

Realizace a ochrana práv při poskytování zdravotní péče

Šárka Dubská

Bakalářská práce
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Šárka DUBSKÁ
Studijní program: B 6202 Hospodářská politika a správa
Studijní obor: Veřejná správa a regionální rozvoj

Téma práce: Realizace a ochrana práv při poskytování zdravotní péče

Zásady pro vypracování:

Úvod

I. Teoretická část

- Analyzujte právní normy, které souvisejí s problematikou ochrany práv ve zdravotnictví.
- Charakterizujte základní pojmy: informovaný souhlas, lékařský pokus, euthanasie, odpovědnost při poskytování zdravotní péče, zdravotnická dokumentace.

II. Praktická část

- Pomocí dotazníkové metody ověřte znalost práv občanů ve zdravotnictví.
- Provedte průzkum ochrany práv pacientů v praxi v konkrétní nemocnici.
- Navrhněte možnosti zlepšení informovanosti občanů o právech ve zdravotnictví.

Závěr

Rozsah práce: cca 40
Rozsah příloh:
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

- [1] BREJCHA, A. Právo na informace a povinnost mlčenlivosti v českém právním řádu. 1. vyd. Praha: CODEX Bohemia, 1998. 288 s. ISBN 80-85963-47-7.
[2] KNAPP, V. Teorie práva. 1. vyd. Praha: C.H.Beck, 1995. 248 s. ISBN 80-7179-028-1.
[3] ŠTĚPÁN, J. Právo a moderní lékařství. 1. vyd. Praha: Panorama, 1989. 347 s. ISBN 80-7058-068-3.

Vedoucí bakalářské práce: JUDr. Libor Šnědar, Ph.D.
Ústav regionálního rozvoje, veřejné správy a práva
Datum zadání bakalářské práce: 6. dubna 2010
Termín odevzdání bakalářské práce: 21. května 2010

Ve Zlíně dne 6. dubna 2010

doc. Dr. Ing. Drahomíra Pavelková
děkanka




prof. RNDr. René Wokoun, CSc.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně 12. 5. 2010

.....


1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b

Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlédnutí veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tématem této bakalářské práce je realizace a ochrana práv při poskytování zdravotní péče.

Cílem je charakterizovat základní práva ve zdravotnictví a zjistit, jaká je znalost těchto práv a jak jsou využívána. V teoretické části jsou analyzovány základní právní normy, které souvisejí s problematikou ochrany práv ve zdravotnictví. Dále jsou v této části charakterizovány základní pojmy zdravotnického práva. Praktická část se zabývá ověřením znalostí práv občanů ve zdravotnictví pomocí dotazníkové metody, průzkumem práv pacientů v praxi v Šumperské nemocnici a.s. a názorem občanů na euthanasii. V závěru práce je zhodnocena situace a navržena opatření, která by vedla ke zvýšení znalosti práv ve zdravotnictví.

Klíčová slova: Informovaný souhlas pacienta, lékařský pokus, euthanasie, odpovědnost při poskytování zdravotní péče, zdravotnická dokumentace, povinná mlčenlivost

ABSTRACT

The topic of this Bachelor's work is Implementation and Protection of Patient Rights in Healthcare Delivery. The aim of this work is to define basic patient's rights in the healthcare system as well as to investigate general knowledge of these rights within public and whether and how they are applied. The theoretical part contains the analysis of basic legal norms relevant to the basic rights in healthcare. This part further provides descriptions of basic terms in the healthcare law. The practical part of this work provides results of testing of patient's knowledge of their rights based on questionnaires and also investigates application of human rights in the Šumperk Hospital. Bachelor's work also describes opinions of Czech citizens on euthanasia. The conclusion of this work provides evaluation of the current situation regarding patient's rights in the Czech Republic and proposal on possible measures that would lead to improvements in general knowledge about patient's rights in healthcare.

Key words: informed consent, medical experiment, euthanasia, responsible provision of healthcare, health records, privacy rights

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych tímto poděkovala vedoucímu referátu ekonomiky zdravotní péče VZP ČR Šumperk, panu Ing. Rostislavu Pumprlovi, za jeho odborné rady, cenné připomínky a čas, který mně a mé práci věnoval.

Velké díky patří vedoucímu této práce, panu JUDr. Šnědarovi, Ph.D., za ochotu a spolupráci.

Motto:

***„Znalost lidských práv a schopnost uplatňovat je nejen v zaměstnání,
ale i v každodenním životě, je významné pro rozvoj společnosti.“***

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 LEGISLATIVNÍ RÁMEC	13
1.1 ETICKÝ KODEX „PRÁVA PACIENTŮ“	13
1.2 ZÁKON Č. 20/1966 SB., O PÉČI O ZDRAVÍ LIDU.....	14
1.3 ZÁKON Č. 48/1997 SB., O VEŘEJNÉM ZDRAVOTNÍM POJIŠTĚNÍ	15
1.4 ÚMLUVA O LIDSKÝCH PRÁVECH A BIOMEDICÍNĚ.....	17
2 ZÁKLADNÍ PRÁVA PACIENTA	18
3 INFORMOVANÝ SOUHLAS	20
3.1 FORMY INFORMOVANÉHO SOUHLASU	20
3.1.1 Zákonné výjimky vyžadující písemnou formu.....	21
3.2 NÁLEŽITOSTI INFORMOVANÉHO SOUHLASU	22
3.3 NEGATIVNÍ REVERS	24
3.4 PŘÍPADY, KDY NENÍ POTŘEBA INFORMOVANÉHO SOUHLASU PACIENTA	24
3.5 ZVLÁŠTNÍ ÚPRAVY INFORMOVANÉHO SOUHLASU (ČL. 16, ČL. 19 ÚMLUVY)	25
3.5.1 Zvláštní úprava informovaného souhlasu při vědeckém výzkumu (čl. 16 Úmluvy)	25
3.5.2 Zvláštní úprava informovaného souhlasu při odběru orgánů nebo tkání od žijících dárců pro účely transplantace (čl. 19 Úmluvy).....	26
3.6 INFORMOVANÝ SOUHLAS A NEZLETILÍ	27
4 LÉKAŘSKÝ POKUS	28
4.1 LÉKAŘSKÝ POKUS - MEZINÁRODNÍ ÚMLUVA O OCHRANĚ LIDSKÝCH PRÁV A DŮSTOJNOSTI LIDSKÉ BYTOSTI A BIOMEDICÍNĚ	29
4.2 ROZDĚLENÍ LÉKAŘSKÝCH POKUSŮ	30
4.2.1 Klinické (terapeutické).....	30
4.2.2 Badatelské	30
4.3 POKUSY NA ŽIVÝCH LIDECH – HISTORIE.....	30
4.4 SOUHLAS MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ A JEHO CHARAKTER	31
4.5 PRÁVNÍ ODPOVĚDNOST LÉKAŘE A ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ V SOUVISLOSTI S KLINICKÝM POKUSEM	32
4.6 PODMÍNKY PRO LEGÁLNÍ MEDICÍNSKÝ POKUS	32
5 EUTHANASIE	34
5.1 FORMY EUTHANASIE.....	35
5.1.1 Pasivní	35
5.1.2 Aktivní.....	36

5.2	NÁZORY NA EUTHANASII V MINULOSTI.....	36
5.3	PRÁVNÍ ŘÁD ČESKÉ REPUBLIKY A EUTHANASIE.....	36
5.4	KVALIFIKACE EUTHANASIE PODLE ZÁKONA Č. 140/1961 SB.....	38
5.5	VYMEZENÍ PROBLEMATIKY EUTHANASIE.....	39
5.6	NÁVRH NOVÉHO TRESTNÍHO ZÁKONÍKU	40
6	ODPOVĚDNOST PŘI POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE.....	42
6.1	ROZLIŠENÍ PRÁVNÍ ODPOVĚDNOSTI VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	42
6.1.1	Trestní odpovědnost.....	42
6.1.2	Občanskoprávní odpovědnost	44
6.1.2.1	Obecná odpovědnost za škodu - § 420 občanského zákoníku.....	44
6.1.2.2	Objektivní odpovědnost za škodu - § 421a občanského zákoníku	46
6.1.3	Pracovně právní odpovědnost	46
6.1.4	Správní odpovědnost.....	47
6.1.5	Disciplinární odpovědnost	47
7	ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE	48
7.1	POVINNÁ MLČENLIVOST	48
7.1.1	Povinná mlčenlivost a ochrana třetích osob.....	49
7.2	PRÁVO NA INFORMACE	50
7.2.1	Informování pacienta o jeho zdravotním stavu	50
7.2.2	Práva příbuzných na informace o zdravotním stavu pacienta.....	51
7.2.2.1	Práva příbuzných v situaci, kdy pacient je schopen se vyjádřit.....	51
7.2.2.2	Práva příbuzných v situaci, kdy se pacient není schopen vyjádřit.....	51
7.2.2.3	Práva příbuzných v situaci, kdy pacient je po smrti.....	52
7.2.3	Právo občana na informace při volbě zdravotnického zařízení.....	53
7.3	OSOBNÍ ÚDAJE.....	53
7.4	NAKLÁDÁNÍ SE ZDRAVOTNICKOU DOKUMENTACÍ V SOUVISLOSTI SE ZMĚNOU OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE	54
II	PRAKTICKÁ ČÁST	55
8	ANALÝZA ZNALOSTI PRÁV VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	56
8.1	STATISTICKÁ DATA.....	58
8.1.1	Souhrnný přehled o dotazovaných osobách	58
8.2	CELKOVÉ VYHODNOCENÍ.....	59
8.2.1	Nejčastější odpovědi	69
8.3	DOPLŇKOVÁ ANALÝZA.....	69
8.3.1	Analýza podle věku	69
8.3.2	Analýza podle pohlaví.....	70
8.3.3	Analýza podle vzdělání	71
8.3.4	Analýza podle zdravotní pojišťovny	71
8.4	ZÁVĚR ANALÝZY	72
9	NÁZOR NA EUTHANASII	74

9.1	TABULKA A GRAF	74
9.2	VYBRANÉ NÁZORY NA EUTHANASII.....	74
10	PRÁVA PACIENTŮ V PRAXI - ŠUMPERSKÁ NEMOCNICE, A.S.....	78
	ZÁVĚR	83
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	85
	SEZNAM OBRÁZKŮ	89
	SEZNAM TABULEK.....	90
	SEZNAM PŘÍLOH.....	91

ÚVOD

Tématem mé bakalářské práce je realizace a ochrana práv při poskytování zdravotní péče.

Uvedené téma jsem si vybrala z důvodu, že je velmi zajímavé a navíc se mě i profesně dotýká, jelikož pracuji jako referent ekonomiky zdravotní péče VZP ČR Šumperk.

Po společenských změnách v naší společnosti nabývají stále na významu práva občanů včetně práv dotýkajících se zdraví. Skutečností však je, že znalost o těchto právech je mezi občany poměrně malá. Cílem této práce je „zmapovat“ současnou situaci o právech ve zdravotnictví, o jejich znalostech mezi občany, a nastítnit možnost zlepšení povědomí občanů o těchto právech.

Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a na ní navazující část praktickou.

V teoretické části charakterizuji základní pojmy, které souvisejí s právy ve zdravotnictví a analyzuji základní právní normy.

V praktické části se věnuji průzkumu znalosti zdravotnických práv.

Pro zjištění konkrétních znalostí jsem připravila anketu mezi vybraným vzorkem populace tak, aby byly zastoupeny občané dle věku, pohlaví a vzdělání.

Dalším cílem této práce je ověřit, jakým způsobem jsou tato práva dodržována v praxi v konkrétním zdravotnickém zařízení. Vybrala jsem v okolí mého bydliště zdravotnické zařízení Šumperskou nemocnici a.s. s největším počtem zaměstnanců. Rozhovorem s ředitelem nemocnice ověřuji, jakým způsobem jsou zde tato práva předávána pacientům a jak jsou dodržována ze strany lékařů, popřípadě vedení nemocnice.

Samostatnou oblastí, v současné době hodně diskutovanou i mediálně, je otázka euthanasie. Tomuto problému věnuji velkou pozornost, protože si myslím, že názory na problematiku euthanasie mohou být jak ze strany široké veřejnosti tak ze strany odborníků a lékařů velmi subjektivní a odlišné.

Informace pro tvorbu bakalářské práce budu získávat převážně z odborných časopisů a literatury, na základě rozhovoru s vedením Šumperské nemocnice a.s. a z internetu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 LEGISLATIVNÍ RÁMEC

Základním pramenem ochrany práv ve zdravotnictví je Listina základních práv a svobod.

V Listině základních práv a svobod je v článku 31 zakotveno: „Každý má právo na ochranu zdraví“.

Dalším významným dokumentem, který se zabývá především vztahem pacienta k lékaři a zdravotnickému personálu, je Etický kodex „Práva pacientů“, který schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České republiky.

Důležitým právním předpisem je zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, především ustanovení § 23 Poučení a souhlas nemocného a § 67 Zpracování osobních údajů souvisejících se zajišťováním zdravotní péče.

Ochranou práv pacientů se zabývá zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění ustanovení § 11 a § 12.

Dne 4. dubna 1997 byla v Oviedu přijata Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně. Jménem České republiky byla Úmluva podepsána ve Štrasburku dne 24. června 1998. Pro Českou republiku vstoupila v platnost 1. října 2001.

1.1 Etický kodex „Práva pacientů“

V lednu 1991 ratifikovalo Federální shromáždění Listinu základních práv a svobod, v návaznosti na ni vypracovala a schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České republiky kodex o právech pacientů. Tento byl prohlášen za platný 25. února 1992.

Podle etického kodexu jsou práva pacientů závazná pouze morálně, nikoli právně.

Etický kodex tradičně vymezuje povinnosti lékařů vůči pacientům a je všemi lékaři dobrovolně přijímán jako vhodný a opodstatněný.

Po dlouhá staletí neměli pacienti žádná práva a ani je nepotřebovali. Pacient byl v minulosti plně závislý na lékaři, a to nejen v rovině odborné, ale často i lidské. O právech pacientů se začíná hovořit v podstatě teprve na začátku sedmdesátých let 20. století.

Důvody vzniku práv pacientů jsou různé. V občanské demokratické společnosti jsou lidská práva a individuální svobody vysoce ceněny. Lidé přijímají plnou odpovědnost za svůj ži-

vot a přejí si, aby měli dostatek informací i v situaci nemoci a aby i ve zdravotní nepřízni svého osudu mohli o sobě rozhodovat nebo alespoň minimálně spolupracovat.

Základní práva pacientů České republiky podle etického kodexu: viz Příloha P I.

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

O ochraně práv pacienta se v tomto zákoně hovoří především v § 23 Poučení a souhlas nemocného. Dle (2) Vyšetřovací a léčebné výkony se provádějí se souhlasem nemocného, nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Odmítá-li nemocný přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení (revers).

Důležitou částí tohoto zákona je § 27b, ve kterém se hovoří o ověřování nových poznatků na živém člověku. (1) Ověřování nových poznatků na živém člověku použitím metod dosud nezavedených v klinické praxi se provádí pouze s písemným souhlasem osoby, na níž má být ověření provedeno, a na základě písemného souhlasu ministerstva zdravotnictví. Před udělením souhlasu musí být osoba náležitě informována o povaze, způsobu aplikace, trvání a účelu nezavedené metody, jakož i nebezpečí s ním spojené.

K realizaci a ochraně práv neodmyslitelně patří i odpovědnost a povinnosti pracovníků ve zdravotnictví. Tomuto se věnuje § 55 zákona č. 20/1966 Sb. Povinnosti zdravotníků jsou uvedeny v odstavci (2). Každý zdravotnický pracovník je povinen zejména:

- d) zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dověděl při výkonu svého povolání, s výjimkou případů, kdy skutečnost sděluje se souhlasem ošetřované osoby.

Ustanovení § 67 zákona č. 20/1966 Sb. hovoří o zpracování osobních údajů (§ 67a) a o zdravotnické dokumentaci (§ 67b).

Celé znění § 67a a § 67b viz Příloha P II.

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

Práva pojištěnců jsou vymezena v § 11 zákona č. 48/1997 Sb.

Ustanovení § 11 (1) Pojištěnec má právo:

a) na výběr zdravotní pojišťovny, nestanoví-li tento zákon jinak. Zdravotní pojišťovnu lze změnit jednou za 12 měsíců, a to vždy jen k 1. dni kalendářního čtvrtletí. Ode dne vstupu zdravotní pojišťovny do likvidace nebo ode dne zavedení nucené správy nad zdravotní pojišťovnou nebo ode dne, který ministerstvo zdravotnictví na základě zjištění nerovnováhy v hospodaření zdravotní pojišťovny vyhlásí ve sdělovacích prostředcích, jsou pojištěnci takové zdravotní pojišťovny oprávněni změnit zdravotní pojišťovnu i ve lhůtě kratší, a to vždy k 1. dni kalendářního měsíce, nejdříve však k 1. dni následujícího kalendářního měsíce. Změnu zdravotní pojišťovny provádí za osoby nezletilé a osoby bez způsobilosti k právním úkonům jejich zákonný zástupce. Při narození dítěte se právo na výběr zdravotní pojišťovny nepoužije. Dnem narození se dítě stává pojištěncem zdravotní pojišťovny, u které je pojištěna matka dítěte v den jeho narození. Změnu zdravotní pojišťovny dítěte může jeho zákonný zástupce provést až po přidělení rodného čísla dítěti, a to ke dni stanovenému ve větě druhé nebo třetí. Žádá-li pojištěnec nebo zákonný zástupce pojištěnce zdravotní pojišťovnu v souladu s tímto ustanovením, je zdravotní pojišťovna povinna jeho žádosti vyhovět bez průtahů. Zdravotní pojišťovna není oprávněna stanovit pojištěnci dobu, po kterou u ní bude pojištěn, nebo vztah pojištěnce ke zdravotní pojišťovně sama ukončit. Zdravotní pojišťovna není oprávněna přijmout pojištěnce v jiných lhůtách, než je uvedeno v tomto ustanovení,

b) na výběr lékaře či jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví a zdravotnického zařízení s výjimkou závodní zdravotní služby, kteří jsou ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně; toto právo může uplatnit jednou za tři měsíce. Zvolený lékař může odmítnout přijetí pojištěnce do své péče pouze tehdy, jestliže by jeho přijetím bylo překročeno únosné pracovní zatížení lékaře tak, že by nebyl schopen zajistit kvalitní zdravotní péči o tohoto nebo o ostatní pojištěnce, které má ve své péči. Jiná vážná příčina, pro kterou může zvolený lékař odmítnout přijetí pojištěnce, je též přílišná vzdálenost místa trvalého nebo přechodného pobytu pojištěnce pro výkon návštěvní služby. Míru únosného pracovního zatížení a závažnost příčiny pro nepřijetí pojištěnce do své péče posuzuje zvolený lékař. Lékař nemůže odmítnout pojištěnce ze stanoveného spádového území a v případě, kdy se

jedná o neodkladnou péči. Každé odmítnutí převzetí pojištěnce do péče musí být lékařem pojištěnci písemně potvrzeno,

c) na výběr dopravní služby, která je ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně,

d) na zdravotní péči bez přímé úhrady, pokud mu byla poskytnuta v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem. Lékař či jiný odborný pracovník ve zdravotnictví ani zdravotnické zařízení nesmí za tuto zdravotní péči přijmout od pojištěnce žádnou úhradu. Při porušení této povinnosti je oprávněn příslušný orgán státní správy odejmout oprávnění k poskytování zdravotní péče nebo uložit pokutu. Ze stejných důvodů je příslušná zdravotní pojišťovna oprávněna vypovědět smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče. Zdravotní pojišťovny koordinují svůj postup s orgány státní správy při uplatňování postihu za porušení povinnosti uložené tímto ustanovením zákona,

e) na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely bez přímé úhrady, jde-li o léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely hrazené ze zdravotního pojištění a předepsané v souladu s tímto zákonem; to platí i v případech, kdy zařízení lékárenské péče nemá se zdravotní pojišťovnou pojištěnce dosud uzavřenou smlouvu,

f) podílet se na kontrole poskytnuté zdravotní péče hrazené zdravotním pojištěním,

g) na vystavení dokladu o zaplacení regulačního poplatku podle § 16a; zdravotnické zařízení je povinno tento doklad pojištěnci na jeho žádost vydat,

h) na vystavení dokladu o zaplacení regulačního poplatku podle § 16a odst. 1 písm. d) a o zaplacení doplatku za vydání částečně hrazeného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely zařízením lékárenské péče; zařízení lékárenské péče je povinno tento doklad pojištěnci na jeho žádost vydat,

i) na uhrazení částky přesahující limit pro regulační poplatky a doplatky za předepsané částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely podle § 16b zdravotní pojišťovnou ve lhůtě podle § 16b odst. 2.

(2) Má-li pojištěnec za to, že mu není poskytována náležitá zdravotní péče, může:

a) podat návrh na přezkoumání vedoucímu zdravotnického zařízení nebo jeho zřizovateli,

b) obrátit se na Českou lékařskou komoru, Českou stomatologickou komoru nebo Českou lékárnickou komoru, týkají-li se nedostatky odborného nebo etického postupu lékaře nebo

lékárníka, anebo na jinou profesní organizaci, pokud byla zřízena, týkají-li se uvedené nedostatky jiného zdravotnického pracovníka,

c) obrátit se na zdravotní pojišťovnu, jejímž je pojištěncem, zejména odmítne-li zdravotnický pracovník provést zdravotní výkon spadající do hrazené péče,

d) obrátit se na příslušný orgán státní správy, který provedl registraci zdravotnického zařízení podle zvláštního zákona.

1.4 Úmluva o lidských právech a biomedicině

V této mezinárodní Úmluvě se hovoří především o ochraně práv všech lidských bytostí.

Úmluva o biomedicině je prvním právně závazným mezinárodním dokumentem, který reaguje na současný vývoj v oblasti biologie a medicíny.

S ochranou a realizací práv ve zdravotnictví souvisí:

Čl. 5 Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas.

Čl. 10 Každý je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu. Nicméně přání každého nebýt takto informován je nutno respektovat.

Čl. 15 Vědecký výzkum v oblasti biologie a medicíny bude prováděn svobodně při respektování ustanovení této Úmluvy a v souladu s dalšími právními předpisy, které slouží ochraně lidské bytosti.

2 ZÁKLADNÍ PRÁVA PACIENTA

Důraz na práva pacienta je jedním ze základních znaků zdravotnického práva. Zdravotnické právo tak plní ochrannou a humánní funkci.

Mezi základní práva pacienta patří:

1. Právo na zachování mlčenlivosti o všech skutečnostech, které se zdravotnický pracovník dověděl při výkonu své práce – povinnost mlčenlivosti, lékařské tajemství.¹
2. Právo na úplné a pravdivé informace o svém zdravotním stavu. Právo na informace jako základní podmínky pro rozhodnutí před zahájením léčebného, diagnostického nebo terapeutického postupu.² Právo souhlasu s každým prováděným zdravotním, léčebným a terapeutickým výkonem. Právo odmítnout jakýkoli zdravotní úkon, právo být informován o důsledcích tohoto rozhodnutí.³
3. Právo na respektování soukromí a intimity při provádění zdravotních úkonů, ošetřování a léčbě.
4. Právo na bezplatné preventivní vyšetření sledující zachování nebo zlepšení zdravotního stavu a aktivní přístup zdravotnického zařízení k preventivním prohlídkám.
5. Právo podílet se na kontrole poskytnuté zdravotní péče.
6. Právo na úplný výpis z účtu a evidence příslušné zdravotní pojišťovny.
7. Právo na poskytnutí všech informací shromážděných ve zdravotní dokumentaci a jiných zápisech, vztahujících se ke zdravotnímu stavu.⁴
8. Právo na lékařskou službu první pomoci a ústavní pohotovostní službu.
9. Právo na ohleduplný a důstojný přístup zdravotnických pracovníků při poskytování zdravotní péče.

¹ viz kapitola 6.1 tohoto dokumentu

² viz kapitola 6.2 tohoto dokumentu

³ viz kapitola 3 tohoto dokumentu

⁴ viz kapitola 6.2, 6.3, 6.4 tohoto dokumentu

Vedle těchto základních práv, která pramení z právních norem, vznikají pacientům i další práva, která však již nejsou upravena v právních, ale etických normách. Tato práva nejsou právně závazná a tedy i právem vynutitelná a jejich porušení nezakládá právní odpovědnost a tím ani žádnou právní sankci.

3 INFORMOVANÝ SOUHLAS

V současnosti je oblast informovaného souhlasu a s tím spojeného práva pacienta být poučen o plánovaném zákroku nejrychleji rostoucí součástí medicínského práva. Je zdůrazňován ústavní princip nedotknutelnosti osobní integrity, z něhož vyplývá mimo jiné i právo svobodně rozhodovat o péči o vlastní zdraví.

Každý lékařský výkon může být proveden pouze v případě, že pacient byl o zákroku informován a vyjádřil s ním souhlas, nebo pokud se jedná o akutní stav pacienta a neposkytnutím okamžité péče by bylo ohroženo jeho zdraví nebo život.⁵

Informovaným souhlasem se rozumí dobrovolné a prokazatelné vyjádření vůle subjektu, popřípadě jeho zákonného zástupce, s léčbou či lékařským zákrokem. Jedná se zcela o běžný právní úkon. Měl by to být svobodný, informovaný a kvalifikovaný souhlas poučeného pacienta. Souhlas by měl být vyjádřen bez uplatnění jakéhokoliv prvku násilí, podvodu, klamu, hrozby, lsti nebo jiného záludného způsobu přinucení a nátlaku.

3.1 Formy informovaného souhlasu

Forma souhlasu obecně není ani v ČR, ale ani v řadě jiných evropských zemích, předepsána. Souhlas může být dle ustanovení občanského práva učiněn písemně i ústně, v některých případech dokonce konkludentně.⁶ To může být samotné podrobení se bez jakýchkoliv námitek jednoduššímu výkonu, ze kterého vyplývá jednoznačná vůle pacienta. Souhlas však musí být učiněn svobodně a vážně, určitě a srozumitelně (kdo, kdy, kde, k čemu dává souhlas), jinak je neplatný, a zároveň také osobou způsobilou k právním úkonům. Způsobilost mohou ovlivnit i léky podané krátce před zákrokem, souhlas by pak byl také neplatný. Je nepřijatelné, aby pacient podepisoval souhlas s operací až po podání premedikace.

V případě, že je souhlas vysloven ústně nebo konkludentně, zhoršuje se v případném soudním sporu postavení zdravotnického zařízení, které existenci takto učiněného souhlasu bude obtížněji dokazovat. U závažnějších výkonů, u výkonů s vyšší mírou rizika či závažněj-

⁵ Úmluva o lidských právech a biomedicíně, článek 5

⁶ V souladu s §35 odst. 1 občanského zákoníku

ším způsobem zasahujícím do života pacienta se doporučuje písemná forma. Nikoli kvůli platnosti takového informovaného souhlasu, ale kvůli snazšímu způsobu jeho průkazu. Písemné prohlášení pacienta, že souhlasí s výkonem, se nazývá revers.

3.1.1 Zákonné výjimky vyžadující písemnou formu

Zákon vyžaduje písemnou formu informovaného souhlasu zatím zcela výjimečně.

Jedná se o případy:

- hospitalizace; povinnost písemné formy při převzetí do ústavní péče lze dovodit výkladem § 24 zákona o péči o zdraví lidu, dle něhož převzetí nemocného bez jeho písemného souhlasu do ústavní péče z důvodů uvedených v § 23 odst. 4, je zdravotnické zařízení povinno do 24 hodin oznámit soudu, v jehož obvodu má sídlo,
- sterilizace,⁷
- lékařských zásahů do reprodukční schopnosti jednotlivců, kastrací, stereotaktických operací a zákroků transsexuálů,⁸
- umělého přerušování těhotenství,⁹
- ověřování nových poznatků na živém člověku použitím metod dosud nezavedených v klinické praxi,¹⁰
- lékařských výkonů, které nejsou v bezprostředním zájmu osoby, na které mají být provedeny,¹¹
- klinických zkoušek zdravotnického prostředku a klinických hodnocení humánních léčivých přípravků.¹²

⁷ §27 zákona o péči o zdraví lidu, v platném znění

⁸ §27 zákona o péči o zdraví lidu, v platném znění

⁹ §4 zákona o umělém přerušování těhotenství

¹⁰ §27b zákona o péči o zdraví lidu, v platném znění

¹¹ §27c zákona o péči o zdraví lidu, v platném znění

V platné zákonné úpravě existuje dokonce případ, kdy je pro platnost informovaného souhlasu vyžadována zpřísněná písemná forma s notářsky ověřeným podpisem. Jedná se o výjimečný případ, kterým je odběr tkání nebo orgánů od žijícího dárce ve prospěch příjemce, který není osobou blízkou dárci.¹³

3.2 Náležitosti informovaného souhlasu

Deset bodů obsahuje tzv. ZÁZNAM O ROZSAHU PODANÝCH INFORMACÍ:

1. identifikační údaje zdravotnického zařízení, oddělení zdravotnického zařízení, a lékaře, který poučení provedl,
2. údaje o povaze onemocnění a předpokládaném vývoji (prognóze),
3. údaje o plánovaných postupech při léčbě včetně označení, zda tyto postupy mají nějakou alternativu a pacient má možnost zvolit si z několika možností léčby včetně stručného hodnocení jednotlivých hodnocení postupů,
4. údaje o účelu zdravotního výkonu a o tom, jak bude příslušný výkon probíhat,
5. údaje o možných rizicích a důsledcích léčby a jednotlivých zdravotních výkonů,
6. údaje o předpokládaném prospěchu léčby, jednotlivých léčebných a vyšetřovacích výkonů a jejich významu pro zdravotní stav pacienta,
7. údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného výkonu, lze-li takové omezení očekávat,
8. údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, o provedení kontrolních léčebných nebo vyšetřovacích výkonů a v případě změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti,
9. poučení o právu pacienta svobodně rozhodnout o dalším navrhovaném postupu při poskytování ZP, pokud zvláštní právní předpisy toto právo nevyklučují,

¹² §11 odst. 1 písm. b) zák. č. 123/2000 Sb. o zdravotnických prostředcích a §33 odst. 3 písm. j) a §34 odst. 3 písm. b) zák. č. 79/1997 Sb. o léčivech

¹³ §3 odst. 2 písm. b) bod 1 transplantačního zákona

10. poučení osob zapojených do lékařského výzkumu o jejich právech a zárukách, které stanoví zvláštní právní předpis na jejich ochranu.

Vlastní souhlas obsahuje 5 hlavních bodů:

1. prohlášení pacienta, že obdržel informace uvedené v záznamu rozsahu podaných informací, a těmto informacím porozuměl,
2. prohlášení pacienta, že lékař, který mu poskytl potřebné informace a poučení mu osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu, a měl možnost klást mu doplňující otázky, na které mu bylo řádně odpovězeno,
3. prohlášení pacienta, že shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl a výslovně souhlasí s navrhovanou ZP a s provedením konkrétně uvedených zdravotních výkonů,
4. prohlášení pacienta, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví souhlasí, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně života nebo zdraví,
5. datum a podpis pacienta nebo jeho zákonného zástupce, podpis lékaře, který pacientovi informace poskytl. Nemůže-li se pacient s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat, opatří se záznam podpisem dalšího zdravotnického pracovníka a uvedou se důvody, pro něž se pacient nemohl podepsat, a dále se uvede, jakým způsobem projevil svou vůli.

Úprava informovaného souhlasu dle vyhlášky o zdravotnické dokumentaci č. 385/2006 Sb. se nejvíce jako příliš vhodná s ohledem na příliš široký okruh případů, kdy má být informovaný souhlas v písemné podobě odepírán, jakož i s ohledem na nadměrnou šíři obsahu takového informovaného souhlasu. [28]

3.3 Negativní revers

Odmítá-li nemocný přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení – revers.¹⁴ Negativní revers musí být vždy písemný. Je třeba zde vypsát možná rizika při odmítnutí péče a nechat revers podepsat pacientem.

Příklad:

Problémy někdy nastávají se členy určitých náboženských skupin (např. Svědků Jehovových, apod.), kteří z náboženských důvodů odmítají určitý druh zdravotní péče, např. odmítají transfúzi. Prohlásí-li takový člověk předem, že si transfúzi nepřeje, mělo by se toto jeho rozhodnutí respektovat (měl by ovšem toto prohlášení dát písemně a podepsat formou negativního reversu omezeného jen např. na transfúzi). Pokud ovšem následně (např. při operaci) dojde k potřebě transfúze a zároveň jde o ohrožení života, bylo by možno ji poskytnout. V takovémto případě by šlo o krajní nouzi. [15]

3.4 Případy, kdy není potřeba informovaného souhlasu pacienta

Platí zásada, že léčebnou péči lze poskytnout jen se souhlasem pacienta, nestanoví-li zákon jinak. Zákon tak činí v těchto případech:

1. Jde-li o onemocnění infekční chorobou v případech, kde lze uložit povinné léčení.
2. Pokud pacient vzhledem ke svému duševnímu stavu nebo intoxikaci ohrožuje sebe nebo své okolí.
3. V případech, kdy pacient nemůže vzhledem ke svému zdravotnímu stavu dát souhlas, přičemž bez zdravotnického zásahu by byl ohrožen jeho život nebo zdraví (např. bezvědomí). Problém nastává tehdy, jestliže pacient (ač není zbavený způsobilosti k právním úkonům) není schopen vzhledem ke svému momentálnímu stavu o sobě rozhodnout a péči odmítá. V případě ošetření proti jeho vůli se lékař vystavuje riziku odpovědnosti za zásah do osobních práv, v případě nečinnosti je zde riziko postihu za neposkytnutí pomoci podle příslušných ustanovení trestního zákona. Lze doporučit přizvání psychiatra, aby se vyjádřil, zda pacient je v tu chvíli způ-

¹⁴ § 23 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

sobilý rozhodovat. Jinak je třeba v každém případě vyzvat takového pacienta k podepsání negativního reversu a pečlivě zaznamenat jeho chování pro případ pozdějšího šetření.

4. O nezletilých dětech a osobách zbavených způsobilosti k právním úkonům rozhoduje zákonný zástupce (rodič, opatrovník). Při ohrožení života nebo zdraví se však rozhodnutí přenáší na lékaře, který může rozhodnout o zákroku i bez souhlasu zákonných zástupců nebo dokonce i proti jejich vůli.

3.5 Zvláštní úpravy informovaného souhlasu (čl. 16, čl. 19 Úmluvy)

Úmluva o biomedicíně obsahuje dvě zvláštní úpravy informovaného souhlasu. Jedna je obsažena v kapitole V čl. 16 pododstavec v) a vztahuje se na zákroky do sféry lidského zdraví při vědeckém výzkumu. Druhá je obsažena v kapitole VI čl. 19 odst. 2 a vztahuje se na odběr orgánů nebo tkání od žijících dárců pro účely transplantace.

Zvláštní úpravy informovaného souhlasu se použijí přednostně před obecnou úpravou informovaného souhlasu, neboť se vztahují jen na určité, zvláštní druhy lékařských zákroků a vyznačují se jistými, zvláštními (zprísňenými) odchylkami od obecné úpravy. Ve zbytku se pak i na tyto zákroky použije úprava obecná.

3.5.1 Zvláštní úprava informovaného souhlasu při vědeckém výzkumu (čl. 16 Úmluvy)

Zvláštní úprava informovaného souhlasu při provádění zákroků do sféry lidského zdraví v rámci vědeckého výzkumu spočívá ve třech zvláštních náležitostech souhlasu, který dotčená osoba jinak poskytuje a odvolává za podmínek čl. 5 Úmluvy.

Podle čl. 16 pododstavec v) Úmluvy totiž musí být souhlas dotčené osoby se zákrokem při vědeckém výzkumu:

- i. **výslovný.** Tento požadavek znamená, že nestačí souhlas projevený konkludentně, natož souhlas presumovaný. Úmluva však nevyžaduje souhlas písemný. Postačuje proto i souhlas ústní, avšak ten musí být zdokumentován (viz bod iii. níže). To však nevylučuje, aby zákon vyžadoval pro všechny či některé zákroky při vědeckém výzkumu souhlas písemný (arg.: čl. 27 Úmluvy),

- ii. **konkrétní.** Tento požadavek znamená, že souhlas se musí vztahovat na určitý, konkrétní zamýšlený zákrok. Při vědeckém výzkumu na lidech proto nepřichází v úvahu souhlas se zákroky určitého, vymezeného druhu, natožpak souhlas generální,
- iii. **zdokumentovaný.** Tento požadavek znamená, že pokud je souhlas dáván v ústní formě, musí být o něm pořízen písemný, úřední záznam (protokol). Úmluva nespecifikuje, kdo má takový záznam pořídit a podepsat. Z logiky věci však vyplývá, že by to měl být ten zdravotnický pracovník, resp. zdravotnické zařízení, které má zákrok provést a kterému dotčená osoba souhlas adresuje.

3.5.2 Zvláštní úprava informovaného souhlasu při odběru orgánů nebo tkání od žijících dárců pro účely transplantace (čl. 19 Úmluvy)

Zvláštní úprava informovaného souhlasu při odběru orgánů nebo tkání od žijících dárců pro účely transplantace spočívá ve dvou zvláštních náležitostech souhlasu, který dotčená osoba jinak poskytuje a odvolává za podmínek čl. 5 Úmluvy. Podle čl. 19 odst. 2 Úmluvy totiž musí žijící dárci dát souhlas s odběrem vlastního orgánu nebo tkáně pro účely transplantace:

- i. **výslovně, a to buď písemnou formou, nebo před příslušným úředním orgánem.** Tento požadavek znamená, že nestačí souhlas projevený prostou ústní formou, natož souhlas projevený konkludentně. Znamená, že žijící dárci musí souhlas s odběrem vyjádřit buď písemnou formou, přičemž postačuje prostá písemná forma, tj. písemné zachycení projevu vůle a jeho vlastnoruční podpis bez úředního ověření, anebo ústní formou vůči příslušnému, zákonem pověřenému úřednímu orgánu. Úřední orgán musí být složen nejméně ze tří osob, musí být odlišný od zdravotnického pracovníka, resp. zdravotnického zařízení, které má odběr provést, a musí být na něm nezávislý. Může jít o orgán správní i soudní. Úmluva nevyžaduje, aby ústní souhlas udělený před příslušným úředním orgánem byl zdokumentován,
- ii. **konkrétně.** Tento požadavek znamená, že souhlas se musí vztahovat na určitý, konkrétní zamýšlený odběr určitého, konkrétního orgánu nebo tkáně.

3.6 Informovaný souhlas a nezletilí

I při léčbě nezletilého je nutné respektovat jeden ze základních požadavků Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny které 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.

Úmluva počítá s tím, že někteří jednotlivci mohou být neschopni dát úplný souhlas se zákrokem vzhledem ke svému věku (nezletilí) a proto je nezbytně nutné specifikovat podmínky, za kterých může být zákrok těmto osobám proveden v zájmu zajištění jejich ochrany. U nezletilých pak zákrok nemůže být proveden bez svolení jejich zákonného zástupce. Proto i zákonný zástupce má právo obdržet informace na základě stejných podmínek jako nezletilý.

I Úmluva ale bere v potaz vyspělost nezletilé osoby a jde v tomto ještě dále než občanský zákoník. Názor nezletilé osoby tak musí být zohledněn jako faktor, jehož závaznost narůstá úměrně s věkem a stupněm vyspělosti. Úmluva stanoví, že není-li nezletilá osoba schopná dát svůj souhlas k zákroku, smí být zákrok proveden pouze se souhlasem rodičů, kteří o nezletilou osobu pečují, se souhlasem jejího zástupce, úřední osoby, či jiné osoby nebo orgánu, které určí zákon. Avšak s co největším zřetelem k zachování svébytnosti osob, pokud jde o zákroky ovlivňující jejich zdraví, stanoví druhá část odst. 2 čl. 6 Úmluvy, že se má názor nezletilých pokládat za rozhodující faktor, jehož význam vzrůstá úměrně s jejich věkem a stupněm vyspělosti. To znamená, že v určitých situacích, kdy se bere v úvahu povaha a závažnost zákroku, jakož i věk nezletilého a jeho schopnost chápat, má se názoru nezletilých vzrůstající měrou přisuzovat závažnost při konečném rozhodování. Toto ustanovení je rovněž shodné s čl. 12 Úmluvy Spojených národů o právech dítěte, který stanoví, že „členské státy musí zajistit, aby dítěti, které je schopné vytvářet si své vlastní názory, bylo zajištěno právo svobodně vyjadřovat tyto názory ve všech záležitostech, které se ho týkají, přičemž se názorům dítěte přikládá závažnost podle věku a vyspělosti dítěte“. [11]

4 LÉKAŘSKÝ POKUS

Medicínský pokus na živém člověku lze charakterizovat jako cílevědomou lékařskou činnost, která má na živém lidském organismu ověřit danou vědeckou hypotézu, a to s cílem získání nových, společensky a vědecky prospěšných poznatků o ochraně a rozvoji zdraví lidí, zejména v oblasti teorie, prevence, diagnostiky nebo praktické léčby nemoci, kdy aplikovaná metoda není dosud vědecky uznána.

V současnosti je při rychlém vývoji medicíny a genetiky právní problematika pokusů na živých lidech a lidském genomu velmi významná a často spojena s negativními předsudky danými jejich zneužitím v minulosti.

Současná právní úprava lékařského pokusu je dána mezinárodní Úmluvou o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti a biomedicíně, a ustanovením § 27b zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

Obecné ustanovení § 11 odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu stanoví, že zdravotní péče je v České republice poskytována v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy (*lege artis*). Ustanovení speciální § 27b zákona číslo 20/1966 Sb. pak stanoví, že ověřování nových poznatků na živém člověku použitím metod dosud nezavedených v klinické praxi (lékařský experiment v právním slova smyslu) je možné provádět pouze při splnění speciálních podmínek. Speciálními podmínkami jsou zejména kvalifikovaný informovaný souhlas pacienta a písemný souhlas ministerstva zdravotnictví.

Podrobnější regulaci obsahuje vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 4/1985 Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČSR.

Z právního hlediska je lékařský experiment zásahem do takových osobnostních práv, jež jsou podle Listiny základních práv a svobod nezadatelná a nezcizitelná (jedná se o právo na život a právo na zdraví). Právní úkon, kterým by se fyzická osoba vzdávala těchto práv nad míru zákonem dopuštěnou, by byl jen právním úkonem zdánlivým (*non negotium*), respektive absolutně neplatným ve smyslu ustanovení § 39 občanského zákoníku. [4]

Potenciální pokusná osoba se tak platně může rozhodnout postoupit riziko spojené s experimentem vždy, pokud zákon nestanoví jinak. Zákon stanoví podmínky přípustnosti medicínského pokusu.

4.1 Lékařský pokus - Mezinárodní Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti a biomedicíně

Mezinárodní Úmluva vychází z práva na svobodný výzkum i v oblasti medicíny a biologie, z obecného práva lidstva na znalosti a vědecký pokrok, který se v konečném důsledku stane přínosem pro pacienty. Zároveň však vychází právo z toho, že svoboda vědeckého výzkumu není absolutní, ale toto právo vědy končí tam, kde začínají lidská práva člověka, zejména úcta k lidské důstojnosti, integritě a ostatním atributům člověka jako lidské bytosti. Z toho důvodu sice lze provádět vědecký výzkum na živých lidech, avšak za stanovených podmínek, a to:

- k výzkumu na člověku neexistuje žádná alternativa (alternativní metoda) srovnatelného účinku,
- rizika výzkumu, kterým by mohla být vystavena dotyčná osoba, na které se výzkum provádí, nejsou neúměrně vysoká vzhledem k možnému prospěchu z výzkumu – princip proporcionality,
- výzkumný projekt byl schválen příslušným orgánem po nezávislém posouzení jeho vědeckého přínosu, včetně zhodnocení významu cíle výzkumu, mezipředmětového posouzení a jeho etické přijatelnosti,
- osoby zapojené do výzkumu, na kterých se budou pokusy provádět, byly řádně informovány o svých právech a zárukách, které zákon stanoví na jejich ochranu,
- obligatorní souhlas pokusných osob musí být dán výslovně, na konkrétní pokus, v písemné formě a musí být řádně zdokumentován, tento souhlas je kdykoli a v jakékoli fázi pokusu svobodně odvolatelný (je-li to možné), a to bez uvedení důvodů.

Všechny tyto podmínky musí být splněny kumulativně (současně). Pokud by některá z nich chyběla, nelze pokus či výzkum s živými osobami provádět.

Mezinárodní úprava dále přináší ochranu osob, které nejsou schopny dát souhlas k výzkumu (ač to může být v jejich zájmu – tj. u osob nezletilých nebo nemocných), a rámcově upravuje také možnosti provádění pokusů na embryích in vitro. Zároveň zakazuje vytváření (klonování) lidských embryí, a to i pro vědecké účely.

4.2 Rozdělení lékařských pokusů

V zásadě lze lékařské pokusy rozdělit na:

4.2.1 Klinické (terapeutické)

Klinické pokusy sledují jak zdravotní přínos pro osobu, na které se pokus provádí, tak i přínos pro medicínskou vědu.

4.2.2 Badatelské

Badatelské pokusy sledují výlučně přínos pro medicínskou vědu s tím, že pro pokusnou osobu není žádným přínosem, ba dokonce ji může přinést i určitou újmu. U těchto pokusů pak přichází v úvahu finanční odměna těchto osob jako kompenzace za podstoupené riziko, případnou bolest, náhrady ztráty výdělků, atd. Toto platí zejména u tzv. farmakologických pokusů.

4.3 Pokusy na živých lidech – historie

Pokusy na živých lidech mají dlouhou historii a vývoj medicínské vědy by bez těchto pokusů prakticky nebyl možný.

Jedny z prvních historicky doložených pokusů na živých lidech pocházejí z období starého Egypta, kdy pověstná schopnost a erudice egyptských lékařů byla dosažena mj. i díky tomu, že tito prováděli své medicínské experimenty na živých zajatcích a otrocích. Přestože středověk byl pro medicínu dobou úpadku, zejména na jeho konci se někteří lékaři pokoušeli ilegálně provádět určité pokusy a experimenty, a to zejména na popravených a odsouzených k smrti. Šlo zde hlavně o experimenty související s anatomií, fyziologií a vývojem jedů a protijedů. K neoficiální legalizaci těchto pokusů na živých lidech pak došlo v 19. století, kdy se medicínské experimenty prováděly na odsouzených k smrti, a to zejména v souvislosti s tzv. teorií „rozeného zločince“. Vyvrcholením toho, kdy vězni a odsouzení k smrti byli považováni za nejvhodnější „materiál“ pro tyto pokusy, se staly zločinné pokusy nacistických lékařů v koncentračních táborech, ale i méně známé, i když stejně zločinné pokusy japonských lékařů v zajateckých táborech, během druhé světové války. Stejný osud pak potkal i některé německé válečné zajatce v zajateckých lágrech na

Sibiři na přelomu 40. a 50. let 20. století, když na nich byly prováděny pokusy s radioaktivním ozařováním jako zdroj informací pro případný jaderný konflikt.

4.4 Souhlas ministerstva zdravotnictví a jeho charakter

Zákon o péči o zdraví lidu stanoví, že ověřování nových poznatků na živém člověku použitím metod dosud nezavedených v klinické praxi se provádí pouze s písemným souhlasem osoby, na níž má být ověření provedeno,¹⁵ a na základě písemného souhlasu ministerstva zdravotnictví.

Evropská Úmluva o biomedicíně vyžaduje schválení „příslušného orgánu“ po nezávislém posouzení jeho vědeckého přínosu a multidisciplinárního posouzení jeho etické přijatelnosti. Další zákonnou zárukou je tak povolovací řízení. Postupuje se podle směrnice.¹⁶

Ministerstvo zdravotnictví uděluje písemný souhlas na žádost zdravotnického pracoviště a po vyjádření vědecké rady ministerstva zdravotnictví. V praxi se většinou vyžaduje i projednání v příslušné etické komisi a souhlas této komise. Tento postup, stejně jako samotná existence etických komisí, není zatím v zákoně upraven (s výjimkou klinického hodnocení léků podle zákona o léčivech). Lze jej však považovat za vhodný a plně doporučit, a to už z hlediska respektování ustanovení mezinárodní Úmluvy o biomedicíně.

Náležitosti žádosti o povolení jsou stanoveny ve směrnici. Je zde zdůrazňován obecně uznávaný požadavek, že musí být odůvodněna společenská potřeba výzkumu, podán přehled dosavadních poznatků, výsledků preklinických zkoušek, předložen program výzkumu a hodnocení rizika.

K zárukám ochrany práv pokusných osob též patří kontrola výzkumné činnosti. Sledování průběhu výzkumu je uloženo ministerstvu, respektive jeho Vědecké radě s tím, že Vědecká rada může ministerstvu navrhnout v případě potřeby okamžité přerušování nebo zastavení výzkumné činnosti. Po ukončení výzkumu se podává závěrečná zpráva.

¹⁵ viz kapitola 2.5.1 tohoto dokumentu

¹⁶ Směrnice Ministerstva zdravotnictví ČSR č. 4/1985 pro činnost zdravotnických pracovišť při ověřování nových poznatků na těle živého člověka použitím metod dosud nezavedených v klinické praxi

Na základě zhodnocení výsledků zabezpečuje ministerstvo zavedení metody do praxe, jedná se totiž již o postup odpovídající poznatkům vědy. [6]

4.5 Právní odpovědnost lékaře a zdravotnického zařízení v souvislosti s klinickým pokusem

Právní odpovědnost lékaře nebo zdravotnického zařízení v případě provádění lékařského pokusu vzniká obecně za stejných podmínek jako při běžném výkonu léčebné péče, tedy zaviněným porušením právní povinnosti,¹⁷ s tím, že v případě experimentu je třeba vzít v úvahu povinnosti speciální. Existují však teoretické názory, že by se v případě pokusu měla uplatnit objektivní občanskoprávní odpovědnost zdravotnického zařízení (aplikace odpovědnosti za škodu způsobenou okolnostmi, které mají původ v provozu zvláště nebezpečném). [7]

4.6 Podmínky pro legální medicínský pokus

- i. Vědeckost pokusu spočívá v tom, že nově získané poznatky musí vycházet v nejvyšší úrovně dosažených vědeckých teoretických poznatků – vědecké hypotézy a její ověření formou pokusu, který hypotézu buď potvrdí, nebo vyvrátí, bude mít celospolečenský význam.
- ii. Za lékařský pokus nelze považovat tzv. myšlenkový experiment, tj. experiment na simulovaném modelu nebo analýzu informací z již provedených postupů nebo shromažďování a vyhodnocování určitých informací. Jde sice o jistou formu výzkumu, nikoli však lékařský pokus v právním slova smyslu.
- iii. Za lékařský pokus nelze považovat ani použití metody pokusu a omylu. Je-li určitá forma léčby neúspěšná, aplikuje se automaticky forma jiná.
- iv. Minimalizace rizika pro pokusnou osobu. Míra rizika by vždy měla být proporcionální v očekávaném přínosu – a to jak pro pokusnou osobu, tak i pro vědu jako takovou.

¹⁷ viz kapitola 5.1. tohoto dokumentu

Pokud jsou splněny výše uvedené podmínky, lze výkon lékařského pokusu připustit.

5 EUTHANASIE

Euthanasie v překladu znamená „dobrá smrt“. Je obvykle definována jako usmrcení na žádost, v některých méně obvyklých případech jako ulehčení umírání, zejména tlumením bolestí, neuspíšující však smrt nemocného. Usmrcení na žádost, tedy se svolením poškozeneho, stejně jako asistovaná sebevražda, je z hlediska českého trestního práva nedovolené a je posuzováno jako vražda. Otázka přípustnosti či nepřípustnosti euthanasie není v trestněprávní nauce ničím novým (v právní vědě se tento problém diskutuje nejméně od počátku 18. století) a vždy vyvolávala a vyvolává celou řadu souvisejících pochybností. Zpravidla se objevovala ve všech novějších osnovách trestních zákonů, aby pak byla opět zapomenuta nebo aby její provedení bylo nedůsledné. Euthanasie není ovšem jen otázkou právní, ale spíše etickou. Zejména v souvislosti s výkonem lékařského povolání se hovoří o tzv. bioetice. Faktem zůstává, že prostá sebevražda se v novodobých trestních zákonech jako trestná neobjevuje (tedy pokud se nezdařila). Jestliže ovšem někdo jiného k sebevraždě nabádá nebo mu v ní pomáhá, nemůže se zpravidla, například podle českého trestního práva úspěšně beztrestnosti dovolávat (§ 230 trestního zákona č. 140/1960 Sb.: „Účast na sebevraždě, odst. 1: *Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody na šest měsíců až tři léta,*“ odst. 2: „*Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na osobě mladší než osmnáct let, na těhotné ženě nebo na osobě stíženě duševní poruchou nebo duševně nedostatečně vyvinuté.*“).

U nás na rozdíl od jiných zemí, kde je usmrcení na žádost nebo z útrpnosti privilegovaným trestným činem, česká platná trestněprávní úprava toto nepředpokládá. Návrh nového trestního zákoníku byl v roce 2006 českým parlamentem odmítnut, jedním z proklamovaných důvodů byla právě nová právní úprava usmrcení na žádost (*navrhovaná úprava měla znít takto: § 118 – „Usmrcení na žádost“ – odst. 1 – „Kdo ze soucitu usmrtí nevléčitelně nemocnou osobu, která trpí somatickou nemocí, na její vážně míněnou a naléhavou žádost, bude potrestán odnětím svobody až na šest let,*“ odst. 2: „*Vážně míněnou a naléhavou žádostí se rozumí svobodný a určitý projev vůle osoby starší osmnácti let, která není zbavena ani omezena ve způsobilosti k právním úkonům a není stížena duševní poruchou, jednoznačně a důrazně směřující k jejímu vlastnímu usmrcení.*“).



Obrázek 1 Příkladový aparát užívaný k provedení euthanasie

[31]

Nejčastějším motivem euthanasie je soucit s člověkem, který trpí zbytečně a nemá naději návratu ke zdraví, aby se mohl těšit ze života. Většinou se uvažují závěrečné stavy onkologických onemocnění, ale mohla by přicházet kupříkladu u těžkých válečných zranění, kdy je tišení krutých bolestí a záchrana života vyloučena.

Odborná literatura obsahuje nejrůznější definice euthanasie a rozlišení jejich forem. Vychází se při tom z různých hledisek hodnocení chování vůči umírajícímu. Důsledná terminologie forem euthanasie umožňuje přesnou diferenciaci a odlišení forem jednání které jsou a které nejsou protiprávní.

5.1 Formy euthanasie

5.1.1 Pasivní

U pasivní euthanasie se jedná o strategii "odkloněné stříkačky", tzn. na přání a se souhlasem nevléčitelně nemocného již nejsou prováděny další kurativní zásahy, které přicházejí-

cí smrt prokazatelně neoddláí. Smrt je již nezvratná, další cesta kurativní péče již není pro kvalitu života efektivní, či naopak kvalitu života velice negativně ovlivňuje. Pacient zde má právo tyto zásahy odmítnout s vědomím, že na sebe přebírá všechnu odpovědnost za důsledky z tohoto kroku plynoucí.

5.1.2 Aktivní

U aktivní euthanasie jde o strategii "přeplněné stříkačky". Dá se definovat jako úmyslné zabití z útrpnosti na výslovné přání trpícího jinou osobou. Zákonem je v ČR trestána.

5.2 Názory na euthanasii v minulosti

Snahy morálního ospravedlnění euthanasie sahají daleko do minulosti. Platón zastával názor, že není třeba léčit beznadějně nebo od narození nemocné a nepovažoval za efektivní prodlužování „špatného života“.

Ciceron a Seneca akceptovali zabíjení zruďných dětí. Anglický humanista Thomas Moore a reformátor Martin Luther rovněž náleželi k zastáncům euthanasie. První byl připravený ji použít u nevléčitelně nemocného člověka, který trpí ukrutnými a neustávajícími bolestmi. Jiný anglický myslitel Francisco Bacon přiznával lékaři právo utišit bolest a to i tehdy, když se s tím uspíší smrt pacienta.

Z významných osobností žijících v našich časech a uznávaných za morální authority stáli na straně zastánců euthanasie kupříkladu Mahatma Gandi a Albert Schweitzer. Gandi tvrdil, že fatalismus má své hranice a že není třeba se smířovat s velkým a neplodným fyzickým utrpením. Schweitzer o ceně života napsal, že „se často zdá, že nevolnické držení ze zásady nezabij slouží hůře ideji soucitu než její porušení“.

5.3 Právní řád České republiky a euthanasie

Právní řád České republiky euthanasii legislativně neřeší. Existuje však úprava některých pojmů a situací, které se k ní v konkrétní situaci blíží a nebo s ní více či méně souvisejí.

Právní východiska k řešení či výkladu euthanasie je třeba hledat v takových právních odvětvích, jakými jsou právo ústavní, občanské, trestní, zdravotnické či správní. Při tom je nutno přihlížet k deontologickému kodexu a dalším normám lékařské etiky.

Ústava České republiky, Listina základních práv a svobod, jakož i mezinárodní dohody, úmluvy a pakty, kterými je Česká republika vázána, euthanasii výslovně nezmiňují, takže je třeba hledat a vykládat určitá ustanovení mající s touto problematikou jistou negativní nebo pozitivní souvislost. Jde zejména o výklad těch ustanovení, které se bezprostředně dotýkají rozsahu ochrany osobnostních práv a svobod jedince a vymezení rozsahu možných zásahů do těchto osobnostních práv a svobod ze strany jiných osob.

- Podle Článku 2 odstavec 4 Ústavy a Článku 2 odstavec 3 Listiny Základních práv a svobod „každý může činit, co není zákonem zakázáno a nikdo nesmí být nucen činit, co zákon neukládá“.
- Podle Článku 3 Listiny základních práv a svobod „nikomu nesmí být způsobena újma na právech pro uplatňování jeho základních práv a svobod“.
- Podle Článku 6 odstavec 1 Listiny základních práv a svobod „každý má právo na život“.
- Podle Článku 7 odstavec 1 Listiny základních práv a svobod „nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem“.
- Podle Článku 8 odstavec 1 Listiny základních práv a svobod „osobní svoboda je zaručena“.
- Mezinárodní pakt o občanských a politických právech v Článku 6 odstavec 1 uvádí, že „každá lidská bytost má přirozené právo na život. Toto právo je chráněno zákonem. Nikdo nebude svévolně zbaven života“.
- Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod v Článku 2 odstavec 1 stanoví, že „právo každého na život je chráněno zákonem. Nikdo nesmí být úmyslně zbaven života, kromě výkonu soudem uloženého trestu následujícího po uznání viny ze spáchaného trestného činu, pro který zákon ukládá tento trest“.
- V Úmluvě o právech dítěte smluvní strany „uznávají, že každé dítě má přirozené právo na život“.
- Občanský zákoník v § 11 stanov, že „fyzická osoba má právo na ochranu své osobnosti, zejména života a zdraví, občanské cti a lidské důstojnosti, jakož i soukromí, svého jména a projevů osobní povahy“.

- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v ustanovení § 23.

Euthanasie se svojí podstatou dostává podle některých autorů do základního konfliktu se základním lidským právem, jakým je právo na život. Nejčastějším argumentem je obsah Článku 6 odstavec 1 Listiny základních práv a svobod, podle kterého „každý má právo na život“. [17]

5.4 Kvalifikace euthanasie podle zákona č. 140/1961 Sb.

Právní řád České republiky v současné době euthanasii v žádné normě výslovně neupravuje. Euthanasie v podobě usmrcení na žádost a ze soucitu je považována za vraždu podle § 219 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon: „Kdo jiného úmyslně usmrtí, bude potrestán odnětím svobody na deset až patnáct let.“

Pachatel buďto jiného k sebevraždě pohne, nebo jinému k sebevraždě pomáhá. Protože se samotný vrah svým jednáním žádného trestného činu nedopouští, je pohnutí či pomáhání k sebevraždě pachatelstvím. Naproti tomu donutí-li k sebevraždě pachatel jiného fyzickým nebo psychickým násilím, dopouští se trestného činu vraždy. Stejná situace nastává tam, kde pachatel pohne k sebevraždě takovou osobu, která sama o sobě není pro duševní poruchu nebo nedostatek věku způsobilá rozpoznat závažnost a důsledky svého jednání.

Vztah mezi trestným činem účasti na sebevraždě spáchaných formou pomoci k sebevraždě a euthanasii je blízký s ohledem na to, že k páčání těchto činů dochází za speciálních podmínek a za zvláštních okolností. V případě euthanasie k činu dochází se souhlasem nebo na žádost poškozeného, stejně tak jako v případě pomoci k sebevraždě.

V euthanasii lze vysledovat určitou formu zprostředkované sebevraždy. S určitým zjednodušením lze tvrdit, že u sebevraždy pochází smrt z vlastní ruky a u euthanasie z cizí ruky, avšak v obou případech se souhlasem a jako projev vůle dané osoby.

Pachatel euthanasie je zde tedy jakýmsi vykonavatelem vůle něčí osoby, která je vymezena jako oběť či poškozený. Za zprostředkovanou sebevraždu bývá považováno odmítání nezbytné lékařské péče v případě smrtelného ohrožení života.

K trestnímu stíhání euthanasie dochází více jak sporadicky, což je dáno zřejmě tím, že případy krácení utrpení beznaděje nemocných pacientů zůstávají zahaleny intimitou nemocničního prostředí a lékařské mlčenlivosti. [17][20]

5.5 Vymezení problematiky euthanasie

Odborná literatura vymezila problematiku euthanasie v podstatě na

- 1) nemocné, kteří se nacházejí ve velice těžkém či beznadějném stavu kupříkladu v důsledku úrazu mozku, jejichž přežívání po určitou dobu v biologickém slova smyslu je možné výlučně díky umělému udržování a v souvislosti s takto nemocnými vzniká otázka práva lékaře ukončit zákroky vedoucí sice k prodlužování života, bez sebemenší naděje, že se zdravotní stav pacienta zlepší,
- 2) osoby trpící nevyléčitelnou, velkou nemocí, zejména novotvarů, v závěrečné fázi choroby, které jsou odsouzeny k velikému utrpení, neodstranitelnému pomocí bezpečných dávek analgetik. Protože se organismus pacienta adaptuje na léky proti bolesti, skutečná dávka léku se přibližuje dávce, která je pro život riziková a vzniká otázka, zda má lékař právo tuto vysokou dávku tišícího prostředku aplikovat,
- 3) velice staré, fyzicky a psychicky otupělé lidi již ničím nepřipomínající svoji bývalou osobnost, kteří existují na nejnižším stupni možného chování či existence, takže vzniká otázky legálnosti realizace přání usmrcení osoby, která „nechce přežít sama sebe“,
- 4) těžce poškozené novorozence, kteří se rodí těžce psychicky a fyzicky zdeformovaní, bez reálné vyhlídky na sebemenší zlepšení svého stavu, takže vzniká otázka práva pro lékaře nepodporovat či tlumit jejich životní projevy,
- 5) osoby, které zejména v důsledku tragických událostí jako kupříkladu požáru, exploze a jiných katastrof, byly těžce zmrzačené, trpí strašlivými bolestmi a nemohou počítat s efektivní záchranou, takže vzniká otázka oprávněnosti jejich bezprostředního usmrcení a ukončení jejich muk.

Argumenty „proti“ euthanasii

Jedním ze silných pragmatických argumentů je ten, že by pachatelé některých vražd mohli zůstat neodhaleni, kdyby se nedalo vyloučit, že se dopustili pouze beztrestné pomoci k sebevraždě nebo euthanasie a tudíž by objasnění okolností smrti bylo velice obtížné, ba až nemožné. Dekriminalizace těchto činů by již svou podstatou snížila význam trestněprávní ochrany lidského života. Každý člověk totiž prožívá občas v průběhu života stavy psychického zlomu a nejsou mu cizí myšlenky na uspíšení své smrti, a proto by uvolnění značně zvýšilo počet sebevražd i případů euthanasie. [18]

5.6 Návrh nového trestního zákoníku

V rámci zamýšlené rekodifikace českého trestního práva se ministerstvo spravedlnosti po nepřijetí původní verze návrhu trestního zákoníku v březnu 2006 Poslaneckou sněmovnou vrátilo k přípravě vládního návrhu trestního zákoníku, který byl zařazen do legislativního plánu vlády na rok 2007. Pracovní verze návrhu trestního zákoníku zpočátku obsahovala skutkovou podstatu trestného činu usmrcení na žádost, byla však v průběhu revize dosavadního znění osnovy z návrhu vyřazena, neboť panuje obava, že by právě debata o euthanasii mohla ohrozit přijetí celého kodexu.

Úplná beztrestnost euthanasie byla jednoznačně odmítnuta, stejně jako beztrestnost asistované sebevraždy. V zahraničních právních řádech je tato úprava spíše výjimečná, pouze Nizozemí a Belgie tuto úpravu obsahují.

Došlo ovšem k posunu oproti diskuzím o předchozím návrhu trestního zákoníku v přístupu k tzv. pasivní euthanasii. Byl učiněn závěr, že tuto problematiku je třeba řešit komplexně ve spojení s podrobnou úpravou pasivní euthanasie v zákoně o zdravotní péči.

Návrh rekodifikace trestního práva převzal z nepřijatého návrhu z roku 2006 ustanovení o svolení poškozeného jako okolnosti vylučující protiprávnost s tím, že za toto svolení nelze považovat, s výjimkou případů lékařských zákroků v souladu s právním řádem a postupy lékařské vědy a praxe, souhlas k ublížení na zdraví nebo usmrcení. Potvrzuje tím, že současné právo okolnosti vylučující protiprávnost jako možnou cestu k beztrestnosti euthanasie neaprobuje.

Nový, připravovaný trestní zákoník nepočítá s materiálním korektivem, který by mohl mít vliv na právní kvalifikaci jednání, ale zavádí formální pojetí trestného činu. Vzhledem k novému navrhovanému pojetí trestného činu se považuje odlišení závažnosti usmrcení na žádost a vraždy vytvořením zvláštní skutkové podstaty za spolehlivější. [2][20]

6 ODPOVĚDNOST PŘI POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

Právní odpovědnost je komplikovaný jev, který je jednou ze základních forem realizace práva. Právní odpovědnost může být založena pouze právními normami. [3]

Nauka považuje právní odpovědnost za specifickou formu právního vztahu, ve kterém dochází na základě porušení právní povinnosti ke vzniku nové právní povinnosti sankční povahy. [3] Porušení povinnosti při výkonu zdravotnické profese, např. povinné mlčenlivosti, často vede k deliktní odpovědnosti jak **soukromoprávní** tak **veřejnoprávní**. V soukromém právu přichází v úvahu odpovědnost provozovatele – nestátního zdravotnického zařízení, která může být občanskoprávní i obchodně právní jak vůči příjemci zdravotnické služby, tak vůči ostatním uživatelům, pokud by se ukázalo, že porušením své povinnosti získal pachatel neoprávněnou výhodu na relevantním trhu.

6.1 Rozlišení právní odpovědnosti ve zdravotnictví

V oblasti právní odpovědnosti za výkon zdravotnického povolání odborná literatura i praxe rozlišuje odpovědnost trestně právní, občanskoprávní, pracovně právní, správní a disciplinární.

6.1.1 Trestní odpovědnost

Základem trestní odpovědnosti podle českého trestního práva je trestný čin.

Trestní odpovědnost je nepochybně nejcitlivější oblastí právní odpovědnosti zdravotnických pracovníků. Odpovědným subjektem je konkrétní lékař, který službu léčebné péče poskytl. Lékař musí postupovat tak, aby jeho postup vedl k odstranění ohrožení života pacienta a minimalizoval dopady nemoci.

Podle § 3 trestního zákona je základem trestní odpovědnosti trestný, pro společnost nebezpečný čin, jehož znaky jsou uvedeny v tomto zákoně. Trestným činem se shledává úmyslně nebo z nedbalosti zaviněné jednání, dotýkající se státem chráněných zájmů.

Trestní odpovědnosti ve zdravotnictví podléhají:

- neposkytnutí pomoci (§ 207 trestního zákona),

- nedovolené nakládání s tkáněmi a orgány, s lidským embryem a lidským geonem (§ 209a, § 209b trestního zákona),
- úmyslné ublížení na zdraví (§ 221, § 222 trestního zákona),
- způsobení těžké újmy na zdraví nebo smrti z nedbalosti (odst. 1 § 224 trestního zákona),
- ublížení na zdraví z nedbalosti porušením důležité povinnosti vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce (§ 223 trestního zákona),
- nedovolené přerušování těhotenství (§ 227 – § 229 trestního zákona),
- účast na sebevraždě (§ 230 trestního zákona),
- ohrožování pohlavní nemocí (§ 226 trestního zákona) a šíření nakažlivé choroby (§ 189, § 190 trestního zákona).

Trestní zákon vychází z formálního pojetí (není trestného činu bez zákona) a současně pojetí materiálního (jednání, které má znaky trestného činu a jehož stupeň pro společnost je nepatrný, není trestným činem). Může ovšem být postižitelné jako přestupek. Stupeň nebezpečnosti pro společnost je určován řadou okolností, jakou je zejména míra zavinění, osoba pachatele, způsob provedení činu a jeho okolnosti, stejně jako význam chráněného zájmu a míra zásahu do tohoto zájmu, tedy způsobený následek.¹⁸

Při vadném postupu lékaře se jedná především o nedbalostní trestné činy proti životu a zdraví, a to zejména trestného činu ublížení na zdraví.¹⁹ Ublížení na zdraví z nedbalosti, nejde-li o těžkou újmu na zdraví, je v současné době trestným činem pouze v případě, jestliže jej pachatel spáchal tím, že porušil důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou podle zákona. Pachatel může být potrestán odnětím svobody až na jeden rok nebo zákazem činnosti.²⁰

¹⁸ § 3 odst. 4 trestního zákona

¹⁹ § 223 a § 224 trestního zákona

²⁰ § 223 trestního zákona

Pokud tedy dojde v souvislosti s aplikací nezavedené metody k ublížení na zdraví pacienta, je rozhodující zjištění, zda k tomu došlo v příčinné souvislosti s porušením důležité povinnosti lékaře či jiného zdravotnického pracovníka nebo nikoli a zda je dáno zavinění, a to alespoň jako nevědomá nedbalost. Není-li dána příčinná souvislost, mohlo by se jednat pouze o přestupek.

Těžká újma na zdraví je zákonem obecně charakterizována jako vážná porucha zdraví nebo vážné onemocnění a je upřesněná taxativním výčtem těchto poruch v § 89 odst. 7 trestního zákona. Způsobení těžké újmy na zdraví z nedbalosti je trestným činem, pro který lze uložit trest odnětí svobody na dvě léta až osm let.²¹ [14]

6.1.2 Občanskoprávní odpovědnost

Primární práva a povinnosti stanoví zejména zákon o péči o zdraví lidu a občanský zákoník. Samotná odpovědnost za škodu je upravena v hlavě druhé části šesté občanského zákoníku. Z jednotlivých typů odpovědnosti jsou nejdůležitější a nejčastěji uplatňované dva typy odpovědnosti. Jednak je to obecná odpovědnost za škodu podle § 420 občanského zákoníku, založená na principu presumovaného zavinění. Jde o odpovědnost za pochybení lékaře či zdravotnického personálu a za postup non lege artis. Druhým typem je odpovědnost podle § 421a občanského zákoníku – tzv. objektivní odpovědnost za poškození zdraví vyvolané povahou přístroje nebo jiné věci použité při lékařském zákroku, tedy i léku či jiného přípravku, který vyvolal například jen vedlejší, ale škodlivé následky.

6.1.2.1 Obecná odpovědnost za škodu - § 420 občanského zákoníku

Obecná odpovědnost za škodu podle § 420 občanského zákoníku se vztahuje na každého a jejími základními předpoklady je vznik škody, porušení právní povinnosti a příčinná souvislost mezi nimi. Podle tohoto ustanovení „každý odpovídá za škodu, kterou způsobil porušením právní povinnosti“. Odpovědnost vzniká, pokud v důsledku porušení primární právní povinnosti dojde ke vzniku škody (k poškození pacienta nebo k jeho smrti). Protiprávním může být jak protiprávní jednání, tedy léčebný postup či zákrok, který není

²¹ § 222 trestního zákona

v souladu se současnými poznatky lékařské vědy, tak opomenutí tam, kde bylo třeba určitým způsobem jednat. Otázka protiprávnosti postupu lékaře či zdravotnického personálu je otázkou vysoce odbornou a soud ve sporech o náhradu škody na zdraví vychází ve většině případů ze znaleckých posudků z příslušného odvětví lékařské vědy, pro něž jedním z nejdůležitějších podkladů je pečlivě vedená zdravotnická dokumentace pacienta.

Způsobí-li škodu lékař zdravotnického zařízení, odpovídá za ni nikoliv on, ale toto zdravotnické zařízení. „Škoda je způsobena právníkou nebo fyzickou osobou, když byla způsobena při jejich činnosti těmi, které k této činnosti použili“.²² Lékař tedy sám za škodu takto způsobenou neodpovídá.

Jestliže dojde v souvislosti s aplikací nových poznatků (resp. nezavedených metod) ke vzniku škody na zdraví pacienta nebo smrti, je možné rozlišovat následující situace:

- a) Pokud se jednalo o lékařský pokus v právním slova smyslu a byly splněny zákonem stanovené podmínky přípustnosti, pak zdravotnické zařízení zřejmě nebude odpovědné za škodu vyplývající z povahy pokusu, protože samotným pokusem nedošlo k porušení právní povinnosti a tedy k naplnění jednoho z předpokladů této odpovědnosti. Odpovídat bude pouze tehdy, pokud by škoda byla způsobena porušením některé z povinností při výkonu zdravotní péče (klinický pokus). Tedy pokud by k ní došlo postupem non lege artis (například chybný operační výkon), nebo pokud by škoda byla způsobena skutečností, s níž právní řád spojuje objektivní odpovědnost (například vada přístroje).
- b) Pokud by se jednalo o aplikaci nezavedených nových poznatků při poskytování zdravotní péče, které však není možné podřadit pod zákonné vymezení lékařského pokusu v ustanovení § 27b zákona o péči o zdraví lidu, je situace poměrně složitá. Aplikaci nezavedené metody lékařem je možné posoudit jako porušení povinnosti poskytovat zdravotní péči podle dostupných poznatků současné vědy a odpovědnost za škodu by tak v případě naplnění i ostatních předpokladů mohla vzniknout.

[14]

²² § 420 odst. 2 občanského zákoníku

6.1.2.2 *Objektivní odpovědnost za škodu - § 421a občanského zákoníku*

Druhý nejčastější typ odpovědnosti zdravotníků za škodu na zdraví pacienta je tzv. objektivní odpovědnost podle § 421a občanského zákoníku, která nastává, byl-li škodlivý následek na zdraví pacienta způsoben okolnostmi, jež mají původ v povaze přístroje, přípravku či jakékoliv jiné látky použité při poskytnutí zdravotnické služby. Za „okolnosti mající původ v povaze věci“ se považují charakteristické vlastnosti, jež věc má (ostrost nástroje), nebo naopak chybějící vlastnosti (nesterilní injekční jehla), pokud právě tyto okolnosti konkrétní škodu na zdraví pacienta vyvolaly. Za okolnost, jež má původ v povaze věci, uznala soudní praxe například tlak na míchu v důsledku působení drátěné kličky užitá při lékařském zákroku.

Nejde jen o odpovědnost za bezvadnost látky, za nesehání přístroje, ale i tehdy, jestliže použitá věc nebyla vadná, ale vznik škody způsobila právě svou povahou, nebo jestliže škoda byla způsobena v důsledku vnějších okolností (například výpadku v dodávce elektrického proudu). Jsou známy případy například popálenin v důsledku vadné funkce přístroje, infekce v důsledku použití nesterilních injekčních jehel, alergické reakce na aplikovanou látku a podobně. [25]

6.1.3 **Pracovně právní odpovědnost**

Pracovně právní odpovědnost přichází v úvahu u toho zdravotnického pracovníka, který je v pracovním poměru k poskytovateli ZP. U zaměstnance by mohlo jít o odpovědnost za konkrétně vzniklou škodu, kde by zaměstnavatel požadoval odpovídající podíl na náhradě, kterou by sám byl povinen vyplatit pacientovi.²³ Dále by zaměstnavatel měl možnost využít ustanovení § 52 písm. f) a g) zákoníku práce k upozornění zaměstnance na neuspokojivé pracovní výsledky a následně případně k výpovědi. Krajním opatřením je okamžité zrušení pracovního poměru podle § 55 odst. 1 písm. b) zákoníku práce. Porušení pracovních povinností zvláště hrubým způsobem lze například u zdravotnického pracovníka spatřovat v tom, když zaměstnanec poruší povinnou mlčenlivost a umožní neoprávněné osobě

²³ § 250 a § 257 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce

seznámit se s dokumentací pacienta nebo poskytnout zevrubné informace o případu či zdravotním stavu bez souhlasu pacienta, například sdělovacím prostředkům.

6.1.4 Správní odpovědnost

V právu správním přichází v úvahu velká škála deliktů odpovědnosti. Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, zakotvuje v § 44 a § 45 přestupky a správní delikty, z nichž u zdravotnických profesí přichází v úvahu zejména nezabezpečení osobních a citlivých údajů před nepovolanými osobami.²⁴

6.1.5 Disciplinární odpovědnost

Disciplinární odpovědnost je nejobtížnější odpovědností zdravotníka za porušení odbornosti a etiky výkonu profese. K tomu zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře (tzv. „komorový zákon“), ve svém § 200 odst. 1 písm. a) uvádí: „..... dbají, aby členové komor vykonávali své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony a řády komor.“

Disciplinární odpovědnost i disciplinární trestání se uplatňují spolu s odpovědností dle dalších právních norem či odvětví a disciplinární právo působí nikoliv erga omnes (v obecném rozsahu), ale vůči osobám se specifickým postavením ve společnosti. Neexistuje jeden druh disciplinárního práva s obecnou platností či působností, ale každá společenská skupina má svou vlastní disciplínu a vlastní disciplinární právo.

Nejvážnější sankcí, která je ukládána zčásti i jako preventivní opatření v případech, kdy další působení v profesi je nežádoucí i z důvodu ochrany veřejnosti, je vyloučení nebo vyškrcnutí z profesní komory. Tato sankce je časově ohraničena tím, že po určité době je možno opět žádat o přijetí do profesní komory. Maximální doba vyloučení či vyškrcnutí tak činí pět let.

²⁴ viz kapitola 6. tohoto dokumentu

7 ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE

Ochrana soukromí se v poslední době stává nedílnou součástí našeho života. Zejména v situacích, kdy se jedná o lidské zdraví, jsou lidé velmi citliví jak na kvalitu péče, tak na informace a údaje, které jsou o nich vedeny ve zdravotnické dokumentaci, a také na to, kdo má k těmto informacím přístup. Lékaři vždy vedli zdravotnickou dokumentaci a poskytovali informace o zdravotním stavu nejen svým pacientům, ale i příbuzným, případně pozůstalým. Základní právní úpravu představuje zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Respektovat je však třeba také zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Každé zdravotnické zařízení je povinno vést zdravotnickou dokumentaci.

7.1 Povinná mlčenlivost

Povinná mlčenlivost je v literatuře i judikatuře pojímána jako právní institut, jehož úkolem je chránit oprávněné zájmy fyzických osob. V zájmu svých klientů mají příslušníci profesních komor, tedy i lékaři a další regulovaná zdravotnická povolání, uložena zákonem omezení v možnosti použít získané informace. Povinná mlčenlivost je zdůrazňována rovněž ve stanovských předpisech a je jedním ze základů profesní etiky.

Povinnost zachovávat mlčenlivost se dotýká nejen údajů zjištěných cíleně – např. rodinná anamnéza, ale i náhodně. Náhodně zjištěným údajem může být například číslo osobního účtu pacienta. [1]

Povinná mlčenlivost bývá vymezena věcným a osobním rozsahem.

- **Věcný rozsah**

Pod tímto pojmem chápeme chráněné informace. Ve zdravotnictví jsou to především informace o zdravotním stavu pacienta, prognózy vývoje a navrhované léčbě a samozřejmě i osobní údaje pacienta. Nejčastěji jsou tyto údaje zachyceny ve zdravotnické dokumentaci.

- **Osobní rozsah**

Osobním rozsahem se rozumí určení subjektů, jež jsou vázány mlčenlivostí. Zákon o péči o zdraví lidu vymezuje jako povinné subjekty veškeré zdravotnické pracovníky.

Právní normy stanoví samozřejmě i možnosti prolomení povinné mlčenlivosti, kdy nejčastěji hovoříme o poskytování informací o jinak chráněných údajích. Obecně platí, že informace se poskytují osobě, jíž se týkají, jejímu zákonnému zástupci nebo zmocněnci.

Ve zdravotnictví je vyloučena povinná mlčenlivost tehdy, pokud se na určité skutečnosti vztahuje právní povinnost je oznámit. V případě, že zdravotnický pracovník má právními předpisy uloženou oznamovací povinnost, pak se k jejímu splnění nevyžaduje souhlas pacienta, zákonného zástupce nebo jiné osoby.

7.1.1 Povinná mlčenlivost a ochrana třetích osob

Velmi citlivým problémem jsou situace, kdy zachování mlčenlivosti může vést k závažné újmě třetí osoby, která by nevznikla, kdyby byla mlčenlivost porušena.

Typickým příkladem je následující situace:

U pacienta je diagnostikováno, že je HIV pozitivní. Zároveň je známo, že má stálou partnerku, která je zdravá. Nakažený s ní však nadále hodlá žít sexuálním životem, přičemž není jisté, zda ji hodlá o své nemoci informovat.

Zdraví těchto třetích osob je chráněno několika ustanoveními trestního zákona.

Účelem povinnosti lékaře zachovat mlčenlivost je ochrana soukromí jeho pacienta. Proti tomu zde ovšem stojí zájem na zachování zdraví a života partnera, nebo minimálně jeho právo rozhodovat svobodně o tom, zda připustí, aby bylo jeho zdraví ohroženo.

Právo pacienta na zachování mlčenlivosti je chráněno mezinárodními úmluvami, které mají přednost před zákonem. Jedná se zejména o Úmluvu o biomedicíně, jejíž článek 10 stanoví právo každého na soukromí v souvislosti s informacemi týkající se zdraví. Z tohoto pravidla Úmluva povoluje výjimku, ta je však možná pouze v zájmu ochrany práv jiných osob a musí být stanovena zákonem.

K vyloučení trestní odpovědnosti mohou sloužit dva instituty: krajní nouze²⁵ a povinnost překazit připravovaný trestný čin.²⁶

²⁵ § 14 trestního zákona – Krajní nouze – Čin jinak trestný, kterým někdo odvrací nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněného tímto zákonem, není trestným činem

Aby se však tyto výjimky mohly uplatnit, je nutné, aby hrozící následek splňoval určité podmínky. U krajní nouze musí být závažnější než újma způsobená prozrazením důvěrné informace. U povinnosti překazit musí být chystaný trestný čin jedním z činů vyjmenovaných v § 167 trestního zákona, z nichž připadá v úvahu pouze vražda.

Další podmínkou je, že způsobený následek nesmí být zřejmě stejně závažný nebo ještě závažnější než ten, který hrozil. [12]

7.2 Právo na informace

Novelizace zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, provedená zákonem č. 111/2007 Sb. s účinností od 15. května 2007, přinesla novou právní úpravu povinnosti zdravotnických pracovníků poskytovat pacientům a jim blízkým osobám informace o prováděných zákrocích a zdravotním stavu.

7.2.1 Informování pacienta o jeho zdravotním stavu

Problematika informování pacienta o jeho zdravotním stavu včetně poučení a souhlasu pacienta úzce souvisí s problematikou komunikace s pacientem a jeho rodinou.

Lékař se při komunikaci s pacientem zaměřuje jednak na informování pacienta o jeho zdravotním stavu, jednak na informování a poučení pacienta o potřebných výkonech. Dle § 23 odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, je lékař povinen poučit vhodným způsobem nemocného, případně členy jeho rodiny o povaze onemocnění a o potřebných výkonech tak, aby se mohli stát aktivními spolupracovníky při poskytování léčebně preventivní péče.

Lékař by měl informovat pacienta o jeho zdravotním stavu do takové míry, aby jej získal pro spolupráci. V zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, není lékaři uložena povinnost sdělit pacientovi přesnou diagnózu, ale poučit jej vhodným způsobem o povaze onemocnění a o potřebných výkonech.

²⁶ § 167 trestního zákona – Nepřekážení trestného činu – (1) Kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný připravuje nebo páchá trestný čin...obecného ohrožení podle § 179, vraždy podle § 219... a spáchání nebo dokončení takového trestného činu nepřekazí, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta

V článku 10 odst. 2 Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny je stanoveno, že každý je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu. [12]

7.2.2 Práva příbuzných na informace o zdravotním stavu pacienta

Právní základ úpravy této problematiky nalzáme v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, § 23 odst. 1 takto: „Lékař je povinen poučit vhodným způsobem nemocného, popřípadě členy jeho rodiny o povaze onemocnění a o potřebných výkonech tak, aby se mohli stát aktivními spolupracovníky při poskytování léčebně preventivní péče.“

7.2.2.1 Práva příbuzných v situaci, kdy pacient je schopen se vyjádřit

Obecně platí, že je-li pacient schopen se k možnosti poskytnutí informací vyjádřit, není možné jakékoliv informace poskytnout bez jeho výslovného souhlasu.

Zákon pro udělení souhlasu pacienta s poskytnutím informací nepožaduje písemnou formu, tento úkon však musí být jednoznačný a nesmí vzbuzovat pochybnosti. Z důvodu průkaznosti se písemná forma doporučuje. V nemocniční praxi se dnes již běžně objevuje velmi užitečné pravidlo, že pacient je při vyplňování dokladů při příjmu požádán o sdělení seznamu osob, které mají, resp. mají být informovány o jeho zdravotním stavu. Tam, kde se tak neděje, by měl pacient, který si nepřeje, aby jeho příbuzní byli jakkoliv informováni, pro jistotu při příjmu k hospitalizaci vyslovit jasný zákaz sdělování informací. Respektování této pacientovi vůle má pak přednost před všemi právními výklady.

7.2.2.2 Práva příbuzných v situaci, kdy se pacient není schopen vyjádřit

Může se stát, že pacient je přijímán například do nemocniční péče v bezvědomí či se z jiných důvodů nemůže relevantně k otázce informování příbuzných vyslovit, přitom však je zřejmé, že neinformováním by mohlo dojít k poškození jeho zájmů. Členové rodiny, kteří mají k pacientovi silné citové pouto a spravují po dobu nemoci jeho osobní záležitosti, mají jistě nejen morální právo vědět, jaký je jeho zdravotní stav a jaká je v daném případě zdravotní prognóza.

Lze zde připustit právní domněnku, že blízcí příbuzní (manžel, děti, rodiče a sourozenci) jsou zároveň osobami pacientovi nejbližšími a je třeba je v přiměřeném rozsahu informovat tak, aby měli čas zabezpečit jeho neodkladné osobní záležitosti. Souhlas pacienta je zde

třeba presumovat, přitom zde však dvojnásob platí, že lékař musí velmi pečlivě vážit rozsah sdělených informací.

Je-li pacient v bezvědomí a je-li pravděpodobné, že tento stav bude trvat déle (například se jedná o kóma), pak by mu soud měl určit opatrovníka, který nejen může jménem pacienta udělit souhlas s poskytnutím informací, ale zastupuje pacienta i při dalších úkonech. Tento opatrovník může, ale nemusí být ustanoven z řad příbuzenstva.

7.2.2.3 Práva příbuzných v situaci, kdy pacient je po smrti

Existují zde dva právní názory:

i. Poskytování informací bez omezení

První z nich vychází z toho, že hlavním účelem mlčenlivosti je zajištění důvěry mezi lékařem a pacientem, smrtí pacienta tento účel pozbývá významu a existuje-li k tomu právní zájem, lze zdravotnické údaje pacienta v přiměřeném rozsahu zpřístupnit. Tento výklad zastávalo i metodické opatření ministerstva zdravotnictví z prosince 1968, podle kterého bylo v odůvodněných případech možné po smrti pacienta jeho zdravotnické údaje, které se nedotýkají dalších členů rodiny, poskytovat bez omezení. Tam, kde by se mohlo jednat o zásah do zájmu rodiny, opatření ministerstva zdravotnictví doporučovalo vyžádat si předchozí souhlas členů rodiny. [5]

ii. Stejná pravidla jaká platila za života pacienta

Druhý právní názor vychází z premisy, že jelikož nikde v zákoně není stanoven odlišný režim pro dobu po smrti pacienta, pak pro dodržování i prolomení mlčenlivosti platí stejná pravidla jaká platila za jeho života.

Právo vyslovit souhlas se sdělením citlivých údajů je osobnostním právem, které nepřechází na dědice ani kohokoliv jiného, a pokud osoba, která tímto právem disponovala zemře, toto právo již nemůže být realizováno. [10]

Ustanovení § 67b odst. 10 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, pojednává o tom, že nezpochybnitelný přístup ke zdravotnické dokumentaci, a to za života i po smrti pacienta, mají soudem ustanovení znalci.

7.2.3 Právo občana na informace při volbě zdravotnického zařízení

Pacient má v českém zdravotnictví právo na svobodnou volbu zdravotnického zařízení. Toto právo volby vyplývá z ustanovení § 9 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, podobné právo je obsaženo též v ustanovení § 11 odst. 1 písm. b) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Toto právo pacienta je jedním z projevů základního práva každého občana rozhodovat autonomně o svém osudu. Jeho účelem je umožnit pacientovi, aby péči o své zdraví svěřil tomu zdravotnickému zařízení, kterému důvěřuje a od kterého si slibuje nejúčinnější vyřešení svých zdravotních problémů.

Nezbytnou součástí zhodnocení zdravotnického zařízení musí být statistické informace o kvalitě poskytované péče, frekvenci provádění zákroků, úspěšnosti léčby a množství chyb v péči.

7.3 Osobní údaje

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, stanoví v § 67b obecné pravidlo, že zdravotnická dokumentace obsahuje osobní údaje pacienta jen v rozsahu nezbytném pro jeho identifikaci. Ustanovení § 1 písm. b) vyhlášky č. 385/2006 Sb., ve znění vyhlášky č. 479/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, požaduje, aby pacient sděloval jméno, příjmení, rodné číslo, není-li přiděleno, datum narození, adresu místa trvalého pobytu nebo jinou kontaktní adresu, je-li odlišná od adresy trvalého pobytu. Z dalších údajů se ještě požaduje číslo pojištěnce, není-li tímto číslem rodné číslo pacienta, a kód zdravotní pojišťovny.

Údaj	Komentář
Jméno, příjmení	Vždy
Rodné číslo	Vždy
Datum narození	Jen pokud není RČ
Adresa místa trvalého pobytu nebo jiná kontaktní adresa, je-li odlišná	Uvádí se jedna nebo druhá adresa
Číslo pojištěnce, pokud jím není RČ pacienta	Zdravotní pojišťovny používají RČ jako číslo pojištěnce
Kód zdravotní pojišťovny	Vždy

Tabulka 1 Obligatorní náležitosti zdravotnické dokumentace podle vyhlášky č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci

7.4 Nakládání se zdravotnickou dokumentací v souvislosti se změnou ošetřujícího lékaře

Nakládání se zdravotnickou dokumentací v případě změny ošetřujícího lékaře upravuje § 67b odst. 13 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, a to tím způsobem, že dosavadnímu ošetřujícímu lékaři stanoví povinnost předat nově zvolenému všechny informace potřebné pro zajištění návaznosti poskytování zdravotní péče. Zákon však neupravuje způsob, jakým by měly být tyto informace předávány.

V praxi je poměrně často volen způsob předávání přímo prostřednictvím osoby pacienta i osoby, která pacientem není, například osoby blízké. Takový postup je možný, ale pouze se souhlasem pacienta. Vzhledem k tomu, že se jedná o předávání citlivých osobních údajů ve smyslu ustanovení § 4 písm. b) zákona o ochraně osobních údajů, musí souhlas obsahovat veškeré náležitosti uvedené v § 9 písm. a) zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, musí se tedy jednat o výslovný souhlas.

Při předávání informací musí správce osobních údajů, tedy i lékař, respektovat ustanovení § 13 odst. 1 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, podle něhož je správce povinen přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k nahodilému přístupu k osobním údajům obsažených ve zdravotnické dokumentaci, a je povinen sám vyhodnotit rizika a stanovit prostředky a způsob ochrany osobních údajů, které zpracovává.

Na povinnost dosavadního ošetřujícího lékaře navazuje povinnost nového ošetřujícího lékaře stanovená v § 20 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, který stanoví, že při převzetí do péče vyplní registrující lékař registrační list a současně si vyžádá od předchozího registrujícího lékaře informace potřebné k zajištění návaznosti zdravotní péče. Předchozí registrující lékař je povinen novému registrujícímu lékaři tyto informace předat písemně.

Předání těchto informací je možné buď ve formě kompletní kopie dosavadní zdravotnické dokumentace, nebo jako výpis ze zdravotnické dokumentace. Originál zdravotnické dokumentace by měl zůstat u původního ošetřujícího lékaře, a to z důvodu případné kontroly ze strany zdravotní pojišťovny, nebo možného vyžádání ze strany orgánů činných v trestním řízení nebo soudu. [8]

II. PRAKTICKÁ ČÁST

8 ANALÝZA ZNALOSTI PRÁV VE ZDRAVOTNICTVÍ

Pomocí ankety jsem provedla analýzu, kolik pacientů, pojištěnců a zdravotníků zná svá práva ve zdravotnictví a jaký je názor veřejnosti a lékařů na euthanasii.

Anketa obsahuje deset otázek s variantami odpovědí z nichž je vždy jedna možnost správná. Soubor otázek tvoří průřez základními právy pacientů.

Pod čarou jsou dvě otázky na rozepsání. První otázka se týká názoru na euthanasii a druhá otázka se táže, zda jsou práva ve zdravotnictví dostatečná a zda jsou tato práva využívána a realizována.

Ze všech dotazníků jsem vybrala dva příklady, které jsou přílohou P III této bakalářské práce.

Pro úplnost jsem dále provedla analýzu dle několika kritérií:

- Věku
- Pohlaví
- Vzdělání
- Zdravotní pojišťovny – VZP nebo jiná zaměstnanecká zdravotní pojišťovna

Názor na euthanasii jsem rozdělila na kladný, záporný nebo žádný a také podle toho, zda se jedná o názor veřejnosti, nebo o názor lékaře.

Dotazovaných celkem - 104 osob

Dotazovaných z široké veřejnosti - 99

Dotazovaných lékařů - 5

OTÁZKY Z DOTAZNÍKU:

- 1) Má pacient právo odmítnout potřebnou zdravotní péči (např. transfuzi krve)?
 - 2) Má pojištěnec právo na výběr zdravotní pojišťovny?
 - 3) Má pojištěnec právo na výběr zdravotnického zařízení (lékaře)?
 - 4) Má manžel/ka právo nahlížet do zdravotnické dokumentace své manželky/la bez jejího (jeho) souhlasu?
 - 5) Má pojištěnec právo podílet se na kontrole jemu poskytnuté zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění?
 - 6) Má pojištěnec právo na bezplatné vydání průkazu pojištěnce?
 - 7) Má pacient právo na preventivní prohlídku u stomatologa?
 - 8) Má pacient právo znát jméno svého ošetřujícího lékaře?
 - 9) Má pacient právo na samostatný pokoj v nemocnici?
 - 10) Má pacient právo na převoz sanitním vozidlem?
-

11) Jaký máte názor na euthanasii (usmrcení z milosti)?

12) Domníváte se, že práva pacientů jsou dostatečná? Jste si vědom svých práv a využíváte je? Jaká práva pacientů znáte?

8.1 Statistická data

8.1.1 Souhrnný přehled o dotazovaných osobách

celkem dotazovaných:	104
mužů:	36
žen:	68

základní vzdělání:	8
střední:	74
vysokoškolské:	22

VZP	70
jiná ZZP	34

do 18 let	2
19-25 let	15
26-40 let	36
41-65 let	42
nad 65 let	9

Statistická tabulka je přílohou P IV této bakalářské práce.

8.2 Celkové vyhodnocení

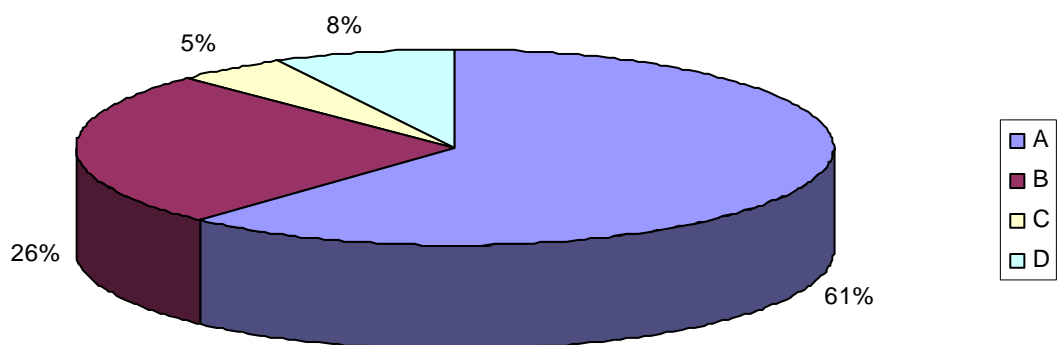
Otázka 1 – Má pacient právo odmítnout potřebnou zdravotní péči?

- a) ano, potřebnou zdravotní péči může odmítnout kdykoliv bez udání důvodu
- b) ano, avšak pouze pokud své odmítnutí zdůvodní (např. z náboženských důvodů)
- c) ne, v žádném případě potřebnou zdravotní péči nesmí odmítnout
- d) nevím

Správná odpověď - A

Odpovědnostní tabulka

A	B	C	D
64	27	5	8



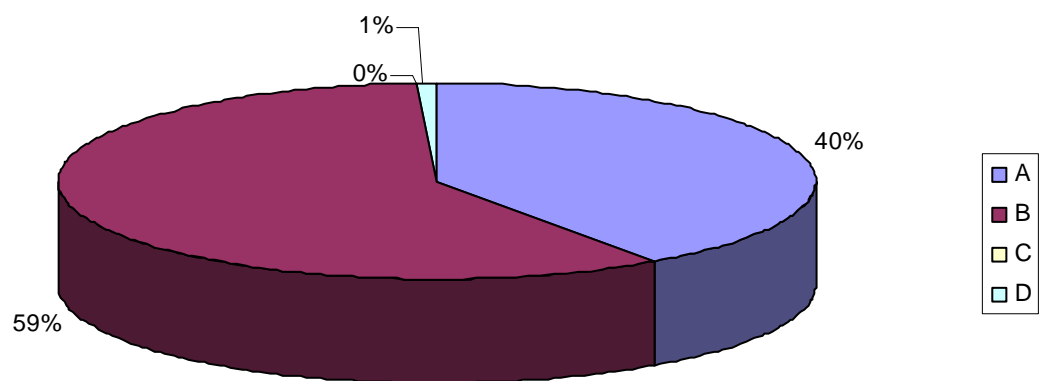
Otázka 2 – Má pojištěnec právo na výběr zdravotní pojišťovny?

- a) ano, může si vybrat kdykoliv kteroukoliv zdravotní pojišťovnu
- b) ano, může si vybrat kteroukoliv zdravotní pojišťovnu, ovšem pouze jednou za 12 měsíců
- c) ne, o výběru zdravotní pojišťovny rozhoduje příslušný ošetřující praktický lékař
- d) nevím

Správná odpověď - B

Odpovědnostní tabulka

A	B	C	D
42	61	0	1



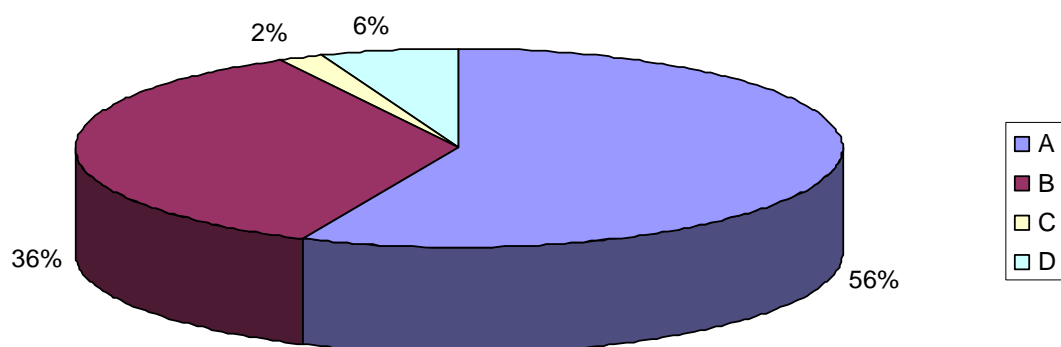
Otázka 3 - Má pojištěnec právo na výběr zdravotnického zařízení (lékaře)?

- a) ano, může si vybrat kdykoliv jakékoliv zdravotnické zařízení
- b) ano, zdravotnické zařízení, které má smluvní vztah s příslušnou zdravotní pojišťovnou si může vybrat jednou za tři měsíce
- c) ne, musí si vybrat pouze lékaře či zdravotnické zařízení patřící spádově k bydlišti pacienta
- d) nevím

Správná odpověď - A

Odpovědnostní tabulka

A	B	C	D
59	37	2	6



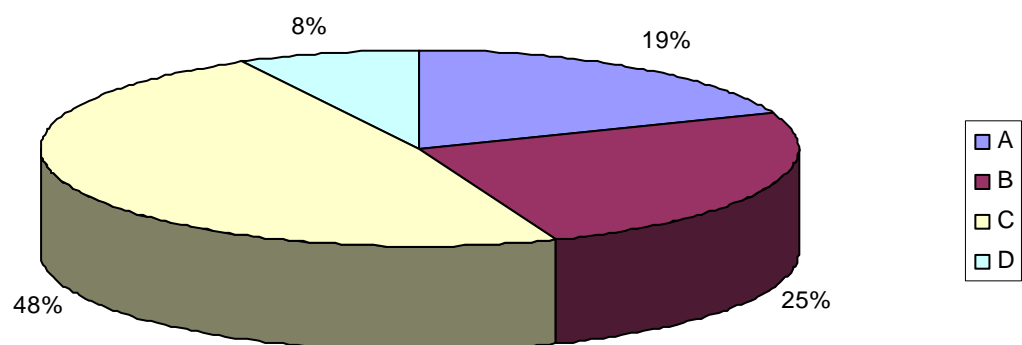
Otázka 4 - Má manžel/ka právo nahlížet do zdravotnické dokumentace své manželky/la bez jejího (jeho) souhlasu?

- a) ano, může kdykoliv v průběhu manželství nahlížet do zdravotnické dokumentace svého partnera
- b) ano, toto právo má za určitých okolností až po úmrtí svého partnera
- c) ne, nemá právo nahlížet ani požadovat výpis ze zdravotnické dokumentace svého partnera
- d) nevím

Správná odpověď – B

Odpovědnostní tabulka

A	B	C	D
20	26	50	8



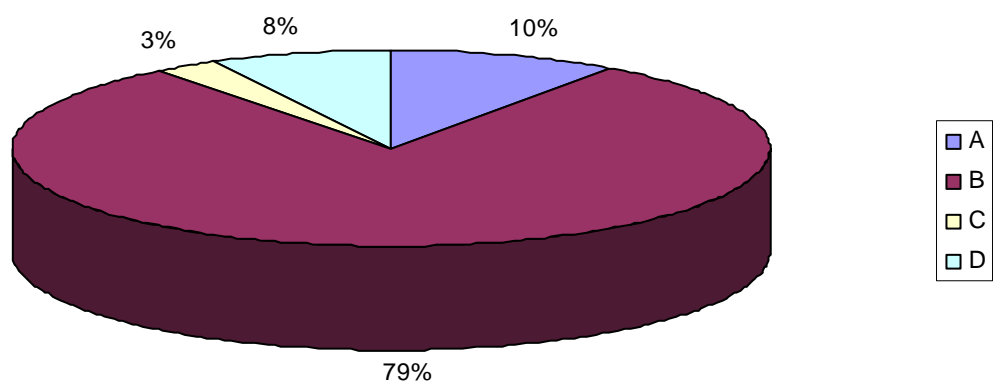
Otázka 5 - Má pojištěnec právo podílet se na kontrole jemu poskytnuté zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění?

- a) ano, avšak pouze za přítomnosti revizního lékaře příslušné zdravotní pojišťovny
- b) ano, nejčastěji na vyžádání formou přehledu úhrad zdravotní péče
- c) ne, toto právo má pouze jeho zdravotní pojišťovna
- d) nevím

Správná odpověď – B

Odpovědnostní tabulka

A	B	C	D
10	83	3	8



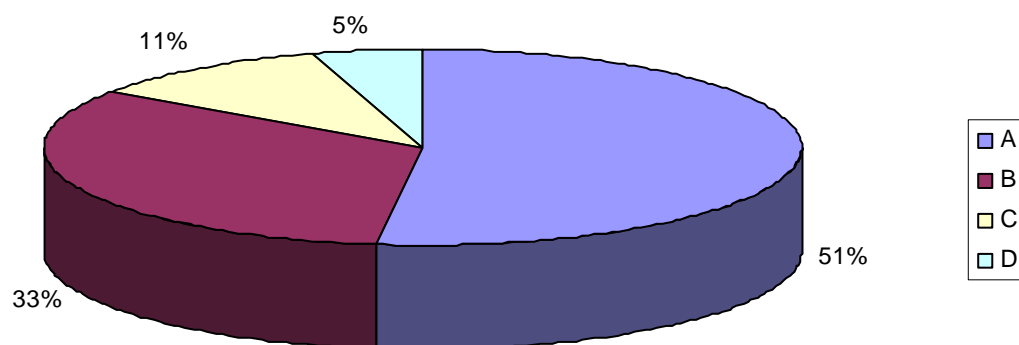
Otázka 6 – Má pojištěnec právo na bezplatné vydání průkazu pojištěnce?

- a) ano, kdykoliv
- b) ano, ovšem pouze jedenkrát za 12 měsíců
- c) ne, pokud došlo k poškození či ztrátě vlastním zaviněním
- d) nevím

Správná odpověď – A

Odpovědnostní tabulka

A	B	C	D
54	34	11	5



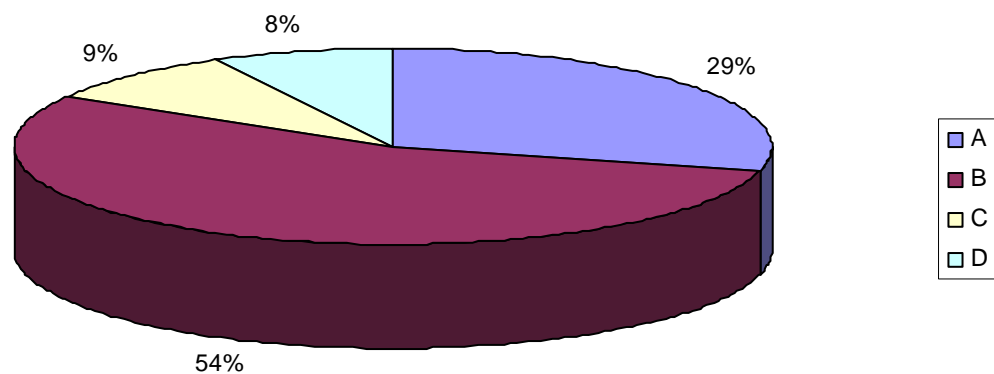
Otázka 7 – Má pacient právo na preventivní prohlídku u stomatologa?

- a) ano, jedenkrát za rok
- b) ano, dvakrát za rok
- c) ne, v případě že pacient neplatí řádně zdravotní pojištění
- d) nevím

Správná odpověď – B

Odpovědnostní tabulka

A	B	C	D
30	57	9	8



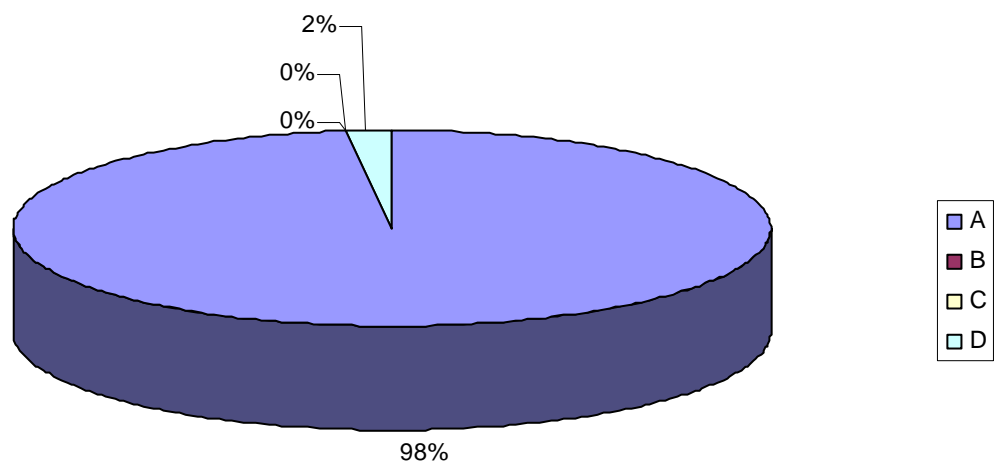
Otázka 8 – Má pacient právo znát jméno svého ošetřujícího lékaře?

- a) ano, vždy
- b) ano, pouze se souhlasem lékaře
- c) ne, jedná se o ochranu osobních údajů
- d) nevím

Správná odpověď – A

Odpovědnostní tabulka

A	B	C	D
102	0	0	2



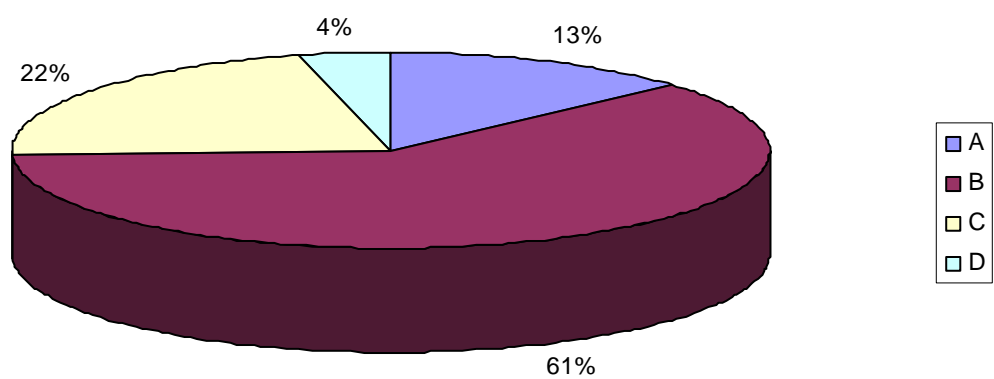
Otázka 9 – Má pacient právo na samostatný pokoj v nemocnici?

- a) ano, vždy
- b) ano, pokud je volná kapacita
- c) ne
- d) nevím

Správná odpověď – C

Odpovědnostní tabulka

A	B	C	D
14	63	23	4



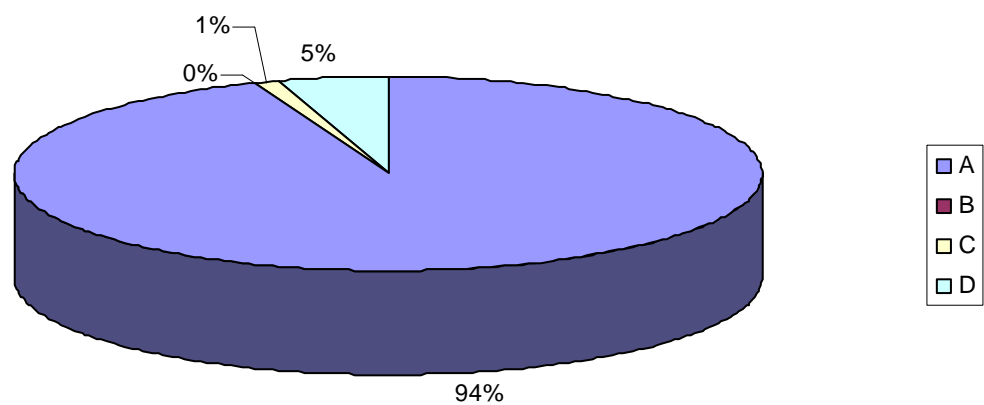
Otázka 10 – Má pacient právo na převoz sanitním vozidlem?

- a) ano, pokud to vyžaduje jeho zdravotní stav
- b) ano, pokud je zhoršená dopravní dostupnost do zdravotnického zařízení
- c) ano, pokud se jedná o sociálně slabého jedince
- d) nevím

Správná odpověď – A

Odpovědnostní tabulka

A	B	C	D
98	0	1	5



8.2.1 Nejčastější odpovědi

Nejčastější odpověď		Správná odpověď
Otázka 1	a	a
Otázka 2	b	b
Otázka 3	a	b
Otázka 4	c	b
Otázka 5	b	b
Otázka 6	a	a
Otázka 7	b	b
Otázka 8	a	a
Otázka 9	b	c
Otázka 10	a	a

8.3 Doplnková analýza

8.3.1 Analýza podle věku

věk	počet osob
do 18 let	2
19-25 let	15
26-40 let	36
41-65 let	42
nad 65 let	9

	správných z celku	%
do 18 let	9 z 20	45 %
19 - 25 let	84 z 150	56 %
26 - 40 let	205 z 360	57 %
41 - 65 let	254 z 420	60 %
nad 65 let	53 z 90	59 %

do 18 let	
možných odpovědí	10
osob	2
správně	9
celkem možných	20

19 - 25 let	
otázek	10
osob	15
správně	84
celkem možných	150

26 - 40 let	
možných odpovědí	10
osob	36
správně	205
celkem možných	360

41 - 45 let	
možných odpovědí	10
osob	42
správně	254
celkem možných	420

nad 65 let	
možných odpovědí	10
osob	9
správně	53
celkem možných	90

Nejvíce správných odpovědí mají respondenti ve věku od 41 do 60 let – 60 %.

8.3.2 Analýza podle pohlaví

celkem dotazovaných	
mužů:	36
žen:	68

	správných ze všech	%
ženy	394 z 680	58 %
muži	181 z 360	50 %

ženy	
možných odpovědí	10
osob	68
správně	394
celkem možných	680

muži	
možných odpovědí	10
osob	36
správně	181
celkem možných	360

58 % žen ze všech dotazovaných žen odpovědělo správně.

50 % mužů ze všech dotazovaných mužů odpovědělo správně.

8.3.3 Analýza podle vzdělání

vzdělání	počet osob
základní vzdělání:	8
střední:	74
vysokoškolské:	22

	správných z celku	%
základní	43 z 80	54 %
střední	427 z 740	58 %
vysokoškolské	135 z 220	61 %

základní	
možných odpovědí	10
osob	8
správně	43
celkem možných	80

střední	
možných odpovědí	10
osob	74
správně	427
celkem možných	740

vysokoškolské	
možných odpovědí	10
osob	22
správně	135
celkem možných	220

Nejvíce správných odpovědí mají respondenti s vysokoškolským vzděláním – 61 %.

8.3.4 Analýza podle zdravotní pojišťovny

Typ pojišťovny	počet osob
VZP	70
jiná ZZP	34

	správných z celku	%
VZP	426 ze 700	61 %
jiná ZP	180 ze 340	53 %

VZP	
možných odpovědí	10
osob	70
správně	426
celkem možných	700

jiná ZP	
možných odpovědí	10
osob	34
správně	180
celkem možných	340

61 % dotazovaných pojištěnců VZP odpovědělo správně.

53 % dotazovaných pojištěnců ostatních zaměstnaneckých pojišťoven odpovědělo správně.

8.4 Závěr analýzy

Nebyl ani jeden případ, kdy by byly všechny odpovědi správné.

Přesto lze na podkladě provedené analýzy konstatovat, že mezi pojištěnci je určitá úroveň povědomí o jejich právech.

Z podrobnějšího pohledu na výsledky jednotlivých otázek vyplývá, že větší znalosti jsou o problematice:

- Kontroly poskytnuté zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění – 79 % respondentů odpovědělo správně.
- Práva na převoz sanitním vozidlem – 94 % respondentů odpovědělo správně.
- Práva znát jméno ošetřujícího lékaře – 98 % respondentů odpovědělo správně.

Slabší znalosti byly naopak v oblasti:

- Práva na odmítnutí zdravotní péče – 61 % respondentů odpovědělo správně.
- Práva na výběr zdravotní pojišťovny – pouze 59 % respondentů odpovědělo správně.

- Právo na preventivní prohlídku u stomatologa – 54 % respondentů odpovědělo správně.
- Právo na bezplatné vydání průkazu pojištěnce – 51 % respondentů odpovědělo správně.
- Práva na výběr zdravotnického zařízení – pouze 36 % respondentů odpovědělo správně.
- Práva na samostatný pokoj v nemocnici – 61 % respondentů si myslí, že má právo na samostatný pokoj, pokud je volná kapacita a pouze 22 % respondentů ví, že toto právo nemá.
- Práva týkající se problematiky nahlížení do zdravotnické dokumentace – pouze 25 % respondentů odpovědělo správně.

Z analýzy konstatuji, že znalosti o většině práv jsou průměrné. Největší potíže činila respondentům otázka týkající se nahlížení do zdravotnické dokumentace. Této problematice by se mělo do budoucna věnovat více pozornosti.

Ze zkušenosti vím, že člověk se nezajímá o svá práva, pokud se nedostane do životní situace, kdy by potřeboval tato práva uplatnit.

Občané by měli být předem se svými právy seznamováni. V nemocnici sice podepisují informovaný souhlas, ale v praxi často nastává situace, kdy je pacient již v takovém zdravotním a psychickém stavu, kdy už nemusí plně vnímat informace o svých právech.

Z analýzy vyplývá, že je zde prostor pro státní orgány, případně zdravotní pojišťovny, aby občany, své pojištěnce, o těchto právech podrobněji informovaly.

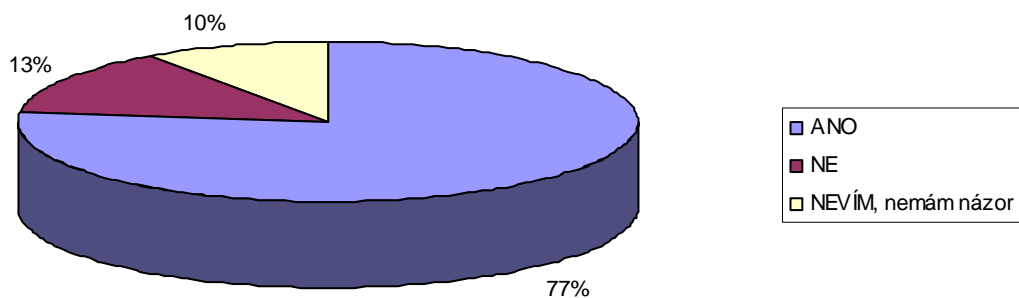
9 NÁZOR NA EUTHANASII

Z analýzy odpovědí respondentů vyplývá široké spektrum názorů. Převažuje však názor na legalizaci euthanasie za přesně stanovených podmínek.

77 % respondentů se vyjádřilo pro legalizaci euthanasie, 13 % bylo proti a zbývající část názor neměla.

9.1 Tabulka a graf

EUTHANASIE	počet respondentů
ANO	80
NE	14
NEVÍM, nemám názor	10



9.2 Vybrané názory na euthanasii

Rozhodování, zda vzít euthanasii na milost, nebo ji zatratit, nestojí na odborných základech, ale na morálce. Náš postoj k euthanasii neurčuje poznání, ale náš vlastní hodnotový žebříček. Každý jej máme poskládaný trochu jinak, a tak je velmi málo pravděpodobné, že bychom se dokázali shodnout na nějakém univerzálně přijatelném postoji. Dobrovolný

odchod ze světa by se mohl stát společensky odpovědným řešením ve chvíli, kdy finančně zhroubené zdravotnictví nebude schopné zajistit základní péči stále více stárnoucí a nemocemi prolezlé populaci.²⁷

Otázka byla v anketě na rozepsání. Většina respondentů odpověděla pouze souhlasím nebo nesouhlasím. Některé více rozepsané názory uvádím níže.

Otázka: Jaký máte názor na euthanasii?

- * Ano souhlasím, pokud to vyžaduje člověk, tak proč ne.
- * Obtížná odpověď, u nevléčitelného, těžce nemocného pacienta – ano, je to konec jeho utrpení, ale je tu jistá obava ze zneužití, snad po vyjádření lékaře, ale i lékař se nemusí vyjádřit jednoznačně.
- * Pozitivní názor, domnívám se, že člověk má právo rozhodnout o svém životě i v takto beznadějně situaci.
- * Souhlasím, pokud je pacient vážně nemocen. Je nutná komise: 1) člen rodiny; 2) vylosovaný lékař; 3) právník; 4) člen z lidu.
- * U nevléčitelných pacientů, kteří trpí nesnesitelnými bolestmi bych s tím souhlasila.
- * Pokud má pacient nevléčitelnou nemoc a trpí bolestmi, které se nedají utlumit, tak v těchto výjimečných případech jsem pro euthanasii.
- * Velmi problematické. Nechat trpět až do konce? Když ne, tak kdo rozhodne, kdo provede? Pro euthanasii v případě po všech stránkách ošetřeném bez možnosti zneužití. Zatím asi neřešitelné.
- * Souhlasím, ale za určitých podmínek (nesměla by se zneužívat), v některých případech by byla vhodná.
- * Nikdy jsem o euthanasii nepřemýšlel.

²⁷ Pavel Vepřek, předseda sdružení Občan, ředitel Odboru strategie a rozvoje VZP, Mladá fronta DNES, 26.8.2009

- * Pokud to člověk chce, tak nevidím důvod, proč by si nemohl zvolit tuhle volbu.
- * Pokud již byla vyčerpána veškerá dostupná léčba a není naděje na uzdravení, tak bych souhlasila.
- * Pokud by se dotyčný pacient opravdu utápěl v bolestech, tak bych se k euthanasii i přikláněl.
- * Netroufnu si zevšeobecnit, ale chápu takové rozhodnutí u lidí v těžkých zdravotních stavech. Mají právo ji požadovat.
- * Musely by to být velmi závažné okolnosti, které by vedly k tomuto kroku a tím by byl zbaven pacient utrpení – samozřejmě za předpokladu, že jeho zdravotní stav by byl neměnný.
- * Myslím si, že každý člověk by měl mít právo na euthanasii. Po zjištění všech dostupných informací od lékařů o svém zdravotním stavu by se člověk mohl rozhodnout o svém konci.
- * Jsem pro, nevím proč by měli trpět lidi opravdu nemocní.
- * Za určitých okolností – když je pacient nevléčitelně nemocný a trpí přivázaný na lůžku a „ze všech stran z něj teče“, smrt jej stejně v nejbližší době nemine, tak proč mu nepomocť a ušetřit mu trápení.
- * Ano, po konzultaci a účasti jak právníka tak člověka se to týkajícího. Aby nedošlo ke zneužití.
- * V některých případech bych spíše souhlasila, ale vycházím ze zkušenosti, když umírali dva z mých prarodičů (těžká nemoc, bolesti a sami řekli, že už nechtějí žít) když nám bylo lékaři řečeno, že jsou natolik nemocní a nejsou schopni „správně uvažovat“, pokud se někdo takto přímo střetne s blízkou smrtí, začne přemýšlet, zda ano či ne?! Vlastně tedy nedokážu odpovědět.
- * Souhlasím s povolením euthanasie, ale je nutné minimalizovat rizika s tím spojená, aby nedošlo ke zneužívání.
- * Ano, člověk by měl mít právo rozhodovat o svém životě.
- * Souhlasím za předpokladu změny dané vyhlášky.

- * Ano, souhlasím s euthanasií, když už je pacientův stav velmi vážný, že se trápí a nechce žít.

10 PRÁVA PACIENTŮ V PRAXI - ŠUMPERSKÁ NEMOCNICE, A.S.

Pro zjištění práv pacientů v praxi jsem navštívila ředitelství Šumperské nemocnice, a.s.

Na základě mé žádosti mi byly poskytnuty cenné informace o využívání a dodržování práv pacientů v této velké soukromé nemocnici.

Informace mi poskytnul ředitel Šumperské nemocnice MUDr. Radan Volnohradský a náměstkyně ředitele pro ošetrovatelskou péči Mgr. Markéta Stržínková.

Měla jsem připraveno několik otázek:

Jaké typy informovaných souhlasů se v Šumperské nemocnici a.s. používají?

Informované souhlasy jsou pro každý výkon odlišné. Záleží na tom v jaké ambulanci je pacient vyšetřen a jaký je lékařem stanoven další postup léčby.

V případě, že je pacient odeslán na rentgen, CT, k operačnímu výkonu nebo k hospitalizaci, podepisuje vždy jiný typ informovaného souhlasu. Pro každou odbornost existuje jiný informovaný souhlas. V podstatě jsou ale tyto souhlasy stejné, protože v nich pacient vždy souhlasí s provedením nějakého výkonu na základě informací, které dostal od lékaře. Například o postupu výkonu, možných rizicích apod.

Základní typy informovaného souhlasu jsou:

- Záznam o souhlasu s poskytováním informací o zdravotním stavu – nahlížení do zdravotnické dokumentace²⁸
- Souhlas s hospitalizací²⁹
- Informovaný souhlas o celkové anestézii³⁰

²⁸ Originál Záznamu o souhlasu s poskytováním informací o zdravotním stavu Šumperská nemocnice a.s. je v příloze P IV

²⁹ Originál Souhlasu s hospitalizací Šumperská nemocnice a.s. je v příloze P V

³⁰ Originál Informovaného souhlasu o celkové anestézii Šumperská nemocnice a.s. je v příloze P VI

Jak probíhá přijetí pacienta k zákroku?

Záleží na tom, na jaký zákrok je pacient přijímán. Může se jednat o ambulantní nebo operační zákrok. V případě ambulantního podepisuje pacient pouze jeden souhlas a to souhlas o zákroku. Pokud se jedná o operaci a následnou hospitalizaci, musí pacient podepsat několik souhlasů. Souhlas s poskytnutím anestézie, souhlas s nahlížením do zdravotnické dokumentace, souhlas s operačním výkonem, souhlas s hospitalizací, souhlas s vyšetřeními která podstoupí před operací. Záleží vždy na tom, k čemu je pacient přijat, těch souhlasů je mnoho a záleží vždy na odbornosti, kam je pacient přijat.

Jak je to v případě, když pacient není schopen podepsat informovaný souhlas (např. po dopravní nehodě, když je dovezen RZP, zdravotní stav je vážný)?

Po přijetí pacienta do nemocnice ve vážném stavu, kdy není schopen podepsat informovaný souhlas se zákrokem a hospitalizací, je nutné zajistit jeho základní životní funkce. Lékař je v tomto případě oprávněn provádět výkon bez souhlasu pacienta. Zdravotník zapíše do zdravotnické dokumentace, že k zákroku není vysloven souhlas.

Není-li pacient schopen do 24 hodin podepsat informovaný souhlas, je zdravotnický personál povinen podat hlášení okresnímu nebo krajskému soudu, který určí opatrovníka. Opatrovník je stanoven po dobu, kdy pacient není schopen podepsat informovaný souhlas a bývá jím zpravidla advokát.

Může se stát, že pacient zůstane v kómatu delší dobu, například půl roku nebo rok. V takovém případě se opatrovník pravidelně telefonicky nebo písemně informuje o jeho zdravotním stavu.

Ve výjimečných případech se stává, že členové rodiny pacienta vznesou určité pochybnosti o tom, zda byl řádně přijat do nemocnice a požadují, aby opatrovník přezkoumal postupy lékařů a aby se o dotyčného pacienta více zajímal. V těchto případech navštíví advokát pacienta osobně. Tato situace je však ojedinělá.

Ve chvíli, kdy je pacient stabilizovaný a schopný rozhodnout o svých právech, soud řízení ukončuje.

Jak vypadá negativní revers a jak často se stává, že jej pacient podepíše?

V případě, že je pacient nakažen nebo má chorobu, kterou ohrožuje své okolí, tedy ostatní pacienty, může být hospitalizován i bez jeho souhlasu. V jiném případě, pokud z vlastní vůle nechce být operován nebo hospitalizován, má pacient právo podepsat negativní revers. Ve zdravotnické dokumentaci musí být přesně zapsáno, že pacient byl poučen o možném riziku, pokud nebude proveden zákrok nebo pokud nebude hospitalizován, proč pacient potřebnou péči odmítá a také to, že pokud se pacientovi zhorší zdravotní stav a je toto zapsáno ve zdravotnické dokumentaci jako možné riziko, nese odpovědnost za svůj zdravotní stav sám pacient.

V Šumperské nemocnici a.s. se s negativním reversem setkávají téměř každý den. Žádná žaloba na lékaře v této souvislosti nebyla nikdy podána.

Jakým způsobem pracuje zdravotnický personál se zdravotnickou dokumentací pacienta?

Veškeré informace o pacientovi jsou důvěrné. Pacient má právo zvolit si osobu, která může nahlížet do jeho zdravotnické dokumentace. Samozřejmě toto musí být pacientem podepsáno. Veškerý zdravotnický personál, který o pacienta pečuje, zaznamenává do jeho dokumentace aplikovanou léčbu. Zdravotnická dokumentace je založena u lékaře, který prováděl „vstupní“ prohlídku a odeslal pacienta k dalším vyšetřením. Na každém oddělení zapisuje daný lékař záznam do zdravotnické dokumentace. Zákonem jsou dány ostatní osoby, které mohou nahlížet do dokumentace i bez souhlasu pacienta.

Specifickým případem jsou stážisti a medicí. Pacient musí souhlasit s přítomností těchto osob u operace a s tím, že budou nahlížet do jeho zdravotnické dokumentace.

Setkali jste se někdy se žádostí pacienta o euthanasii?

„Ne, nikdy. Možná lékaři, ale tady na ředitelství o tom oficiálně nemáme žádný záznam.“³¹

³¹ Mgr. Markéta Stržínková, Šumperská nemocnice a.s.

Provádí Šumperská nemocnice a.s. lékařské pokusy?

Ano, provádí se zde například klinické hodnocení léčiv. Jedná se o testování nových léčiv v rámci klinického hodnocení, které prochází povolením několika orgánů a úřadů jako je například státní ústav pro kontrolu léčiv. Nestává se to však často.

Řešili jste někdy pochybení lékaře?

„V dnešní době toto řešíme bohužel velice často, avšak do dnešního dne nebyl z hlediska trestního nebo občanského práva vynesena rozsudek o vině lékaře Šumperské nemocnice. Obvykle se jedná o stížnosti pacientů na špatné chování lékařů. Tyto případy bývají odloženy z důvodu nedostatečných důkazů“.³²

Za jakých podmínek je pacientovi poskytnut samostatný pokoj?

Pacient má právo požádat o samostatný pokoj. Záleží na tom, na jakém oddělení je hospitalizován. Například na chirurgii, gynekologii nebo ortopedii nadstandardní samostatné pokoje jsou, ale na ostatních odděleních ne. Pokud takový pokoj oddělení má, je volný a pacient si o něj požádá, dostane jej v každém případě. Záleží na kapacitě a samozřejmě je zde rozdíl v ceně. Pacient je povinen za takový pokoj zaplatit podle platného ceníku.

Pokud nadstandardní pokoj volný není, je snaha uspokojit pacienta alespoň tím, že ,u je přidělen pokoj s nejmenším možným počtem pacientů.

„Vždy se snažíme pacientovi vyhovět“³³.

³² MUDr. Radan Volnohradský, ředitel Šumperské nemocnice a.s.

³³ Mgr. Markéta Stržíňková, Šumperská nemocnice a.s.

Máte na odděleních vyvěšená práva pacientů?

Práva pacientů jsou vyvěšena na každém oddělení, v ambulancích jsou na nástěnce, na pokojích i na internetových stránkách nemocnice.

The image shows a document titled "PRÁVA PACIENTŮ" (Patient Rights) from Šumperská nemocnice a.s. The document lists 10 rights of patients, including the right to care, information, privacy, and participation in decisions. At the bottom, it references the Ethical Code of Patient Rights and the decision of the Central Ethical Commission of the Czech Republic from 2002.

Šumperská nemocnice
 Šumperská nemocnice a.s.
 Nerudova 640/41, 787 52 Šumperk

PRÁVA PACIENTŮ

1. Pacient má právo na ohleduplnou, odbornou zdravotnickou péči, prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv, může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů, nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich zúčastní.
4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích takového rozhodnutí. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření i léčby, má pacient právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbor jeho případu, konzultace, vyšetření a léčba je věcí důvěrnou a musí být prováděna diskretně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby sám nemocný nevybral.
5. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.
6. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen poté, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.
7. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, kteří lékaři, v jakých ordinčních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.
8. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to i bez uvedení důvodu z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.
9. Pacient v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.
10. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným provozním řádem zdravotnické instituce, kde se léčí. Pacient bude mít právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

*Etický kodex Práv pacientů vznikl v návaznosti na Listinu základních práv a svobod.
 Práva pacientů vyhlásila Centrální etická komise MZ ČR dne 25.2.1992.*

Obrázek 2 Práva pacientů, Šumperská nemocnice a.s., www.nemspk.cz

ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo analyzovat právní normy, které souvisejí s problematikou práv ve zdravotnictví, charakterizovat základní pojmy zdravotnického práva, prozkoumat znalost těchto práv a zjistit, jak jsou dodržována v Šumperské nemocnici a.s.

V teoretické části jsem se zabývala analýzou právních norem a došla jsem k závěru, že základní ustanovení o právu, které se týká zdravotnictví, je zakotveno v Listině základních práv a svobod v článku 31: „Každý má právo na ochranu zdraví“. Dalšími velice důležitými právními normami jsou zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Charakterizovala jsem základní pojmy zdravotnického práva, kterými jsou především informovaný souhlas pacienta, lékařský pokus, euthanasie, odpovědnost při poskytování zdravotní péče, zdravotnická dokumentace a s ní související povinná mlčenlivost.

V praktické části jsem provedla průzkum znalosti práv ve zdravotnictví a zjistila jsem, že znalosti o většině práv jsou průměrné. Tento průzkum jsem provedla metodou dotazníků, kdy bylo osloveno široké spektrum občanů. Z výsledků analýzy vyplynulo, že nejvíce správných odpovědí měli respondenti ve věku od 41 do 60 let – 60 % a respondenti s vysokoškolským vzděláním – 61 %. Nebyl ani jeden případ, kdy by byly všechny odpovědi správné. Velmi vyhraněný je pohled většiny občanů je na problematiku euthanasie. 77 % respondentů je pro legalizaci euthanasie za splnění určitých podmínek. Ovšem ze strany zdravotníků a lékařů je zde obava ze zneužití tohoto práva.

Posledním cílem mé práce bylo provést průzkum v konkrétním zdravotnickém zařízení a zjistit, jakým způsobem jsou zde zdravotnická práva dodržována. Pro zjištění práv pacientů v praxi jsem navštívila ředitelství Šumperské nemocnice, a.s. Na základě mé žádosti mi byly poskytnuty cenné informace o využívání a dodržování práv pacientů. Z odpovědí ředitele Šumperské nemocnice a.s. vyplynulo, že práva pacientů jsou dodržována, jsou vyvěšena na každém oddělení a pokoji a jsou ze strany lékařů i vedení nemocnice respektována.

Ze zkušenosti vím, že člověk se nezajímá o svá práva, pokud se nedostane do životní situace, kdy by potřeboval tato práva uplatnit. Občané by měli být předem se svými právy seznamováni. V nemocnici sice podepisují informovaný souhlas, ale v praxi často nastává situace, kdy je pacient již v takovém zdravotním a psychickém stavu, kdy už nemusí plně

vnímat informace o svých právech. Proto by bylo vhodné, aby ministerstvo zdravotnictví, zdravotní pojišťovny a další zdravotnické či patientské organizace věnovaly informovanosti a osvětě občanů o zdravotnických právech zvýšenou pozornost.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografické publikace

- [1] BREJCHA, A. *Právo na informace a povinnost mlčenlivosti v českém právním řádu*. 1. vyd. Praha: Codex Bohemia, 1998. 288 s. ISBN 80-85963-47-7.
- [2] FENYK, J. a kol. *Poceta Dagmar Císařové k 75. narozeninám*. 1. vyd. Praha: LexisNexis, 2008. 166 s. ISBN 80-86920-25-9.
- [3] GERLOCH, A. *Teorie práva*. 1. vyd. Dobrá Voda u Pelhřimova: Aleš Čeněk, 2000. 222 s. ISBN 80-86473-01-5.
- [4] KNAPP, V. *Teorie práva*. 1. vyd. Praha: C.H.Beck, 1995. 248 s. ISBN 80-7179-028-1.
- [5] STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. 1. vyd. Praha: Galén, 1998. 352 s. ISBN 80-85824-88-4.
- [6] ŠTĚPÁN, J. *Právní odpovědnost ve zdravotnictví*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1970. 370 s.
- [7] ŠTĚPÁN, J. *Právo a moderní lékařství*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1989. 347 s. ISBN 80-7058-068-3.

Článek v časopise

- [8] BARTÍK, Václav. Zdravotnická dokumentace z pohledu ochrany osobních údajů. *Zdravotnictví a právo*. 2006, č. 6, s. 7-13. ISSN 1211-6432.
- [9] BOHDAN, Josef. Informace o zdravotním stavu, poučení a souhlas pacienta. *Zdravotnictví a Právo*. 2003, č. 9, s. 8-18. ISSN 1211-6432.
- [10] BURIÁNEK, Jan. Lékařské tajemství a právo příbuzných na informace o zdravotním stavu pacienta. *Zdravotnictví a Právo*. 2005, č. 1, s. 11-15. ISSN 1211-6432.
- [11] DOLEŽAL, Tomáš., DOLEŽAL, Adam. Problematika rodičovských oprávnění při léčbě nezletilého pacienta. *Zdravotnictví a Právo*. 2006, č. 3, s. 9-12. ISSN 1211-6432.
- [12] DOSTÁL, Ondřej. Povinná mlčenlivost a ochrana třetích osob. *Zdravotnictví a Právo*. 2002, č. 4, s. 19-20. ISSN 1211-6432.

- [13]DOSTÁL, Ondřej. Právo na informace o kvalitě zdravotnického zařízení. *Zdravotnictví a Právo*. 2004, č. 12, s. 2-5. ISSN 1211-6432.
- [14]JIRKA, Vladislav. Aplikace neověřených metod v medicíně a právní odpovědnost. *Zdravotnictví a právo*. 2003, č. 1, s. 10-16. ISSN 1211-6432.
- [15]KACAFÍRKOVÁ, Marcela. Některé praktické otázky z oblasti zdravotnického práva. *Zdravotnictví a právo*. 2003, č. 7, s. 8-10. ISSN 1211-6432.
- [16]MATOCHOVÁ, Soňa. Vyhláška o zdravotnické dokumentaci v kontextu aktuálních otázek lékařské etiky. *Zdravotnictví a Právo*. 2007, č. 6, s. 3-6. ISSN 1211-6432.
- [17]MITLÖHNER, Miroslav. Euthanasie – náměty k diskuzi. *Zdravotnictví a Právo*. 2002, č. 11, s. 11-13. ISSN 1211-6432.
- [18]MITLÖHNER, Miroslav. Sebevražda a euthanasie – některé zdravotní, sociální a právní problémy. *Zdravotnictví a Právo*. 2004, č. 12, s. 15-18. ISSN 1211-6432.
- [19]NĚMEČKOVÁ, Eva., BARTLÍK, Václav. Zdravotnická dokumentace z pohledu ochrany osobních údajů. *Zdravotnictví a Právo*. 2006, č. 11, s. 7-12. ISSN 1211-6432.
- [20]PLETKOVÁ, Kristína. Euthanasie – úvahy de lege merenda. *Zdravotnictví a Právo*. 2008, č. 10, s. 3-6. ISSN 1211-6432.
- [21]SOVOVÁ, Olga. Povinnost poskytnout informace a povinná mlčenlivost zdravotnického pracovníka ve světle novelizace zákona o péči o zdraví lidu. *Zdravotnictví a Právo*. 2007, č. 10, s. 15-16. ISSN 1211-6432.
- [22]SOVOVÁ, Olga. Povinná mlčenlivost a oznamovací povinnost. *Zdravotnictví a Právo*. 2009, č. 1-2, s. 28-32. ISSN 1211-6432.
- [23]SOVOVÁ, Olga. Několik poznámek k odpovědnosti zdravotnických pracovníků za výkon profese. *Zdravotnictví a Právo*. 2009, č. 4, s. 2-5. ISSN 1211-6432.
- [24]SVOBODA, Petr. Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích (teoretická východiska, Úmluva o biomedicíně). *Zdravotnictví a Právo*. 2005, č. 10, s. 6-14. ISSN 1211-6432.
- [25]ŠKÁROVÁ, Marta. Odpovědnost za škodu na zdraví pacienta způsobenou lékařem či zdravotnickým zařízením. *Zdravotnictví a Právo*. 2008, č. 3-4, s. 13-16. ISSN 1211-6432.

[26] ŠTUDENTOVÁ, Milada. Forma a obsah informovaného souhlasu pacienta. *Zdravotnictví a Právo*. 2007, č. 7-8, s. 22-26. ISSN 1211-6432.

[27] ZACHAROV, Sergej. Nepříznivý výsledek léčení jako následek nesprávných zavinených jednání zdravotnických pracovníků. *Zdravotnictví a právo*. 2008, č. 7-8, s. 26-30. ISSN 1211-6432.

[28] ŽDÁREK, Roman. Informovaný souhlas a vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci. *Zdravotnictví a Právo*. 2007, č. 3-4, s. 17-21. ISSN 1211-6432.

Internetové zdroje

[29] *Etický kodex práv pacientů*. Dostupný z WWW:

<<http://www.ikem.cz/www?docid=1002387>>.

[30] *Etický kodex práva pacientů*. Prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc. Dostupný z WWW: <http://osz.cmkos.cz/CZ/Z_tisku/Bulletin/04_1999/recenze.html>.

[31] *Euthanasie*. Encyklopedie. Dostupný z WWW:

<<http://cs.wikipedia.org/wiki/Eutanazie>>.

[32] *Euthanasie: věčná otázka*. Dostupný na WWW:

<<http://medico.juristic.cz/149247/>>.

[33] *Práva pacientů (etický kodex)*. Fakultní nemocnice Motol. Dostupný z WWW:

<<http://www.fnmotol.cz/prava-pacientu-eticky-kodex.html>>.

[34] *Práva pacientů ČR*. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupný z WWW:

<<http://www.mpsv.cz/cs/840>>.

[35] *Práva pacientů*. Šumperská nemocnice a.s. Dostupný z WWW:

<<http://www.nemspk.cz/obsah/propacienty/prava.aspx>>.

Právní normy

[36] Listina základních práv a svobod (zákon č. 2/1993 Sb.)

[37] Občanský zákoník (zákon č. 40/1964 Sb.)

[38] Směrnice Ministerstva zdravotnictví ČSR č. 4/1985 pro činnost zdravotnických pracovišť při ověřování nových poznatků na těle živého člověka použitím metod dosud nezavedených v klinické praxi.

[39] Trestní zákon (zákon č. 140/1961 Sb.)

[40] Úmluva o lidských právech a biomedicíně (zákon č. 96/2001 Sb.m.s.)

[41] Ústava České republiky (zákon č. 1/1993 Sb.)

[42] Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

[43] Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

[44] Zákon č. 123/2000 Sb. o zdravotnických prostředcích

[45] Zákoník práce (zákon č. 65/1965 Sb.)

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Přístrojový aparát užívaný k provedení euthanasie	35
Obrázek 2 Práva pacientů, Šumperská nemocnice a.s., www.nemspk.cz	82

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Obligatorní náležitosti zdravotnické dokumentace podle vyhlášky

č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci..... 53

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Etický kodex „Práva pacientů“
- P II § 67 zákona číslo 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu
- P III Anketa – Ochrana práv ve zdravotnictví
- P IV Statistická tabulka
- P V Originál záznamu o souhlasu s poskytováním informací o zdravotním stavu
- P VI Originál SOUHLASU S HOSPITALIZACÍ
- P VII Originál informovaného souhlasu o celkové anestézii

PŘÍLOHA P I: ETICKÝ KODEX „PRÁVA PACIENTŮ“

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřeně možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případu akutního ohrožení na zdraví má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s dalším postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich účastní.
4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu ale musí být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace vyšetření a léčba jsou důvěrnou věcí a musí být prováděny diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.
6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné i v případě počítačového zpracování.
7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře, odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen poté, kdy mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují.

8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou, má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění z nemocnice má právo očekávat, že jej bude lékař informovat o tom, jak bude o něj dále pečováno.
9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoli, a to i bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.
10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.
11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platnými předpisy instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient bude mít právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat zdůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

PŘÍLOHA P II: § 67 ZÁKONA Č. 20/1966 SB.

Zpracování osobních údajů souvisejících se zajišťováním zdravotní péče

§ 67a

(1) Zpracováním osobních údajů 11b) podle tohoto zákona se rozumí zpracování osobních údajů při vedení zdravotnické dokumentace a další nakládání s ní a zpracování osobních údajů v Národním zdravotnickém informačním systému (dále jen "NZIS").

(2) Při zpracování osobních údajů podle odstavce 1 lze vést rodné číslo 11c) pacienta:

- a) ve zdravotnické dokumentaci (§ 67b),

- b) v NZIS, pokud se sběr a zpracování informací a jejich vedení podle § 67c odst. 1 vztahuje ke konkrétnímu pacientovi.

Zdravotnická dokumentace

§ 67b

(1) Zdravotnická zařízení jsou povinna vést zdravotnickou dokumentaci.

(2) Zdravotnická dokumentace obsahuje

- a) osobní údaje pacienta v rozsahu nezbytném pro identifikaci pacienta a zjištění anamnézy,

- b) informace o onemocnění pacienta, o průběhu a výsledku vyšetření, léčení a o dalších významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a s postupem při poskytování zdravotní péče.

(3) Každá samostatná část zdravotnické dokumentace musí obsahovat osobní údaje pacienta v rozsahu nezbytném pro jeho identifikaci a označení zdravotnického zařízení, které ji vyhotovilo.

(4) Zápis ve zdravotnické dokumentaci musí být veden průkazně, pravdivě a čitelně; je průběžně doplňován a musí být opatřen datem zápisu, identifikací a podpisem osoby, která zápis provedla. Opravy ve zdravotnické dokumentaci se provádí novým zápisem s uvedením dne opravy, identifikací a podpisem osoby, která opravu provedla. Původní záznam musí zůstat čitelný.

(5) Zdravotnická dokumentace může být vedena na záznamovém nosiči ve formě textové, grafické nebo audiovizuální. Údaje obsažené ve zdravotnické dokumentaci musí být vedeny v listinné formě nebo elektronické formě. Údaje ze zdravotnické dokumentace lze z listinné formy přepsat do elektronické formy pouze za podmínky, že bude zároveň uchována listinná forma.

(6) Zápis zdravotnické dokumentace na paměťové médium výpočetní techniky, který neobsahuje zaručený elektronický podpis, se převede na papírový nosič (tiskovou sestavu), opatří se datem a podpisem osoby, která zápis provedla, a zařadí se do zdravotnické dokumentace pacienta. Přitom jednotlivé tiskové sestavy se považují za samostatné části zdravotnické dokumentace.

(7) Pokud se vede zdravotnická dokumentace pouze na paměťových médiích výpočetní techniky, lze zápis zdravotnické dokumentace provádět jen za těchto podmínek:

- a) všechny samostatné části zdravotnické dokumentace obsahují zaručený elektronický podpis osoby, která zápis provedla, podle zvláštního právního předpisu, 11d)
- b) bezpečnostní kopie datových souborů jsou prováděny nejméně jednou za pracovní den,
- c) po uplynutí doby životnosti zápisu je zajištěn opis archivních kopií,
- d) uložení archivních kopií, které jsou vytvářeny nejméně jedenkrát za rok, je provedeno způsobem znemožňujícím do nich provádět dodatečné zásahy.

(8) Při uchovávání archivních kopií dat na paměťových médiích výpočetní techniky musí být zajištěn přístup k datům a jejich čitelnost (použitelnost) nejméně po dobu, která je předepsána pro archivaci zdravotnické dokumentace.

(9) Práva a povinnosti při zpracování osobních údajů souvisejících se zajišťováním zdravotní péče se řídí zvláštním zákonem. 11b)

(10) Do zdravotnické dokumentace mohou nahlížet, a to v rozsahu nezbytně nutném pro splnění konkrétního úkolu v rozsahu své kompetence

- a) zdravotničtí pracovníci a jiní odborní pracovníci 11m) v souvislosti s poskytováním zdravotní péče,
- b) pověření členové příslušné komory 10) při šetření případů podléhajících disciplinární pravomoci příslušné komory,

- c) revizní lékaři zdravotních pojišťoven v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem, 11e)
- d) soudní znalci v oboru zdravotnictví v rozsahu nezbytném pro vypracování znaleckého posudku zadaného orgány činnými v trestním řízení nebo soudy,
- e) lékaři správních úřadů ve zdravotnictví pověřeni vyřizováním konkrétních stížností, návrhů na přezkoumání a podnětů ve správním řízení, a to v rozsahu vyplývajícím ze stížnosti, návrhu na přezkoumání nebo podnětu ve správním řízení,
- f) lékaři pověřeni ministerstvem zdravotnictví nebo krajem k vypracování odborného stanoviska k vyřizování konkrétních stížností, návrhů na přezkoumání a podnětů ve správním řízení, a to v rozsahu vyplývajícím ze stížnosti, návrhu na přezkoumání nebo podnětu ve správním řízení,
- g) lékaři Státního úřadu pro jadernou bezpečnost v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem, 11f)
- h) členové znaleckých komisí,
- i) pověřeni zdravotničtí pracovníci orgánu ochrany veřejného zdraví,
- j) lékaři orgánů sociálního zabezpečení při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pro účely dávek a služeb sociálního zabezpečení, důchodového pojištění, úrazového pojištění a státní sociální podpory, lékaři úřadů práce pro účely zaměstnanosti, lékaři odvodních a přezkumných komisí pro účely odvodního a přezkumného řízení a lékaři určené obecním úřadem obce s rozšířenou působností pro účely civilní služby; povinnosti zdravotnických zařízení vůči orgánům sociálního zabezpečení ve věcech zdravotnické dokumentace stanoví zvláštní právní předpis, 11h)
- k) zaměstnanci státu ve zdravotnických zařízeních, zaměstnanci příspěvkových organizací, které jsou zdravotnickými zařízeními, a zaměstnanci provozovatelů dalších zdravotnických zařízení zabezpečující pro tato zařízení zpracování osobních údajů 11b) při vedení a nakládání se zdravotnickou dokumentací nebo sledování a vyhodnocování kvality poskytované zdravotní péče,
- l) zaměstnanci státu v organizační složce státu (§ 67c odst. 3), která zajišťuje plnění úkolů NZIS, kteří zabezpečují zpracování osobních údajů 11b) a informací o zdravotním stavu obyvatelstva, a zaměstnanci pověřeného (§ 67c odst. 3) nebo stanoveného zpracovatele,

kteří zabezpečují zpracování osobních údajů 11b) a informací o zdravotním stavu obyvatelstva,

m) pověřené zdravotnické zařízení v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem, 10b)

n) Veřejný ochránce práv v souvislosti s šetřením podle zvláštního zákona tak, aby byla zajištěna ochrana citlivých údajů třetích osob,

o) inspektoři Ústavu pro odborné zjišťování příčin leteckých nehod v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem 11g),

p) zaměstnanci Státního ústavu pro kontrolu léčiv a další fyzické osoby pověřené Státním ústavem pro kontrolu léčiv, kteří se podílejí na kontrolní činnosti, hodnocení a odborných činnostech v rámci své působnosti podle zvláštních právních předpisů 5b) , 5c) , 5e).

Osoby, které mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace, mají též právo na pořízení jejich výpisů, opisů nebo kopií v rozsahu nezbytně nutném pro potřeby splnění konkrétního úkolu.

(11) Osoby získávající způsobilost k výkonu zdravotnického povolání mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace pouze v rozsahu nezbytně nutném a u pacientů stanovených pověřeným zdravotnickým pracovníkem zdravotnického zařízení, které zabezpečuje praktickou výuku osob získávajících způsobilost k výkonu zdravotnického povolání; k nahlížení do zdravotnické dokumentace takových pacientů je třeba jejich písemného souhlasu, případně souhlasu jejich zákonných zástupců. Souhlasu pacienta není třeba, není-li možné jej získat vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta. Osoby získávající způsobilost podle věty první jsou povinny o skutečnostech, o nichž se ze zdravotnické dokumentace dozvěděly, zachovávat mlčenlivost.

(12) Pacient má právo

a) na poskytnutí veškerých informací shromážděných ve zdravotnické dokumentaci vedené o jeho osobě nebo v jiných zápisech vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu; v případě autorizovaných psychologických metod a popisu léčby psychoterapeutickými prostředky má nárok na informace, jejichž obsahem je popis příznaků onemocnění, diagnóza, popis terapeutického přístupu a interpretace výsledků testů,

b) v přítomnosti zdravotnického pracovníka nahlížet do dokumentů uvedených v písmenu a); v případě záznamů autorizovaných psychologických metod a popisu léčby psychoterapeutickými prostředky může nahlížet do záznamů týkajících se popisu příznaků onemocnění, diagnózy, popisu terapeutického přístupu a interpretace výsledků testů,

c) na pořízení výpisů, opisů nebo kopií dokumentů uvedených v písmenu a); v případě autorizovaných psychologických metod a popisu léčby psychoterapeutickými prostředky má nárok na pořízení výpisů, opisů nebo kopií těch částí dokumentů, které se týkají popisu příznaků, diagnózy, popisu terapeutického přístupu a interpretace výsledků testů,

d) určit osobu, která může být informována o jeho zdravotním stavu, nebo vyslovit zákaz podávání těchto informací jakékoliv osobě, a to při přijetí k poskytování zdravotní péče nebo kdykoliv po přijetí; pacient při určení osoby, která může být informována o jeho zdravotním stavu, zároveň určí, zda této osobě náleží též práva podle písmen b) a c); pacient může určení osoby nebo vyslovení zákazu kdykoliv odvolat; právo pacienta na určení osoby nebo na vyslovení zákazu se nevztahuje na postup podle odstavců 10 a 11 a dále na podávání informací a na právo nahlížet do zdravotnické dokumentace nebo na pořizování výpisů, opisů nebo kopií podle zvláštních právních předpisů upravujících poskytování zdravotní péče, popřípadě činnosti související se zdravotní péčí; jde-li o pacienta, který nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav určit osoby, které mohou být o jeho zdravotním stavu informovány, mají právo na aktuální informace o jeho zdravotním stavu osoby blízké.

(13) V případě změny ošetřujícího lékaře je dosavadní lékař povinen předat nově zvolenému lékaři všechny informace potřebné pro zajištění návaznosti poskytování zdravotní péče.

(14) Při zrušení registrace nestátního zdravotnického zařízení 11i) nebo zániku nestátního zdravotnického zařízení úmrtím zdravotnického pracovníka poskytujícího zdravotní péči vlastním jménem, je provozovatel zdravotnického zařízení, kterému byla zrušena registrace, nebo ten, kdo žil se zemřelým zdravotnickým pracovníkem poskytujícím zdravotní péči vlastním jménem ve společné domácnosti, povinen správnímu úřadu, který vydal rozhodnutí o registraci zdravotnického zařízení, 11i) oznámit do 15 dnů ode dne zrušení registrace nebo úmrtí zdravotnického pracovníka poskytujícího zdravotní péči vlastním jménem tuto skutečnost a zajistit zdravotnickou dokumentaci tak, aby byla chráněna před nahlížením nebo jiným nakládáním neoprávněnými osobami a ztrátou. Povinnost

podle předcházející věty má i ten, kdo přišel se zdravotnickou dokumentací jako první do styku.

(15) Osoby uvedené v odstavci 14

a) nejsou oprávněny nahlížet do zdravotnické dokumentace,

b) jsou povinny zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, které se dozvěděly o pacientech, o jejichž zdravotním stavu je vedena zdravotnická dokumentace, a jiných skutečnostech souvisejících s poskytováním zdravotní péče.

(16) Správní úřad, který vydal rozhodnutí o registraci zdravotnického zařízení, 11i) na základě oznámení učiněného podle odstavce 14

a) neprodleně převezme zdravotnickou dokumentaci a zajistí ji tak, aby byla chráněna před nahlížením nebo jiným nakládáním neoprávněnými osobami a ztrátou,

b) oznámí převzetí zdravotnické dokumentace podle písmene a) způsobem v místě obvyklém tak, aby byla zajištěna v co možná nejširším rozsahu informovanost pacientů, o nichž je zdravotnická dokumentace vedena,

c) do doby provedení nové volby zdravotnického zařízení pacienty, o nichž je zdravotnická dokumentace vedena, zajistí předávání potřebných výpisů, opisů nebo kopií zdravotnické dokumentace pro zajištění návaznosti zdravotní péče o tyto pacienty; tyto činnosti může vykonávat pouze odborně způsobilý zdravotnický pracovník; to platí i pro vydávání potřebných výpisů, opisů nebo kopií zdravotnické dokumentace pro zajištění návaznosti zdravotní péče nebo předání zdravotnické dokumentace nově zvolenému zdravotnickému zařízení před převzetím zdravotnické dokumentace správním úřadem podle písmene a),

d) neprodleně předá zdravotnickou dokumentaci na základě oznámení pacienta, o němž je tato zdravotnická dokumentace vedena, nebo na základě vyžádání nově zvoleného zdravotnického zařízení tomuto zařízení.

(17) K zajištění povinností podle odstavce 16 písm. a) a c) jsou pověřeni zaměstnanci správního úřadu oprávněni vstupovat do objektů zdravotnických zařízení uvedených v odstavci 14. Pověřeni zaměstnanci jsou povinni chránit údaje ze zdravotnické dokumentace před zneužitím nebo ztrátou, nejsou oprávněni sami do zdravotnické dokumentace nahlížet. Ustanovení o povinnosti mlčenlivosti nejsou dotčena.

(18) Zřizovatel státního zdravotnického zařízení, který rozhodl o jeho zrušení a ne-

převedel práva a závazky zrušeného zdravotnického zařízení na jiné jím zřízené zdravotnické zařízení, plní úkoly správního úřadu stanovené v odstavci 16 písm. a) až d), pokud plněním těchto úkolů nepověřil jiné zdravotnické zařízení jím zřízené. Ustanovení odstavce 17 se použije obdobně.

(19) Uchovávání a skartace zdravotnické dokumentace se řídí zvláštním právním předpisem. 11j) Náležitosti a obsah zdravotnické dokumentace včetně vzorů jejích součástí, vzorů tiskopisů, povinných hlášení, a podrobnosti o způsobu vedení, zpracování a zacházení se zdravotnickou dokumentací v písemné a elektronické formě, skartační řád, jehož součástí je skartační plán, stanoví ministerstvo zdravotnictví vyhláškou.

(20) Žena s trvalým pobytem na území České republiky, která porodila dítě a písemně požádala o utajení své osoby v souvislosti s porodem, nejedná-li se o ženu, jejímuž manželův svědčí domněnka otcovství (§ 51 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině), má právo na zvláštní ochranu svých osobních údajů. Zdravotnické zařízení je v takovém případě povinno vést zdravotnickou dokumentaci v rozsahu péče související s těhotenstvím a porodem, jejíž součástí jsou osobní údaje této ženy nezbytné ke zjištění anamnézy a údaje uvedené v § 67b odst. 2 písm. b). Jméno a příjmení ženy je vedeno odděleně od zdravotnické dokumentace spolu s písemnou žádostí podle věty první, datem narození a datem porodu. Po skončení hospitalizace se zdravotnická dokumentace o tyto údaje doplní a zapečetí. Otevření takto zapečetěné zdravotnické dokumentace je možné jedině na základě rozhodnutí soudu. Lékaři a příslušníci zdravotnického personálu, kteří v rámci výkonu lékařské péče přišli do styku s osobními údaji ženy podle věty první, jsou povinni o nich zachovávat mlčenlivost. Ustanovení § 67b odst. 10 a 11 se nepoužijí.

§ 67ba

(1) Pacienta nebo zákonného zástupce pacienta poučí o jeho právech uvedených v § 67b odst. 12 ošetřující lékař.

(2) Určení osoby nebo zákaz podávání informací podle § 67b odst. 12 písm. d), popřípadě odvolání určení osoby nebo zákazu podávání informací, se zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi a opatří podpisem ošetřujícího lékaře a pacienta. Jestliže pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav záznam podepsat, je však schopen projevit svou vůli, podepíše záznam ošetřující lékař a jeden svědek. V záznamu se

uvede způsob, jakým pacient svou vůli projevil, a zdravotní důvody bránící podpisu pacienta.

(3) Právo na informace o zdravotním stavu pacienta, který zemřel, příčinách úmrtí a výsledku pitvy, byla-li provedena, právo v přítomnosti zdravotnického pracovníka nahlížet do zdravotnické dokumentace nebo do jiných zápisů vztahujících se ke zdravotnímu stavu pacienta, na pořízení výpisů, opisů nebo kopií těchto dokumentů mají osoby blízké zemřelému pacientu, neurčil-li za svého života jinak, popřípadě další osoby určené pacientem podle § 67b odst. 12 písm. d). Jde-li o zemřelého pacienta, který byl osobou s omezenou způsobilostí k právním úkonům v rozsahu neumožňujícím uplatnit právo podle § 67b odst. 12, osobou zbavenou způsobilosti k právním úkonům nebo nezletilou osobou, má práva podle věty první zákonný zástupce tohoto pacienta, popřípadě osoba určená tímto zákonným zástupcem.

(4) Jestliže zemřelý pacient za svého života vyslovil zákaz poskytování informací o svém zdravotním stavu, právo na informace o jeho zdravotním stavu, včetně práva nahlížet v přítomnosti zdravotnického pracovníka do zdravotnické dokumentace nebo do jiných zápisů vztahujících se ke zdravotnímu stavu pacienta, a právo pořizovat z nich výpisy, opisy nebo kopie mají osoby blízké pouze v případě, že je to v zájmu ochrany jejich zdraví nebo ochrany zdraví dalších osob, a to v rozsahu nezbytném pro ochranu zdraví. Tímto ustanovením nejsou dotčeny povinnosti zdravotnických zařízení stanovené zvláštními právními předpisy 2a).

§ 67bb

(1) Zdravotnický pracovník má právo v případě pochybností o totožnosti osoby, popřípadě jejího vztahu k pacientovi, které náleží práva podle § 67b odst. 12 nebo § 67ba odst. 3 nebo 4, požadovat, aby tato osoba prokázala svou totožnost.

(2) Zdravotnické zařízení je povinno zajistit, aby osoba, která může nahlížet podle tohoto zákona do zdravotnické dokumentace nebo do jiných zápisů vztahujících se ke zdravotnímu stavu pacienta, anebo si může pořizovat výpisy, opisy nebo kopie těchto dokumentů, nezjistila osobní údaje třetích osob. Rodné číslo pacienta lze poskytnout pouze osobám blízkým nebo osobám, které mají právo na informace podle § 67b odst. 12, pokud tyto osoby prokáží, že jim pacient nebo jeho zákonný zástupce udělil na základě zvláštního právního předpisu upravujícího nakládání s rodnými čísly souhlas k využití jeho rodného

čísla.

(3) Jestliže jsou ve zdravotnické dokumentaci vedené o nezletilém pacientovi zaznamenány takové údaje o jeho zákonném zástupci, které zdravotnickému pracovníkovi sdělil nezletilý pacient nebo jiná osoba a z nichž lze vyvodit podezření na zneužívání nebo týrání nezletilého pacienta, ohrožování jeho zdravého vývoje, popřípadě jiné závažné porušení rodičovské zodpovědnosti, může zdravotnický pracovník omezit zpřístupnění zdravotnické dokumentace zákonným zástupcům, pokud uzná, že toto omezení je v zájmu nezletilého pacienta. Stejně lze postupovat i tehdy, požádá-li o to nezletilý pacient, který s ohledem na věk a stupeň rozumové vyspělosti je schopen si sám utvářet své názory. Přístup do zdravotnické dokumentace lze zákonným zástupcům omezit pouze ve vztahu k údajům, z nichž vyplývají skutečnosti uvedené ve větě první 10c). Obdobně se postupuje, jde-li o pěstouny.

(4) Pořízení výpisů, opisů nebo kopií zdravotnické dokumentace nebo jiných zápisů vztahujících se k zdravotnímu stavu pacienta zajišťuje zdravotnické zařízení ve lhůtě do

a) 10 dnů ode dne obdržení žádosti, a to pro osoby uvedené v § 67b odst. 10, pokud není zvláštním právním předpisem stanoveno jinak nebo pokud není dohodnuta jiná lhůta,

b) 30 dnů od obdržení žádosti pacienta nebo jiné podle tohoto zákona oprávněné osoby, nejde-li o postup podle písmene a). Lhůta uvedená v písmenu a) nebo b) neplatí, jde-li o pořízení výpisů, opisů nebo kopií zdravotnické dokumentace za účelem zajištění návaznosti zdravotní péče. Zdravotnické zařízení může za pořízení výpisů, opisů nebo kopií zdravotnické dokumentace nebo jiných zápisů požadovat úhradu ve výši, která nesmí přesáhnout náklady spojené s jejich pořízením; to neplatí, je-li pořízení výpisů, opisů nebo kopií hrazeno z veřejného zdravotního pojištění nebo na základě zvláštního právního předpisu upravujícího ceny 10d).

(5) Každé nahlédnutí do zdravotnické dokumentace nebo pořízení jejích výpisů, opisů nebo kopií se do zdravotnické dokumentace zaznamená. V záznamu se uvede jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození osoby, která do zdravotnické dokumentace nahlédla nebo na jejíž žádost byl pořízen výpis, opis nebo kopie, dále rozsah, účel a datum nahlédnutí nebo pořízení výpisů, opisů nebo kopií. Záznam podepíše zdravotnický pracovník, který byl přítomen nahlížení do zdravotnické dokumentace, nebo zdravotnický pracovník, který pořídil výpis, opis nebo kopii této zdravotnické dokumentace, a oprávněná

osoba.

(6) Jestliže správní úřad nebo zřizovatel státního zdravotnického zařízení uvedený v § 67b odst. 18 převzal podle § 67b odst. 16 písm. a) zdravotnickou dokumentaci, použije se ustanovení odstavců 2 a 4 a 5 obdobně.

PŘÍLOHA P III: ANKETA – OCHRANA PRÁV VE ZDRAVOTNICTVÍ

ANKETA – Ochrana práv ve zdravotnictví

Vážená paní, vážený pane,
chtěla bych Vás požádat o vyplnění této anonymní ankety. Jsem studentem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a výsledky ankety budou součástí mé bakalářské práce. Cílem je zjistit, kolik pacientů zná svá práva ve zdravotnictví, jaký je názor na některá z těchto práv a jakým způsobem by měla být tato práva prezentována.

Předem děkuji za Váš čas a ochotu. Dubská Šárka, studentka 3. ročníku FAME UTB Zlín

* hodící se prosím zakroužkujte

Pohlaví: mu~~ž~~žena

Vzdělání: Základní

Střední

Věk: a) do 18 let

b) 19-25 let

c) 26-40 let

d) 41-65 let

e) nad 65 let

Vysokoškolské

Pojištěnec: a) VZP

b) jiná zaměstnanecká pojišťovna

1) Má pacient právo odmítnout potřebnou zdravotní péči (např. transfuzi krve)?

- a) ano, potřebnou zdravotní péči může odmítnout kdykoliv bez udání důvodu
 b) ano, avšak pouze pokud své odmítnutí zdůvodní (např. z náboženských důvodů)
 c) ne, v žádném případě potřebnou zdravotní péči nesmí odmítnout
 d) nevím

2) Má pojištěnec právo na výběr zdravotní pojišťovny?

- a) ano, může si vybrat kdykoliv kteroukoliv zdravotní pojišťovnu
 b) ano, může si vybrat kteroukoliv zdravotní pojišťovnu, ovšem minimálně jednou za 12 měsíců
 c) ne, o výběru zdravotní pojišťovny rozhoduje příslušný ošetřující praktický lékař
 d) nevím

3) Má pojištěnec právo na výběr zdravotnického zařízení (lékaře)?

- a) ano, může si vybrat kdykoliv jakékoliv zdravotnické zařízení
 b) ano, zdravotnické zařízení, které má smluvní vztah s příslušnou zdravotní pojišťovnou si může vybrat minimálně jednou za tři měsíce
 c) ne, musí si vybrat pouze lékaře či zdravotnické zařízení patřící spádově k bydlišti pacienta
 d) nevím

4) Má manžel(-ka) právo nahlížet do zdravotnické dokumentace své manželky(-la) bez jejího (jeho) souhlasu?

- a) ano, může kdykoliv v průběhu manželství nahlížet do zdravotnické dokumentace svého partnera
 b) ano, toto právo má za určitých okolností až po úmrtí svého partnera
 c) ne, nemá právo nahlížet ani požadovat výpis ze zdravotnické dokumentace svého partnera
 d) nevím

5) Má pojištěnec právo podílet se na kontrole jemu poskytnuté zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění?

- a) ano, avšak pouze za přítomnosti revizního lékaře příslušné zdravotní pojišťovny
- b) ano, nejčastěji na vlastní vyžádání formou přehledu úhrad zdravotní péče
- c) ne, toto právo má pouze jeho zdravotní pojišťovna
- d) nevím

6) Má pojištěnec právo na bezplatné vydání průkazu pojištěnce?

- a) ano, kdykoliv
- b) ano, ovšem pouze jedenkrát za 12 měsíců
- c) ne, pokud došlo k poškození či ztrátě vlastním zaviněním
- d) nevím

7) Má pacient právo na preventivní prohlídku u stomatologa?

- a) ano, jedenkrát za rok
- b) ano, dvakrát za rok
- c) ne, v případě, že pacient neplatí řádně zdravotní pojištění
- d) nevím

8) Má pacient právo znát jméno svého ošetřujícího lékaře?

- a) ano, vždy
- b) ano, pouze se souhlasem lékaře
- c) ne, jedná se o ochranu osobních údajů
- d) nevím

9) Má pacient právo na samostatný pokoj v nemocnici?

- a) ano, vždy
- b) ano, pokud je volná kapacita
- c) ne
- d) nevím

10) Má pacient právo na převoz sanitním vozidlem?

- a) ano, pokud to vyžaduje jeho zdravotní stav
- b) ano, pokud je zhoršená dopravní dostupnost do zdravotnického zařízení
- c) ano, pokud se jedná o sociálně slabého jedince
- d) nevím

11) Jaký máte názor na euthanasii (usmrcení z milosti)?

NEJOUKASIM - VADOUCI JE
V BEZPEČENÍ DŮSLEDNĚHO
VAMELEM BOLEVI A
DŮSTOJNĚHO POMOCTVĚ

12) Domníváte se, že práva pacientů jsou dostatečná? Jste si vědom svých práv a využíváte je? Jaká práva pacientů znáte?

JSOU NAPROSTO DOSTATEČNÁ ✓

ANKETA – Ochrana práv ve zdravotnictví

Vážená paní, vážený pane,
chtěla bych Vás požádat o vyplnění této anonymní ankety. Jsem studentem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a výsledky ankety budou součástí mé bakalářské práce. Cílem je zjistit, kolik pacientů zná svá práva ve zdravotnictví, jaký je názor na některá z těchto práv a jakým způsobem by měla být tato práva prezentována.

Předem děkuji za Váš čas a ochotu. Dubská Šárka, studentka 3. ročníku FAME UTB Zlín
* hodící se prosím zakroužkujte

Pohlaví:	muž/žena	Vzdělání:	Základní Střední Vysokoškolské
Věk:	a) do 18 let b) 19-25 let c) 26-40 let d) 41-65 let e) nad 65 let	Pojištěnec:	a) VZP b) jiná zaměstnanecká pojišťovna

- 1) **Má pacient právo odmítnout potřebnou zdravotní péči (např. transfuzi krve)?**
 - a) ano, potřebnou zdravotní péči může odmítnout kdykoliv bez udání důvodu
 - b) ano, avšak pouze pokud své odmítnutí zdůvodní (např. z náboženských důvodů)
 - c) ne, v žádném případě potřebnou zdravotní péči nesmí odmítnout
 - d) nevím

- 2) **Má pojištěnec právo na výběr zdravotní pojišťovny?**
 - a) ano, může si vybrat kdykoliv kteroukoliv zdravotní pojišťovnu
 - b) ano, může si vybrat kteroukoliv zdravotní pojišťovnu, ovšem minimálně jednou za 12 měsíců
 - c) ne, o výběru zdravotní pojišťovny rozhoduje příslušný ošetřující praktický lékař
 - d) nevím

- 3) **Má pojištěnec právo na výběr zdravotnického zařízení (lékaře)?**
 - a) ano, může si vybrat kdykoliv jakékoliv zdravotnické zařízení
 - b) ano, zdravotnické zařízení, které má smluvní vztah s příslušnou zdravotní pojišťovnou si může vybrat minimálně jednou za tři měsíce
 - c) ne, musí si vybrat pouze lékaře či zdravotnické zařízení patřící spádově k bydlišti pacienta
 - d) nevím

- 4) **Má manžel(-ka) právo nahlížet do zdravotnické dokumentace své manželky(-la) bez jejího (jeho) souhlasu?**
 - a) ano, může kdykoliv v průběhu manželství nahlížet do zdravotnické dokumentace svého partnera
 - b) ano, toto právo má za určitých okolností až po úmrtí svého partnera
 - c) ne, nemá právo nahlížet ani požadovat výpis ze zdravotnické dokumentace svého partnera
 - d) nevím

5) Má pojištěnec právo podílet se na kontrole jemu poskytnuté zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění?

- a) ano, avšak pouze za přítomnosti revizního lékaře příslušné zdravotní pojišťovny
- b) ano, nejčastěji na vlastní vyžádání formou přehledu úhrad zdravotní péče
- c) ne, toto právo má pouze jeho zdravotní pojišťovna
- d) nevím

6) Má pojištěnec právo na bezplatné vydání průkazu pojištěnce?

- a) ano, kdykoliv
- b) ano, ovšem pouze jedenkrát za 12 měsíců
- c) ne, pokud došlo k poškození či ztrátě vlastním zaviněním
- d) nevím

7) Má pacient právo na preventivní prohlídku o stomatologa?

- a) ano, jedenkrát za rok
- b) ano, dvakrát za rok
- c) ne, v případě, že pacient neplatí řádně zdravotní pojištění
- d) nevím

8) Má pacient právo znát jméno svého ošetřujícího lékaře?

- a) ano, vždy
- b) ano, pouze se souhlasem lékaře
- c) ne, jedná se o ochranu osobních údajů
- d) nevím

9) Má pacient právo na samostatný pokoj v nemocnici?

- a) ano, vždy
- b) ano, pokud je volná kapacita
- c) ne
- d) nevím

10) Má pacient právo na převoz sanitním vozidlem?

- a) ano, pokud to vyžaduje jeho zdravotní stav
- b) ano, pokud je zhoršená dopravní dostupnost do zdravotnického zařízení
- c) ano, pokud se jedná o sociálně slabého jedince
- d) nevím

11) Jaký máte názor na euthanasii (usmrcení z milosti)?

- souhlasím, ale za určitých podmínek (neměla by se zneužívat), ve některých případech by byla vhodná

12) Domníváte se, že práva pacientů jsou dostatečná? Jste si vědom svých práv a využíváte je? Jaká práva pacientů znáte?

- v rámci možnosti myslím, že jsou dostatečná, ale vše je ale ideální
- ano jsem si vědoma svých práv a snažím se je využít

PŘÍLOHA P IV: STATISTICKÁ TABULKA

dotazování										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	a	a	a	c	c	d	d	a	b	a
2	a	b	b	a	b	a	b	a	b	a
3	a	b	a	a	b	b	a	a	c	a
4	a	b	a	c	b	a	a	a	c	a
5	b	b	a	a	b	a	b	a	b	a
6	b	a	b	c	b	c	d	a	b	a
7	a	b	b	c	b	b	a	a	c	a
8	b	b	d	c	b	b	a	a	b	a
9	a	b	b	b	b	a	a	a	b	a
10	a	b	b	b	b	c	a	a	c	a
11	b	b	b	b	b	a	b	a	b	a
12	a	a	a	b	b	a	b	a	b	a
13	b	b	b	a	b	b	d	d	b	a
14	a	b	b	c	b	a	a	a	c	a
15	a	b	a	b	b	a	a	a	b	a
16	b	b	a	b	b	b	c	a	c	a
17	a	b	b	d	b	a	b	a	a	a
18	b	a	b	d	b	a	c	a	b	a
19	a	b	b	a	b	b	c	a	b	d
20	b	b	b	b	b	a	b	a	b	a
21	a	a	c	d	b	a	b	a	b	a
22	a	a	a	c	a	a	a	a	a	a
23	a	a	d	b	d	a	b	a	b	a
24	a	b	a	c	d	b	a	a	d	a
25	a	a	a	c	c	c	b	a	c	a
26	a	a	a	c	b	a	b	a	c	a
27	d	b	a	b	b	b	b	a	b	a
28	a	a	a	c	b	a	a	a	b	a
29	a	b	a	b	b	b	b	a	b	a
30	a	a	a	b	b	b	b	a	b	a
31	b	b	a	c	b	a	b	a	b	a
32	a	b	a	c	b	b	c	a	c	a
33	a	b	a	c	b	b	b	a	c	a
34	a	b	b	c	b	b	b	a	c	a
35	a	a	a	a	a	a	d	a	a	a
36	b	b	a	c	b	a	b	a	c	a
37	a	b	b	b	b	c	a	a	b	a
38	b	b	a	d	b	c	b	a	c	a
39	a	b	a	b	b	a	a	a	b	a
40	a	a	b	d	d	b	a	a	b	a
41	a	a	a	b	b	b	b	a	b	a
42	a	b	d	a	b	b	a	a	a	a
43	a	b	b	c	b	b	b	a	b	a
44	b	b	b	b	b	d	b	a	b	a
45	a	b	a	b	d	a	b	a	c	a
46	a	b	a	c	b	c	a	a	b	a

47	c	b	b	a	b	a	b	a	b	a
48	a	a	a	a	a	a	b	a	a	a
49	a	b	b	b	b	b	b	a	a	a
50	a	a	a	a	a	c	b	a	b	a
51	a	a	a	a	b	b	a	a	a	a
52	a	a	a	b	a	b	b	a	a	a
53	a	b	b	a	b	b	b	a	b	a
54	a	b	b	c	d	d	b	a	b	a
55	d	a	a	c	b	a	d	a	c	a
56	c	a	b	c	b	b	a	a	b	a
57	b	a	a	c	a	a	b	a	a	a
58	b	a	a	c	a	a	b	a	a	a
59	a	a	b	c	b	a	a	a	b	a
60	b	b	b	c	b	b	b	a	b	a
61	a	a	a	c	d	a	a	a	b	a
62	b	b	a	c	b	b	a	a	b	a
63	b	b	a	c	b	b	a	a	b	a
64	a	b	b	b	b	a	b	a	b	d
65	b	b	b	b	b	b	b	a	b	a
66	d	b	a	c	b	a	b	a	b	a
67	a	a	a	a	b	b	b	a	c	a
68	a	a	a	c	c	a	a	a	c	a
69	a	a	c	a	b	a	d	a	d	a
70	a	b	a	a	b	a	b	a	b	a
71	a	b	a	b	b	b	c	a	b	a
72	a	a	a	c	b	a	b	a	b	a
73	a	a	b	c	b	a	d	a	c	a
74	b	a	a	a	b	c	b	a	b	a
75	a	b	b	c	b	a	a	a	b	a
76	a	a	a	c	b	a	b	a	b	a
77	d	a	d	c	d	b	c	d	d	a
78	b	b	a	a	b	a	b	a	b	a
79	b	b	d	c	b	d	b	a	d	c
80	b	a	a	d	b	d	b	a	b	d
81	d	a	a	c	b	a	b	a	a	d
82	d	d	d	d	d	a	b	a	a	d
83	a	b	b	b	b	a	b	a	c	a
84	c	a	b	c	b	a	a	a	b	a
85	d	b	b	c	b	c	c	a	b	a
86	d	b	a	b	b	a	a	a	b	a
87	a	b	b	c	b	a	b	a	c	a
88	b	b	b	c	b	a	a	a	c	a
89	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
90	a	a	a	c	b	a	b	a	b	a
91	b	b	a	b	b	a	b	a	b	a
92	c	a	a	a	a	a	b	a	a	a
93	a	a	a	c	b	b	b	a	c	a
94	b	b	b	c	b	c	a	a	c	a
95	a	a	a	c	b	c	b	a	b	a
96	a	a	a	d	b	b	b	a	b	a
97	c	b	b	a	b	a	d	a	b	a
98	a	b	a	c	b	b	b	a	b	a
99	a	a	a	c	b	a	b	a	b	a

100	a	b	a	c	b	b	b	a	b	a
101	a	b	a	c	b	a	b	a	b	a
102	b	b	b	b	b	a	c	a	b	a
103	b	b	a	b	a	b	c	a	b	a
104	a	b	b	c	b	a	a	a	b	a

PŘÍLOHA P V: ORIGINAL ZÁZNAMU O SOUHLASU S POSKYTOVÁNÍM INFORMACÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU



Šumperská nemocnice a.s.
Nerudova 640/41, 787 52 Šumperk

Jméno a příjmení pacienta: RČ:

Jméno, příjmení, datum narození, bydliště zákonného zástupce:

.....

Záznam o souhlasu s poskytováním informací o zdravotním stavu

1. Uděluji tímto ošetřujícím lékařům Šumperské nemocnice a.s. **souhlas se sdělením informací** o mém zdravotním stavu níže uvedeným osobám (dále jen jako oprávněné osoby) v **rozsahu** veškerých informací (popřípadě rozsah vymezte) shromážděných ve zdravotnické dokumentaci:

Jméno, příjmení, datum narození, bydliště, případně telefon oprávněných osob:

a)

b)

c)

2. Zároveň souhlasím s tím, aby bylo oprávněným osobám v tomto rozsahu umožněno i **nahlížení** do zdravotnické dokumentace. ANO NE

3. Zároveň souhlasím s tím, aby bylo oprávněným osobám v tomto rozsahu umožněno i **pořízení výpisů, opisů nebo kopií** zdravotnické dokumentace. ANO NE

4. Souhlasím s tím, aby oprávněné osoby byly **obeznámeny s rodným číslem**. ANO NE

Beru na vědomí, že jiným osobám tyto informace poskytovány nebudou.

Zakazuji podávat informace o mém zdravotním stavu

Prohlašuji, že tento souhlas/zákaz uděluji při plném vědomí, na základě své pravé a svobodné vůle, bez jakéhokoliv nátlaku či tísně. Jsem si vědom/a toho, že tento souhlas/zákaz je platný do doby, než jej odvolám a prohlašuji, že pokud se rozhodnu tento úkon provést, doručím písemné odvolání tohoto souhlasu/zákazu lékaři.

V Šumperku dne:

.....
podpis pacienta/zákonného zástupce

Zpracoval/a:
jmenovka a podpis lékaře

Pacient výše uvedený souhlas nebo zákaz odvolal dne:

.....
podpis pacienta/zákonného zástupce

.....
jmenovka a podpis lékaře

výběr označte křížkem

VSEO1b/14/04

PŘÍLOHA P VI: ORIGINÁL SOUHLASU S HOSPITALIZACÍ



Šumperská nemocnice a.s.
Nerudova 640/41
787 52 Šumperk

Jméno a příjmení pacienta:

Rodné číslo pacienta:

Jméno, příjmení, datum narození, bydliště zákonného zástupce:

.....

SOUHLAS S HOSPITALIZACÍ

Vážená paní, vážený pane,
dovolu, abychom Vás přivítali v Šumperské nemocnici. Na základě posouzení Vašeho zdravotního stavu je Vám navržena zdravotní péče v rámci hospitalizace. Pokud s navrhovaným řešením souhlasíte, žádáme Vás tímto o souhlas, stvrzený Vaším podpisem.

- Potvrzuji tímto, že jsem byl/a ošetřujícím lékařem informován/a o mém aktuálním zdravotním stavu a o důvodech hospitalizace a s hospitalizací v Šumperské nemocnici souhlasím. Souhlasím s odběry biologického materiálu nutných k diagnosticko-terapeutickému procesu a vyšetřeními, která nenarušují integritu kůže (rentgen, ultrazvuk). ano ne
- Potvrzuji tímto, že jsem byl/a poučen/a o svých právech ke zdravotnické dokumentaci v rozsahu uvedeném v provozních pokynech oddělení. ano ne
- Souhlasím s tím, aby v rámci výuky učitelé a studenti zdravotnických škol a studenti lékařských fakult nahlíželi do mé zdravotnické dokumentace a byli přítomni při poskytování zdravotní péče mé osobě v průběhu hospitalizace. ano ne

BYL/A JSEM POUČEN/A, ŽE:

- ✓ texty provozních pokynů oddělení a práv pacientů jsou umístěny na pokoji,
- ✓ ve vnitřních prostorách nemocnice je zakázáno kouřit, kouření je povoleno pouze na vyhrazených místech v areálu Šumperské nemocnice,
- ✓ používání soukromých elektrických spotřebičů je na vlastní nebezpečí, nemocnice nenese riziko za úrazy vzniklé používáním soukromých spotřebičů.

Datum:

.....
Podpis pacienta/zákonného zástupce

.....
Jmenovka a podpis lékaře

Jméno, příjmení (popř. jmenovka) a podpis svědka v případě, kdy se pacient nemůže podepsat:

Jakým způsobem pacient vyjádřil souhlas s hospitalizací a důvod, proč se nemůže podepsat:

Souhlas a poučení pacienta/zákonného zástupce neprovedeno z důvodu:

.....
Okresní soud v Šumperku informován: ano ne

Pacient/zákonný zástupce projevil dodatečný souhlas s hospitalizací dne:

Datum:

.....
Podpis pacienta/zákonného zástupce

.....
Jmenovka a podpis lékaře

VSEO1b/04/03

PŘÍLOHA P VII: ORIGINAL INFORMOVANÉHO SOUHLASU O CELKOVÉ ANESTÉZII



Šumperská nemocnice a.s.
Nerudova 640/41, 787 52 Šumperk
ARIP

ZÁZNAM O INFORMOVANÉM SOUHLASU S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍ PÉČE (INFORMOVANÝ SOUHLAS)

Vážená paní, vážený pane,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu Vám bylo doporučeno provedení diagnostického nebo terapeutického výkonu, který se bez anestézie nedá provést, nebo který je bolestivý nebo nepříjemný. Před vlastním zákrokem budete svým ošetřujícím lékařem podrobně o tomto výkonu informován/a, budete seznámen/a s přípravou, postupem, průběhem, riziky a komplikacemi, které mohou nastat. Tento záznam Vám poskytuje nezbytné informace a je návodem k případným dotazům na ošetřujícího lékaře.

A) CELKOVÁ ANESTÉZIE

1. Co je to celková anestézie

Celková anestézie (z necitlivění) odstraňuje bolest z místa výkonu potlačením vnímání a zpracování bolestivých podnětů v mozku. Budete uveden/a do umělého spánku pomocí farmak a anesteziologických plynů, lékař zajistí dýchací cesty a napojí na umělou plicní ventilaci. V průběhu výkonu je sledována činnost srdce, monitorován oběh a hodnoceny plicní funkce.

2. Příprava před diagnostickým/terapeutickým výkonem

Před výkonem Vám bude provedeno předoperační vyšetření anesteziologem, které doporučí předoperační přípravu nebo načasování výkonu. Před výkonem Vám bude podána zklidňující látka většinou v tabletové formě, která sníží Vaše psychická napětí a strach. Pokud by Vaše psychické napětí a strach byly i po podání léků neúměrné, informujte ošetřující personál, který zajistí nápravu. Je nutná určitá doba lačnění, která je různá dle akutnosti výkonu.

3. Vlastní výkon

Po příjezdu na operační sál si Vás převezme anesteziologická sestra, zajistí periferní žilní linku. Nitrožilně budou podána anestetika (indukční látky navozují spánek, analgetika tlumí bolest a relaxancia způsobují svalovou relaxaci). Inhalačně jsou potom vdechovány plyny včetně inhalačních anestetik. Někdy dochází k zajištění dechových cest intubací, zavádí se kanyla do průdušnice. U malých dětí se anestézie navozuje inhalačně, periferní žilní linka se zajišťuje až po usnutí. Po provedení výkonu se pacient probouzí zpravidla na operačním sále (pokud není ponechán v umělém spánku u některých pacientů přeložených na ARIP), zpravidla následuje pobyt na dospávacím pokoji, kde jsou sledovány životní funkce bezprostředně po výkonu ke snížení pooperačních komplikací. Poté budete převezen na standardní oddělení nebo oddělení ARIP.

4. Možné komplikace, rizikové faktory (operační, pooperační)

Úspěch lékařských výkonů a jejich absolutní nerizikovost nelze nikdy zcela zajistit. Oběhová nestabilita, pooperační nevolnost ev. zvracení, dočasná nemožnost se vymočit, bolestivost v krku, poškození chrupu, ostatní komplikace jsou statisticky pod 1%, proto je neuvádíme.

5. Alternativy výkonu

Dle typu operačního výkonu je možný výběr z celkové anestezie, spinální a epidurální anestezie, blokády periferní nervové pleteně. V případě, že budou odmítnuty nabízené typy anestezie, je možné některé výkony provést v lokálním znecitlivění, které ovšem většinou nezaručí bezbolestnost výkonu. V případě odmítnutí anestezie a neprovedení operace hrozí rizika poškození zdravotního stavu spojená s neprovedením operace. Tato jsou uvedena v informovaném souhlasu s operačním nebo diagnostickým výkonem.

6. Možná omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti

Po výkonu v anestezii je vyžadován určitou dobu klid na lůžku a sledování životních funkcí. Jsou určitá omezení v příjmu tekutin a potravy, která souvisejí se zvoleným druhem anestezie. Trvají však nejdéle 24 hodin. Po výkonu jsou možná další omezení související operačním výkonem.

7. Údaje o možné nebo očekávané změně zdravotní způsobilosti.

Působení anestetik nebo jejich metabolitů může přetrvávat v organismu a úměrně tomu může omezit (po výkonu) tělesné a duševní aktivity. Proto v následujících 24 hodinách po výkonu nedoporučujeme činit důležitá rozhodnutí, prohlášení ani podepisovat důležité dokumenty, nedoporučujeme řídit dopravní prostředky, obsluhovat nebezpečné stroje, pracovat ve výškách ani provádět činnosti, které vyžadují plné soustředění. Pokud výkon proběhne bez komplikací není očekávaná žádná změna zdravotní způsobilosti po 24 hodinách v souvislosti s anestezí. Změna zdravotní způsobilosti by souvisela přímo s typem komplikace, která by nastala.

8. Opatření po výkonu

Po výkonu dodržujte pokyny ošetřujícího personálu, v případě jakýchkoliv potíží, při nevolnosti a bolesti operační rány informujte ošetřující personál. Doba zákazu příjmu tekutin a stravy se různí dle charakteru výkonu. Pacienti, kteří budou propuštěni v den výkonu domů musí mít zajištěný doprovod a dohled v domácím prostředí.

B) INFORMOVANÝ SOUHLAS

Já, níže podepsaný:

- ▶ pacient Šumperské nemocnice
- ▶ zákonný zástupce pacienta:

.....
(jméno, příjmení, datum narození, bydliště zákonného zástupce)

prohlašuji, že:

MUDr. mne podrobně informoval a poučil o výše uvedeném zdravotním výkonu.

Byl/byla jsem také informován/a o možných rizicích a komplikacích. Všechny informace mi byly sděleny srozumitelně, bylo mi umožněno vše si rozvážit, měl/a jsem možnost klást doplňující otázky, na které mi bylo řádně odpovězeno.

Byl/a jsem poučen/a o mém právu svobodně se rozhodnout o dalším navrhovaném postupu při poskytování zdravotní péče. Souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví, byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony, nutné k záchraně života nebo zdraví. Poučení považuji za dostatečné, nemám další otázky a souhlasím s navrhovanou zdravotní péčí a výkonem.

V Šumperku dne:v.....hodin

Podpis pacienta/
zákonného zástupce:

Podpis lékaře:

V případě, že pacient souhlasí, ale není schopen podpisu:

Pacient není schopen stvrdit tento souhlas podpisem vzhledem ke svému zdravotnímu stavu:
(stručný důvod, např. nevidomý pacient, úraz...)

Pacient projevil svůj souhlas následujícím způsobem:

Svědék (jmenovka a podpis dalšího zdravotnického pracovníka):