 odst. 2 ZZS:

„a) poskytování odborné první pomoci,

b) poskytování zdravotní služby v zařízeních sociálních služeb podle zákona o sociálních službách,

c) zajištění převozu osoby, jejíž zdravotní stav to vyžaduje, ze zahraničí do České republiky nebo z České republiky do zahraničí osobou oprávněnou k této činnosti podle právních předpisů jiného státu, z jehož území nebo na jehož území se převoz uskutečňuje a jde-li o činnost na území České republiky dočasnou,

d) poskytování zdravotní služby podle § 20 ZZS.“⁶⁶

4.2 Práva poskytovatele zdravotních služeb

Mezi práva každého poskytovatele zdravotních služeb patří:

- právo pacienta odmítnout;
- právo ukončit péči o pacienta;
- právo poskytovatele využít omezovací prostředky;
- právo nepředat informace pacientovi o jeho zdravotním stavu;

⁶⁶ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 11 odst. 2

➤ právo sdělit informace o pacientovi třetím subjektům.

4.2.1 Právo pacienta odmítnout

Každý pacient má právo na volbu lékaře⁶⁷. S tím souvisí i povinnost poskytovatele zdravotních služeb odmítnout pacienta jen v taxativně vymezených případech, kterými jsou:

- a) nedostatečné kapacity (přijetím pacienta by došlo k překročení únosného pracovního zatížení);
- b) příliš velká vzdálenost od místa pobytu pacienta k poskytovateli zdravotních služeb;
- c) nebo pokud má pacient zdravotní pojištění uzavřené u pojišťovny, se kterou nemá poskytovatel uzavřenou smlouvu.

*K překročení únosného pracovního zatížení by došlo tehdy, „kdy by poskytováním zdravotních služeb pacientovi došlo ke snížení úrovně kvality a bezpečnosti zdravotních služeb poskytovaných pacientům již přijatým do péče. Překročení únosného pracovního zatížení posuzuje poskytovatel zdravotních služeb“.*⁶⁸

K odmítnutí přijetí pacienta může poskytovatel zdravotních služeb přistoupit pouze tehdy, splňuje-li jeden ze zákonných důvodů a nejedná se o poskytnutí neodkladné péče.

V případě, že poskytovatel zdravotních služeb odmítne pacienta nebo ukončí péči o něj, je povinen toto rozhodnutí učinit písemně a uvést také důvod odmítnutí. O odmítnutého pacienta je povinna se postarat jeho zdravotní pojišťovna a musí mu ze zákona nalézt jiného poskytovatele zdravotních služeb.

V praxi se nejvíce setkáváme s nedostatkem ambulantní lékařské péče. Zejména u oboru stomatologie a praktických lékařů. Odborné ambulance jsou často časově vytížené s objednáací lhůtou i několik měsíců. U lůžkových poskytovatelů zdravotních služeb je odmítnutí přijetí spojeno s kapacitou lůžek daného oddělení.

Odmítnutí poskytnutí zdravotní péče z kapacitních důvodů je povinen prokázat poskytovatel.

⁶⁷ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 48

⁶⁸ Tamtéž, DZ k § 48

Další možností odmítnutí pacienta je příliš velká vzdálenost místa bydliště od poskytovatele zdravotních služeb. Tento důvod odmítnutí je v případě využití návštěvní služby u pacienta doma.

Posledním důvodem pro odmítnutí pacienta je situace, kdy pacient je pojištěncem zdravotní pojišťovny, se kterou nemá poskytovatel zdravotních služeb uzavřenou smlouvu podle zákona o veřejném zdravotním pojištění.⁶⁹ Toto právo se však nevztahuje na pojištěnce z jiných států EU, Evropského hospodářského prostoru, Švýcarské konfederace a také se nevztahuje na státy, s nimiž má Česká republika uzavřenou smlouvu o sociálním zabezpečení. Tato možnost odmítnutí pacienta je právem poskytovatele zdravotních služeb, nikoliv povinností. Poskytovatel má možnost zdravotní službu poskytnout, ale musí upozornit pacienta, že tato služba není hrazená z veřejného zdravotního pojištění a bude muset léčbu uhradit.⁷⁰

Vzhledem k tomu, že se jedná o taxativní výčet, poskytovatel zdravotních služeb může pacienta odmítnout pouze tehdy, splňuje-li některý z výše uvedených důvodů. Pokud by odmítl poskytnutí zdravotních služeb z jiného důvodu, byl by jeho postup v rozporu se zákonem.

Neposkytnutí zdravotní péče je také možné v případě, kdy o tom rozhodne vedoucí výjezdové služby podle zákona o zdravotnické záchranné službě (dále jen „ZZS“).

„Vedoucí výjezdové skupiny je oprávněn rozhodnout o neposkytnutí přednemocniční neodkladné péče v místě události v případě, pokud by

a) při poskytování přednemocniční neodkladné péče byly bezprostředně ohroženy životy nebo zdraví členů výjezdové skupiny, nebo

b) měla být přednemocniční neodkladná péče poskytnuta za podmínek, pro jejichž zvládnutí nebyli členové výjezdové skupiny vycvičeni, vyškoleni nebo vybaveni vhodnými technickými či osobními ochrannými prostředky a poskytnutí přednemocniční neodkladné péče toto vyžaduje.“⁷¹

V případě, že se jedná o pacienta, který je pod vlivem alkoholu nebo návykových látek a jeho osoba není ohrožena na životě možným selháním životních

⁶⁹ Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

⁷⁰ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 48 odst. 1

⁷¹ Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, § 17 odst. 3

funkcí, a chováním této osoby dochází k ohrožení sebe či jiné osoby, bude tato osoba odvezena do záchranné stanice.

4.2.2 Právo poskytovatele ukončit péči o pacienta

Poskytovatelé zdravotní péče mají právo hospitalizaci pacienta z taxativně vymezených důvodů ukončit.

Prvním důvodem k ukončení péče o pacienta je jeho překlad k jinému poskytovateli zdravotních služeb nebo úplné ukončení hospitalizace na základě pomínutých důvodů. Takto bývá hospitalizace ukončena nejčastěji. Pacient souhlasí se závěry lékařů a další péči již nepotřebuje. U pacientů, kteří vyžadují následnou pomoc třetí osoby, která není zajištěna, jsou kontaktovány obce s rozšířenou působností s žádostí o zajištění následné péče. Nikdy nelze propustit pacienta, pokud by nebyla zajištěna tato následná péče.

Druhým důvodem k propuštění pacienta je vyslovení pacientova nesouhlasu s navrhovanými zdravotními službami. Pokud pacient odmítne všechny navrhované služby, může poskytovatel léčbu ukončit. Problém by ale byl v případě, kdy odmítne pouze část navrhovaných služeb. Poté by poskytovatel nemohl rozhodnout o jejich ukončení.

Pokud pacient svým chováním narušuje léčebný režim svůj nebo ostatních pacientů, porušuje vnitřní řád poskytovatele zdravotní péče, je to také důvod k ukončení poskytování péče pacientovi. Velmi často k těmto situacím dochází na lůžkách interních oddělení. Je to také z důvodu, že v našem zdravotním systému chybějí psychiatrická lůžka. Jedná se tedy o jednostranný úkon proti vůli pacienta.

Poslední možností ukončení poskytování péče pacientovi nastává, pokud pacient úmyslně a soustavně nedodržuje navrhovaný léčebný postup. Při tomto porušení musí být pacient opakovaně poučen o nutnosti dodržovat stanovený léčebný postup a jeho porušení musí být opakované. V lůžkových zařízeních se tato situace nebude příliš vyskytovat, spíše v rámci specializovaných ambulancí či v ambulancích praktických lékařů. Příkladem si dovoluji uvést např., že pacient nepřestal požívat alkoholické nápoje.

4.2.3 Právo použít omezovací prostředky

„Omezení volného pohybu pacienta použitím omezovacího prostředku při poskytování zdravotní péče za účelem odvrácení hrozby bezprostředního

*ohrožení života, zdraví, nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob, je nutno považovat za krajní řešení a lze k němu přistoupit pouze po dobu, po kterou důvody omezení pacienta trvají.*⁷² Základním pramenem pro úpravu omezovacích prostředků je čl. 3 Úmluvy, který stanoví, že „*nikdo nesmí být mučen nebo podroben nelidskému či ponižujícímu zacházení anebo trestu*“⁷³. V souvislosti s využitím omezovacích prostředků bylo vydáno velké množství soudních rozhodnutí, např. Bureš vs. Česká Republika.⁷⁴

Používání omezovacích prostředků při poskytování zdravotní péče dochází k velkému zásahu do svobody pacienta a jeho duševní integrity. Z toho důvodu Ministerstvo zdravotnictví vypracovalo Metodiku pro poskytovatele lůžkové péče, která stanoví, za jakých podmínek mohou být omezovací prostředky použity v souladu s právními předpisy.

K využití omezovacích prostředků by mělo dojít až tehdy, neexistuje-li jiná mírnější možnost (zásada subsidiarity). Tato zásada se neuplatní, pokud by použití mírnějšího postupu zjevně nevedlo k dosažení účelu. Mezi mírnější postupy lze zařadit např. změna prostředí nebo rozhovor s pacientem. Není možné, aby poskytovatel lůžkové péče použil omezovací prostředek jako prostředek na řešení jiné situace, např. z důvodu nedostatku personálu. Použití zvoleného omezovacího prostředku je oprávněn indikovat pouze lékař (ve výjimečných neodkladných případech i jiný zdravotnický pracovník nelékařského povolání). Lékař by měl zvážit vhodnost zamýšleného omezovacího prostředku a také, zda bude dostatečný.⁷⁵ Použití prostředku omezující svobodu pacienta musí být zaznamenáno do jeho zdravotnické dokumentace a zároveň do centrální evidence použitých omezovacích prostředků u poskytovatele zdravotních služeb.⁷⁶ Zásadní podmínkou pro použití omezovacích prostředků je „*odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo nebezpečnosti pacienta nebo jiných osob*“.⁷⁷

⁷² Metodické doporučení MZ ČR pro poskytovatele lůžkové péče k omezení volného pohybu pacienta a používání omezovacích prostředků u pacienta, částka 4/2018

⁷³ Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, čl. 3

⁷⁴ Rozsudek páté sekce ESLP ve věci Bureš proti České republice ze dne 18. 10. 2012, stížnost č.37679/08

⁷⁵ Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 28. března 2017 ve věci č. 78103/14 – *Fernandes de Oliveira proti Portugalsku*

⁷⁶ Zákon o zdravotních službách ukládá povinnost poskytovateli zdravotních služeb nejpozději do 60 dnů ode dne použití omezovacího prostředku zapsat do centrální evidence. Zaznamenává se pouze četnost použití každého prostředku za rok.

⁷⁷ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 39 odst. 2 písm. a)

Mezi možné omezovací prostředky k omezení pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb patří:

- a) „úchop pacienta zdravotnickými pracovníky nebo jinými osobami k tomu určenými;
- b) omezení pacienta v pohybu ochrannými pásy nebo kurty;
- c) umístění pacienta v místnosti určené k bezpečnému pohybu;
- d) ochranný kabátek nebo vesta zamezující pohybu horních končetin pacienta;
- e) psychofarmaka, popř. jiné léčivé přípravky, které jsou podány pacientovi silou za účelem zvládnutí chování pacienta, nebo
- f) kombinaci prostředků výše uvedených.“⁷⁸

Novelou zákona o zdravotních službách již mezi omezovací prostředky nepatří používání síťového lůžka a podstatně se zkrátila a zjednodušila definice použití psychofarmak a jiných léků jako omezovacího prostředku.

Poskytovatel zdravotních služeb je povinen bez odkladu informovat pacienta o důvodech použití prostředků a zároveň platí povinnost informovat také zákonného zástupce či opatrovníka. Pokud by k omezení svobody pacienta došlo až v průběhu hospitalizace, vzniká poskytovateli zdravotních služeb povinnost omezení konkrétního pacienta nahlásit do 24 hodin soudu. Tato povinnost nenastane v případě, kdy dojde do 24 hodin k dodatečnému vyslovení souhlasu pacienta s použitím omezovacího prostředku.⁷⁹

Ministerstvo zdravotnictví dále vydalo metodiku, jakým způsobem lze provádět kontroly využívání omezovacích prostředků u poskytovatelů lůžkové zdravotní péče. Tyto kontroly mohou provádět krajské úřady a Magistrát hlavního města Prahy.⁸⁰

⁷⁸ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 39 odst. 1

⁷⁹ Ohlašovací povinnost vyplývá z čl. 8 zákona č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod

⁸⁰ Metodika Ministerstva zdravotnictví ke kontrolám používání omezovacích prostředků prováděných krajskými úřady a Magistrátem hlavního města Prahy, č. j. MZDR 37917/2019-1/PRO (podle právního stavu ke dni 1. ledna 2022)

4.2.4 Právo nepředat informace pacientovi

Právo nepředat pacientovi informaci o jeho zdravotním stavu se uplatní tehdy, je-li pacient ve stavu, kdy není schopen poskytnuté informace vůbec vnímat nebo pokud by sdělení informací mohlo pacientovi jeho zdravotní stav ještě zhoršit. Na základě toho má právo ošetřující lékař sdělit pacientovi pouze určitou část informací. Pokud by se pacient nacházel ve stavu ohrožující život a na podání vysvětlení by nebyl čas, je možné toto vysvětlení také odložit až po uvedení pacienta do stavu, kdy je schopen informace od lékaře vnímat. Další možností, kdy lze pacientovi sdělit např. pouze nezbytné informace o dalších postupech a navrhované léčbě je v případě, kdy by pacient mohl v souvislosti s informací o špatné prognóze udělat rozhodnutí, které by mohlo mít fatální následky. Hovoří se o tzv. terapeutickém privilegii. Podmínky pro uplatnění terapeutického privilegia je tedy situace, kdy na základě toho sdělení by mohl být zjevně a vážně ohrožen zdravotní stav pacienta.⁸¹ Uplatní se zde vyvratitelná právní domněnka, že *poskytovatel nemůže využít právo terapeutického privilegia, nepotvrdí-li mu zjevnost a vážnost nebezpečí jiná osoba poskytující péči v daném oboru*⁸². V případě soudního sporu by musel poskytovatel prokázat, že jednal po právu a mohl být v případě sdělení informace pacientovi zjevně a vážně ohrožen jeho život nebo zdraví.

V případě terapeutického privilegia je v souladu vnitrostátní právní úprava s tou mezinárodní, neboť i Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny připouští omezení oprávnění znát informace shromážděné o jeho zdravotním stavu.⁸³

Dalším důvodem k částečnému zadržení informací o zdravotním stavu bude v případě nezletilých pacientů, resp. pacientů s omezenou svéprávností, podávání informací zákonnému zástupci, pěstounovi či jiné pečující osobě v případě podezření na zneužívání, týrání nebo jiné ohrožování zdravého vývoje nezletilého pacienta. Právě v tomto případě by mohlo dojít k dalšímu ohrožení pacienta.⁸⁴

Pominou-li důvody pro zadržení sdělení informace pacientovi, poskytovatel je povinen neprodleně pacienta informovat a dodržte tak svou zákonnou povinnost.

⁸¹ Zákon č. 89/2011, občanský zákoník, komentář k § 2640

⁸² Tamtéž, druhá věta prvního odstavce

⁸³ Sdělení č. 96/2001 Sb.m.s., Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině, čl. 10

⁸⁴ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 32 odst. 3

4.2.5 Právo sdělit informace dalším osobám

Každá osoba má jako své základní sociální právo vědět o všech skutečnostech, které by mohly ohrozit její zdraví nebo život. Toto právo je zakotveno LZS a vychází též Úmluvy o lidských právech a biomedicíně. Každý člověk má právo v nezbytném rozsahu vědět informace o zdravotním stavu pacienta, se kterým přišel do styku a je to důležité pro ochranu jeho zdraví.^{85 86} Typickým příkladem bude informování ostatních osob, které by mohly nakaženy přenosnou chorobou.

4.3 Povinnosti poskytovatele zdravotních služeb

4.3.1 Pojem vitium artis

Pojem vitium artis není v medicínské literatuře příliš znám a nemá jednoznačný význam i přesto, že je velmi často zmiňován ve znaleckých posudcích. Samotní znalci však tento pojem vykládají většinou odlišně, shodnou se pouze na tom, že se jedná o pouhý odklon či malé pochybení od správného lékařského postupu. Znalci pojem využívají při konstatování postupu mezi lege a non lege artis, neboli „nedostatek umění.“

Klasifikaci pojmu vitium artis se zabýval Nejvyšší soud ČR ve svém rozhodnutí sp. zn. 25 Cdo 4223/2009. Žalovaná strana podala proti rozsudku odvolacího soudu dovolání, ve kterém konstatovala, že pojem „*vitium artis je chybou v lékařském umění s tím, že se nejedná o pochybení úmyslné ani nedbalostní, ale o nezaviněný neúspěch při poskytování zdravotní péče, neboť i správně provedený zdravotnický zákrok nebo výkon může být neúspěšný, aniž by se však jednalo o porušení právní povinnosti ve formě nedbalostního jednání.*“⁸⁷ Soud tehdy ve svém rozhodnutí konstatoval, že každý znalec ve svém oboru si tento pojem vykládá odlišně a je považován za „malou chybu“ v jinak správném lékařském postupu.⁸⁸ Dále je pak na rozhodnutí samotného soudu o pochybení lékaře. To neplatí v případě, kdy již ve znaleckém posudku je postup lékaře považován za non lege artis.⁸⁹

⁸⁵ srov. Zákon č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod, čl. 31

⁸⁶ srov. 96/2001 Sb.m.s. Úmluva o lidských právech a biomedicíně, čl. 26

⁸⁷ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 25 Cdo 4223/2009, ze dne 26. 10. 2011

⁸⁸ Doležal T. Ještě jedno rozhodnutí Nejvyššího soudu – k pojmu „vitium artis“. Dostupné online <http://zdravotnickopravo.info/ještě-jedno-rozhodnuti-nejvyssiho-soudu-k-pojmu-vitium-artis/>

⁸⁹ Rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 25 Cdo 878/2014, ze dne 25. 2. 2016

4.3.2 Povinnost postupovat lege artis

Každý lékař i zdravotnický pracovník je povinen postupovat při výkonu svého povolání *lege artis*, tzn. s náležitou odbornou péčí.⁹⁰ Doslovný překlad tohoto termínu znamená *podle zákona, podle pravidel, na základě odborných znalostí umění*.⁹¹ Tento překlad sahá spíše do historie, kdy lékař byl považován více za umělce než lékaře a lidé jeho názor a doporučení respektovali. Jak jsem již zmínila na začátku své práce, lidé lékaře respektovali, a i z důvodu nerovného postavení a vzdělání souhlasili s navrhovanými postupy lékařů. V dávných dobách byl přezkum rozhodnutí lékaře (zda byl *lege artis*) prakticky nemožný. Mnohdy vyvstává otázka k doslovnému překladu, protože umění lékařské ne vždy musí znamenat úspěch v daném postupu.

Obecně pojem *lege artis* znamená postup konkrétního odborníka v dané profesi, ať už hovoříme o lékařích, soudcích, advokátech apod. V užším pojetí znamená povinnost postupovat *lege artis* podle odborných a zákonných znalostí. Pro lékaře tento postup znamená nejen odborné vzdělání lékařské vědy, ale zároveň i znalost zákonných povinností, odborných zkušeností a poznatků.

*„Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.“*⁹² Tato povinnost se nevztahuje pouze na poskytování zdravotních služeb, ale na veškeré činnosti v oblasti lékařské vědy. Zákon o zdravotních službách vysvětluje pojem poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni, která představuje poskytování zdravotních služeb *„podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.“*⁹³ Každý pacient má právo na poskytnutí zdravotních služeb na náležité odborné úrovni.⁹⁴

⁹⁰ DOLEŽAL T. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. 1. vydání. Praha: Leges 2012, 104 s.

⁹¹ KLANG M. *Malá encyklopedie latiny v právu: slova, slovní obraty a úsloví z latiny pro právníky*. 6. dopl. vydání. Praha: Linde Praha, 2011. 67 s.

⁹² Sdělení č. 96/2001 Sb.m.s., Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně, čl. 4

⁹³ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 4 odst. 5

⁹⁴ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 28 odst. 2

4.3.3 Postup non lege artis

Většina sporů vedených proti poskytovateli zdravotních služeb nebo konkrétnímu lékaři spočívá v pochybnostech o postupu lege artis (tedy non lege artis). Nicméně postup non lege artis nemusí vždy spočívat pouze ve špatně provedeném výkonu, i když tomu tak ve většině případů bývá. Nejčastěji za chybným postupem je právě nedodržení předepsaného postupu či jeho neznalost. Za postup non lege artis lze považovat i např. nesprávně vedená zdravotnická dokumentace. V tomto případě vydal Ústavní soud nález, ve kterém shrnul, že „v případě občanskoprávního sporu, v němž na straně jedné stojí pacient, který tvrdí, že mu protiprávním jednáním poskytovatele zdravotních služeb vznikla újma a který je v důkazní nouzi, a na straně druhé stojí poskytovatel zdravotních služeb, který porušil svou povinnost vést řádně zdravotnickou dokumentaci, je porušením práva na soudní ochranu podle čl. 36 odst. 1 Listiny základních práv a svobod, opomene-li obecný soud zvážit důvody pro obrácení důkazního břemene.“⁹⁵ V případě neprůkazně vedené zdravotnické dokumentace je důkazní břemeno na poskytovateli zdravotních služeb.

4.3.4 Povinnost zachovávat mlčenlivost

„Poskytovatel je povinen zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb“⁹⁶. Každý má právo na ochranu soukromí v souvislosti s informacemi o jeho zdraví.⁹⁷ Taxativní výčet osob, které jsou dle zákona povinni zachovávat mlčenlivost, je uveden v ZZS. Patří mezi ně:

- a) zdravotničtí pracovníci a jiní odborní pracovníci, a to o v souvislosti s jejich výkonem povolání;
- b) zdravotničtí pracovníci nebo jiní odborní pracovníci, kteří již nevykonávají své povolání;
- c) osoby, které mohou do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi nahlížet bez jeho souhlasu, jestliže je to v zájmu pacienta nebo jestliže je to potřebné

⁹⁵ Nález Ústavního soudu 14/17 ze dne 9. 5. 2018

⁹⁶ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 51 odst. 1

⁹⁷ Sdělení č. 96/2001, Sb. m. s., Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině, čl. 10 odst. 1

pro účely vyplývající ze ZZS či jiných právních předpisů, a to v nezbytném rozsahu;

d) členové odborných komisí dle zákona o specifických zdravotních službách;

e) příslušníci Vězeňské služby, kteří dohlížejí na poskytování zdravotních služeb osobám ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence;

f) další osoby, které při plnění povinností vyplývajících z jiných právních předpisů, zjistí informace o pacientovi.⁹⁸

Předmětem povinné mlčenlivost nejsou pouze údaje o zdravotním stavu pacienta, ale všechny informace s ním související. Mezi ně patří např. i sociální údaje o pacientovi, informace o rodinných příslušnících, o zaměstnání apod. Veškeré tyto informace se mohou dostat k poskytovateli ať už z přímého kontaktu s pacientem nebo osobou blízkou, popř. ze zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi. Porušení povinnosti mlčenlivosti může způsobit velký zásah do soukromí daného pacienta a způsobit značnou újmu. Způsobené újmě bude věnována poslední kapitola mé práce.

Za porušením povinné mlčenlivost se nepovažují situace, kdy dochází k poskytování informací o pacientovi za účelem zajištění navazující zdravotní služby. Bude se jednat např. o situaci, kdy má být zajištěna následná péče na geriatrickém oddělení po operaci a ošetřující lékař by se vyptával na informaci o psychické stránce pacienta. Za porušení povinné mlčenlivosti nebude též sdělení informací o pacientovi, pokud ze strany pacienta došlo ke zproštění této povinnosti. Pokud tato skutečnost nastane, je nutné, aby poskytovatel měl jasný důkaz o tom, že k takovému zproštění došlo. Poskytovatel by si měl zajistit dopředu, v jakém rozsahu a ideálně v písemné formě jej pacient mlčenlivosti zprostil. Za porušení povinné mlčenlivost se nebude také považovat situace, kdy pacient určil osoby, kterým nemá být sdělena informace o jeho zdravotním stavu, ale z důvodu zájmu ochrany jejich zdraví jim v nezbytném rozsahu tyto informace být sdělena musí (např. pokud byl pacient infikován nakažlivou pohlavně přenosnou chorobou). Dalším průlomem povinné mlčenlivosti poskytovatele zdravotních služeb je sdělování údajů o pacientovi pro potřeby trestního řízení, nebo pokud by sdělením údajů o pacientovi mohlo být zamezeno spáchání trestného činu.⁹⁹

⁹⁸ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 51 odst. 5

⁹⁹ Usnesení Nejvyššího soudu sp. zn. 7 Tdo 1116/2012, ze dne 3. 10. 2012

Zároveň povinnost mlčenlivost zaniká v případě povinnosti oznámit tyto skutečnosti jiným zainteresovaným orgánům např. OSPOD.¹⁰⁰ Za porušení povinné mlčenlivosti se dále nepovažuje sdělování údajů zdravotnickým pracovníkem, který je členem České lékařské komory, a to za účelem provádění řízení orgány komory.

Právní následky, které mohou nastat na základě porušení povinné mlčenlivosti, mohou být různé. Pokud se jedná o zdravotnického pracovníka, pravděpodobně s ním bude ukončen pracovní poměr výpovědí ze strany zaměstnavatele. Dále by mohlo být zahájeno trestní řízení z důvodu neoprávněného nakládání s osobními údaji¹⁰¹ a samozřejmě být mohl být nárok uplatňován též v občanském soudním řízení. U členů profesní komory by mohlo být zahájeno disciplinární řízení.

4.4 Práva a povinnosti pacienta

4.4.1 Právo na ochranu osobních údajů

Pojem osobní údaj

Obecné nařízení na ochranu osobních údajů (GDPR) je svojí povahou velice kontinuální, navazuje právní úpravou na již zrušenou směrnici 95/46/ES (dále jen směrnice) a dále ji v tomto směru rozvádí. Jeho kontinuita je obsažena již v jeho úvodu, ve kterém přejímá definici pojmu osobní údaj ze směrnice. Osobní údaj zde definuje jako „*veškeré informace o identifikované nebo identifikovatelné osobě*“.¹⁰²

Za identifikovatelnou osobu lze považovat každou fyzickou osobu, kterou je možné identifikovat ať už přímo či nepřímo, a to na základě přiřazení určitého identifikátoru, kterým může být např. jméno, lokace, popř. některý z genetických či biologických znaků. Dnes již zrušený zákon o ochraně osobních údajů, definoval osobní údaj jako „*jakoukoliv informaci týkající se určeného nebo určitelného subjektu údajů*“.¹⁰³ Tato právní úprava však byla nahrazena zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů.¹⁰⁴

¹⁰⁰ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 51 odst. 2

¹⁰¹ Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, § 180

¹⁰² Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 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), www.aspi.cz, čl. 4 odst. 1

¹⁰³ Zrušený zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, § 4 písm. d)

¹⁰⁴ Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů byl zrušen ke dni 24. 4. 2019

V případě nepřímé identifikace hraje roli více faktorů, a to, zda identifikátor sám o sobě nebo v kombinaci s jiným může vést k identifikaci konkrétní osoby. Svoji roli také bude mít, zda se jedná o osobu, kterou správce či zpracovatel osobních údajů je schopen odlišit od jiné. Bude tedy vždy záležet na konkrétních okolnostech. Nyní se podíváme na dělení osobních údajů z hlediska z jejich citlivosti.

Osobní údaje lze rozdělit do dvou kategorií, a to na standardní a zvláštní kategorii osobních údajů. Standardní údaje jsou takové údaje, které nejsou tolik citlivé, a jejich zneužití by nepřineslo natolik významný zásah do integrity člověka a nemělo by zpravidla za následek riziko pro práva a svobody subjektů údajů (pacientů). Mezi ně patří například jméno, pohlaví, věk nebo také fotografie.

Do zvláštní kategorie osobních údajů, které vyžadují vyšší stupeň právní ochrany, lze zařadit údaje, který vypovídají o rasovém či etnickém původu, politických názorech, náboženském vyznání či filozofickém přesvědčení, členství v odborech, zdravotním stavu, o sexuálním životě nebo sexuální orientaci fyzické osoby. Za další zvláštní kategorii osobních údajů jsou považovány i biometrické a genetické údaje, které jsou zpracovávány za účelem jednoznačné identifikace fyzické osoby.

Z pohledu medicínského práva se do zvláštní kategorie osobních údajů budou řadit zejména údaje o zdravotním stavu pacienta, jeho genetická a biometrická data a také údaje o sexuálním životě.

Zdravotní stav

Údaje o zdravotním stavu definuje obecné nařízení jako „*osobní údaje týkající se tělesného nebo duševního zdraví fyzické osoby, včetně údajů o poskytnutí zdravotních služeb, které vypovídají o jejím zdravotním stavu*“.¹⁰⁵ Pojem zdravotní stav v sobě zahrnuje mnoho informací, ať už z minulosti, současnosti nebo i do budoucna, jak se bude život pacienta dále vyvíjet. Zdravotní stav je uveden v mnoha záznamech. Většina poskytovatelů zdravotních služeb v současné době využívá elektronický klinický informační systém, ale taktéž papírovou podobu zdravotnické dokumentace. Nejen tato dokumentace ale

¹⁰⁵ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 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), www.aspi.cz, čl. 4 odst. 15

obsahuje údaje o zdravotním stavu. Zamyslíme-li se laicky, kde všude je možné dohledat údaje o zdravotním stavu pacienta, dobereme se toho názoru, že i ve výsledcích z laboratoře, informacích ze zdravotnického poukazu či receptu od lékaře nalezneme informace o zdravotním stavu pacienta. Z toho důvodu je nutné velice dobře ochraňovat tyto údaje, ať už již z hlediska ochrany osobních údajů podle GDPR, zákona o zpracování osobních údajů, ale i ze zákona o poskytování zdravotních služeb.

V souvislosti s ochranou osobních údajů dle GDPR je třeba si uvědomit, že toto nařízení poskytuje ochranu fyzickým osobám pouze za jejich života,¹⁰⁶ kdežto zákon o poskytování zdravotních služeb uvádí povinnost mlčenlivosti i po smrti pacienta. Informace o zdravotním stavu pacienta mohou být sděleny osobám blízkým pacientovi a osobám jím určeným¹⁰⁷, ale o tom se více zmíním až v následující kapitole.

Genetické údaje

Nařízení GDPR uvádí, že genetickými údaji jsou „*osobní údaje týkající se zděděných nebo získaných genetických znaků fyzické osoby, které poskytují jedinečné informace o její fyziologii či zdraví*“.¹⁰⁸ O genetickém údaji hovoříme např. v souvislosti s údaji získanými ze vzorku DNA nebo RNA získaných z vlasů, slin, popř. jiných genetických nosičů.

Biometrické údaje

Pod pojmem biometrický údaj si lze představit určitou charakteristiku osoby, která je jedinečná pro daného člověka a jednoznačným způsobem ho lze takto identifikovat. Podle stanoviska ÚOOÚ lze biometrické údaje definovat jako „*biologické vlastnosti, fyziologické rysy, znaky živého organismu nebo opakovatelné úkony, které jsou jedinečné pro daného jednotlivce a současně měřitelné bez ohledu na to, že technické metody jejich měření používané v praxi zahrnují určitou míru pravděpodobnosti*“.¹⁰⁹ Nařízení GDPR definuje biometrické

¹⁰⁶ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 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), www.aspi.cz, čl. 27

¹⁰⁷ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 33 odst. 4

¹⁰⁸ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 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), www.aspi.cz, čl. 4 odst. 13

¹⁰⁹ Dostupné online: www.uoou.cz, Stanovisko č. 4/20017

údaje jako „osobní údaje vyplývající z konkrétního technického zpracování týkající se fyzických či fyziologických znaků nebo znaků chování fyzické osoby, které umožňuje nebo potvrzuje jedinečnou identifikaci.“¹¹⁰ Mezi typické biometrické údaje patří snímek obličeje, otisk prstu či snímek sítnice.

Právní titul zpracování osobních údajů

Při poskytování zdravotních služeb dochází ke zpracovávání a uchovávání osobních údajů o pacientovi. Povinností poskytovatele (správce údajů) je určit účel a právní základ pro zpracování osobních údajů. V případě poskytování zdravotních služeb bude zákonnost zpracování dána hned z několika právních titulů:

➤ Plnění právní povinnosti

První právním titulem pro zpracování údajů o pacientovi bude zpracování nezbytné pro plnění právní povinnosti. Plnění právní povinnosti pro poskytovatele zdravotní péče vyplývá z mnoha právních předpisů, např:

- zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování;
- zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách;
- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů;
- zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů;
- zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů;
- vyhláška 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci;
- zákon č. 385/2002 Sb., o darování, odběrech, transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů;

¹¹⁰ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 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), www.aspi.cz, čl. 4 odst. 14

- vyhláška č. 84/2008 Sb., o správné lékařské praxi, bližších podmínkách zacházení s léčivy v lékárnách, zdravotnických zařízeních a u dalších provozovatelů a zařízení vydávající léčivé přípravky;
- vyhláška č. 143/2008 Sb., o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidské krve a jejich složek apod.

Ke zpracování zvláštní kategorie osobních údajů pacienta je poskytovatel zdravotních služeb jako správce údajů oprávněn dle čl. 9 odst. 2 písm. h) GDPR.¹¹¹

➤ **Plnění smlouvy**

Při poskytování zdravotních služeb mohou nastat také situace, kdy pacient uzavře s poskytovatelem zdravotních služeb smlouvu. Může se tak stát například z důvodu zapůjčení zdravotnického prostředku, popř. z důvodu poskytování pobytové sociální péče. Při uzavření smlouvy o poskytování sociální pobytové péče může i v případě neschopnosti pacienta (klienta) splácet celkovou částku docházet ke zpracování osobních údajů třetích osob, a to v případě, kdy se na splácení bude podílet např. manžel či potomek. Uzavřením smlouvy tak vzniká poskytovateli zdravotní péče právo zpracovávat údaje i těchto třetích osob.¹¹²

➤ **Oprávněný zájem**

V současné době poskytovatelé zdravotních služeb velmi často zpracovávají podobiznu či záznam hovorů svých pacientů. K tomuto zpracování dochází na základě oprávněného zájmu správce (poskytovatele zdravotních služeb), a to z důvodu, abych chránil nejen svůj majetek, ale také zdraví a bezpečnost svých zaměstnanců a pacientů. Zvyšování kvality poskytované péče je prioritou každého poskytovatele a využívá veškeré možnosti, aby poskytovaná péče byla na té nejvyšší úrovni. Typickým příkladem, který lze uvést na tuto zákonnost zpracování je kamerový systém. Záznamy z kamerového systému mohou ochránit zdraví, bezpečnost i majetek pacienta při včasném zásahu oprávněných osob nebo naopak slouží zpětně jako důkazní prostředek v jednotlivých řízeních.¹¹³

¹¹¹ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 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), čl. 6, odst. 1 písm. c)

¹¹² Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 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), čl. 6, odst. 1 písm. b)

¹¹³ Tamtéž, čl. 6, odst. 1 písm. f)

➤ **Souhlas**

Jako poslední právní titul pro zpracování osobních údajů pacientů při poskytování zdravotních služeb bych uvedla souhlas. Souhlas jako právní titul zpracování nebude při poskytování zdravotních služeb příliš často využívaným právním titulem. Veškerá péče, která je pacientům poskytována, je založena na souhlasu informovaném. Příklad pro právní titul souhlasu se zpracováním osobních údajů bych uvedla, pokud si zdravotní pojišťovna vyžádá zdravotnickou dokumentaci pacienta či lékařskou zprávu, přičemž poskytovatel zdravotních služeb bude v tomto případě správcem osobních údajů a pojišťovna poté zpracovatelem na základě uděleného souhlasu pacienta poskytovateli.¹¹⁴

Práva pacienta v souvislosti s ochranou osobních údajů

➤ přístup k osobním údajům pacienta

Každý pacient, jehož osobní údaje jsou zpracovávány, má právo na přístup ke svým osobním údajům. Poskytovatel zdravotních služeb je povinen bezodkladně žádost vyřídit nejpozději do 1 měsíce, ve výjimečných případech může být lhůta prodloužena na 2 měsíce.

Zjistí-li pacient, že jeho údaje jsou nepravdivé, nepřesné či chybné, vznesle vůči poskytovateli zdravotních služeb námitku. Poskytovatel zdravotních služeb jako správce údajů pacienta je povinen se námitkou zabývat a vyřešit situaci buď uvedením přesných a pravdivých údajů, nebo odmítnutím vznesené námítky s odůvodněním.¹¹⁵

➤ oprava, doplnění a výmaz osobních údajů

Mezi další práva pacienta náleží, aby údaje o něm vedené byly vedeny správně. V případě, že zjistí nesprávnost údajů, má právo na jejich opravu či doplnění dle skutečného stavu. Toto právo vyplývá ze zásady přesnosti.¹¹⁶ Správce údajů je povinen přijmout veškerá opatření k tomu, aby údaje o pacientovi byly vedeny pravdivě a naopak, aby veškeré údaje nepravdivé či nepřesné opravil

¹¹⁴ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 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), čl. 6, odst. 1 písm. a)

¹¹⁵ MACH J., HORÁKOVÁ M. *Zdravotníci, právo a praxe*. 1. vydání. Praha: nakladatelství Galén, 2018. 118 s.

¹¹⁶ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 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), čl. 5

či zlikvidoval. Neznamena to však, že by byl povinen údaje přezkoumávat neustále. Správce je povinen aktualizovat veškeré údaje podle možného rizika vzniku újmy, které představuje prováděné zpracování.¹¹⁷

Pacient jako subjekt údajů má také právo doplnit své údaje v případě, kdy je dle jeho názoru informace o jeho osobě neúplná. V případě pacienta se může jednat například o doplnění telefonního kontaktu do zdravotnické dokumentace. Na uvážení poskytovatele zdravotních služeb jako správce údajů je posouzení, zda je tento údaj pro něj přínosný a je dle GDPR oprávněn jej dále zpracovávat, nebo zda tento údaj od pacienta jako subjektu údajů vyžadovat nebude.¹¹⁸

Právo na výmaz zakotvené v čl. 17 GDPR je někdy také nazýváno jako právo být zapomenut. Toto právo však není absolutní.

„Subjekt údajů má právo na to, aby správce bez zbytečného odkladu vymazal osobní údaje, které se daného subjektu údajů týkají, a správce má povinnost osobní údaje bez zbytečného odkladu vymazat.“¹¹⁹ Na toto právo má však subjekt právo pouze tehdy, je-li dán jeden z důvodů uvedených v nařízení a zároveň nejedná-li se o zpracování osobních údajů založené na plnění právní povinnosti správce. O plnění právní povinnosti se v případě zpracování osobních údajů poskytovatele zdravotních služeb jako správce jednat bude. Povinnost uchovávat zdravotnickou dokumentaci a s ní související dokumenty vyplývá jednak ze zákona o zdravotních službách¹²⁰, ale také z vyhlášky o zdravotnické dokumentaci.¹²¹

Právo na omezení zpracování osobních údajů pacienta je umožněno v těchto případech:

„a) subjekt údajů popírá přesnost osobních údajů, a to na dobu potřebnou k tomu, aby správce mohl přesnost osobních údajů ověřit;

b) zpracování je protiprávní a subjekt údajů odmítá výmaz osobních údajů a žádá místo toho o omezení jejich použití;

c) správce již osobní údaje nepotřebuje pro účely zpracování, ale subjekt údajů je požaduje pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků;

¹¹⁷ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 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), www.aspi.cz, čl. 24

¹¹⁸ Tamtéž, čl. 16

¹¹⁹ Tamtéž, čl. 17

¹²⁰ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

¹²¹ Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci

*d) subjekt údajů vnesl námitku proti zpracování podle čl. 21 odst. 1, dokud nebude ověřeno, zda oprávněné zájmy správce převažují nad oprávněnými důvody subjektu údajů.*¹²²

Toto právo může subjekt údajů využít pouze v případě, je-li splněna alespoň jedna z podmínek. V době platnosti zákona na ochranu osobních údajů bylo toto právo velice podobné právu zakotvenému právě v již zrušeném zákonu a jednalo se o právo na blokaci osobních údajů v případě, kdy se subjekt údajů domníval nebo zjistil, že se jedná o zpracování, které není v souladu se zákonem nebo odporuje jeho právu na ochranu života či soukromí.

Ostatní práva, která vyplývají z obecného nařízení na ochranu osobních údajů, se oblasti poskytování zdravotní péče již netýkají a z tohoto důvodu je ve své práci uvádět nebudu.

4.4.2 Právo udělit souhlas s poskytováním informací o pacientovi

Informace o zdravotním stavu pacienta obsahuje veškeré informace spojené s příčinou a původem nemoci pacienta a dále informace o možnostech jeho léčby a popř. rizicích. V souhrnu lze říci, že tato informace obsahuje veškerá důležitá fakta, která by měl pacient znát, a na základě jeho rozhodnutí se tím také řídit. Právní úprava informací o zdravotním stavu je upravena v ZZS, který přímo definuje náležitosti výše uvedené informace. Zároveň stanoví i možnosti, které pacient v souvislosti s výkonem svých práv má. Mezi tyto možnosti patří i možnost vzdát se podání informací o svém zdravotním stavu a dále určit osoby, které o jeho zdravotním stavu budou informovány.¹²³ S tím souvisí souhlas s poskytováním informací o zdravotním stavu pacienta. Tento souhlas musí být dán písemně a pacient v něm označí osoby, kterým je možné dle ZZS poskytnout informace o jeho zdravotním stavu a naopak komu tyto informace nesdělovat. Tento zápis je součástí zdravotnické dokumentace o pacientovi dle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví o zdravotnické dokumentaci.¹²⁴ Vyhláška stanoví, jaké minimální požadavky jsou kladeny na záznam ve zdravotnické dokumentaci týkající se souhlasu s poskytováním informací. V příloze vyhlášky nalezneme konkrétní náležitosti souhlasu. Patří mezi ně například sdělení o právu určité osoby nahlížet

¹²² Tamtéž, čl. 18

¹²³ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 31

¹²⁴ Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci

do zdravotnické dokumentace nebo informovanost určité osoby např. formou e-mailu.¹²⁵

Mohou však nastat situace, kdy je pacient přivezen do zdravotnického zařízení ve stavu, který mu neumožňuje tento souhlas udělit. *„Jde-li o pacienta, který nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav určit osoby, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu, mají právo na informace o jeho aktuálním zdravotním stavu a na pořízení výpisů a kopií zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi osoby blízké.“*¹²⁶¹²⁷ Tato situace nastává pouze za předpokladu, že těmto osobám nebyl již v minulosti vysloven zákaz s poskytováním těchto informací. U osob blízkých je však velice náročné prokázat, že se jedná skutečně o osobu blízkou a při sdělování informací by ošetřující zdravotnický pracovník měl být velice obezřetný.

Souhlas s poskytováním informací o zdravotním stavu pacienta se nepoužije v případě, kdy by se jednalo o informace, které mohou být sděleny i bez jeho souhlasu. Konkrétně se bude jednat o informace, které jsou nezbytné k ochraně jejich zdraví, nebo v případě předávání informací za účelem zajištění návaznosti poskytovaných zdravotních služeb, popř. v případě nutnosti sdělit údajů z důvodu trestního stíhání. Dále nebude třeba souhlas v případě zemřelé osoby. Informace budou poskytnuty osobám blízkým a zároveň osobám, které sice zemřelý před smrtí vyloučil, ale je to opět nezbytné k ochraně jejich zdraví.

Zdravotnická dokumentace pacienta

Zdravotnická dokumentace – pojem, který nemá v právním předpise jednotnou definici.

Zdravotnická dokumentace obsahuje údaje a informace o pacientovi, jeho zdravotním stavu a o zdravotní péči, která je mu poskytována. Může být vedena v textové, grafické či audiovizuální podobě a údaje mohou být vedeny v listinné či elektronické podobě, nebo obojí.

¹²⁵ Příloha č. 1 k vyhlášce č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci

¹²⁶ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 33 odst. 3

¹²⁷ Ustanovení § 22 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník: *„Osoba blízká je příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo partner podle jiného zákona upravujícího registrované partnerství (dále jen „partner“); jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní. Má se za to, že osobami blízkými jsou i osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí.“*

Zdravotnickou dokumentaci lze označit jako primární zdroj informací o konkrétním pacientovi, který v sobě zahrnuje informace o osobních údajích pacienta za účelem jeho řádné identifikace (jméno, příjmení, rodné číslo, trvalá adresa, stav apod.), informace o konkrétní onemocnění, provedené a zamyšlené léčbě. Každý poskytovatel zdravotních služeb vede zdravotnickou dokumentaci v jiné podobě.

Základní právní úprava zdravotnické dokumentace je obsažena v ZZS a ve vyhlášce o zdravotnické dokumentaci. V ustanoveních ZZS je upraven postup při vedení dokumentace, nakládání se zdravotnickou dokumentací a také možnosti nahlížení do zdravotnické dokumentace, pořizování výpisů či kopií a které konkrétní osoby na to mají právo.

Zaměříme-li se na konkrétní úpravu ochrany osobních údajů, na té nejvyšší úrovni je zakotvena významná mezinárodní smlouva, kterou jsem zmínila v samotném úvodu své práce, a tou je Úmluva o lidských právech a biomedicíně, která stanoví, že *„každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví. Každý je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu. Nicméně přání každého nebyt takto informován je nutno respektovat.“*¹²⁸ Dále od 25. května 2016 začalo v celé EU platit GPDR. Do této doby byla ochrana osobních údajů upravena v dnes již neplatném právním předpise o ochraně osobních údajů.¹²⁹ Tento předpis byl nahrazen zákonem o zpracování osobních údajů¹³⁰ v dubnu 2019 a hovoříme o něm jako o tzv. adaptačním zákoně, ve kterém jsou upraveny některé další velmi důležité aspekty ochrany osobních údajů tak, aby byla zajištěna komplexní ochrana v rámci celé EU.

S poskytováním zdravotních služeb z té evropské úpravy však nesouvisí pouze GDPR. Dalším významným nařízením je Nařízení o elektronické identifikaci a službách vytvářejících důvěru pro elektronické transakce na vnitřním trhu („eIDAS“).¹³¹ Vnitrostátní právní úprava je pak obsažena v zákoně č. 297/2016 Sb.,

¹²⁸ Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně, čl. 10

¹²⁹ Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů

¹³⁰ Zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů

¹³¹ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 910/2014 ze dne 23. 7. 2014 o elektronické identifikaci a službách vytvářející důvěru pro elektronické transakce na vnitřním trhu a o zrušení směrnice 1999/93/ES (eIDAS)

o službách vytvářejících důvěru pro elektronické transakce, který nahradil zákon č. 227/2000 Sb., o elektronickém podpisu.

Dalším právním předpisem, který s výše uvedenými tvoří ochranu při poskytování zdravotních služeb, je zákon o kybernetické bezpečnosti¹³², jenž ukládá poskytovatelům povinnost dodržovat bezpečnostní opatření při nakládání s informacemi.

Nesmíme samozřejmě opominout právní úpravu obsaženou v občanském zákoníku,¹³³ která se o zdravotnické dokumentaci zmiňuje v mnoha paragrafech. *"Člověk převzatý do zařízení poskytujícího zdravotní péči nebo držený v takovém zařízení má právo, aby jeho zdravotní stav, zdravotní dokumentaci nebo vyjádření ošetřujícího lékaře o neschopnosti úsudku a projevit přání samostatně přezkoumal lékař nezávislý na poskytovateli zdravotních služeb v tomto zařízení i na jeho provozovateli."*¹³⁴

Záznamy o péči o zdraví jsou poté upraveny v následujících ustanoveních občanského zákoníku a to konkrétně v § 2647 až § 2650 OZ. V důvodové zprávě k těmto ustanovením je pak stanoveno, že *„poskytovatel musí vést o péči potřebnou dokumentaci“*.¹³⁵ O zdravotnické dokumentaci se také zmiňuje § 2828 ve spojitosti s pojistnou smlouvou a to konkrétně v případě určení výše pojistného. Na základě toho může pojistitel požadovat po zdravotnickém zařízení zdravotnickou dokumentaci pojištěného.¹³⁶

Obsahem zdravotnické dokumentace jsou:

- a) identifikační údaje pacienta;
- b) pohlaví pacienta;
- c) identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb;
- d) informace o zdravotním stavu pacienta vč. průběhu a výsledku poskytovaných zdravotních služeb a o dalších významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a s postupem při poskytování zdravotních služeb;

¹³² Zákon č. 181/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti a o změně souvisejících zákonů

¹³³ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

¹³⁴ Tamtéž, § 109 odst. 1

¹³⁵ Zdroj Aspi: důvodová zpráva k § 2647 až 2650

¹³⁶ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 2828 odst. 1

- e) údaje zjištěné z rodinné, osobní a pracovní anamnézy pacienta, a je-li to důvodné, též údaje ze sociální anamnézy;
- f) údaje vztahující se k úmrtí pacienta;
- g) další údaje podle ZZS nebo jiných právních předpisů upravujících zdravotní služby nebo poskytování zdravotní péče.

Podrobnější popis obsahu zdravotnické dokumentace je stanoven ve vyhlášce o zdravotnické dokumentaci. „*Při stručném vymezení obsahu zdravotnické dokumentace uvedeme, že jím jsou osobní údaje pacienta, informace o jeho zdravotním stavu a zdravotních službách mu poskytovaných a další významné okolnosti.*“¹³⁷ V příloze č. 1 vyhlášky také nalezneme požadavky na minimální obsah samostatných částí zdravotnické dokumentace.

Zdravotnická dokumentace musí být vedena průkazně, pravdivě, čitelně. Tyto tři aspekty musí být naplněny, aby byla zdravotnická dokumentace vedena v souladu s právními předpisy. Za neprůkaznou zdravotnickou dokumentaci je považováno např. absence poučení pacienta, podpisu, data či zápisu vývoje o zdravotním stavu pacienta. Pokud by zdravotnická dokumentace obsahovala chybný zápis, byla by považována za nepravdivou. „*Dle zásad soukromého práva nikdo nesmí těžit ze svého nepoctivého nebo protiprávního stavu, který sám vyvolal, nebo nad kterým nemá kontrolu.*“¹³⁸ Pokud se pacient domnívá, že protiprávním jednáním poskytovatele zdravotních služeb mu vznikla újma, ocitl se v důkazní nouzi a zároveň poskytovatel zdravotních služeb porušil svou povinnost vést řádně zdravotnickou dokumentaci o pacientovi, dochází k porušení zásady rovnosti účastníků řízení a obrací se důkazní břemeno ve sporu.¹³⁹

Zároveň musí být dokumentace pravidelně doplňována. V případě, že se bude jednat o akutní péči, musí být zápis proveden alespoň jedenkrát za den. U ostatní péče jsou skutečnosti zaznamenávány bez zbytečného odkladu. Záznam do zdravotnické dokumentace provádí zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník a zápis stvrdí razítkem se svým jménem či čitelným podpisem a datem provedení zápisu.¹⁴⁰ Pokud je nutné opravit záznam ve zdravotnické dokumentaci,

¹³⁷ POLICAR R. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vydání. Praha: nakladatelství Grada Publishing, a.s., 2010. 33 s.

¹³⁸ Nález Ústavního soudu IV. US 14/17, ze dne 9.5.2018

¹³⁹ Tamtéž

¹⁴⁰ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, § 54 odst. 1

vždy je původní záznam zachován a provede se záznam nový s datem a podpisem zdravotnického pracovníka či jiného odborného pracovníka. V případě nového záznamu na žádost pacienta se zároveň připojí poznámka o této skutečnosti.¹⁴¹

Pro usnadnění a zajištění snazší dostupnosti údajů o pacientovi a jeho zdravotnické dokumentaci byl vytvořen informační systém veřejné správy, tzv. Národní kontaktní místo pro elektronické zdravotnictví. Tento systém veřejné správy umožňuje komunikovat s ostatními kontaktními místy členských států EU a zajistit oprávněným osobám nahlížet do elektronické dokumentace. V současné době lze prozatím komunikovat s Lucemburskem. Zároveň tento systém umožňuje na základě nahlédnutí do zdravotnické dokumentace vystavit recept na výdej léčivého přípravku v České republice, nebo naopak v jiném členském státu EU. Správcem tohoto systému veřejné správy je Ministerstvo zdravotnictví.¹⁴²

4.4.3 Právo na informace a institut dříve vysloveného přání

Při poskytování zdravotních služeb je velice důležité, aby každý pacient, který vyhledá lékařskou pomoc, měl dostatek informací. Informace nejen o jeho zdravotním stavu, o rizicích a následcích, které mohou nastat, ale zejména o možnostech léčby a jejich alternativách. Tyto všechny informace je vždy nutné každému pacientovi sdělit v dostatečném rozsahu a zajistit, aby všem porozuměl. Existuje možnost, která zaručuje pacientovi se rozhodnout o poskytnutí zdravotní péče ještě předtím, než se dostane do takového zdravotního stavu, ve kterém již nebude schopen toto rozhodnutí učinit. Toto právo se nazývá dříve vyslovené přání.

Dříve vyslovené přání

„Každá dospělá lidská bytost jasně myslí má právo určit, co se bude dít s jejím vlastním tělem.“¹⁴³

Institut dříve vysloveného přání můžeme definovat jako *„písemné vyjádření svobodné vůle nemocného pro futuro, tedy pro případ, kdy pacient nebude pro závažnost stavu schopen ani posoudit svou situaci, ani verbalizovat své přání.“¹⁴⁴* Zaručuje autonomii pacienta stejně jako informovaný souhlas,

¹⁴¹ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, § 54 odst. 4

¹⁴² Zdroj: www.nixzd.cz

¹⁴³ Slavná věta amerického soudce Benjamina Cardoza z roku 1914.

¹⁴⁴ Haškovcová H. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2. vydání. Praha: Galén 2007. 116 s.

pouze rozdíl je v jeho použití. Tento institut byl poprvé zaveden v České republice s přijetím Úmluvy o lidských právech a biomedicině, která stanoví, že „*bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.*“¹⁴⁵ Dříve vyslovené přání zaručuje pacientovi jeho základní práva, která vychází z Listiny. Těmito právy jsou:

- právo na zdraví a život;
- právo na nedotknutelnost osoby;
- právo na sebeurčení;
- právo na ochranu lidské důstojnosti.

Původně byla v ZZS stanovena lhůta platnosti dříve vysloveného přání na 5 let. Tato lhůta však byla zrušena nálezem Ústavního soudu a platnost tohoto institutu je časově neomezená.¹⁴⁶ Právo na zdraví a život je základním právem každého člověka a toto právo je jako každé jiné základní právo nezadatelné, nezczitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné.¹⁴⁷ Je zakotveno v řadě dokumentů a mezinárodních smluv. Právo na život náleží každému jedinci a nikdo jej nesmí být zbaven.¹⁴⁸

*„Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem. Nikdo nesmí být mučen ani podroben krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu“*¹⁴⁹ Toto ústavní právo úzce souvisí s problematikou informovaných souhlasů.

Dochází tím k naplnění tzv. prospektivní autonomie a zároveň k naplnění práva na nedotknutelnost fyzické a psychické integrity a právo na rozvoj vlastní osobnosti.¹⁵⁰ Dříve vyslovené přání může pacient vyslovit na situaci, která vznikne teprve v budoucnu a bude tím respektováno pacientovo přání na léčebný postup. Tento postup však samozřejmě musí být lege artis. Institut dříve vysloveného přání

¹⁴⁵ Sdělení č. 96/2001 Sb. m. s. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině, čl. 9

¹⁴⁶ Nález Ústavního soudu Pl. ÚS 1/12 ze dne 27. 11. 2012

¹⁴⁷ Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, čl. 1

¹⁴⁸ Tamtéž, čl. 6

¹⁴⁹ Tamtéž, čl. 7

¹⁵⁰ MATĚJEK J. *Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika*. 1. vydání. Praha: Galén, 2012. 18 s.

se tedy využije tehdy, není-li pacient schopen vzhledem k jeho zdravotnímu stavu vyslovit souhlas či nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb. Pacient musí být předem písemně poučen o rizicích a následcích jeho rozhodnutí a toto poučení musí provést lékař v oboru všeobecného praktického lékařství nebo ošetřující lékař v oboru poskytování zdravotní péče (tzv. „specialista“).

Dříve vyslovené přání je zakotveno § 36 ZZS. Následně byla vydána s novým občanských zákoníkem též speciální právní úprava, konkrétně v § 98, který stanoví „*při zákroku i při udělení souhlasu se vezme zřetel na dříve vyslovená známá přání člověka, do jehož integrity má být zasaženo.*“¹⁵¹

ZZS dává právo zletilému pacientovi s neomezenou svéprávností v době, kdy je plně způsobilý, dát písemně poskytovateli zdravotních služeb svůj souhlas či nesouhlas s poskytováním zdravotních služeb do budoucna, tzn. do doby, kdy jeho zdravotní stav tento souhlas či nesouhlas neumožní poskytnout. Typický příkladem je odmítnutí krevní transfuze či resuscitace.¹⁵²

Dříve vyslovené přání musí mít dle ZZS písemnou formu a pacient ho může udělit při přijetí do péče poskytovatele zdravotních služeb nebo kdykoliv během hospitalizace, ale pouze pro poskytování zdravotních služeb u tohoto poskytovatele. O dříve vysloveném přání se uvede záznam do zdravotnické dokumentace, který podepíše pacient, svědek a zdravotnický pracovník. V tomto případě nemusí být úředně ověřený podpis pacienta. Pokud se však pacient dostaví do zdravotnického zařízení s již podepsaným dříve vysloveným přáním, je nutné, aby bylo úředně ověřené.

Poskytovatel zdravotní péče je povinen přání respektovat, jsou-li splněny zákonné podmínky. První podmínkou je, že dříve vyslovené přání je k dispozici u poskytovatele zdravotních služeb a splňuje veškeré zákonné podmínky. Další podmínkou je konkrétní nahodilá situace, z které lze dovodit přání pacienta a zároveň se pacient nachází v takovém stavu, ve kterém není schopen vyslovit souhlas či nesouhlas s poskytováním zdravotních služeb.¹⁵³

¹⁵¹ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 98 odst. 2

¹⁵² Typický příkladem bych uvedla podání krevní transfuze u Svědků Jehovových, kteří odmítají i navzdory svému zdravotnímu stavu její podání. Tato situace vyústí v podepsání negativního reversu pacientem a jeho propuštěním. Důvod je spíše náboženský než zdravotní. Bible zakazuje přijímat do těla krev.

¹⁵³ TĚŠÍNOVÁ J., DOLEŽAL T., POLICAR R. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: nakladatelství C. H. Beck, 2019. 120 s.

Dříve vyslovené přání není povinnost respektovat z několika důvodů:

- nastaly-li okolnosti, za kterých by pacient dříve vyslovené přání neudělil a naopak by s poskytovanou službou souhlasil;
- v případě ohrožení jiné osoby;
- v případě bylo-li již započato se zdravotními úkony a respektování dříve vysloveného přání by znamenalo úmrtí pacienta;
- nelze respektovat dříve vyslovené přání vedoucí k aktivnímu způsobení smrti.¹⁵⁴

Dříve vyslovené přání nelze uplatnit, jedná-li se o osobu, která má omezenou svéprávnost a u osob nezletilých.¹⁵⁵

Ve světě se velmi často můžeme setkat se zkratkou DNR (Do Not Resuscitate), která v překladu znamená neresuscitovat. Mnoho lidí má obavy z toho, jaké následky by pro něj resuscitace mohla mít nebo existují pro toto rozhodnutí jiné důvody.

V praxi se také můžeme setkat se situací, kdy pacient požaduje sepsat dříve vyslovené přání při převozu rychlou záchrannou službou. I kdyby pacient ve voze RZS projevil dříve vyslovené přání neresuscitovat, nebude toto přání platit pro dalšího poskytovatele zdravotních služeb a v případě kolapsu pacienta na to nebude brán zřetel.

Lékaři se tímto dostávají do situací, kdy se dostává do rozporu Hippokratova přísaha s institutem dříve vysloveného přání. Ale i přesto, že lékař složí Hippokratovu přísahu, je povinen řídit se zásadou „Non salus, sed voluntas aegroti suprema lex“, tzn. „Nikoliv prospěch, ale vůle nemocného je nejvyšším příkazem.“ Z etického hlediska by mnoho lidí řeklo, že lékař přece musí zachraňovat životy, ale z pohledu právního je podstatnější výše uvedená zásada, kterou je lékař povinen se řídit. Toto vyplývá Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, který nám říká, že „*zájmy a blaho lidské bytosti jsou nadřazeny zájmům společnosti nebo vědy.*“¹⁵⁶

¹⁵⁴ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 36, odst. 5

¹⁵⁵ Tamtéž, § 36, odst. 6

¹⁵⁶ Sdělení č. 96/2001 Sb. m. s. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně, čl. 2

Dříve vyslovené přání versus negativní revers

Dříve vyslovené přání je velice podobný institut svou povahou negativnímu reversu. Oba tyto instituty spočívají s vysloveným přáním neposkytovat zdravotní služby. Rozdíl je pouze v tom, kdy je vyslovené.

Dříve vyslovené přání, jak jsem již zmínila, je nutné vyslovit předem, než nastane situace, kdy pacient již nebude přání schopen vyslovit. Oproti tomu negativní revers je vysloven v době, kdy si již nepřeje, aby mu byla poskytnuta adekvátní zdravotní péče.

4.4.4 Právo pacienta udělit informovaný souhlas

Informovaný souhlas, který je znám v medicíně v současné době, nemá dalekou historii. K velkému vývoji medicíny došlo až po druhé světové válce, která byla později označována jako vítězná či heroická.¹⁵⁷ V historii, za dob Československé socialistické republiky, byl vztah lékaře a pacienta postaven na modelu paternalismu.¹⁵⁸ Autonomie pacienta spočívala pouze na jeho rozhodnutí, zda vyhledá lékařskou pomoc. Původní zákonná úprava v zákoně o péči o zdraví lidu stanovila lékařovi pravomoc určit rozsah sdělených informací pacientovi.¹⁵⁹ Lékař byl pouze povinen poučit pacienta vhodným způsobem. V praxi to spíše vypadalo tak, že pacient byl informován o provedeném výkonu či jeho alternativách pouze okrajově a sám lékař určil rozsah provedených výkonů a následnou léčbu. Velký vliv na změnu postavení lékaře k pacientovi měly různé vědecké výzkumy a pokusy konané na lidech za 2. světové války. Na základě toho došlo k posunu postavení pacienta a k lékařským zákrokům mohlo docházet pouze s jeho souhlasem (v některých případech i bez souhlasu).

O informovaném souhlasu, jak jej známe nyní, lze hovořit až po roce 1989, resp. až na základě přijetí Úmluvy o lidských právech a biomedicíně. Tato Úmluva stanoví, že *„jakýkoliv 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*

¹⁵⁷ PTÁČEK R., BARTŮŇEK P., MACH J. *Informovaný souhlas*. 1. vydání. Praha: nakladatelství Galén, 2017. s. 31

¹⁵⁸ *paternalismus* je vztah, kdy o rozsahu sdělovaných informací rozhoduje lékař

¹⁵⁹ Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

*i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoliv svobodně svůj souhlas odvolat.*¹⁶⁰

Smyslem informovaného souhlasu je tedy z pohledu pacienta důležité, aby věděl, co ho čeká, jak se výkon bude provádět a popř. se rozhodnout o jiné možnosti (alternativě zákroku). Je důležité ale také nezapomenout na protistranu, kdy řádně poučený pacient a na základě toho podepsaný informovaný souhlas je právním základem pro úspěšnost v případě sporů s pacienty.

Právní úpravu informovaného souhlasu tak v současné podobě přinesla až čtvrtá část ZZS.

Poskytovatel zdravotních služeb je povinen srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informovat pacienta o jeho zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a zároveň tento paragraf ukládá poskytovateli zdravotních služeb povinnost umožnit pacientovi či osobě, kterou určí, pokládat doplňující otázky nejen k jeho zdravotnímu stavu, ale také k navrhovaným službám. Povinnost poskytovatele je zde na ně srozumitelným způsobem zodpovědět.

Informace pacienta o jeho zdravotním stavu musí obsahovat údaje:

- „a) příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stadiu a předpokládaném vývoji,*
- b) účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích navrhovaných zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů.*
- c) jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta,*
- d) další potřebné léčbě,*
- e) omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav*
a
- f) možnosti*

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

¹⁶⁰ Sdělení č. 96/2001 Sb. m. s. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně, čl. 5

*2. určit osoby podle § 32 a 33 nebo vyslovit zákaz o podávání informací o zdravotním stavu podle § 33.*¹⁶¹

Lékař by měl pacientovi poskytnout dostatečné informace o všem, co se týká jeho zdravotního stavu. Každý lékař je schopen sdělit pacientovi možnosti léčby i vzhledem k jeho celkovému zdravotnímu stavu, ale žádný lékař není schopen říci, jak se jeho zdravotní stav bude vyvíjet dál. Je třeba zvážit různé alternativy a přihlídnout k jeho přidruženým chorobám, životnímu stylu, ale také i k finančním možnostem pacienta.

Na uvážení lékaře je také poučit pacienta o následcích, které by mohly nastat v případě zanedbané léčby pacientem, jaké by pro něj nastaly důsledky v případě žádné léčby apod. Tyto informace je důležité pacientovi sdělit zejména v případě, kdy neexistuje jiná možnost léčby a pacient se musí rozhodnout, zda se vůbec léčit chce. I v oblasti poskytování zdravotních služeb je třeba plně ctít zásadu svobody a autonomie vůle a možnost pacienta odmítnout poskytnutí péče, byť by byla i považována za nezbytnou pro zachování jeho života. Lékaři a další zdravotničtí pracovníci mohou takové osoby přesvědčovat, mohou se snažit je přimět ke změně jejich postoje, pokud je zjevně pro ně škodlivý, ale v konečném důsledku nemohou zabránit realizaci rozhodnutí o odmítnutí péče, které bylo učiněno na základě svobodné a vážné vůle dospělé svéprávné osoby, pouze z toho důvodu, že se domnívají, že toto rozhodnutí danou osobu poškozují.¹⁶²

K informovanosti pacientů o navrhovaných zdravotních zákrocích a službách bylo vydáno rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR, kde se uvádí, že *„odpovědnost poskytovatele zdravotní péče za škodu na zdraví, v případě nedostatečného poučení o možných rizicích a alternativách zákroku, ač jinak byla zdravotnická služba poskytnuta lege artis, nastává tehdy, prokáže-li pacient, že při znalosti rozhodných skutečností (o nichž měl být poučen), bylo reálně pravděpodobné, že by se rozhodl jinak, tj. že zákrok nepodstoupí.“*¹⁶³

Poučení pacienta by mělo být provedeno jako první, již před udělením samotného informovaného souhlasu pacienta. Každé vyšetření je považováno na zdravotní službu a každý poskytovatel zdravotních služeb by měl poučit pacienta při prvním přijetí do péče. Včasnost podané informace také závisí na plánované

¹⁶¹ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 31

¹⁶² Nález Ústavního soudu I. ÚS 2078/16, ze dne 2. 1. 2017

¹⁶³ Rozhodnutí Nejvyššího soudu sp.zn. 25 CDo 1381/2013, ze dne 29. 4. 2015

zdravotní péči, která má být poskytnuta. V případě nezávazných zákroků je možnost ponechat větší časové možnosti na rozhodnutí, u akutních zákroků je tato časová hranice výrazně snížena.

Jak jsem již zmínila, v rámci poučování povinnosti by měl lékař pacientovi sdělit opravdu veškeré informace, byť pro něj se zdají zcela banální.

Uvedu příklad:

Pacientka se chystá k plánovanému císařskému řezu z důvodu nepostupujícího porodu. Poučení provede anesteziolog ohledně všech rizik a možných následků a následně pacientku poučí ošetřující lékař. Nicméně ji zapomene poučit o možnosti, že z důvodu vysoké krevní ztráty může být při operaci podána krevní transfuze. Pacientka vyznává Svědky Jehovovi a nesouhlasí s podáním krevní transfuze. Při přijetí do péče však nevyužila dříve vyslovené přání a vzhledem k zdravotnímu stavu lékaři krevní transfuzi podají, aby jí zachránili život. Z tohoto důvodu je nutné, aby ošetřující lékař skutečně poučil o všech situacích, které mohou nastat.

U mnoho onemocnění existuje také i alternativní možnost léčby. Tato léčba musí být v souladu s postupem lege artis a lékař je povinen pacienta poučit o těchto alternativách ve stejném rozsahu jako o navrhovaném postupu i o jeho následcích a rizicích. U velmi vzácných chorob existuje alternativní léčba např. pouze v zahraničí nebo na jiných specializovaných klinikách. Po zvážení všech možností by se pacient měl rozhodnout pro některou z alternativ, popř. se rozhodnout neléčit.

Stejně jako o rizicích a alternativách, poučení pacienta od lékaře musí být i v dalších otázkách, kterými jsou délka rekonvalescence, pracovní neschopnosti, omezení v dalším způsobu života či ve sportu a zálibách, další postupech jako je rehabilitace či zda bude muset dlouhodobě užívat léky. V případě, že se jedná o zákrok, který není hrazen z veřejného zdravotního pojištění, měl by být pacient srozuměn s celkovou cenou navrhovaného výkonu (např. v případě plastických operací).¹⁶⁴

O zdravotním stavu pacienta či nezletilého pacienta vždy informuje ošetřující zdravotnický pracovník, který poté učiní záznam o podání informace

¹⁶⁴ VAVRUŠKOVÁ M., VOZÁB J. *Informovaný souhlas pacienta – vzory, rady a příklady*. 1. vydání. Praha: nakladatelství Verlag Dashöfer, spol. s.r.o., 2015. 47 s.

do zdravotnické dokumentace pacienta. V případě nezletilého pacienta či pacienta s omezenou způsobilostí je tato informace podána zákonnému zástupci či opatrovníkovi, stejně jako je mu dána možnost klást doplňující otázky. Informace se podá též i pacientovi, je-li k tomu přiměřeně rozumově a volně vyspělý. U pacienta, který bude následně vyžadovat péči jiné osoby, je informace podána také těmto osobám i z důvodu ochrany jejich zdraví.¹⁶⁵

Pokud si pacient nepřeje vědět informace o svém zdravotním stavu, je možné, aby se tohoto podání informací vzdal, popř. určil osoby, kterým má být informace podána namísto něj. Toto ustanovení zákona však nelze použít v případě, kdy by v důsledku svého zdravotního stavu mohl ohrozit sebe či jinou osobou. O vzdání se podání informace a určení osoby, které je informace podána, je učiněn záznam do zdravotnické dokumentace.

V případě nepříznivé diagnózy lze také informaci o zdravotním stavu zdržet po dobu nezbytně nutnou. To lze učinit s ohledem na možnost pacienta způsobit si závažnou újmu na zdraví. Zadržet informaci o zdravotním stavu pacientovi nelze v případě, kdy by se zhoršení zdravotního stavu pacienta dalo včasnou léčbou zpomalit či zastavit, jeho zdravotní stav představuje riziko pro okolí nebo v případě, kdy by pacient výslovně požádal o znění přesné diagnózy z důvodu zajištění svých soukromých záležitostí. Tyto informace lze zdržet také jeho zákonnému zástupci, pěstounovi či opatrovníkovi v případě podezření na zneužívání či týrání nezletilého pacienta, popř. pacienta s omezenou svéprávností.¹⁶⁶

Při přijetí pacienta do péče mu je nabídnuta možnost určit osoby, kterým mohou být poskytovány informace o jeho zdravotním stavu. Tyto osoby mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace, pořizovat si výpisy, kopie a také mají právo vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb pacientovi. Jedná se o tzv. zástupný souhlas. Zákon o zdravotních službách ale stanoví, jaké osoby mohou za pacienta rozhodovat v případech, kdy on sám není vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopen o sobě rozhodovat a neurčil ani osoby, které rozhodovat mohou. V těchto případech mohou být poskytnuty informace osobě blízké dle zákonné posloupnosti. Lze ale také určit naopak zákaz poskytnout informace určité osobě, i kdyby se jednalo o osobu blízkou, která by jinak právo

¹⁶⁵ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 31

¹⁶⁶ Tamtéž, § 32

na poskytnutí informací o zdravotním stavu měla. To neplatí v případě, kdy by osoba blízká neposkytnutím informací mohla utrpět újmu. Ostatní osoby mohou být v případě ohrožení jejich zdraví informováni v nezbytném rozsahu, pokud přišly do styku s pacientem a mohlo by být ohroženo jejich zdraví.¹⁶⁷

O rozhodnutí pacienta určit osoby, kterým má být poskytnuta informace o zdravotním stavu pacienta, popř. možnost rozhodovat o dalších krocích v jeho případné léčbě, se učiní záznam do jeho zdravotnické dokumentace. ZZS vyžaduje, aby takovéto rozhodnutí podepsal pacient vč. zdravotnického pracovníka. Neumožňuje-li zdravotní stav pacienta tento krok učinit, je třeba zajistit jiný důkazní prostředek, např. svědectví a zároveň zaznamenat důvod, který pacientovi bránil toto rozhodnutí podepsat sám.

Způsobilost pacienta k udělení souhlasu, nezletilý pacient

„Není-li osoba plně svéprávná, je neplatné právní jednání, ke kterému není způsobilá.“¹⁶⁸

Mohou nastat dvě situace u pacientů s omezenou svéprávností na základě rozhodnutí soudu. První bude v případě pacienta, který bude na základě rozhodnutí soudu omezen ve svéprávnosti v takovém rozsahu, kdy nebude moci rozhodovat o zásahu do své integrity. A druhou situací bude případ, kdy pacient bude omezen ve svéprávnosti pouze v takovém rozsahu, kdy o poskytnutí zdravotních služeb bude moci rozhodnout, ale k některým právní jednáním být způsobilý nemusí (např. k převodu majetku).

Pokud se lékař domnívá, že by se mohlo jednat o pacienta, který by vzhledem ke svému onemocnění mohl mít omezenou svéprávnost, je důležité zjistit, zda tomu tak je a v jakém rozsahu. Tato informace o tom, zda je způsobilý posoudit poskytnutí zdravotních služeb, by měla být zaznamenána do zdravotnické dokumentace. Je důležité zmínit, že omezení svéprávnosti automaticky neznamená nemožnost vyslovit informovaný souhlas s poskytováním zdravotních služeb a je třeba ověřit, zda výrok soudního rozhodnutí přímo uvádí, že pacient nemůže rozhodovat o otázkách spojených se zásahem do jeho integrity. V případě běžného zákroku, který pacient chápe a byl poučen, ho lze provést i v případě omezení svéprávnosti v oblasti rozhodování o poskytnutí zdravotních služeb. O poučení

¹⁶⁷ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 33

¹⁶⁸ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 581

pacienta učiní zdravotnický pracovník záznam do zdravotnické dokumentace s poznámkou o posouzení jeho schopnosti rozumět danému sdělení. V praxi se bude jednat o běžné zákroky, které pacient již v minulosti podstoupil.¹⁶⁹

A contrario sensu osoba, která je plně svéprávná a trpěla by duševní poruchou, která by ji činila neschopnou právně jednat v této situaci, i přesto, že jinak je plně svéprávná, nebude moc činit platné právní jednání a bylo by považováno za neplatné. Při poskytování zdravotních služeb k těmto situacím dochází velmi často a pacienti jsou mnohdy plně svéprávní, ale nejsou schopni o sobě rozhodovat. ObčZ konstatuje, že „jednal-li někdo v omylu o rozhodující okolnosti a byl-li v omyl uveden druhou stranou, je právní jednání neplatné.“¹⁷⁰ Při rozhodování pacienta o vyslovení či nevyslovení souhlasu s poskytnutím určitých zdravotních služeb musí být jeho jednání i rozhodování naprosto bez nátlaku, svobodné a pacient musí být schopen podávané informace vnímat a sám o sobě rozhodovat.

„Má se 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.“¹⁷¹

Stávající právní úprava tedy vychází z toho, že nezletilý pacient může udělit informovaný souhlas sám, je-li k tomu rozumově a volně vyspělý. Bude se jednat ale pouze o případy skutečně odpovídající jeho vyspělosti jako banální viróza, očkování apod. K závažnějším rozhodnutím bude zapotřebí souhlas zákonného zástupce nebo osvojitele (u adoptovaných dětí).¹⁷²

Nastane-li situace, kdy k poskytnuté zdravotní péči je třeba souhlas zákonného zástupce, postačí souhlas pouze jednoho z nich. Toto pravidlo se nepoužije, jsou-li názory obou zákonných zástupců různé a nejsou schopni dojít ke shodě.¹⁷³ Někdy mohou nastat situace, kdy zákonní zástupci nezletilého nejsou ve shodě o provedení navrhovaných zdravotních zákroků či služeb a jedná se o akutní péči o nezletilého. V těchto případech o dalších krocích rozhodne ošetřující zdravotnický pracovník sám. Zároveň bude rozhodovat bez ohledu na názor

¹⁶⁹ Dostupné online: www.psychiatriepropraxi.cz

¹⁷⁰ Tamtéž, § 583

¹⁷¹ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 31

¹⁷² VAVRUŠKOVÁ M., VOZÁB J. *Informovaný souhlas pacienta – vzory, rady a příklady*. 1. vydání. Praha: nakladatelství Verlag Dashöfer, spol. s.r.o., 2015. 23 s.

¹⁷³ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 32

zákonných zástupců, existuje-li podezření na zneužívání či týrání nezletilé (nezletilého).¹⁷⁴

A jak postupovat v případě neshody nezletilého se zákonným zástupcem?

U této situace, kdy nezletilý dovršil věku 14 let a je rozumově a volně vyspělý, nelze mu určitý lékařský zákrok, se kterým nesouhlasí, nutit. Poté je nutné vyčkat na rozhodnutí soudu. Stejný postup se uplatní u osoby zletilé s omezenou svéprávností. Takto ovšem ošetřující lékař nebude postupovat v případě neodkladné péče. Obdobně se ustanovení ObčZ použije i na obrácené situace, kdy nesouhlasí zákonný zástupce.¹⁷⁵

Forma informovaného souhlasu

Informovaný souhlas je právním jednáním pacienta, vyvolává právní následky a je možné je učinit konáním či nekonáním. Úmluva o lidských právech a biomedicíně je ohledně právní formy informovaného souhlasu benevolentní a ponechává formu na ZZS. ZZS u většiny zdravotních úkonů nevyžaduje písemný informovaný souhlas a je možné ho tedy udělit pouze ústně či dokonce konkludentně, např. odložením svršků a položením se na lůžko. Jak jsem již zmínila, informovaný souhlas lze udělit:

- a) písemně
- b) ústně
- c) konkludentně.

Písemná podoba informovaného souhlasu je z hlediska důkazního břemene nejvhodnější. Každý poskytovatel zdravotních služeb v případě písemného souhlasu bez problémů prokáže, že pacient s uvedeným zákrokem souhlasil. V každém případě, ne na každý zákrok či vyšetření je nutný písemný souhlas pacienta. ZZS umožňuje, aby si každý poskytovatel zdravotních služeb rozšířil okruh zdravotních služeb, na které bude požadovat mít podepsaný informovaný souhlas od pacienta mimo těch, u kterých to stanoví zvláštní právní předpis. Mezi tyto zvláštní právní předpisy bude patřit např. zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách či zákon č. 285/2002 Sb., transplantační zákon.

¹⁷⁴ Zákon č. 372/2011, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 38 odst. 4, 5

¹⁷⁵ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 100

Výjimky jsou stanoveny také v ObčZ. Mezi tyto výjimky bude patřit např. asistovaná reprodukce, sterilizace, změna pohlaví či genetické vyšetření.¹⁷⁶

V ObčZ je vyžadován písemný informovaný souhlas v případě, že dochází k zásahu do integrity člověka tím, že mu bude oddělena část těla, která se již neobnoví.¹⁷⁷ Mezi tyto zákroky budou patřit závažné zákroky (např. amputace končetiny), ale např. i banální lékařský zákrok (vytržení zubu). Závažnost zde pro ObčZ není důležitá, podstatou tohoto ustanovení je oddělená část těla bez obnovení. Mezi další případy, kdy ObčZ vyžaduje písemný informovaný souhlas, patří zákroky, které nesouvisí se zdravotním stavem pacienta napřímo či je zdravotní stav pacienta přímo nevyžaduje. Do této skupiny budou patřit zejména estetické zákroky na přání pacienta nebo např. umělé přerušování těhotenství za splnění určitých podmínek a na základě žádosti pacientky. Písemný informovaný souhlas pacienta je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.

Ústní informovaný souhlas lze udělit všude tam, kde není předepsána písemná forma. V případě tohoto druhu souhlasu informující lékař či zdravotník pouze udělá záznam do zdravotnické dokumentace o tom, že došlo k řádnému informování pacienta a ten souhlasí.

Poslední možnost podání informovaného souhlasu je konkludentní udělení souhlasu. Tato forma souhlasu je využívána u banálnějších zákroků, jako je např. odběr krve či vyšetření břicha z důvodu bolesti. Zde postačí konkludentní jednání pacienta na základě stanovených pokynů ošetřujícího lékaře či zdravotníka.

U zdravotních zákroků, které mají ze zákona předepsanou formu a nelze je v danou situaci zajistit, je možné zvolit jinou variantu, např. pokývání hlavou. Ošetřující lékař či zdravotník popíše náhradní formu souhlasu ve zdravotnické dokumentaci a tento záznam podepíše zároveň se svědkem, který byl po celou dobu informování pacienta přítomen.

Informovaný souhlas z pohledu pacienta

Každý pacient si přeje být informován o svém zdravotním stavu a udělá vše pro to, aby byl zdravý. Ne ale každý zdravotnický pracovník dostatečným způsobem

¹⁷⁶ Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách

¹⁷⁷ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 96

každému pacientovi vysvětlí, s jakou nemocí se potýká a co se dá vlastně dál dělat. Mnozí pacienti z důvodu nedostatečné informovanosti odkládají léčebné výkony, mají strach z anestezie nebo z následků. Zejména pak starší pacienti, u nich je třeba dbát zvýšené trpělivosti při vysvětlování informací o zdravotním stavu a možnostech léčby. V dřívějších dobách se lidé do nemocnice jen tak nevypravili, báli se následků a raději své zdravotní problémy řešili mnohdy formou biologické léčby.

Bohužel i v dnešní době se setkáváme s laickým přístupem zdravotnického personálu, kdy plánovaný zákrok či vyšetření vysvětluje pouze zdravotní sestra na chodbě v čekárně. Někdy dokonce ani k vysvětlení nedochází a pacientovi je pouze předložen formulář informovaného souhlasu k vyplnění. Přitom detailně vysvětlená podstata zdravotního výkonu může ovlivnit rozhodnutí pacienta. Starší pacienti se velice často dotazují na názor ošetřujícího lékaře, co by dělal v jejich případě. Pokud ze strany zdravotnického personálu dochází k odmítavému přístupu a žádné vysvětlení pacientovi není podáno, může to mít i fatální následky pro pacienta a jeho rodinu.

Pacienti tedy od svého ošetřujícího lékaře očekávají zejména dostatečné poučení, vysvětlení a také trochu uklidnění. Vždyť, kdo by měl pacienta nejvíce přesvědčit o tom, že navrhovaný postup je pro něj nejlepší než jeho ošetřující lékař.

Informovaný nesouhlas (negativní revers)

Každé poskytnutí zdravotních služeb, ať už se jedná pouze o banální zákroky či specializované výkony, je možné pouze se svobodným a informovaným souhlasem pacienta. Pacient i navzdory tomu, že může dojít k poškození jeho zdraví či dokonce smrti, má právo tyto služby odmítnout. Stále přetrvává pravidlo „*Právo nebýt léčen je silnější než povinnost léčit.*“¹⁷⁸ Tyto situace, kdy lékař poučí pacienta o možných rizicích a následcích v případě odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb, staví lékaře do obtížné pozice. Musí akceptovat pacientovo přání nebýt nadále léčen a zároveň jednat proti své vůli a poslání léčit, jak mu říká Hippokratova přísaha.

Základní právní úpravu negativního reversu stanoví ZZS, který říká, že „*pacientovi, kterému byla podána informace o zdravotním stavu nebo se podání informace vzdal a který odmítá vyslovit souhlas s poskytnutím zdravotních služeb,*

¹⁷⁸ Nález Ústavního soudu sp.zn. IV.ÚS 639/2000, ze dne 18. 5. 2001

*je opakovaně 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, učiní o tom písemné prohlášení.*¹⁷⁹ Tato úprava je svojí povahou speciální a subsidiárně se použije ustanovení § 2642 ObčZ, který stanoví „odmítne-li ošetřovaný souhlas, potvrdí to poskytovateli na jeho žádost v písemné formě.“¹⁸⁰ Toto odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb se však nepovažuje za svolení k poškození zdraví. Pouze je tím respektováno právo pacienta a jeho svobodná vůle, váže se k tomu ochrana nedotknutelnosti integrity osobnosti a soukromí.

Odmítnutí zdravotních služeb nelze zaměňovat s požadavkem pacienta na usmrcení (eutanazii). Jedná se o dva rozdílné přístupy a v případě, že by došlo k usmrcení pacienta na jeho žádost, bude se jednat o trestný čin.

Oproti informovanému souhlasu negativní revers vyžaduje vždy písemnou formu, a pokud by poskytovatel zdravotních služeb neměl revers v písemné podobě, bude to vždy k jeho tíži.¹⁸¹

K tomu, aby negativní revers splňoval veškeré zákonné požadavky, musí být splněny 3 podmínky:

- a) poučení pacienta;
- b) pacient musí být plně právně způsobilý k vyjádření své vůle;
- c) prohlášení o odmítnutí péče musí mít písemnou podobu.

Stejně jako u informovaného souhlasu je vždy nutné pacienta náležitě poučit o jeho zdravotním stavu, sdělit mu veškeré možnosti a následky, které mohou nastat v případě odmítnutí zdravotních služeb. Upozornit pacienta i na naprosto fatální následky, které mohou vést až k jeho úmrtí. Právní úprava negativního reverzu vysloveně nestanoví povinnost poučit pacienta lékařem, ale postačí zdravotnickým pracovníkem. Tato povinnost nastává až v případě zákroků, které mají nezvratné následky. Podobně je tomu také u zdravotnické záchranné služby, která pokud

¹⁷⁹ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, § 34 odst. 3

¹⁸⁰ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 2642 odst. 1 věta druhá

¹⁸¹ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, § 34 odst. 3

pacient odmítne transport do zdravotnického zařízení, musí být poučen lékařem, nikoliv pouze záchranářem o následcích, které mohou nastat.¹⁸²

Další podmínkou udělení negativního reverzu, je právně způsobilá osoba. Tato podmínka je opět stejná jako u informovaného souhlasu.

Poslední podmínkou je jeho písemná podoba. Toto prohlášení o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb na rozdíl od informovaného souhlasu musí být vždy v písemné podobě a nepostačí pouze zápis lékaře do zdravotnické dokumentace. Písemná forma bude vyžadována i v případě, kdy pacient odmítne navržený postup v léčbě i jen z části a s ostatním souhlasí. Pokud lékař doporučil vzhledem ke stavu pacienta určitý druh léčby a ten ho odmítá z důvodu své ochrany, je nutné mít v případě sporu také písemný reverz k odmítnuté léčbě či zákroku.

O negativní reverzu nelze hovořit v případě více možností léčby a pacientovy volby. Souhlas s alternativou poté bude řešen v rámci informovaného souhlasu.¹⁸³

Nemožnost vyslovení nesouhlasu pacienta

ZZS ukládá povinnost lékaři zaznamenat projev vůle pacienta do zdravotnické dokumentace v případě nemožnosti podepsat informovaný souhlas i nesouhlas. Ustanovení § 34 odst. 5 a 6 stanoví pro souhlas i nesouhlas stejná pravidla, a to, není-li možné nechat podepsat informovaný souhlas nebo nesouhlas pacientovi vzhledem k jeho zdravotnímu stavu (např. zlomená ruka), nikoliv pro jeho psychický stav či bezvědomí, učiní lékař záznam do zdravotnické dokumentace a zároveň tento zápis je nutné podepsat dalším svědkem. Podpis svědka hraje významnou roli v případě dokazování o náležitém poučení pacienta a vyslovení jeho vůle.¹⁸⁴

Podmínky udělení informovaného nesouhlasu u nezletilých a u osob s omezenou svéprávností se použijí stejná ustanovení jako u informovaného souhlasu (viz výše).

¹⁸² TĚŠÍNOVÁ J., DOLEŽAL T., POLICAR R. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: nakladatelství C. H. Beck, 2019. 107 s.

¹⁸³ TĚŠÍNOVÁ J., DOLEŽAL T., POLICAR R. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: nakladatelství C.H. Beck, 2019. 108 s.

¹⁸⁴ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 34 odst. 5 a 6

Ústavní soud v této záležitosti vydal významné rozhodnutí, ve kterém konstatoval střet zájmů pacienta a jeho ošetřujícího lékaře. „*I v oblasti poskytování zdravotní péče je třeba plně ctít zásadu svobody a autonomie vůle a možnost pacienta odmítnout poskytnutí péče, byť by byla i považována za nezbytnou pro zachování jeho život. Lékaři a další zdravotničtí pracovníci mohou takové osoby přesvědčovat, mohou se snažit je přimět ke změně jejich postoje, pokud je zjevně pro ně škodlivý, ale v konečném důsledku nemohou zabránit realizaci rozhodnutí o odmítnutí péče, které bylo učiněno na základě svobodné a vážné vůle dospělé svéprávné osoby, pouze z toho důvodu, že se domnívají, že toto rozhodnutí danou osobu poškozuje. Proto jedná-li jakákoliv osoba v souladu s těmito pravidly, a potřebnou péči neposkytne s ohledem na nesouhlas svéprávného dospělého pacienta, nemůže spáchat trestný čin neposkytnutí pomoci, neboť nebyl naplněn jeden z nezbytných znaků trestného činu – protiprávnost jednání.*“¹⁸⁵ Pokud by negativní reverz udělen nebyl a ošetřující lékař by přesto žádoucí zdravotní službu neposkytl, bylo by možné jeho chování posoudit jako trestný čin neposkytnutí pomoci.¹⁸⁶

Odvolání souhlasu

Každý pacient, který udělil svobodně svůj souhlas s poskytováním zdravotních služeb, má právo tento souhlas kdykoliv odvolat. Toto právo mu přiznává Úmluva o lidských právech a biomedicíně, která říká, že „*dotčená osoba může kdykoliv svůj souhlas odvolat.*“¹⁸⁷ Odvolání souhlasu však nepůsobí zpětně (ex tunc), ale od nyní (ex nunc) a souhlas nelze odvolat, pokud již bylo započato s výkonem a jeho přerušování by mohlo mít vážné důsledky na zdraví pacienta.¹⁸⁸

Uvedu příklad. Pacient se rozhodl svůj souhlas s odstraněním bulky na ruce v lokální anestezii odvolat. Po aplikaci anestezie lékař již provedl řez a pacient se rozhodne dále nepokračovat. Pokud je to vzhledem k jeho zdravotnímu stavu

¹⁸⁵ Nález Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 2078/16, ze dne 2. 1. 2017

¹⁸⁶ Zákon č. 40/2009, § 150 odst. 2: „*Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.*“

¹⁸⁷ Sdělení č. 96/2001 Sb. m. s., Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně, čl. 5

¹⁸⁸ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 34 odst. 4

možné a je k tomu plně způsobilý, lékař pouze zašije zpět řeznou ránu a bulka se operovat nebude.

Pacient není povinen uvádět příčiny odvolání svého souhlasu. Forma odvolání souhlasu postačí při banálnějších zákrocích ústně, avšak je třeba tuto skutečnost zaznamenat do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi. V případě zákroku s vážnými důsledky pro zdraví pacienta je vždy nutná písemná forma.¹⁸⁹ ObčZ je v této oblasti opatrnější a doporučuje na ochranu obou stran využít písemnou formu odvolání souhlasu. „Nevyžaduje-li se pro souhlas písemná forma, má se za to, že byl udělen. Při nejistotě, zda byl souhlas odvolán v jiné než písemné formě, má se za to, že k odvolání nedošlo.“¹⁹⁰ Opět pokud nastane situace, kdy pacient odmítá podepsat odvolání souhlasu, lékař učiní záznam do zdravotnické dokumentace, který podepíše spolu se svědkem.

Souhlas pacienta s hospitalizací

Hospitalizaci lze definovat jako dobu, po kterou je pacient držen ve zdravotnickém zařízení na lůžku a jedná se o zásah do jeho integrity, zejména o omezování osobní svobody či práva na soukromí. Z důvodu porušení právě jednoho ze základních lidských práv je vyžadována písemná forma.¹⁹¹ Podepsání souhlasu s hospitalizací automaticky neznamená podepsaný informovaný souhlas s plánovanými zdravotními výkony. Bude se jednat o dva (v některých případech i více) formulářů.

O omezení osobní svobody podle Listiny lze v tomto případě hovořit vzhledem k tomu, že osoba držená ve zdravotnickém zařízení na lůžku je podřízena určitému vnitřnímu řádu poskytovatele zdravotních služeb a zároveň nemůže vykonávat obvyklé činnosti. Z tohoto důvodu by hospitalizace (za normálních okolností) měla být vždy se souhlasem pacienta.¹⁹²

Hospitalizace bez souhlasu

Osobní svoboda jednotlivce je základním lidským právem a je zakotveno v hlavě druhé oddílu prvního Listiny základních práv a svobod. Pojem osobní

¹⁸⁹ HAŠKOVCOVÁ H. *Informovaný souhlas Proč a Jak?* 1. vydání. Praha: nakladatelství Galén, 2007. 47 s.

¹⁹⁰ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 97 odst. 2

¹⁹¹ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 34 odst. 2

¹⁹² Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, čl. 8

svoboda není v žádném právním předpise definován, pouze Listina stanoví, že osobní svoboda je zaručena.¹⁹³

Právní řád zaručuje ochranu osobní svobody na úrovni hmotněprávní i procesní. Mezi právní předpisy, které upravují hospitalizaci bez souhlasu, patří občanský zákoník (§ 104 – § 110), zákon o zdravotních službách a zákon o zvláštních řízeních soudních. Právní úprava v jednotlivých předpisech se vzájemně prolíná a působí mnohdy nejasně zejména z důvodu odlišné terminologie a jejího výkladu.

Pacient může být ve výjimečných případech hospitalizován i bez souhlasu.¹⁹⁴

Mezi tyto výjimky patří:

- a) pravomocné rozhodnutí soudu, kterým bylo uloženo ochranné léčení formou lůžkové péče;
- b) nařízení izolace, karantény nebo léčení podle zákona o ochraně veřejného zdraví;
- c) nařízení vyšetření zdravotního stavu podle trestního řádu nebo zákona o zvláštních řízeních soudních.^{195 196}

K naplnění podmínek hospitalizace bez souhlasu ve výše uvedených případech je však pravomocné rozhodnutí soudu. Bez něj nelze pacienta hospitalizovat.

ZZS dále umožňuje hospitalizace bez souhlasu v okamžiku, kdy pacient svým chováním ohrožuje sebe nebo své okolí, jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí. Mezi další důvody k hospitalizaci bez souhlasu náleží, pokud se je pacient pod vlivem návykové látky anebo je v takovém stavu, který vyžaduje okamžité poskytnutí neodkladné péče a zároveň se pacient nenachází ve stavu, kdy by byl schopen udělit souhlas s hospitalizací.¹⁹⁷

¹⁹³ Tamtéž, čl. 8 odst. 1

¹⁹⁴ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 38 odst. 1 písm. a)

¹⁹⁵ Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád)

¹⁹⁶ Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních

¹⁹⁷ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 38 odst. 1 písm. b), c)

U nezletilých pacientů a pacientů s omezenou svéprávností zákon umožňuje hospitalizaci bez souhlasu zákonného zástupce, trpí-li duševní poruchou, která by v důsledku neléčení vedla k vážnému poškození zdraví a je-li v bezprostředním ohrožení života nebo k odvrácení poškození zdraví.¹⁹⁸

Nezletilého lze také hospitalizovat bez souhlasu v případě podezření na zneužívání či týrání.¹⁹⁹

Bez souhlasu lze rovněž hospitalizovat v případě, kdy pacient trpí chorobami uvedenými v zákoně o ochraně veřejného zdraví (např. infekční choroby)²⁰⁰ nebo bude pod vlivem alkoholu muset být umístěn do záchytné stanice: „Osoba, která pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky nekontroluje své chování a tím bezprostředně ohrožuje sebe nebo jinou osobu, majetek nebo veřejný pořádek a tuto hrozbu nelze odvrátit jinak, je povinna se podrobit vyšetření a pobytu v záchytné stanici, po dobu nezbytně nutnou, avšak kratší než 24 hodin.“²⁰¹

Povinnost oznámit hospitalizaci bez souhlasu pacienta v případě, že pacient ohrožuje své zdraví či někoho jiného, popř. jeho zdravotní stav vyžaduje okamžitou hospitalizaci, bez které by mohl být pacient ohrožen na životě, vyplývá ze ZZS. Oznámit hospitalizaci bez souhlasu je poskytovatel zdravotních služeb povinen osobě, kterou pacient určil ve své dokumentaci jako kontaktní osobu, není-li taková osoba tak povinnost oznámit náleží osobě blízké, žijící ve společné domácnosti nebo popř. Policii ČR.²⁰²

Nedobrovolná hospitalizace pacienta v ústavu poskytující zdravotní péči bývá označena jako tzv. zdravotnická detence. Každý člověk tam může být držen bez svého souhlasu pouze za podmínek a v souladu s řízením stanoveným zákonem.²⁰³ Zároveň z důvodu zachování osobní svobody člověka je povinen poskytovatel zdravotních služeb oznámit do 24 hodin od přijetí pacienta jeho hospitalizaci bez souhlasu příslušnému soudu. Pokud by pominuly okolnosti, za nichž tato povinnost na poskytovatele zdravotních služeb dopadá, není povinnost hospitalizaci hlásit.²⁰⁴

¹⁹⁸ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 38 odst. 4

¹⁹⁹ Tamtéž, § 38, odst. 5

²⁰⁰ Tamtéž, § 38 odst. 7

²⁰¹ Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, § 89b

²⁰² Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 34 odst. 7

²⁰³ Zákon č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod, čl. 8 odst. 6

²⁰⁴ Tamtéž, čl. 8 odst. 6

Detenční řízení je rozděleno na dvě části. První část má za cíl zjistit existenci zákonných důvodů pro nedobrovolnou hospitalizaci pacienta a ve druhé části soud zkoumá, zda tyto důvody stále přetrvávají. Soud má povinnost o detenci rozhodnout bez jednání do 7 dnů od vydání usnesení o zahájení řízení a v případě projednání věci svolá jiný soudní rok, který se zpravidla koná ve zdravotním ústavu a spočívá nejčastěji ve výslechu umístěného člověka, ošetřujících osob a dalších osob, u kterých o výslech požádá umístěný člověk. Pokud by soud došel k závěru, že existují důvody pro umístění člověka do ústavu a tyto důvody stále trvají, pokračuje dále v řízení o vyslovení přípustnosti jeho dalšího držení ve zdravotním ústavu a je povinen rozhodnout do třech měsíců od výroku o přípustnosti převzetí do zdravotního ústavu. V průběhu umístění v ústavu má umístěný člověk, popř. jeho zástupce, opatrovník či osoba blízká právo podat návrh na propuštění.²⁰⁵

V souvislosti s nedobrovolnými hospitalizacemi také souvisí použití omezovacích prostředků (viz kapitola Právo použít omezovací prostředky při poskytování zdravotních služeb).

V době krizového opatření vlády v boji proti šíření onemocnění COVID-19 vyvstala otázka ohledně zákazu návštěv u nedobrovolných hospitalizací v psychiatrických nemocnicích. Tito pacienti jsou několikrát ročně hospitalizováni nedobrovolně a zejména v této době potřebují podporu rodiny či jiných důvěrníků a také zajištění základní sociálních potřeb. Z tohoto důvodu bylo přislíbeno Ministerstvem zdravotnictví, že v případě opakovaných zákazů návštěv bude tento druh hospitalizací upraven odlišně od ostatních.²⁰⁶

4.4.5 Právo dítěte na trvalou přítomnost zákonného zástupce

Každé dítě má právo mít svého zákonného zástupce trvale u sebe. Toto právo je zakotveno v mnoha právních předpisech. Listina přiznává, že „*péče o děti a jejich výchova je právem rodičů; děti mají právo na rodičovskou výchovu a péči*“²⁰⁷. I v případě hospitalizace dítěte nemůže být toto právo omezováno či dokonce zdravotnický personál nesmí bránit styku rodiče s dítětem, umožňují-li to interní podmínky poskytovatele zdravotních služeb. Práva rodičů mohou být

²⁰⁵ Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, § 66 – 2

²⁰⁶ Dostupné online: www.ochrance.cz/aktualne/nedobrovolni-pacienti-maji-pravo-na-setkani-se-zastupci-duverniky-ci-podpurci/

²⁰⁷ Usnesení předsednictva České národní rady ze dne 16. prosince 1992 o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky, čl. 32 odst. 4

omezena pouze rozhodnutím soudu podle zákona. Rodičovská odpovědnost je chápána jako „*povinnosti a práva rodičů, která spočívá v péči o dítě, zahrnuje zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj, v ochraně dítěte, v udržování osobního styku s dítětem, v zajišťování jeho výchovy a vzdělání, v určení místa jeho bydliště, v jeho zastupování a spravování jeho jmění*“²⁰⁸ a může být omezena soudem pouze v případě, kdy ji rodič nevykonává řádně a pokud je to v zájmu dítěte. V této souvislosti byla vydána řada rozhodnutí Nejvyššího soudu, ve kterých konstatoval, že zbavení či omezení (výkonu) rodičovské odpovědnost je nejtvrdějším zásahem do vztahů mezi rodiči a dětmi a je to možné pouze pokud se jedná o jediný účinný prostředek ochrany dítěte.²⁰⁹

Právo rodiče na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce je zakotvena též v ZZS.²¹⁰ Každý nezletilý pacient má právo, aby s ním jeho zákonný zástupce byl po celou dobu poskytování zdravotních služeb, a toto právo lze přiznat i osobě blízké, např. babičce nebo osobě určené pacientem. Přítomnost blízké osoby je velice důležitá pro psychiku dítěte a je zároveň klíčem k brzkému uzdravení (ve většině případů). Rodič není považován za návštěvu, tudíž se na něj nevztahují ani návštěvní hodiny poskytovatele zdravotních služeb, pokud bude dodržovat stanovený vnitřní řád. Nepřetržitá přítomnost rodiče musí být vykonávána v souladu s vnitřním řádem, nicméně zákon dále stanoví, že „*vnitřní řád nesmí zasahovat do práv pacienta nad míru, která je nezbytně nutná zejména pro řádný chod zdravotnického zařízení*“.²¹¹

4.4.6 Právo pacienta vyslovit nesouhlas s transplantací orgánů po smrti

Každému pacientovi mohou být po jeho prokazatelné smrti odebrány orgány za účelem jejich transplantace. Ve zdravotnickém právu se tomu říká tzv. předpokládaný souhlas.²¹² Toto právo každého pacienta je dobrovolné a může být uplatněno pouze v případech, kdy tomu jiné skutečnosti nebrání.^{213 214}

²⁰⁸ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 858

²⁰⁹ např. Rozhodnutí Nejvyššího soudu sp. zn. 30 Cdo 3361/2014, ze dne 17. 12. 2014; Rozhodnutí Nejvyššího soudu sp. zn. 30 Cdo 412/2018, ze dne ze dne 19. 09. 2018

²¹⁰ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 28 odst. 3 písm. e)

²¹¹ Tamtéž, § 46 odst. 1 písm. a)

²¹² Předpokládaným souhlasem rozumíme stav, kdy je souhlas považován za automaticky a aby k odběru nedošlo, musí být vysloven nesouhlas pacienta nebo zákonného zástupce. Není třeba souhlas explicitně vyjadřovat.

²¹³ Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů

²¹⁴ Tamtéž, § 3 odst. 1 písm. c)

Ošetřující lékař pacienta, který zemřel, zhodnotí, zda je právě daný zemřelý pacient vhodným dárce orgánů. Nesouhlas s odběrem orgánů je oprávněn vyslovit zákonný zástupce pacienta nebo jeho opatrovník v případě pacienta s omezenou svéprávností.

Odebírajícím lékařem orgánů a ošetřujícím lékařem příjemce orgánu nesmí být lékař, který konstatoval smrt a zároveň musí být splněna podmínka prokázání smrti nejméně dvěma lékaři.

Orgány nemohou být odebrány od zemřelého dárce v situacích, kdy zemřelý nebo jeho zákonný zástupce vyslovil prokazatelný nesouhlas s posmrtným odběrem tkání a orgánů. Odebrat orgány je také zakázáno, pokud nelze zemřelého identifikovat. Další překážkou v možnosti darování orgánů a tkání je nemožnost posoudit zdravotní stav zemřelého. V případě, že by byly odebrány a darovány orgány např. od pacienta nemocného žloutenkou, mohlo by to mít fatální následky i pro budoucího příjemce orgánu. Posouzení zdravotního stavu pacienta s ohledem na vhodnost transplantace jeho orgánů je vždy na poskytovateli zdravotních služeb.²¹⁵

Pro mnoho lidí je transplantace jedinou možnou záchrannou a prodloužením jejich života o mnoho let a čekají na ni i roky. Mezi lidmi se však velmi často naleznou tací, kteří se rozhodnou již za svého života vyslovit nesouhlas s transplantací orgánů po jejich smrti.

Jak jsem již zmiňovala výše, orgány nemohou být odebrány zemřelému v případě, kdy zemřelý ještě před smrtí vyslovil nesouhlas s darováním orgánů přímo ve zdravotnickém zařízení před ošetřujícím lékařem a jedním svědkem. Zároveň nemohou být orgány odebrány zemřelému, pokud je veden v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání nebo orgánů.²¹⁶ Rozhodnutí pacienta o vyslovení nesouhlasu musí být zapsáno do zdravotnické dokumentace daného pacienta a kopie rozhodnutí zaslána výše uvedenému registru.

Darování orgánů není věkově omezené a orgány mohou být odebrány i dětem. Pouze v případě nezletilých osob a osob zbavených svéprávností je

²¹⁵ Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů, § 11 odst. 1, písm. 1 a) až c)

²¹⁶ Národní registr osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů je provozován Ministerstvem zdravotnictví ČR.

povinností poskytovatele zdravotních služeb vždy informovat zákonného zástupce o možnosti darování.

4.4.7 Právo pacienta darovat orgány za života

Dárce má možnost darovat orgán i za svého života. U žijících dárců jsou však kritéria přísnější. Mezi tyto kritéria patří:

- svobodný, konkrétní a informovaný souhlas dárce s odběrem orgánu;
- odběr je prováděn výlučně v zájmu pacienta a jeho léčby a jiná alternativa v danou chvíli není možná;
- jedná o tzv. obnovitelné tkáně, jeden z funkčních párových orgánů nebo dělohu.²¹⁷

Odběr orgánu je možný bez souhlasu etické komise v případě osoby blízké a výslovného souhlasu dárce. Pokud by příjemce měla být osoba, která není blízká dárce, je nutný také souhlas etické komise.²¹⁸

Zákon výslovně stanoví nemožnost provést odběr od dárce, u kterého je vysoká pravděpodobnost ohrožení jeho vlastního zdraví nebo života. Dárce orgánů se také nemůže stát dárce, který se nachází ve výkonu trestu odnětí svobody, ve vazbě či ochranném léčení. Poslední překážkou pro darování orgánu je také zjištění nevhodného zdravotního stavu dárce, který by mohl ohrozit život příjemce. Tato výjimka se však neuplatní, pokud by riziko poškození zdraví bylo pro příjemce menší než bez transplantace.²¹⁹

4.5 Povinnosti pacienta

Stejně jako každý pacient má svá práva, tak zároveň tomu má i odpovídající povinnosti.

Každý pacient, který vyslovil souhlas s poskytováním zdravotních služeb, je povinen dodržovat navržený individuální léčebný postup. Tento léčebný postup je mu navržen vzhledem k jeho zdravotnímu stavu ošetřujícím lékařem, a pokud by tento postup nedodržoval, může to být jeden z důvodů k ukončení poskytování zdravotních služeb.

²¹⁷ Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů, § 3 odst. 1, písm. a) až d)

²¹⁸ Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů, § 3 odst. 2 a), b)

²¹⁹ Tamtéž, § 3 odst. 3, písm. a) až c)

Povinnost mít vypracovaný vnitřní řád je zakotvena v několika ustanoveních ZZS, zejména pak v § 28 odst. 3 písm. d), který zakotvuje právo pacienta „být seznámen s vnitřním řádem zdravotnického zařízení lůžkové nebo jednodenní péče“.²²⁰ Oproti tomu je stanovena v § 41 odst. 1 písm. b) povinnost pacienta se tímto vnitřním řádem řídit.

Zákonodárce však nikterak neupravil povinnost mít vypracovaný vnitřní řád u poskytovatele ambulantních zdravotních služeb a je tedy na každém poskytovateli, zda tento vnitřní řád vypracuje či nikoliv. V případě, že bude vnitřní řád vypracován, vyplývá pro něj povinnost s ním své pacienty také seznámit.

Smyslem vnitřního řádu poskytovatele zdravotních služeb je zejména upravit práva a povinnosti pacienta, která nejsou upravena v ZZS. V tomto dokumentu mohou být také uvedeny přiměřeně všechny povinnosti, které pacient má a které by v případě jejich porušení mohly vést k ukončení poskytování zdravotních služeb. Zároveň lze konstatovat s ohledem na konkrétní zdravotnické zařízení a ostatní pacienty, že některá práva vyplývající ze ZZS nelze realizovat právě s ohledem na vybavení daného poskytovatele zdravotních služeb, např. přítomnost asistenčního psa při hospitalizaci.

Zdravotní služby, které nejsou podle zákona o veřejném zdravotním pojištění²²¹ plně nebo částečně hrazeny státem, je každý pacient (popř. zákonný zástupce či opatrovník) povinen uhradit, pokud s nimi vyslovil souhlas. Mezi tyto zdravotní služby bude patřit např. interrupce.

Při přijetí do péče poskytovatele zdravotních služeb je každý pacient povinen pravdivě informovat ošetřujícího zdravotnického pracovníka o všech okolnostech, které by mohly mít vliv na jeho léčbu. Mezi tyto okolnosti bude patřit např. užívání léku, omamných látek, alkoholu, cigaret apod. Dále je také nutné upozornit ošetřujícího zdravotnického pracovníka v případě, kdy pacient trpí infekční chorobou, která by mohla ohrozit zdraví pracovníka. Pokud by pacient úmyslně neupozornil zdravotnického pracovníka, že trpí infekční chorobou, dopouštěl by se zároveň trestného činu.²²²

²²⁰ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 28 odst. 3 písm. d)

²²¹ Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

²²² Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, § 152

Během hospitalizace je výslovně zakázáno užívat alkohol či jiné návykové látky. V případě pochybností je pacient povinen podrobit se vyšetření na přítomnost alkoholu nebo jiné návykové látky v těle.

Poslední povinností je prokázat svoji totožnost poskytovateli. Tato povinnost náleží pacientovi, zákonnému zástupci, opatrovníkovi pacienta, osobě určené pacientem či osobě žijící ve společné domácnosti, osoba uplatňující právo na informace o zdravotním stavu pacienta a osoba, která hodlá hospitalizovaného pacienta navštívit (vyjma určitých osob). Nesplnění povinnosti prokázat se průkazem totožnosti by mohlo mít za následek ukončení poskytování zdravotních služeb pacientovi, pokud by se nejednalo o poskytování neodkladné péče. Prokázání totožnosti návštěvy u hospitalizovaného pacienta lze také nahradit potvrzením hospitalizovaného pacienta.²²³

²²³ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 41 odst. 3,4

5 Problematika právní úpravy provozování léčitelské činnosti

Právní úprava léčitelské činnosti byla po dlouhou dobu v České republice opomíjena a zákonodárci se této problematice nevěnovali. Léčitelství je oborem, který mnoho lidí odsuzuje (zejména lékaři), ale také se najdou tací, kteří léčitelé věří více než lékaři. Existují léčitelé, které po staletí kolují v rodinách a pacienti je zkouší sami na sobě a vycházejí z vlastních úvah i zkušeností svých předků.

Velký vliv na rozhodnutí pacienta vydat se cestou přírodní může mít také náboženství a jejich přesvědčení. Problematice náboženského přesvědčení jsem se již věnovala v souvislosti s podáním krevní transfuze u Jehovistů. Najdou se však ve společnosti i léčitelé, kteří jsou sice zastánci svých rad a praktik, ale osobě blízké je neaplikují.

Každý člověk má právo se sám svobodně rozhodnout, jaký životní styl bude žít a jakou odbornou péči zvolí. ObčZ stanoví že „*osobnost člověka, včetně jeho přirozených práv, je chráněna a každý je povinen ctít svobodné rozhodnutí člověka žít podle svého*“²²⁴.

Český právní řád v žádném předpise nezakotvuje pojem léčitelství ani postavení léčitelů. Podle § 3 odst. 2 písm. a) zákona č. 455/1991 Sb., živnostenský zákon, není ani přírodní léčitelství označováno jako živnost.²²⁵ Je třeba ale poukázat na to, že „*každý může činit, co není zákonem zakázáno a nikdo nesmí být nucen činit, co zákon neukládá*“²²⁶. Z ustanovení Listiny vyplývá, že léčitelská činnost tedy není v rozporu se zákonem a mnohdy bývá vykonávána ve formě poradenské činnosti. Léčitelé svojí činností neposkytují zdravotní služby jako lékaři podle ZZS, ale zároveň neporušují jiný právní předpis, který by jejich činnost zakazoval.

Léčitelství je v současné době v České republice upraveno pouze v té obecné rovině – právní úprava regulující odpovědnost za porušení právní povinnosti. Ta je upravena v rovině občanskoprávní, trestněprávní a velmi okrajově ve správněprávní. S návrhem zákona přišlo ministerstvo zdravotnictví v roce 2018, tento návrh však doposud nebyl schválen. Návrh zákona je postaven tak, že by

²²⁴ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 81 odst. 1

²²⁵ Zákon č. 455/1991 Sb., živnostenský zákon, § 3 odst. 2 písm. a)

²²⁶ Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, čl. 2 odst. 3

léčitelé byli povinni hlásit svoji činnost na krajském úřadu a za nenahlášení by hrozily vysoké pokuty a popř. zákaz činnosti. Také by byli léčitelé nově povinni vést dokumentaci, mít řádně podepsaný informovaný souhlas s navrženou léčbou a odpovědností v případě škody. Návrh zákona problematiku léčitelské činnosti upravuje velice obecně.

V současné době existuje velké množství léčebných metod, které jsou hojně využívány v souvislosti s poskytováním léčitelské činnosti.

K velkému posunu v úpravě léčitelské činnosti došlo v souvislosti s přijetím nového občanského zákoníku. ObčZ zakotvil v části Péče o zdraví nový institut, a to smlouvu o péči o zdraví. Tato smlouva se vztahuje nejen na lékaře a zdravotnické pracovníky, ale také na všechny, kteří v rámci svého povolání nebo činnosti pečují právě o zdraví ošetřovaného. Forma této smlouvy nemusí být písemná. Na základě těchto ustanovení se poskytovatel zavazuje vůči příkazci poskytnout ošetřovanému péči téměř za stejných podmínek jako v ZZS při poskytování zdravotních služeb, ať už se jedná o osobu příkazce či třetí osobu.

Poskytovatel je na základě smlouvy mezi jím a ošetřovaným povinen pečovat o zdraví ošetřovaného a ten mu za to poskytne odměnu, není-li ujednáno jinak.²²⁷

Poskytovatel je povinen ošetřovaného náležitě a srozumitelně poučit o navrhované péči či službách. Pokud je ošetřovaný schopen úsudku i přesto, že není plně svéprávný, poskytne se poučení i jeho zákonnému zástupci. Za řádně podané vysvětlení je pokládáno, pokud lze předpokládat, že ošetřovaný navrhované služby či doporučení pochopil. Ke každému poskytnutému úkonu na ošetřovaném je třeba jeho souhlasu.²²⁸

Každý poskytovatel je povinen o poskytované péči vést záznamy. Podle ZZS by se jednalo o zdravotnickou dokumentaci, u léčitelských služeb jsou tyto informace označeny jako záznamy o péči o zdraví. Tyto záznamy obsahují informace o zdravotním stavu ošetřovaného a zároveň informace o činnosti poskytovatele.²²⁹

²²⁷ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 2636 odst. 1 a 2

²²⁸ Tamtéž, § 2638 a násl.

²²⁹ Tamtéž, § 2647

Na tyto záznamy není stanovena délka uchovávání a poskytovatel je povinen je uchovávat po dobu poskytování péče.

Pokud by došlo k porušení uvedené smlouvy o péči o zdraví, vzniká jedné ze stran újma na základě neplnění povinností vyplývajících ze smlouvy. Tato odpovědnost je objektivní a předpokládá zavinění, tzn. je zapotřebí dokázat protiprávní jednání (porušení smlouvy), způsobená újma a příčinná souvislost mezi nimi.

Vedle výše uvedené smluvní odpovědnosti, která je vázána na porušení smlouvy o péči o zdraví, existuje obdobně i odpovědnost deliktní občanskoprávní. Základní skutková podstata spočívá v porušení zákona. V ustanovení § 2910 ObčZ jsou rozlišovány dvě skutkové podstaty, a to porušení práva absolutního (erga omnes) a práva relativního (inter partes). S tím souvisí také tzv. obecná prevenční povinnost spočívající v tom, že každý je povinen si při svém konání počínat tak, aby nedošlo k nedůvodné újmě na svobodě, životě, zdraví nebo vlastnictví jiného.²³⁰

Léčitel tedy může způsobit újmu ošetřovanému člověku stejně jako lékař či jiný zdravotnický personál. Bývá tomu zpravidla porušením podmínek stanovených právě ve smlouvě o péči o zdraví.

Vedle občanskoprávní odpovědnosti může léčiteli vzniknout také odpovědnost trestněprávní. K naplnění skutkové podstaty jednáním léčitele může dojít hned k několika trestným činům uvedeným v zákoně č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (dále jen „TZ“). Svým jednáním by mohl způsobit např. ublížení na zdraví, popř. těžké ublížení na zdraví.²³¹ Pokud svým chováním uvedl ošetřovaného v omyl, poté by byla naplněna i skutková podstata trestného činu poškození cizích práv či podvod.²³²

Mnoho léčitelů také využívá v rámci své léčitelské činnosti různé bylinky a květiny a tím může docházet k podporování toxikomanie a naplnění skutkové podstaty trestného činu nedovolené výroby a jiného nakládání s omamnými a psychotropními látkami a jedy. K naplnění této skutkové podstaty by došlo tehdy,

²³⁰ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 2910

²³¹ Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, § 145, 146

²³² Tamtéž, § 181, 209

pokud by léčitel neoprávněně vyrobil či jinak opatřil pro jiného omamnou či psychotropní látku.²³³

Jak jsem již zmínila, přírodní léčitelství okrajově také zasahuje do oblasti správněprávní. Zde bych zmínila pouze povinnost vyplývající z § 114 ZZS poskytovat zdravotní služby s oprávněním a pokud by v rámci poskytování léčitelských služeb docházelo k poskytování zdravotních služeb bez oprávnění, může být uložena velmi vysoká pokuta.²³⁴ V rámci správního řízení byl v roce 2019 vydán rozsudek Nejvyššího správního soudu v rozšířeném senátu (dále jen NSS), který rozhodoval o tom, zda homeopatie je či není poskytováním zdravotních služeb ve smyslu zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. NSS tehdy rozhodoval o kasační stížnosti ve věci, kdy žalobkyni byla uložena podle ZZS pokuta za správní delikt podle § 115 odst. 3 písm. a) ZZS, podle kterého poskytovala zdravotní služby bez oprávnění a vyžadovala po klientech i údaje o jejich zdravotním stavu. V tomto případě i na základě stanovisek Ministerstva zdravotnictví, České lékařské komory i představitelů homeopatické praxe rozhodl NSS o tom, že homeopatie není poskytováním zdravotních služeb ve smyslu zákona č. 372/2011Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.²³⁵ ZZS vychází z toho, že zdravotní služby mohou být poskytovány jen v případě, že jsou poskytovány podle uznávaných postupů a pravidel vědy. Na rozdíl od homeopatie, u které nikdy nebyly vědecky prokázány léčivé účinky. Homeopatie je v současné době považována za jednu z nejpoužívanějších léčebných metod v oblasti alternativní medicíny a existuje řada nelékařů, ale i lékařů, kteří ji používají.

Z hlediska práva se homeopatie nepovažuje za obor spadající do poskytování zdravotních služeb, a tedy ani homeopat není považován za zdravotnického pracovníka.

²³³ Tamtéž, § 283 odst. 1

²³⁴ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 114 odst. 1 písm. a)

²³⁵ Rozsudek rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 9. 2019, čj. 2 As 122/2017-73

6 Provádění klinických hodnocení léčivých přípravků

Každý nový lék, než je registrován, prochází testováním. Tyto procesy testování se nazývají klinická hodnocení (dále jen „hodnocení“), resp. studie. Jedná se o systematické testování léků na nemocných pacientech za účelem zlepšení jejich aktuální diagnózy nebo na dobrovolnících doposud neléčených pod vedením ošetřujících, resp. zkoušejících lékařů.

Smyslem hodnocení je zjistit:

- nežádoucí účinky léků;
- stanovit, jak se daný lék bude chovat v organismu člověka;
- určit léčivé účinky daného léku;
- prokázat bezpečnost a snášenlivost léku.

Předtím, než mohou být léky zkoušeny na lidech, probíhá tzv. preklinické testování. To znamená, že léky jsou testovány nejprve na tkáňových strukturách, jednoduchých organismech nebo na zvířatech. Teprve poté může být hodnocení provedeno na lidech.²³⁶ Jedná se o nejlepší metodu, jak získat informace a důkazy o účinnosti a bezpečnosti léčivých přípravků, než se dostanou do praxe. Každý lék musí projít tímto hodnocením.

Tato hodnocení mají velmi přísná pravidla, která se zaznamenávají do tzv. protokolů a žádost o provedení hodnocení je předkládána a odsouhlasena Státním ústavem pro kontrolu léčiv (tzv. „SÚKL“). Zároveň musí být schváleno alespoň jednou etickou komisí.¹ Etická komise posuzuje návrhy klinických studií, které mají být v České republice realizovány. Zaměřují se zejména na etickou stránku studie, vybavenost pracoviště a kvalifikaci lékařů. Etická komise dále posuzuje ochranu pacientů a jejich práv, zajišťuje jejich informovanost o hodnocení. Existují také etické komise zřízené při zdravotnických zařízeních, tzv. lokální etické komise.

V průběhu schvalování daného hodnocení je zejména posuzováno riziko pro hodnoceného pacienta oproti přínosu testovaného léku, dále výběr pacientů, systém návštěv, prováděná vyšetření, návštěvy zkoušejícího lékaře apod.

²³⁶ ŠOLC M. *Právo, etika a kmenové buňky*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2018. 143 s.

Některé studie jsou z důvodu snahy o dosažení lepších výsledků tzv.:

- randomizované (v této studii jsou pacienti různě rozřazeni do jednotlivých léčebných skupin)
- placebem kontrolované (pacienti jsou rozděleni na dvě skupiny, přičemž jedné skupině je podáván zkušební lék a druhé pouze placebo s neúčinnou látkou)
- zaslepené (zkoušející lékař neví, jaké skupině pacientů je podáván testovaný lék).²³⁷

Každé hodnocení probíhá za účasti 3 osob, a to zkoušejícího, zadavatele²³⁸ a subjektu hodnocení (pacient nebo dobrovolník).

Subjektem hodnocení bývá vždy nemocný pacient s určitou diagnózou nebo zdravý dobrovolník (např. u studií zaměřených na testování očkovací látky).

Za zkoušejícího je označena odborná osoba, který je zodpovědná za správné provedení klinického hodnocení. Pokud je studie prováděna ve velkých nemocnicích či centrech, zpravidla bývá jeden lékař označen jako hlavní zkoušející a ostatní členové daného týmu, kteří se nazývají spolu-zkoušející, popř. studijní sestry, laboranti apod.

6.1 Podmínky zařazení subjektu hodnocení do studie

Pokud bude určitý pacient či dobrovolník na základě přísných kritérií vybrán do klinického hodnocení, je na jeho uvážení se do hodnocení dobrovolně zapojit. Zkoušející je povinen každého pacienta či dobrovolníka poučit o všech důležitých aspektech hodnocení a na základě toho se poté rozhodne.

6.2 Informovaný souhlas pro subjekty klinického hodnocení

*„Informovaný souhlas je definován jako projev svobodné vůle pacienta k účasti ve studii. Má vždy písemnou formu, je opatřen datem a vlastnoručním podpisem subjektu studie a také lékařem, který tento informovaný souhlas předkládá.“*²³⁹ Informovaný souhlas musí být srozumitelný pro všechny subjekty

²³⁷ Dostupné online www.breastcancer.cz/klinicke-studie/

²³⁸ Zadavatel je fyzická nebo právnická osoba, která odpovídá za zahájení, řízení popř. financování klinického hodnocení. V praxi bývá zadavatelem zpravidla farmaceutická společnost.

²³⁹ SVOBODNÍK A., DEMLOVÁ R., PECEN L. *Klinické studie v praxi*. 1. vydání. Brno: Facta Medica, s.r.o. 2014. 97 s

hodnocení a i v případě účasti subjektu jiné národnosti musí být doložen v jeho rodném jazyce. Pokud subjekt hodnocení nerozumí některým výrazům, popř. má doplňující otázky k plánované studii, je nutné, aby je zkoušející lékař dostatečně zodpověděl před podepsáním informovaného souhlasu. Z toho důvodu by také měly být používány běžně známé výrazy. Každý subjekt před zařazením studie musí být poučen o účelu, důležitosti a povaze dané studie. V žádném případě nesmí být subjekt podroben nátlaku a nedostatku času seznámit se s informacemi pro subjekty hodnocení a obsahem informovaného souhlasu. Mnohdy dochází k tomu, že zkoušející lékař doporučí pacientovi či dobrovolníkovi, aby seznámil s informacemi o studii také blízké osoby a poté se rozhodl. Některá hodnocení mohou také ovlivňovat partnerský život a případná těhotenství, proto by o účasti ve studii měl vědět i partner/ka. Informovaný souhlas se podepisuje ve dvou vyhotoveních, z nichž jedno obdrží subjekt hodnocení, a druhý je ponechám ve zdrojové dokumentaci.²⁴⁰

Obvykle probíhá klinické hodnocení ve čtyřech fázích, které na sebe navazují. To neplatí v případě testování již registrovaného léčivého přípravku, u kterého dochází k testování pouze ve třech fázích. V první fázi dochází k podání léčivého přípravku dobrovolníkovi a jsou zkoumány nežádoucí účinky, tolerance jedince na podaný lék a také jeho snášenlivost. V této fázi jsou léky podávány pouze zdravým jedincům, výjimečně mohou být podány i nemocnému subjektu (např. v případě testování přípravku, který je toxický pro lidské tělo). Tato jediná fáze může být finančně ohodnocena. Ve druhé fázi jsou již hodnocené přípravky podávány pouze pacientům (jedná se o tzv. pilotní studii) a zjišťuje se reakce těla na podaný přípravek, zda došlo ke zlepšení jejich léčby apod. V následující fázi už jsou prováděny randomizované klinické studie, které jsou prováděny na více subjektech a jednotlivé subjekty jsou náhodně vybráni. V této fázi jsou stanoveny podrobné léčivé účinky podaného léku na dané onemocnění. Výsledkem této fáze je tzv. reakční řízení, na základě kterého dojde k registraci léčivého přípravku. Poslední fází klinické studie je zkoumání léčivého přípravku již po jeho registraci. V této fázi jsou zkoumány velmi podrobně vedlejší účinky léku na jednotlivých subjektech, které je zkoušející, popř. zadavatel dle zákona hlásit.²⁴¹

²⁴⁰ Zdrojová dokumentace pacienta obsahuje lékařské záznamy z průběhu prováděného klinického hodnocení.

²⁴¹ Svobodník A., Demlová R., Pecen L. *Klinické studie v praxi*. 1. vydání. Brno: Facta Medica, s.r.o. 2014. 20 s.

6.3 Nemajetková újma v souvislosti s klinickým hodnocením

Občanskoprávní odpovědnost za nemajetkovou újmu způsobenou v souvislosti s klinickým hodnocením není v českém právním řádu příliš objasněna. Přitom při provádění hodnocení může dojít vlivem zkušebního léku také k poškození zdraví subjektu hodnocení. To je hlavním důvodem provádění klinického hodnocení – zjistit nežádoucí účinky a ověřit účinnost léčivého přípravku. Každý subjekt hodnocení, který se rozhodne zúčastnit klinické studie, pro to má své „důvody“. V první fázi u dobrovolníků to bývá zpravidla finanční kompenzace. U těch následujících fází poté zdravotní prospěch, ať už subjektu samotnému nebo snaha o pomoc druhým. Každé hodnocení sebou přináší rizika a odčinění nemateriální újmy způsobené vlivem zkoumaného léku je předpokladem v objektivním právu. Vystává však otázka, která přináší značnou právní nejistotu v tom, kdo za nemajetkovou újmu způsobenou subjektu hodnocení bude odpovědný. Je třeba si především určit, zda se jedná o subjektivní či objektivní odpovědnost. Zákon o léčivech stanoví, že *„vznikne-li subjektu klinického hodnocení v důsledku provádění klinického hodnocení majetková nebo nemajetková újma, a to zejména na životě nebo na zdraví, je zadavatel povinen ji nahradit v souladu s jinými právními předpisy. Náhradu újmy lze uplatnit u zadavatele prostřednictvím poskytovatele zdravotních služeb, který je místem klinického hodnocení.“*²⁴² Následující odstavec stanoví povinnost zadavatele mít po celou dobu provádění klinického hodnocení sjednané pojištění odpovědnosti právě z důvodu náhrady majetkové i nemajetkové újmy. Pojištění musí být i hlavní zkoušející a ostatní zkoušející.²⁴³

²⁴² Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech, § 58 odst. 1

²⁴³ Tamtéž, § 58 odst. 2

7 Poskytování zdravotních služeb uprchlíkům z válkou postižené Ukrajiny

Po velkých úvahách jsem se rozhodla do své práce zařadit i poskytování zdravotních služeb uprchlíkům z Ukrajiny, kteří ze dne na den byli nuceni opustit své domovy a vyhledat pomoc v cizích zemích. Myslím, že každý ukrajinský občan si bude datum 24. února 2022 velmi dobře pamatovat. Toho dne rozpoutal prezident ruské federace²⁴⁴ válku raketovým útokem a pozemní invazí. Lidé z Ukrajiny byli nuceni prchat ze svých domovů a vlastně téměř bez jakýchkoliv osobních věcí a léků.

Do České republiky od té doby proudily davy uprchlíků a Ministerstvo zdravotnictví začalo řešit otázku poskytování zdravotní péče těmto osobám a jejich následnou úhradu. Získali zde pobytový status i účast v systému veřejného zdravotního pojištění. Jedinou podmínkou bylo vyřídít před Ministerstvem vnitřní vízum, které platí jeden rok. Bez víza zde mohou občané pobývat pouze 90 dní, ale mají povinnost si zřídit komerční pojištění nebo léčbu hradit v plné výši. Vláda České republiky ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví vydala prohlášení o tom, že je zcela zásadní, aby občané Ukrajiny měli stejná práva na zdravotní péči jako čeští občané.

Poskytování zdravotních služeb však nepředstavovalo problém jen z pohledu jejich uhrazení z veřejného zdravotního pojištění. Zdravotnický personál jako velmi zásadní problém pociťoval např. i jazykovou bariéru. Na základě zhodnocení celé situace vydalo Ministerstvo zdravotnictví ČR metodiku pro poskytovatele zdravotních služeb, aby všichni postupovali stejným způsobem.²⁴⁵

V krajích byla zřízena asistenční centra, ve kterých jim byla poskytnuta první pomoc v podobě ošetření drobného poranění nebo zajištěna akutní péče podle naléhavosti formou příjezdu RZS, zajištěním převozu do zdravotnického zařízení či zajištění příjezdu praktického lékaře přímo do centra. V takto zřízených centrech ale nemohla být poskytnuta zdravotní péče podle ZZS. Veškeré výkony mohly být vykonávány pouze u poskytovatelů zdravotních služeb.

Zároveň rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví byly zřízeny nízkoprahové ambulance, tzv. UA Pointy. Tyto ambulance zajišťují pohotovostní službu (také gynekologickou) pro dospělé a děti uprchlíků, které nebude schopna pojmout síť

²⁴⁴ Prezidentem ruské federace je od 7. května 2012 Vladimír Putin.

²⁴⁵ Doporučený postup Ministerstva zdravotnictví k poskytování zdravotních služeb uprchlíkům z Ukrajiny ze dne 28. března 2022

poskytovatelů primární péče. Zřízeny jsou při všech přímo řízených fakulních nemocnicích. Součástí těchto „pointů“ je i stálá přítomnost tlumočníka.

Bezplatnou zdravotní péči mohly osoby se statutem uprchlíka využívat maximálně po dobu 150 dnů od jejich registrace v České republice. Po uplynutí této lhůty dočasné ochrany jsou povinni změnu nahlásit do 8 dnů zdravotní pojišťovně a zdravotní pojištění si hradit sami nebo doložit, že se jedná o osoby, za které platí pojistné stát.

Mezi osoby, na které se povinnost hradit pojistné, patří:

- osoby do 18 let věku;
- studenti 18-26 let (je nutné doložit potvrzení o studiu v ČR nebo na Ukrajině);
- osoby pečující o dítě do 7 let věku nebo od dvě a více dětí do 15 let věku (je nutné doložit rodný list dítěte nebo čestné prohlášení zákonného zástupce);
- osoby evidované na Úřadu práce (je nutné doložit potvrzení o evidenci);
- senioři nad 65 let.

U ostatních osob, které nespĺňují výše uvedená kritéria, vzniká po 150 dnech dočasné ochrany povinnost pojistné hradit z vlastních zdrojů. Mezi tyto osoby budou patřit:

- osoby v zaměstnaneckém poměru (pojistné hradí zaměstnavatel);
- osoby samostatně výdělečně činné;
- osoby bez zdanitelných příjmů.

8 Eutanázie v Belgii

Eutanazie nebo-li usmrcení na žádost, je z hlediska českého trestního práva považována za trestný čin, konkrétně vraždu. O její legalizaci se pokouší řada osobností již od roku 2007. Ve světě jsou však již státy, které eutanazii legalizovaly a nemocní pacienti mají právo rozhodnout se sami pro ukončení svého života, pokud jsou splněny zákonné podmínky.

Pro svoji práci jsem si vybrala Belgii a v následujících řádcích se pokusím shrnout poznatky důstojného odchodu v tamní zemi.

Eutanazie byla legalizována na základě zákona o eutanazii ze dne 28. května 2002, který nabyt účinnosti v září stejného roku. Oproti Nizozemí zákon nemění trestní zákon a zaručuje pouze ochranu lékařům, kteří eutanazii provedou na základě žádosti pacienta. Pokud jsou splněny hmotněprávní a procesní podmínky, nevznikne těmto lékařům trestní odpovědnost. Lékaři, kteří by však napomohli pacientovi ke smrti formou pomoci při sebevraždě, už by vznikla trestní odpovědnost za čin neposkytnutí pomoci podle § 422 trestního zákona.²⁴⁶ Zákon definuje eutanazii jako „*čin provedený třetí osobou, který úmyslně ukončí život osoby na její žádost.*“²⁴⁷ Pro případ, kdy by pacient nemohl požádat lékaře o provedení eutanazie, má možnost vyslovit své přání dopředu.

Zákonné podmínky pro umožnění výkonu eutanazie jsou hmotněprávní a procesní.

Mezi *hmotněprávní* podmínky patří:

- pacient musí být způsobilý k právním úkonům a být při vědomí;
- pacient musí vyjádřit svoji vůli dobrovolně, opakovaně a po dobrém uvážení bez nátlaku vnějších vlivů;
- pacient se již nachází v takovém zdravotním stavu, ve kterém mu lékaři již nedokáží pomoci, musí trpět neúnosným utrpením fyzickým či psychickým, které již nelze zmírnit a je výsledkem nahodilé a dlouhodobě závažné a nevléčitelné nemoci.

Mezi *procesní* podmínky náleží:

- písemná, podepsaná a datovaná žádost pacienta (pokud by pacient nebyl schopen sám písemně žádost vyhotovit, může požádat dospělou osobu,

²⁴⁶ Dostupné online: GRUNWALDOVÁ-PEJCHALOVÁ, V. *Euthanasie a pomoc při sebevraždě*. <http://www.milanhamersky.cz/download/eutanaziePI.pdf>

²⁴⁷ Dostupné online: LOI - WET (fgov.be)

kteřá za přítomnosti ošetřující ho lékaře sepiše žádost za pacienta a které by smrt pacienta nepřinesla materiální prospěch);

- žádost spolu s dalšími úkony lékaře musí být vložena do zdravotnické dokumentace; žádost má právo pacient kdykoliv odvolat a poté je ze zdravotnické dokumentace vyňata;
- lékař je povinen informovat pacienta o jeho zdravotním stavu, o budoucí léčbě a možnostech, které má; pacient i lékař musí přes opakované zvážení oba dospět k závěru, že neexistuje jiné řešení a že pacientova žádost byla podána zcela dobrovolně;
- hovory mezi lékařem a pacientem musí být časově odstupňované, aby i přes to byl pacient skutečně rozhodnut eutanazii podstoupit a lékař byl přesvědčen o jeho svobodné vůli;
- pokud byl pacient v péči lékařského týmu, musí být žádost posouzena více lékaři z týmu či alespoň některými členy;
- poslední procesní podmínkou je konzultace lékaře s jiným nezávislým lékařem²⁴⁸, který se specializuje na dané onemocnění a stanoví, že skutečně pacient trpí neustále a neúnosně fyzicky či psychicky. O výsledcích konzultace informuje ošetřující lékař pacienta.

V některých případech může být na přání pacienta konzultována daná situace také s rodinou a osobami blízkými.

Žádosti pacienta lze vyhovět v případě splnění všech zákonných podmínek až po uplynutí lhůty jednoho měsíce od podání žádosti.

Jak jsem již zmínila, požádat o eutanazii má právo také pacient dopředu, pokud se domnívá, že již v budoucnu nebude schopen tuto žádost podat. Žádost je opět třeba vyhotovit písemně, podepsat dvěma svědky a datovat. Poté může ošetřující lékař přistoupit k eutanazii, jsou-li naplněny podmínky:

- pacient je vážně nemocen a nemoc nelze vyléčit;
- pacient ztratil vědomí;
- pacientův zdravotní stav již nelze změnit a je nevratný.²⁴⁹

²⁴⁸ Nezávislý lékař nesmí mít vztah k pacientovi ani k ošetřujícímu lékaři a je povinen být způsobilý k vydání odborného stanoviska.

²⁴⁹ Zákon o eutanazii v Belgii, čl. 4

- ošetřující lékař provedl konzultaci s jiným nezávislým lékařem, který se specializuje na dané onemocnění a který vypracuje zprávu o nevratném stavu pacienta;
- v případě ošetřovatelského týmu provede konzultaci s ostatními členy;
- v případě určení důvěrné osoby sdělí tuto skutečnost této osobě;
- pokud není určena důvěrná osoba, sdělí požadavek pacienta osobám blízkým a příbuzným.

Zákon o eutanazii přiznává lékaři právo eutanazii nevykonat a ošetřující lékař nemůže být k jejímu provedení nucen.²⁵⁰

Pro kontrolu o provádění eutanazie v Belgii slouží Federální komise pro kontrolu a hodnocení, která zodpovídá za kontrolu, zda provedená eutanázie byla provedena v souladu se zákonnými podmínkami. Tato komise byla zřízena v roce 2002.

Belgie se roku 2014 stala první zemí, ve které bylo provedení eutanazie za splnění zákonných podmínek povoleno i u nezletilých bez ohledu na věk.

²⁵⁰ Dostupné online: GRUNWALDOVÁ-PEJCHALOVÁ, Vladimíra. Euthanasie a pomoc při sebevraždě. www.milanhmersky.cz/download/eutanaziePI.pdf

9 Možnosti řešení nespokojenosti pacienta nebo jiné oprávněné osoby

Každý pacient a jiné oprávněné osoby mají právo v případě nespokojenosti s poskytnutými zdravotními službami domáhat se nápravy. Mezi možnosti, jakými se mohou domáhat přezkoumání poskytnutých služeb pacientovi, patří:

- stížnost na poskytovatele zdravotních služeb;
- mimosoudní vyrovnání sporu;
- soudní spor s poskytovatelem zdravotních služeb.

9.1 Stížnost

ZZS stanoví taxativní výčet všech oprávněných osob k podání stížnosti „*proti postupu poskytovatele při poskytování zdravotních služeb nebo proti činností souvisejícím se zdravotními službami.*“²⁵¹ Stížnost se podává přímo u poskytovatele zdravotních služeb, proti kterému směřuje. V některých případech je možné, aby se stížností zabýval i příslušný krajský úřad, dojde-li k závěru, že poskytovatel zdravotních služeb spáchal přestupek.

Mezi tyto oprávněné osoby náleží:

„a) pacient,

b) zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta,

c) osoba blízká v případě, že pacient tak nemůže učinit s ohledem na svůj zdravotní stav nebo pokud zemřel, nebo

d) osoba zmocněná pacientem.“²⁵²

Ve většině případů, které jsou známé z praxe poskytovatelů zdravotních služeb, podávají stížnost osoby blízké nebo zákonný zástupce. Málokdy nastane situace, aby si na poskytnutou zdravotní službu stěžoval pacient sám. Při přezkoumávání stížnosti, která není podávána samotným pacientem, je důležité, aby byla zajištěna aktivní legitimita stěžovatele. Zákon jasně nedefinuje způsob podání stížnosti ani její formu – může tak být podána ústně, písemně a zároveň ani nejsou stanoveny povinné náležitosti stížnosti. Na formální stránku stížnosti tak nejsou ze zákona kladeny žádné požadavky. Ale aby mohla být stížnost

²⁵¹ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 93 odst. 1 písm. a) až d)

²⁵² Tamtéž, § 93 odst. 1

vyřízena, je nutné definovat, o jakého pacienta se jedná a na co si vlastně stěžovatel stěžuje. Dále čeho se domáhá, jaká práva pacienta byla porušena apod.

ZZS výslovně stanoví, že podaná stížnost (pacientem nebo oprávněnou osobou) nesmí být v žádném případě na újmu daného pacienta.²⁵³

Každý poskytovatel zdravotních služeb lůžkové nebo jednodenní péče je povinen mít vypracovaný interní postup pro vyřizování stížností a tento postup musí mít náležitě zveřejněn, aby byl snadno dohledatelný pro stěžovatele. U interního postupu je však právní úprava také velice benevolentní a nestanoví předepsané náležitosti. Je upravena pouze povinnost informovat stěžovatele o možnosti přezkoumání stížností u příslušného správního orgánu, pokud by s výsledkem prošetření stížnosti nesouhlasil. Příslušný správní orgán vyřídí zpravidla stížnost do 30 dnů ode dne jejího obdržení. V případě nutnosti ustavit v daném případě nezávislého odborníka se lhůta prodlužuje na 90 dnů ode dne jejího obdržení, a pokud je třeba ustanovit nezávislou odbornou komisi, prodlužuje se lhůta k vyřízení stížnosti až na 120 dnů ode dne jejího obdržení.

Pokud by stěžovatel nebyl spokojen s vyřízením jeho stížnosti u poskytovatele zdravotních služeb, může dále podat stížnost příslušnému správnímu orgánu (zřizovateli). Pokud by oprávněná osoba k podání stížnosti takto postupovala, je povinna uvést důvody nesouhlasu s vyřízením žádosti u poskytovatele. Se stížností na konkrétního lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta se lze také obrátit na Českou lékařskou komoru, Českou stomatologickou komoru nebo Českou lékárnickou komoru, popř. na svou zdravotní pojišťovnu.²⁵⁴

Závěrem lze říci, že možnost podání stížnosti pacientem opět přispívá k posílení jeho práv jako slabší strany a zároveň může být i ku prospěchu poskytovateli zdravotních služeb, který na základě oprávněné stížnosti má možnost zkvalitnit poskytované zdravotní služby. Některé nemocnice mají zřízenou také funkci nemocničního ombudsmana, kteří právě řeší konflikty mezi zdravotníky a pacienty.

²⁵³ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 93 odst. 1

²⁵⁴ Dostupné online: <https://www.vzp.cz/o-nas/tiskove-centrum/otazky-tydne/stiznost-na-poskytovatele-zdravotnich-sluzeb>

9.2 Mimosoudní vyrovnání sporu

V případě, kdy poskytovatel zdravotních služeb uzná svoji vinu za újmu na pacientovi, lze tuto situaci vyřešit mimosoudně dvěma způsoby. První variantou a tou méně finančně nákladnou je shoda mezi poskytovatelem zdravotních služeb přímo s poškozeným pacientem. Druhou možností je řešení prostřednictvím mediátora.

Pokud by se obě strany shodly na první variantě, zpravidla mezi sebou uzavřou dohodu o mimosoudním vyrovnání sporu a příslušná pojišťovna vyplatí dohodnutou částku poškozenému pacientovi.

V současné době bývá velmi využívána mediace jako prostředek k řešení sporů ve zdravotnictví. Jak uvedla paní náměstkyně pro právní věci a personalistiku FN u sv. Anny v Brně Mgr. Radomíra Jahodářová „*využití mediace ve zdravotnictví považujeme za vhodné řešení neshod mezi pacienty a lékaři či poskytovateli zdravotní péče, a to zejména v situaci, kdy újma na zdraví a odpovědnost za ni je nepochybná. Mediace může v relativně krátkém čase přispět ke konsensu a způsobu rozsahu odškodnění pacienta.*“²⁵⁵

Využití mediace při řešení sporů má mnoho kladů oproti soudnímu řízení. Smyslem mediace je najít shodu mezi oběma stranami ve velmi krátkém časovém horizontu. Mezi klady patří zejména:

- nižší náklady zejména pro zdravotnické zařízení;
- je důvěrná (osoba mediátora je vázána povinnou mlčenlivostí a žádné straně nevznikne povinnost vypovídat před soudem, což někdy může být pro mnohé pacienty nepříjemné a raději získají menší finanční odškodnění;
- časově úspornější;
- cílem mediace je dosáhnout shody.

Mediace je příhodným způsobem řešení v situacích, kdy může dojít k poškození dobrého jména zdravotnického zařízení a je vhodné tento způsob vyrovnání sporu zvolit již v začátcích sporu mezi stranami.

²⁵⁵ Liga lidských práv, dostupné online: www.llp.cz

10 Újma

V souvislosti s přijetím nového občanského zákoníku byla oblast náhrady újmy pojata v širším slova smyslu.

Právní úprava k náhradě újmy je obsažena v § 2894 až § 2990 ObčZ a je chápána jako majetková i nemajetková ztráta vzniklá na straně poškozeného v důsledku a příčinné souvislosti s porušením právní povinnosti na straně škůdce.²⁵⁶

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník v ustanovení § 2956 stanoví, že „vznikne-li škůdci povinnost odčinit člověku újmu na jeho přirozeném právu chráněném ustanoveními první části tohoto zákona, nahradí škodu i nemajetkovou újmu, kterou tím způsobil; jako nemajetkovou újmu odčiní i způsobené duševní útrapy.“²⁵⁷

Újmu lze podle občanského zákoníku členit na materiální (majetkovou) a nemateriální (jiná újma než na jmění), přičemž majetková újma představuje újmu na majetku poškozeného, tzv. škodu. Škoda spočívá v jeho zmenšení, nebo naopak v nevětšení a stále platí, že dochází k náhradě škody i ušlého zisku.²⁵⁸ Za nemateriální újmu označuje ObčZ újmu, která nepředstavuje přímou ztrátu na majetku.²⁵⁹

Zdraví člověka v sobě zahrnuje zdraví fyzické i psychické, a pokud dojde k jeho ublížení, dojde zároveň ke zhoršení celkového zdravotního stavu pacienta.

Ustanovení § 2894 ObčZ stanoví, že povinnost nahradit jinému újmu zahrnuje vždy povinnost k náhradě škody.

Rozdíl v použitých výrazech škoda vs. újma je především ve vyčíslení a způsobu její náhrady. Zatímco škoda by měla být snadno vyčíslitelná, u nemajetkové újmy to tak snadné není a je třeba vše důkladně zvážit.

10.1 Náhrada škody na zdraví

Škoda obecně je výsledkem protiprávního jednání škůdce. ObčZ ukládá povinnost nahradit škodu bez ohledu na zavinění v případech stanovených zvlášť zákonem, a to v případě porušení smlouvy, dobrých mravů nebo porušením zákona.²⁶⁰ Nicméně občanskoprávní odpovědnost lze vyloučit v případě, kdy by se

²⁵⁶ NOVOTNÝ P., KOUKAL P., ZÁHOŘOVÁ E. *Nový občanský zákoník*. Praha: Grada 2014. 18 s.

²⁵⁷ BEZOUŠKA P., PIECHOWICZOVÁ L. *Nový občanský zákoník: nejdůležitější změny*. 1. vydání. Olomouc: ANAG 2013. 334 s.

²⁵⁸ Tamtéž, § 2952

²⁵⁹ ACHOUR G., PELIKÁN M. *Náhrada škody a nemajetkové újmy v občanskoprávních a obchodních vztazích*. Ostra: Key Publishing 2015. 116 s.

²⁶⁰ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 2895

jednalo o odpovědnost za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci a uplatnila by se zde jiná právní úprava.

Subjektivní povinnost k náhradě škody je způsobena zaviněným jednáním škůdce. Jednání škůdce však nemusí být *stricto sensu* protiprávní, postačí porušení tzv. generální prevenční povinnosti.²⁶¹ V případě poskytování zdravotních služeb může být pohlíženo na porušení obecné prevenční povinnosti poněkud odlišně, pokud nejsou zákonem stanovena jasná kritéria. Poskytování zdravotních služeb je upraveno v řadě právních předpisů, které se vzájemně prolínají a stanovit jednotlivá kritéria pro konkrétní postupy je velice obtížné.

Dalším předpokladem vzniku škody je zavinění. ObčZ nevyžaduje zavinění, ale umožňuje škůdci se ve výjimečných případech odpovědnosti zprostit. Mezi ty výjimečné případy bude patřit škoda způsobena provozem zvláště nebezpečným nebo škoda z provozní činnosti. U těchto dvou příkladů bude rozdíl v dokazování, kdy zatímco u škody z provozní činnosti bude muset poskytovatel prokázat, že vynaložil veškeré úsilí k odvrácení škody, u škody způsobené provozem zvláště nebezpečným bude muset prokázat působení vnější vyšší moci, vlastního jednání nebo jednání třetí osoby, které nešlo odvrátit.²⁶²

Na základě výše uvedeného v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb bude v případě vzniku škody postačovat nedbalost.

Hmotněprávním předpokladem vzniku odpovědnosti je příčinná souvislost mezi vzniklou škodou a protiprávním jednáním. Zákoný předpoklad odpovědnosti nebude naplněn, pokud nebude prokázána příčinná souvislost mezi škodou a porušením právní povinnosti poskytovatele zdravotních služeb.

Zvláštní skutkové podstaty

Mezi zvláštní skutkové podstaty vzniku škody bude v medicínsko-právních sporech patřit zejména škoda způsobena věcí nebo škoda způsobená informací nebo radou.

Škoda způsobená věcí

U odpovědnosti za škodu způsobenou věcí se dostáváme do situací, kdy poskytovatel zdravotních služeb mohl postupovat v souladu s *lege artis*, ale použitím vadné nebo jinak nefunkční věci došlo ke škodě způsobené

²⁶¹ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 2900

²⁶² VÍTOVÁ B., DOHNAL J., KOTULA J. *Náhrada majetkové a nemajetkové újmy v novém občanském zákoníku. Komentář k § 2894 až § 2971*. Olomouc: ANAG, 2015. 12 s.

pacientovi.²⁶³ V této souvislosti může dojít ke vzniku i nemajetkové újmy²⁶⁴. Typickým příkladem bude podání léku s prošlým datem expirace. Pacientovi vznikne škoda a odpovědnou osobou za škodu bude v daném případě poskytovatel zdravotních služeb.²⁶⁵

Oblast úpravy náhrady škody oproti zrušenému občanskému zákoníku byla výrazně pozměněna, neboť došlo k opuštění koncepce odpovědnosti spojené s negativním působením okolností, jež mají původ v povaze použitého přístroje, přípravku či jakékoliv jiné látky při poskytování služeb. V současné právní úpravě je objektivně založena povinnost k náhradě škody při poskytování zdravotních služeb výrazně omezena na situace, kdy ke vzniku škodlivého následku došlo vlivem vady, kterou daná věc trpěla, nikoliv však jen samotnými vlastnostmi, které při jinak bezvadném fungování negativně projevily. Nicméně zůstala zachována absolutní odpovědnost k náhradě škody a neexistují žádný liberační důvod. Důkazní břemeno ve sporu o náhradu škodu ponese poškozený, kdy bude povinen prokázat, že vzniklá škoda je v příčinné souvislosti s působením vadnosti použité věci.²⁶⁶

Škoda způsobená informací nebo radou

Osoby, které se veřejně nebo ve styku s jinou osobou přihlásí k odbornému výkonu jako příslušník určitého povolání nebo stavu, přebírají veškerou odpovědnost za své jednání bez odborné péče.²⁶⁷ U zdravotnických profesí neexistuje žádná speciální úprava povinnosti k náhradě újmy. Platí však, že v souvislosti s poskytováním lékařské péče souvisí i poskytování informací ohledně zdravotního stavu či zamyšlených zákroků. Dohromady tím dochází k poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni (*lege artis medicinae*) a bude se v případě náhrady škody uplatňovat odpovědnost dle § 2910 či § 2913. Zákon obecně u osob, které vykazují znaky odborníků a profesionálů, klade vyšší požadavky na jejich počínání. Oproti tomu u osob, které neposkytují rady a informace podle ZZS se uplatní (v případě náhrady škody způsobené informací

²⁶³ Za vadnou věc je považována věc, která je ve stavu, který znemožňuje řádné dokončení povinnosti, k jejímuž plnění je určena.

²⁶⁴ VÍTOVÁ B., DOHNAL J., KOTULA J. *Náhrada majetkové a nemajetkové újmy v novém občanském zákoníku. Komentář k § 2894 až § 2971*. Olomouc: ANAG, 2015. 130 s.

²⁶⁵ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 2936

²⁶⁶ MELZER, F., TĚGL, P. a kol. *Občanský zákoník - velký komentář*. Svazek IX. § 2894-3081. Praha: Leges, 2018. 68 s.

²⁶⁷ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 5 srov. § 2912

nebo radou) odpovědnost dle § 2950. K těmto osobám patří např. rehabilitační pracovníci, léčitelé apod.²⁶⁸

10.2 Náhrada nemajetkové újmy na zdraví

Újma obecně

Jak jsem již zmiňovala v začátku této kapitoly, za nemateriální újmu označuje ObčZ újmu, která nepředstavuje přímou ztrátu na majetku²⁶⁹ a bude spočívat v úhradě bolestného a ztížení společenského uplatnění.

Pojem bolest není v žádném právním předpise jasně definován, nicméně podle odborníků se jedná o „*osobně nepříjemný smyslový a pocitový zážitek spojený se skutečným nebo hrozícím poškozením tkání nebo zážitek popsateľný tímto poškozením*“.²⁷⁰ Bolest je tedy vnímána jako nepříjemný pocit, který každý jednotlivec pociťuje jinak. Má dvě složky, a to smyslovou a emocionální, přičemž smyslová složka určuje její intenzitu a emocionální složka určuje dopady bolesti na psychiku člověka. Příkladem bych uvedla, že chronická bolest hlavy může vyvolat depresivní stavy.

Výše nemajetkové újmy musí být odčiněna přiměřeným zadostiučiněním, a to zejména v penězích. Na rozdíl od újmy, škoda by měla být primárně nahrazena uvedením v předešlý stav a až poté v penězích.²⁷¹

Výše náhrady nemajetkové újmy by měla poškozenému finančně nahradit veškerá omezení v jeho běžném životě a bude se odvíjet od jeho běžného způsobu života, věku, zaměstnání a ostatních životních zvyklostí, např. sportu a měla by být stanovena podle zásad slušnosti.

Nemajetková újma může být způsobena zásahem do osobnostních práv pacienta nebo popř. ublížením na zdraví.

Přirozená práva jednotlivce a jejich ochrana je zakotvena již v počátečních ustanoveních ObčZ, konkrétně § 81 a násl. Dále pak je upravena právo jednotlivce v souvislosti s duševní a tělesnou integritou, zejména souhlas se zásahem

²⁶⁸ SVEJKOVSKÝ, J., ARNOŠTOVÁ, L., VOJTEK, P. Zdravotnictví a právo. Praha: C. H. Beck 2016. 310s.

²⁶⁹ ACHOUR G., PELIKÁN M. *Náhrada škody a nemajetkové újmy v občanskoprávních a obchodních vztazích*. Ostra: Key Publishing 2015. 116 s.

²⁷⁰ KLENER, Pavel a kol. *Vnitřní lékařství: svazek 1*. 3. vyd. Praha: Karolinum, Galén 2006, 31 s.

²⁷¹ Zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník, § 2951

do integrity²⁷² či povinnost zdravotnického zařízení poskytnout informace pacientovi a zamyšlených zákrocích.²⁷³

Pokud byla způsobena nemajetková újma v případě ublížení na zdraví, tak „odčini škůdce újmu poškozeného peněžitou náhradou, vyvažující plně vytrpěné bolesti a další nemajetkové újmy; vznikla-li poškozením zdraví překážka lepší budoucnosti poškozeného, nahradí mu škůdce i ztížení společenského uplatnění.“²⁷⁴

Možnost žádat nemajetkovou újmu zákon přiznává také nejen přímým poškozeným, ale zároveň i dalším osobám v případě, pokud to odůvodňují zvláštní okolnosti, za nich škůdce způsobil újmu protiprávním činem (zejména úmyslně ničit, ublížit nebo z pohnutky zvláště zavrženíhodné). V těchto případech nahradí škůdce nemajetkovou újmu každému, kdo ji pocítí jako osobní a nelze odčinit jinak.²⁷⁵

V souvislosti s odškodňováním nemateriální újmy na zdraví souvisí i podpurný materiál Ministerstva zdravotnictví, který poskytl soudcům jakýsi pomocný materiál při jejich rozhodování a tím je Metodika k odškodňování imateriálních újem na zdraví.

10.3 Metodika k odškodňování imateriálních újem na zdraví

S přijetím nového občanského zákoníku byla k 1. 1. 2014 zrušena vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění (dále jen „vyhláška“).

V původní vyhlášce byla podrobně vypracována výše, do které se poškozenému poskytovala náhrada za bolest a ztížení společenského uplatnění, způsobené pracovním úrazem, nemocí z povolání nebo také dalším poškozením zdraví. Vyhláška zároveň určovala výši náhrady pro jednotlivé konkrétní případy.

Jako hlavní důvody pro zrušení vyhlášky byla přílišná limitace soudů při rozhodování o náhradě újmy a nebylo možné přiznat spravedlivou výši.

Za účelem přinést oporu při rozhodování o výši náhrady byla vypracována

²⁷² Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 93 a násl.

²⁷³ Tamtéž, § 94

²⁷⁴ Tamtéž, § 2958

²⁷⁵ VÍTOVÁ B, DOHNAL J., KOTULA J. *Náhrada majetkové a nemajetkové újmy v novém občanském zákoníku. Komentář k § 2894 až § 2971*. Olomouc: ANAG, 2015. 13 s.

Metodika Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (bolest a ztížení společenského uplatnění podle § 2958, dále jen „Metodika“).²⁷⁶ Metodika byla vydána v souvislosti se zrušením výše uvedené vyhlášky a zabývá se pouze stanovením výše bolestného a ztížení společenského uplatnění, nikoliv dalšími nemajetkovými újmami podle ustanovení § 2959 ObčZ (náhrada za usmrcení osoby blízké, zvláště závažné ublížení na zdraví apod.). Nevýhodou oproti zrušené náhradové vyhlášce je, že nestanoví konkrétní hodnoty bodu za bolest, a tím většina sporů bude muset být řešena soudně. Právě zmiňovaná vyhláška umožňovala ve většině případů řešit spory mimosoudně, pouze na základě vypracovaného znaleckého posudku.

V praxi tedy alespoň zpočátku nebyl naplněn zákonný princip legitimního očekávání a právní jistoty²⁷⁷ právě z důvodu nepřehledné a chaotické situace vzniklé zrušením vyhlášky. Soudci podle současné právní úpravy nejsou vázáni pevnými částkami a odškodňování probíhá na základě volného uvážení soudu. Tím jsou na jednotlivé soudce kladeny vyšší nároky zejména z oblasti znalostí judikatury, zjištění skutkového stavu a zejména odůvodnění. Dále je nutné vycházet i se srovnatelnou právní úpravou v okolních zemích, zejména se státy, které mají podobnou právní úpravu a tradice při rozhodování.²⁷⁸ Většina soudců při svém rozhodování musí vycházet z odborného posouzení znalcem a obdobných případů náhrady nemajetkové újmy na zdraví.²⁷⁹

Metodika je považována vzhledem ke své charakteristice pouze jako podpůrný materiál, který nemá žádnou legislativní podporu a má pouze stanovit jakési „mantinely“ při určování výše nemajetkové újmy na zdraví v obdobných případech.²⁸⁰ Tímto způsobem dochází k naplnění zásady slušnosti, která je stanovena právě v již zmiňovaném § 2958.

Členění metodiky

Metodika se skládá ze 4 částí:

- A. Preambule (úvod, obecný výklad)
- B. Přehled bolesti (bodové hodnoty bolesti)

²⁷⁶ Stanovisko občanskoprávního a obchodního kolegia Nejvyššího soudu ze dne 12. 3. 2014, Cpjn 14/2014, uveřejněném pod číslem R 63/2014 Sbírkou soudních rozhodnutí a stanovisek

²⁷⁷ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 13

²⁷⁸ PAVEL O. *Náhrada nemajetkové újmy při usmrcení*. Buletín advokacie, č. 12/2017, 31 s.

²⁷⁹ TĚŠINOVÁ J., ŽDÁREK R., ŠKÁROVÁ M., WALTR R., PÚRY F. A KOL. *Metodika odškodňování imateriálních újem na zdraví*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2015. 7 s.

²⁸⁰ Nález Ústavního soudu sp. zn. IV.ÚS 3122/2015, ze dne ze dne 2. 2. 2016

- C. Aktivita a Participace (část Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví, ve verzi upravené pro účely hodnocení ztížení společenského uplatnění)
- D. Technická část (tvorba posudků a kvalifikace znalců)

Preambule obsahuje popis důvodů a kroků, které vedly k vypracování této Metodiky po zrušení náhradové vyhlášky, jaké dopady měla právní úprava náhrady nemajetkové újmy pro rozhodovací činnost soudů, a v závěru preambule jsou uvedeni odborníci, kteří se na vypracování Metodiky podíleli.

Nejobsáhlejší částí Metodiky je část Přehled bolesti, která v sobě zahrnuje revidovanou přílohu č. 1 zrušené náhradové vyhlášky a byl vypracován nový souhrn bodového hodnocení vycházející z jednotlivých bolestivých stavů. Obsahuje velké množství bolestivých stavů ohodnocené počty bodů. Kompletní seznam je uveden na webových stránkách Nejvyššího soudu.²⁸¹

Bolestné

Druhá část metodiky (B) obsahuje jednotlivé položky ohodnocené body a vychází právě ze zrušené vyhlášky. Metodika oproti zrušené vyhlášce vychází ze skutečné bolesti, ale zároveň zohledňuje také míru stresu a celkové nepohodlí spojené se zásahem do zdraví jednotlivce. Vždy se výše bolestného posuzuje až na základě ustáleného stavu bolesti.

Každému jednotlivému bolestivému stavu je přiřazen určitý počet bodů a „*hodnota bodu činí 1 % průměrné mzdy v národním hospodářství zjištěné na základě údajů Českého statistického úřadu za první až třetí čtvrtletí kalendářního roku předcházejícího kalendářnímu roku, v němž vznikla povinnost provést hodnocení bolesti a ztížení společenského uplatnění.*“²⁸² Hodnota bodu při odškodňování bolesti ustálené v roce 2022 byla 378,39 Kč, zatímco pro rok 2023 činí 393,06 Kč.²⁸³

Záleží vždy na rozhodnutí soudu, jakou výši náhrady újmy přizná poškozenému, aby byla naplněna zásada slušnosti. „*Ústavní soud dodává, že z hlediska ochrany ústavnosti může být problematické i omezené bodové hodnocení podle metodiky Nejvyššího soudu, neboť při odčinění újmy pojmově*

²⁸¹ Preambule Metodiky. Dostupné online: <tps://sbirka.n soud.cz/export/sbirky/?collectionIds=6996>

²⁸² Nařízení vlády 276/2015 Sb., o odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění způsobené pracovním úrazem nebo nemocí z povolání, §3

²⁸³ Údaje jsou veřejně dostupné na Českém statistickém úřadě.

nelze rozhodovat na základě určitých tabulkově předvídaných bodových počtů, nýbrž výhradně vycházejí z dokazování a s náležitým zřetelem k okolnostem konkrétní věci.“²⁸⁴

Nárok na odškodnění bolesti je vnímán v širším slova smyslu, a to jak bolest fyzická, tak i duševní útrapa.²⁸⁵

Ztížení společenského uplatnění

Část třetí Metodiky se zabývá aktivitami a participací, přičemž za aktivitu je označováno provádění činu nebo úkonů člověkem a participace je zapojení do situací v životě. Tyto dva faktory slouží k posuzování ztížení společenského uplatnění v případě poškození zdraví člověka. K jejich bližšímu určení slouží dva faktory, a to kvalifikátor pro výkon (činnosti člověka v běžném životě) a kvalifikátor pro kapacitu (mobilita daného člověka). Oba tyto kvalifikátory jsou používány v souvislosti se stupnicí, která určuje 5 stupňů obtíží:

- 0 znamená žádnou obtíž (0 – 4 %)
- 1 znamená lehkou obtíž (5 – 24 %)
- 2 znamená středně těžkou obtíž (25 – 49 %)
- 3 znamená těžkou obtíž (50 – 95 %)
- 4 znamená úplnou obtíž (96 – 100 %)²⁸⁶

Poskytnutí náhrady za ztížení společenského uplatnění (dále jen „ZSU“) poškozenému spočívá především v náhradě za trvalé narušení „pohodlí života“ spojeným s poškozením zdraví. Poškozený bývá zpravidla omezen v běžném způsobu života, v mnoha případech dojde i k omezení schopností pohybových, sociálních a mnohdy i pracovních. Náhrada za ZSU se poskytuje tehdy, je-li zdraví poškozeného trvale nenávratně poškozeno a tato náhrada stojí vedle újmy majetkové z důvodu, že v rámci ZSU nelze uplatňovat škodu na jmění.

Na rozdíl od bolestného bývá ztížení společenského uplatnění posuzováno velmi individuálně vzhledem k dosavadnímu životu poškozeného. Určování náhrady za nemajetkovou újmu spočívající ve strádání vyvolaném trvalými

²⁸⁴ Nález Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 3122/15, ze dne 2.2.2016

²⁸⁵ Usnesení Nejvyššího soudu sp. zn. 25 Cdo 2245/2017, ze dne 1.11.2017

²⁸⁶ Část 3. Metodiky Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (bolest a ztížení společenského uplatnění podle § 2958 občanského zákoníku), dostupné online www.nsoud.cz/judikatura

zdravotními následky a v nepříznivém vnímání obtíží, které přináší zhoršená možnost zapojení do různých sfér společenského života, nemůže být pouhým matematickým výpočtem, ale musí vycházet z objektivizace následků se současným zohledněním individuálních okolností případu.²⁸⁷ V kritériích při posuzování ZSU bývá zohledněno např. povolání, které poškozený vykonával, sportovní činnost, společenské záležitosti, kterým se za současného zdravotního stavu nemůže poškozený účastnit apod.

Na tuto situaci poukazuje i Nejvyšší soud ve svém rozsudku ze dne 27. dubna 2017, sp. zn. 25 Cdo 2651/2015, kdy *„sportovní vyžití může být významnou životní hodnotou a obtíž v této oblasti může spočívat nejen ve zúžení aktivit, nýbrž i ve snížení kvality a úrovně dosahovaných výkonů, byť v rámci rekreačního sportu, a to natolik, že nejde jen o běžný (ve smyslu vyhlášky) zásah do dosavadního způsobu života, nýbrž vzhledem k věku a šíři činností o dopad vykazující rysy mimořádnosti.“*²⁸⁸

Při posuzování výše náhrady nemajetkové újmy za ZSU se postupuje podle metody podrobně popsané v Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností a disability. Podrobněji se klasifikací zabývat nebudu vzhledem ke zvolenému tématu mé práce.

Znalecké posudky a odborná způsobilost znalců

V poslední části Metodiky – Technické části, jsou stanoveny kritéria pro výběr znalce v daném konkrétním případě poškozeného pacienta. Metodika dále stanoví, že *„zdravotní stav poškozeného po úrazu, nemoci nebo jiném poškození na zdraví, popřípadě po jejich zhoršení, lze považovat za ustálený až po skončení kontinuálně probíhající léčby předpokládaného vývoje následků zdravotního poškození. Okolnost, kdy došlo k ustálení zdravotního stavu poškozeného, je třeba hodnotit komplexně, nikoliv zvláště pro jednotlivé lékařské obory, na které se lékařská věda formálně dělí.“*²⁸⁹ Pokud při poskytování zdravotních služeb dojde k poškození zdraví pacienta a nelze jednoznačně určit, zda byl postup lékaře lege artis, přichází na řadu znalci a jejich posudky. Znalecký posudek bývá základem pro určení odpovědnosti lékaře při posuzování

²⁸⁷ Rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 25 Cdo 4097/2015, ze dne 26.4.2017

²⁸⁸ Rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 25 Cdo 2651/2015, ze dne 27.4.2017

²⁸⁹ Metodika k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (bolest a ztížení společenského uplatnění podle § 2958 občanského zákoníku), část D Technická část

odpovědnosti za trestný čin ublížení na zdraví z nedbalosti či ublížení na zdraví s následkem smrti. Stejně tak i v občanskoprávní řízení v případě žaloby na náhradu újmy nebo žaloby na ochranu osobnosti. Pokud by byla posuzována také disciplinární činnost lékaře, znalecký posudek bude také klíčovým důkazem.

Při vypracování znaleckého posudku bývá důležité zodpovězení základních dvou otázek lékařem z příslušného oboru:

1. zda by postup lékaře lege artis a zda byly porušeny povinnosti vyplývající z jeho profese,
2. a zda je postup lékaře v přímé souvislosti s pacientovo újmu na zdraví.²⁹⁰

Před zrušením vyhlášky č. 440/2001 Sb., o bolestném a ztížení společenského uplatnění, byly posudky vypracovávány ošetřujícím lékařem poškozeného. Nyní jsou znalecké posudky podle Metodiky vypracovávány znalcem podle předložené zdravotnické dokumentace poškozeného. Zákon o znalcích a tlumočnicích stanoví předpoklady pro výkon znalce v daném odvětví.²⁹¹

Žádný znalec však nemůže stanovit závěr, zda poskytovatel zdravotních služeb postupoval de lege artis. Tato kompetence je otázkou právní a náleží pouze soudu.²⁹² Znalec může pouze v závěru svého posudku vyjádřit svůj názor. To se bohužel v praxi často neděje a soudy mnohdy vychází právě ze závěru znaleckých posudků. Zjevně k nesprávnému posouzení poté dochází, pokud je vypracováno více znaleckých posudků s odlišnými závěry a soud rozhodne na základě pouze jednoho z nich²⁹³. Na toto velmi důležité téma byla vydána rozsáhlá judikatura Ústavního soudu i Nejvyššího soudu a i Ústavní soud ve svém rozhodnutí upozorňuje na porušení práva na spravedlivý proces. „*Ponechávat bez povšimnutí věcnou správnost znaleckého posudku a slepě důvěřovat závěrům znalce by znamenalo ve svých důsledcích popřít zásadu volného hodnocení důkazů soudem podle jeho vnitřního přesvědčení, privilegovat znalecký důkaz a přenášet*

²⁹⁰ MACH J. *Medicina a právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006. s. 65

²⁹¹ Zákon č. 254/2019 Sb., o znalcích, znaleckých kancelářích a znaleckých ústavech

²⁹² srov. např. rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 25 Cdo 878/2014, ze dne 25. 2. 2016

²⁹³ NEDOMA J., *Znalecké dokazování ve sporech o náhradu újmy na zdraví a přístup soudů k hodnocení znaleckých posudků*, dostupné online na [www.epravo.cz /top/clanky/znalecke-dokazovani-ve-sporech-o-nahradu-ujmy-na-zdravi-a-pristup-soudu-k-hodnoceni-znaleckych-posudku-103045.html](http://www.epravo.cz/top/clanky/znalecke-dokazovani-ve-sporech-o-nahradu-ujmy-na-zdravi-a-pristup-soudu-k-hodnoceni-znaleckych-posudku-103045.html)

*odpovědnost na skutkovou správnost soudního rozhodování na znalce; takový postup nelze z ústavněprávních hledisek akceptovat.*²⁹⁴

Soudy by při své rozhodovací činnosti měly zhodnotit celý obsah znaleckých posudků, zda se obsahově při posuzování otázky postupu lege artis/ non lege artis znalci ve své činnosti shodují či nikoliv a musí být posuzován spolu s ostatními důkazními prostředky. Znalecký posudek by měl sloužit jako vodítko, nikoliv úplný podklad pro rozhodnutí soudu o náhradě újmy na zdraví.²⁹⁵

²⁹⁴ Rozhodnutí Ústavního soudu ČR sp. zn. III. ÚS 299/06

²⁹⁵ Nález ÚS sp. zn. III. ÚS 299/06, ze dne 30. 4. 2007, rozhodnutí ÚS sp. zn. III. ÚS 2914/11, ze dne 15. 8. 2013

Závěr

Zdravotnictví a poskytování zdravotních služeb se neustále vyvíjí a každý ví, že zdraví je to nejdůležitější, co máme. Poskytování zdravotních služeb tak, jak jsem se snažila ve své práci shrnout, v sobě nezahrnuje pouhý lékařský zákrok, vyšetření či předepsání léčivého přípravku. Je to soustava jednotlivých kroků a činů, které musí jednotliví zdravotničtí pracovníci vykonat, aby postupovali lege artis a pacienti byli spokojeni.

Na začátku své práce jsem pouze okrajově zmínila vývoj zdravotnictví již v Československu až po současnost, kdy největšího rozvoje se dočkalo po roce 1990, a to transformací celého systému. Byly zrušený krajské ústavy národního zdraví a začala vznikat zdravotnická zařízení s právní subjektivitou. Okrajově jsem se zaměřila též na problematiku regulačních poplatků, které v dřívějších dobách vyvolávaly u pacientů značné nepokoje, zejména u chronicky nemocných pacientů.

Právní předpisy regulující oblast zdravotnictví včetně těch přeshraničních jsem stručně charakterizovala v následující části mé práce a vyjmenovala ty nejzákladnější, které byly následně v práci využívány. Dovolila jsem si zahrnout též mezinárodní úmluvy, kterými je Česká republika vázána.

V navazující kapitole jsem jen okrajově zmínila druhy a formy poskytované péče a možnosti jejího využití.

Přesunula jsem se od základních pojmů a právních předpisů k jádru mé práce a tím jsou práva a povinnosti poskytovatele zdravotních služeb a tomu odpovídající práva a povinnosti pacientů. Pacienti a jejich práva jsou tak rozsáhlým tématem, o kterém by se dalo napsat mnoho. Já jsem si pro svoji práci vybrala ty nejzákladnější, které jsem podrobně rozebrala a věnovala jim většinu své práce. Mezi ta práva patří u poskytovatelů zdravotních služeb např. právo odmítnout pacienta, nesdělít mu informace o jeho zdravotním stavu, právo na ukončení péče o pacienta či možnosti použití omezovacích prostředků. Oproti tomu mezi povinnosti jsem zařadila zejména postup při poskytování zdravotních služeb lege artis nebo povinnou mlčenlivost.

Práva pacientů jsem charakterizovala v další části a stejně tak jejich povinnosti, kam patří např. právo na informace, právo odmítnout navrhované zdravotní služby, právo na ochranu osobních údajů či na darování orgánů za života a jako jednu z povinností bych uvedla dodržování léčebného režimu.

V dalších kapitolách jsem nastínila problematiku provozování léčitelské činnosti či provádění klinických studií a též náhradu nemajetkové škody vzniklou v souvislosti s prováděním klinického hodnocení. Vzhledem k současné situaci jsem též uvedla problematiku poskytování zdravotních služeb uprchlíkům z válkou postižené Ukrajiny a také eutanázii jako „možnost důstojného odchodu z toho světa“ v Belgii.

Na závěr své práce jsem shrnula možnosti řešení nespokojenosti pacienta s poskytnutými zdravotními službami, ať už formou stížností, mediace nebo soudního sporu. V úplném závěru se zabývám problematikou náhrady újmy, zejména náhradou nemajetkové újmy na zdraví, která se v současné době odškodňuje dle uvážení soudů a pomůckou jim může být Metodika k odškodňování imateriálních újem na zdraví, kterou vydalo jako pomocný nástroj Ministerstvo spravedlnosti.

Na konec své práce bych chtěla říci, že poskytování zdravotních služeb a práva pacienta v sobě zahrnuje mnohá úskalí a situace, které si běžný pacient neumí ani představit. Velice často pacienti svá práva neznají a neví o možnostech, jak se bránit. Na druhou stranu poskytovatelé zdravotních služeb v posledních letech dokázali, že jsou schopni i ze dne na den reagovat na úplně nové situace ve zdravotnictví po celém světě. V dřívějších dobách měli lékaři, dá se říci, nadřazené postavení a lidé si jich více vážili. Můj názor je, že lékaři jsou v mnohých situacích i kouzelníky, kteří dokáží nemalé zázraky a pacienti by měli svá práva uplatňovat pouze v rozumných mezích.

Resumé

The rigorous thesis presents the protection of patients' rights in the provision of health services under the applicable legislation and summarizes the most important rights and obligations of patients and providers of health services.

At the beginning of the thesis, I summarized the historical development of health care, which doctors used to provide most often at home, without any informed consent and without any later disputes with patients. The development of health care took place during the 1990s. A big breakthrough came in April 2012, when the new Act on Health Services came into force. This replaced the long outdated law regulating Public Health Care Act. This law has undergone many amendments and is still in force today. In my thesis, I also analyzed the issue of regulatory fees, which many patients also considered immoral and as an interference with their rights.

The following chapter contains legislation that regulates the area of the provision of health services. This area is very extensive and is regulated by a number of legal regulations. Health law is bound to several legal sectors. It is considered to be an area of administrative law and is therefore regulated both at the level of public and private law. It contains legal norms regulating not only the provision of health care, but also the procedures of doctors, the rights and obligations of patients, as well as other organizational matters related to the provision of health care.

The next chapter is aimed at explaining the concept of health service and health care. It also includes its types and forms. Health service includes the provision of health care by health professionals as well as the activities of other professionals. They perform it in connection with the provision of health care. This includes, for example, consultancy services to assess the treatment procedure, the handling of the body of the deceased, health transport services, emergency services, etc.

From the basic division of health care I get to the core of my work and this is the rights and obligations of patients and health service providers. First of all, I described the rights of providers, which include, for example, the right to refuse the patient if legal prerequisites are met, the right to terminate the care of the patient in case of long-term non-compliance with the proposed treatment procedure. I also included in this chapter the use of restrictive devices and when providers are authorized to use them. I find the right to use restrictive devices very interesting

because it is a big interference with a person's personal rights and there is a restriction on a patient's personal freedom. As other rights I briefly described the right not to give the patient information about his health and, on the contrary, to inform people who came into contact with the patient and could be at risk to their health or even life.

In contrast, I also defined the obligations of the provider, among which I included, in particular, the obligation of confidentiality about everything he learns in connection with the provision of health services. I clarified the concept of *lege artis* and the obligation to comply with this procedure. The consequences in case of a breach of the *lege artis* procedure are discussed in the last chapter.

The following chapter deals with the rights and obligations of the patient. It includes the right to protection of personal data, including the right to consult the patient's medical records. I have described the individual consents of the patient, which include the consent to the provision of health information, in which the patient can determine a list of persons who will be informed about his or her health and can decide on it even in legally stipulated cases. At the same time, it also includes the statement of the patient's disagreement and the prohibition on communicating health information to a specific person or persons. Only in certain cases is the written form provided for informed consents, especially when hospitalization or irreversible removal of a body part is involved.

In connection with the Covid19 pandemic, I have also included the right of the child to permanent presence of a legal representative and under what conditions this is possible. During the pandemic, this right was very often suppressed due to the fear of the spread of the virus. It is also described under what conditions organs can be donated in life and in case of death. The obligations of patients include, in particular, compliance with the internal rules of the health service provider and compliance with the proposed treatment regime.

As a matter of interest, I have included the regulation of the practice of healing activities, which is currently not considered as the provision of health services and is not considered to be a trade either. Another interesting topic, due to my thesis, I have also included the conduct of clinical trials of medicinal products and under what conditions it is possible to include a particular subject in it. In this chapter, I have also mentioned the case of compensation for non-material damage in connection with the performed clinical trial.

In connection with the provision of health services and their reimbursement, there is also a very current topic, which is the war in Ukraine and the provision of health services to refugees. In my thesis, I briefly characterized the conditions for the provision of health services to refugees and their reimbursement, including the present situation, where they are already obliged to pay for these services or prove that they have a right to reimbursement.

Even though the following law is still not legal in our country, I decided to include it in my work. It is euthanasia, specifically in Belgium. Belgium legalized euthanasia in 2002, and since 2014 it has been without an age limit. The youngest child legally killed by euthanasia was only nine years old.

In the next part, I briefly summarized the possibilities of the patient in case of his dissatisfaction with the health services provided. I included the possibility of complaint, mediation or litigation. This chapter is followed by the last one, which is injury. I characterized the concept of injury in general, including the division between compensation for personal injury and compensation for non-material harm. The Methodology for Compensation of Material Damage to Health, which I used at the end of my rigorous thesis, is also very related to this topic.

Seznam použitých zdrojů

Tuzemská literatura:

1. GLADKIJ I., STRNAD L. Zdravotní politika; Zdraví; Zdravotnictví. 1. vydání. Univerzita Palackého v Olomouci, 2002
2. POTŮČEK M., PURKRÁBEK M., HÁVA P. A KOL. VÝZKUMNÉHO TÝMU. Analýza událostí veřejné politiky v České republice. 1. vydání. Praha: Institut sociologických studií Fakulty sociálních věd University Karlovy, 1994
3. STAŇKOVÁ P. Marketingové řízení nemocnic. 1. vydání. Žilina: GEORG. 2013
4. ŠATERA K. Zdravotní pojištění a ekonomika. 2. vydání. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2012
5. TĚŠÍNOVÁ J., DOLEŽAL T., POLICAR R. Medicínské právo. 2. vydání. Praha: nakladatelství C.H. Beck, 2019
6. DOLANSKÝ H. Ekonomika zdravotnických a sociálních služeb. 1. vydání. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2008
7. NULÍČEK M., DONÁT J., NONNEMANN F., LICHNOVSKÝ B., TOMÍŠEK J.: GDPR/Obecné nařízení o ochraně osobních údajů. Praktický komentář. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR 2017
8. POLICAR R. Zdravotnická dokumentace v praxi. 1. vydání. Praha: nakladatelství Grada Publishing, a.s., 2010
9. MACH J., HORÁKOVÁ M. Zdravotníci, právo a praxe. 1. vydání. Praha: nakladatelství Galén, 2018
10. HAŠKOVCOVÁ H. Thanatologie: nauka o umírání a smrti. 2. vydání. Praha: Galén 2007
11. MATĚJEK J. Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika. 1. vydání. Praha: Galén, 2012
12. PTÁČEK R., BARTŮNĚK P., Mach J. Informovaný souhlas. 1. vydání. Praha: nakladatelství Galén, 2017
13. VAVRUŠKOVÁ M., VOZÁB J. Informovaný souhlas pacienta – vzory, rady a příklady. 1. vydání. Praha: nakladatelství Verlag Dashöfer, spol. s.r.o., 2015
14. HAŠKOVCOVÁ H. Informovaný souhlas Proč a Jak? 1. vydání. Praha: nakladatelství Galén, 2007

15. NOVOTNÝ P., KOUKAL P., ZÁHOŘOVÁ E. Nový občanský zákoník, Náhrada škody. 1. vydání. Praha: nakladatelství GRADA Publishing a.s. 2014
16. NONNEMAN F., LIDINSKÝ V., MAŠÍN D. Praktická příručka GDPR pro Správce, Zpracovatele a Pověřence ochrany osobních údajů. 1. vydání. Praha: nakladatelství Jiří Nosek – KLIKA, 2018
17. DOLANSKÝ H. Zdravotnická dokumentace v praxi praktického lékaře. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Dr. Josef Raabe, s.r.o., 2018
18. KLANG M. Malá encyklopedie latiny v právu: slova, slovní obraty a úsloví z latiny pro právníky. 6. dopl. vydání. Praha: Linde Praha, 2011
19. ŠOLC M. Právo, etika a kmenové buňky. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2018
20. SVOBODNÍK A., DEMLOVÁ R., PECEN L. Klinické studie v praxi. 1. vydání. Brno: Facta Medica, s.r.o. 2014
21. TĚŠINOVÁ J., ŽDÁREK R., ŠKÁROVÁ M., WALTR R., PÚRY F. A KOL. Metodika odškodňování imateriálních újem na zdraví. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2015
22. BEZOUŠKA P., PIECHOWICZOVÁ L. Nový občanský zákoník: nejdůležitější změny. 1. vydání. Olomouc: ANAG 2013
23. DOLEŽAL T. Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva. 1. vydání. Praha: Leges 2012
24. ACHOUR G., PELIKÁN M. Náhrada škody a nemajetkové újmy v občanskoprávních a obchodních vztazích. 1. vydání. Ostrava: Key Publishing 2015
25. VÍTOVÁ B., DOHNAL J., KOTULA J. Náhrada majetkové a nemajetkové újmy v novém občanském zákoníku. Komentář k § 2894 až § 2971. 1. vydání. Olomouc: ANAG, 2015
26. SVEJKOVSKÝ, J., ARNOŠTOVÁ, L., VOJTEK, P. Zdravotnictví a právo. 1. vydání. Praha: C. H. Beck 2016
27. KLENER, Pavel a kol. Vnitřní lékařství: svazek 1. 3. vyd. Praha: Karolinum, Galén 2006
28. MELZER, F., TÉGL, P. a kol. Občanský zákoník - velký komentář. Svazek IX. § 2894-3081. 1. vydání. Praha: Leges, 2018
29. MACH J. Medicína a právo. 1. vydání. Praha: C.H. Beck, 2006

Cizojazyčná literatura:

1. Národné centrum zdravotníckych informácií SR: *Trendy vývoja zdravotníckych dát v SR a ČR v rokoch 1994 – 2004*, 1. vydání. Bratislava: 2006

Odborné časopisy:

1. PAVEL O. Náhrada nemajetkové újmy při usmrcení. Buletin advokacie, č. 12/2017
2. ELISCHER D. Náhrada nemateriální újmy de lege ferenda. Právník. 2008, roč. 147, č. 10

On-line zdroje:

1. apra.ipvz.cz
2. www.wikipedia.org
3. www.beckonline.cz
4. www.pravniprostor.cz/clanky/procesni-pravo/narizeni-eidas-konecne-adaptovano-do-ceskeho-prava-zakon-o-elektronickem-podpisu-konci
5. www.epravo.cz
6. www.nsoud.cz
7. www.llp.cz
8. www.breastcancer.cz
9. www.ochrance.cz
10. www.zdravotnickepravo.info
11. www.uoou.cz
12. www.aspi.cz
13. www.nixzd.cz
14. www.milanhamersky.cz
15. www.fgov.be
16. www.vzp.cz
17. www.psychiatriepropraxi.cz

Judikatura:

1. Nález Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 1/08, ze dne 20. 5. 2008
2. Nález Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 36/11, ze dne 20. 6. 2013
3. Nález Ústavního soudu sp. zn. II. ÚS 728/15, ze dne 16. 9. 2015
4. Nález Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 3599/15, ze dne 3. 2. 2016
5. Usnesení Nejvyššího soudu sp. zn. TZ 25/2016, ze dne 9. 3. 2016
6. Usnesení Nejvyššího soudu sp. zn. 25 Cdo 4324/2015, ze dne 25. 2. 2016
7. Rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 25 Cdo 3228/2014, ze dne 16. 12. 2015
8. Nález Nejvyššího soudu sp. zn. 7 Tdo 1116/2012, ze dne 3. 10. 2012
9. Nález Ústavního soudu Pl. ÚS 1/12, ze dne 27. 11. 2012
10. Nález Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 639/2000, ze dne 18. 5. 2001
11. Nález Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 2078/16, ze dne 2. 1. 2017
12. Rozhodnutí Nejvyššího soudu sp. zn. 30 Cdo 3361/2014, ze dne 17. 12. 2014
13. Rozhodnutí Nejvyššího soudu sp. zn. 30 Cdo 412/2018, ze dne 19. 9. 2018
14. Rozsudek rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 9. 2019, čj. 2 As 122/2017-73
15. Rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 25 Cdo 3981/2009, ze dne 26. 4. 2012
16. Stanovisko občanskoprávního a obchodního kolegia Nejvyššího soudu ze dne 12. 3. 2014, Cpjn 14/2014, uveřejněném pod číslem R 63/2014 Sbírký soudních rozhodnutí a stanovisek
17. Nález Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 3122/2015, ze dne ze dne 2. 2. 2016
18. Nález Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 3122/15, ze dne 2. 2. 2016
19. Nález Ústavního soudu sp. zn. III. ÚS 299/06, ze dne 30. 4. 2007
20. Rozhodnutí Nejvyššího soudu sp.zn. 25 CDo 1381/2013, ze dne 29.4.2015
21. Rozhodnutí ÚS sp. zn. III. ÚS 2914/11, ze dne 15. 8. 2013
22. Rozhodnutí Ústavního soudu ČR sp. zn. III. ÚS 299/06
23. Rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 25 Cdo 2651/2015, ze dne 27. 4. 2017
24. Rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 25 Cdo 4097/2015, ze dne 26. 4. 2017
25. Usnesení Nejvyššího soudu sp. zn. 25 Cdo 2245/2017, ze dne 1. 11. 2017
26. Rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 25 Cdo 878/2014, ze dne 25. 2. 2016
27. Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 26.11.2016, sp. zn. 25 Cdo 4223/2009
28. Rozsudek páté sekce ESLP ve věci Bureš proti České republice ze dne 18. 10. 2012, stížnost č. 37679/08

29. Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 28. 3. 2017
ve věci č. 78103/14 – Fernandes de Oliveira proti Portugalsku

Zákony:

1. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
2. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
3. Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách
4. Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě
5. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
6. Zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů
7. Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (zrušen k 24. 4. 2019)
8. Zákon č. 254/2019 Sb., o znalcích, znaleckých kancelářích a znaleckých ústavech
9. Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník (zrušen k 31. 12. 2013)
10. Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech
11. Zákon č. 455/1991 Sb., živnostenský zákon
12. Zákon č. 297/20016 Sb., o službách vytvářejících důvěru pro elektronické transakce
13. Zákon č. 227/2000 Sb., o elektronickém podpisu
14. Usnesení předsednictva České národní rady ze dne 16. prosince 1992 o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky (Listina základních práv a svobod)
15. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
16. Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů
17. Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád)
18. Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních
19. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu (zrušen k 1. 4. 2012)

20. Zákon č. 181/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti a o změně souvisejících zákonů
21. Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek
22. Zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů
23. Zákon o eutanazii v Belgii
24. Zákon č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu

Ostatní právní předpisy:

1. Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 910/2014 ze dne 23. 7. 2014 o elektronické identifikaci a službách vytvářející důvěru pro elektronické transakce na vnitřním trhu a o zrušení směrnice 1999/93/ES (eIDAS)
2. Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 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)
3. Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. 3. 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči
4. Sdělení ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s. o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině
5. Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb., Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod
6. Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., Úmluva o právech dítěte
7. Vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách
8. Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci