



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,  
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání  
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Univerzita Hradec Králové  
Ústav sociální práce

# Zdravotnické právo a legislativa

**JUDr. Olga Sovová, Ph.D.**

Gaudeamus 2013

**Recenzovali:**

prof. JUDr. Dagmar Císařová, DrSc.  
JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

**Jazyková korektura:**

Renata Říhová

**Edice texty k sociální práci**

Řada: Právo v sociální práci - sv. 12

Studijní materiál vznikl za podpory projektu

**Inovace studijních programů sociální politika a sociální práce na UHK s ohledem na potřeby trhu práce (CZ.1.07/2.2.00/28.0127)**, který je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky.

**ISBN 978-80-7435-262-1**

# Obsah

<b>1</b>	<b>Úvod</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Zdravotnické právo</b> .....	<b>5</b>
2.1	Prameny zdravotnického práva .....	6
<b>3</b>	<b>Zdravotničtí pracovníci</b> .....	<b>10</b>
3.1	Základy vztahu pacient - zdravotnický pracovník .....	14
3.2	Oprávnění k poskytování zdravotní péče .....	17
<b>4</b>	<b>Souhlas s poskytnutím zdravotní péče</b> .....	<b>21</b>
4.1	Léčba bez souhlasu .....	25
<b>5</b>	<b>Zdravotnická dokumentace</b> .....	<b>27</b>
<b>6</b>	<b>Povinná mlčenlivost</b> .....	<b>33</b>
<b>7</b>	<b>Pracovněprávní vztahy ve zdravotnictví</b> .....	<b>39</b>
7.1	Zvyšování kvalifikace .....	43
<b>8</b>	<b>Právní úprava specifických zdravotních služeb a zdravotnické záchranné služby</b> .....	<b>45</b>
8.1	Specifické zdravotní služby .....	45
8.2	Zdravotnická záchranná služba .....	47
<b>9</b>	<b>Odpovědnost za výkon zdravotnického povolání</b> .....	<b>50</b>
9.1	Trestní odpovědnost .....	56
<b>10</b>	<b>Závěr</b> .....	<b>60</b>
<b>11</b>	<b>Literatura</b> .....	<b>62</b>
<b>12</b>	<b>Rejstřík</b> .....	<b>67</b>

# 1 Úvod

Zdravotnictví je jedním z nejrychleji se rozvíjejících oborů jak z hlediska vědy a techniky, tak z pohledu ekonomických, právních a dalších společenských souvislostí. Nejen lékař, ale každý pracovník ve zdravotnictví se dnes a denně setkává s problémy, které sice vyplývají z poskytování zdravotní péče, avšak mají mnohem širší dimenzi. Právo nepochybně vstupuje do této oblasti, neboť nejen každý přístup k pacientovi, interakce mezi jednotlivými pracovníky, ať již mezi kolegy nebo nadřízenými a podřízenými, ale i vztah mezi poskytovatelem zdravotní péče, zdravotní pojišťovnou nebo zdravotním zařízením a dodavatelem nejrůznějších služeb či léčiv, vybavení a technikami musí mít jak ekonomický, tak právní rámeček.

Znalosti právních předpisů při poskytování zdravotní péče jsou však nezbytné i pro sociálního pracovníka, neboť mnoho klientů má zdravotní problémy nebo potřebuje pomoci při komunikaci s poskytovatelem zdravotní péče.

Sociální pracovníci, kteří vykonávají z pověření obce funkci veřejného opatrovníka, potřebují podrobnější informace i o vztahu pacient – lékař - zdravotnický pracovník, protože za svého opatrovance udělují také souhlas s navrženými léčebnými postupy.

Tento studijní materiál má sloužit jako základní informace o právních vztazích při poskytování zdravotní péče. Je však nutné vzít v úvahu, že zdravotnické právo je interdisciplinárním, stále se rozvíjejícím právním oborem, který zasahuje i oblast etickou. Je proto nezbytné, aby jak studenti, tak praktici, si stále své znalosti doplňovali a rozvíjeli. Studijní pomůcka obsahuje i odkazy na literaturu a internetové zdroje, které mohou sloužit k samostudiu i vyhledávání dalších informací.

Právní předpisy jsou zapracovány podle stavu k 1. 1. 2013.

## 2 Zdravotnické právo

**Vztah medicíny a práva** je nejen významnou problematikou, která zajímá pracovníky praxe, studenty zdravotnických a sociálních oborů i práva, ale jedná se v něm i o otázky, které zajímají v podstatě každého. Všichni se s nimi v životě setkáváme, a to často, jako subjekty i objekty zdravotní péče.

K základním problémům, které je třeba trvale diskutovat a nalézat řešení odpovídající aktuální potřebě, patří především osobnostní právo každého svobodně rozhodnout nejen o dalším pokračování léčení, ale i o svém životě včetně práva na důstojnou smrt či práva na sebevraždu. Jedním ze společensky velice závažných problémů, jehož význam bude narůstat úměrně s úspěchy lékařské vědy, je obecný problém vztahu mezi nedotknutelností života a jeho kvalitou. Další vážnou otázkou je povinnost respektování vůle pacienta odmítajícího potřebný výkon, který buď může zachraňovat život nebo zdraví, nebo alespoň zachovat určitý stupeň zdraví. V neposlední řadě s rozvojem vědy a techniky stoupá závažnost etiky a právní odpovědnosti zdravotnického pracovníka, zejména lékaře v souvislosti s právem na život, zdraví a zdravotní péči.<sup>1</sup>

Zcela jednoznačně nelze stavět morálku nad právo a nemůže existovat žádný morální imperativ, který by negoval právo. Připuštění opaku v právním státě je nepřípustné.

Je třeba upozornit na to, že zásadní stanovisko zákona je nutné také pro řešení otázky, zda a do jaké míry může člověk disponovat svou integritou a zdravím ve prospěch jiné osoby tím, že dobrovolně podstupuje poškozující zásah nebo riziko budoucích škod. Tato diskuse nabývá na významu nejen s rozvojem transplantačních technologií, ale především při realizaci práva na rodinný život. Do jaké míry je možné požadovat zásah do tělesné integrity třetí osoby a jaká je odpovědnost poskytovatele zdravotní péče za důsledek tohoto zásahu?

Jde o velmi rozsáhlý komplex problémů, zahrnující velmi široké interdisciplinární pojetí právních vztahů vznikajících při poskytování zdravotní péče.

**Medicínské, zdravotnické či zdravotní právo** není u nás chápáno jako samostatné právní odvětví, ale jako určitý kompilát právních předpisů, kterými se upravují právní

---

<sup>1</sup> Podrobně srv. MITLÖHNER, M. Vybrané aktuální právní problémy současné medicíny. *Právo a zákonnost* č. 5/91.

vztahy související s právem na zdravotní péči, jejím výkonem a odpovědností za její poskytování.

Medicínské právo v sobě zahrnuje normy a pojmy správního práva, dále práva občanského, práva trestního, práva pracovního a částečně i práva mezinárodního a autorského, zejména pokud se jedná o nové technologie používané v medicíně.

Při dělení zdravotnického práva je možné vyjít z koncepce německé nauky, která rozděluje **zdravotnické právo** na:

- a) právo lékařské,
- b) právo lékárenské,
- c) právo dalších medicínských produktů.<sup>2</sup>

## 2.1 Prameny zdravotnického práva

Česká republika je v oblasti zdravotnictví vázána množstvím mezinárodních smluv a dohod, proto prameny medicínského práva je možno rozdělit na vnitrostátní a mezinárodní.

K nejdůležitějším mezinárodním pramenům medicínského práva patří Úmluva o ochraně lidských práv a svobod,<sup>3</sup> Úmluva o právech dítěte,<sup>4</sup> **Úmluva o lidských právech a biomedicíně**<sup>5</sup> a četné směrnice (Recommendations) Rady Evropy.

**Evropský soud pro lidská práva** ve Strasbourgu vydal mnohá rozhodnutí k ochraně lidských práv v soudním řízení, a to i v souvislosti s otázkami, které zasahují do práva medicínského. Z hlediska vztahu zdravotnického a trestního práva je zajímavý rozsudek ve věci *Musial v. Polsko* ze dne 25. března 1999, pojednávající o přípustnosti psychiatrické detence a povinnosti jejího pravidelného přezkoumávání.<sup>6</sup>

---

<sup>2</sup> Srov. LAUFS, A., UHLENBRUCK, W. a další. *Handbuch des Arztrechts*. C. H. Beck. 1999.

<sup>3</sup> Zákon č. 209/1992 Sb.

<sup>4</sup> Zákon č. 104/1991 Sb.

<sup>5</sup> č. 96/2001 Sb. m.s.

<sup>6</sup> Viz Sbírka soudních rozhodnutí a stanovisek, přílohový sešit (Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ve Strasbourgu) XIX. Orac, 1999.

Základní rámec vnitrostátní právní úpravy ve zdravotnictví vymezuje Ústava ČR<sup>7</sup> a výše citované **články 6 a 31 Listiny základních práv a svobod**,<sup>8</sup> které zároveň formulují základy právní i ekonomické úpravy zdravotnictví.

Základním právním předpisem, který upravuje poskytování zdravotní péče, je **zákon o zdravotnických službách** č. 372/2011 Sb. Zvláštními právními předpisy jsou **zákon o specifických zdravotních službách** č. 373/2012 Sb., který upravuje například asistovanou reprodukci, kastraci nebo experiment na člověku, a **zákon o zdravotnické záchranné službě** č. 374/2011 Sb. Ke změně v právní úpravě zdravotní péče došlo s účinností k 1. dubnu 2012, kdy uvedené zákony nahradily zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Nové zdravotnické zákony předpokládají vydání velkého množství prováděcích právní předpisů - vyhlášek, o kterých se zmíníme v dalších kapitolách.

Financování zdravotní péče a vymezení některých pojmů, se kterými zákon o péči o zdraví lidu pracuje jen v obecné rovině (právě námi zmiňované prostředky zdravotnické techniky), je upraveno **zákonem o veřejném zdravotním pojištění**.<sup>9</sup>

Platby pojistného na všeobecné zdravotní pojištění upravuje **zákon o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění**.<sup>10</sup> Činnost a úkoly jednotlivých zdravotních pojišťoven na úseku všeobecného zdravotního pojištění upravuje zákon o všeobecné zdravotní pojišťovně<sup>11</sup> a zákon o resortních, oborových a dalších zdravotních pojišťovnách.<sup>12</sup>

**Zákon o ochraně osobních údajů**<sup>13</sup> stanoví striktní ochranu osobních údajů a údajů o zdravotním stavu, zjištěných při poskytování zdravotní péče, pokud toto není zvlášť upraveno výše uvedenými zdravotnickými zákony. Zákon o ochraně osobních údajů ukládá ještě další povinnost mlčenlivosti pracovníkům, kteří s těmito údaji přijdou do styku, a to i po skončení výkonu funkce, resp. zaměstnání.

Obecným předpokladem výkonu kvalifikovaného povolání ve zdravotnictví je **odborné vzdělání**. Konkrétní profesi je možno pak vykonávat sice svobodně, avšak s podmínkou povinného členství v příslušné profesní komoře. Komory vykonávají odborný, etický

---

<sup>7</sup> Ústavní zákon č. 1/1993 Sb.

<sup>8</sup> Ústavní zákon č. 2/1993 Sb.

<sup>9</sup> Zákon č. 48/1997 Sb.

<sup>10</sup> Zákon č. 592/1992 Sb.

<sup>11</sup> Zákon ČNR č. 551/1991 Sb.

<sup>12</sup> Zákon ČNR č. 280/1992 Sb.

<sup>13</sup> Zákon č. 101/2000 Sb.

a disciplinární dohled nad svými členy. Jakkoli je striktní zakotvení povinného členství v profesní komoře mnohdy považováno za nesystémovou úpravu a je široce diskutováno,<sup>14</sup> je nepochybné, že v současnosti je komorové zákonodárství jedním ze stěžejních pramenů medicínského práva. Profesní otázky jsou řešeny **zákonem č. 220 /1991 Sb., o České lékařské, České stomatologické a České lékárnické komoře**. Stavovské předpisy pak řeší udělování licencí, ochranu lékařského stavu a etické problémy.<sup>15</sup>

Ostatní normy budou uváděny průběžně v textu jednotlivých kapitol v souvislosti s pojednávanou problematikou.

V současné době se často hovoří o probíhající **zdravotnické reformě**, která je zužována na základní zdravotnické zákony přijaté v roce 2011 s účinností od 1. 4. 2012.<sup>16</sup> Reformní kroky ve zdravotnictví však probíhají podstatně delší dobu a byly zahájeny **zákonem o stabilizaci veřejných rozpočtů**,<sup>17</sup> který změnou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, zavedl **regulační poplatky** ve zdravotnictví.

Zásadní změna je zakotvena v § 13 zákona o veřejném zdravotním pojištění, který definuje, za jakých podmínek je hrazena léčba z veřejného zdravotního pojištění, i to co se rozumí ekonomicky náročnější variantou léčby.

*„Ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní služby poskytnuté pojištěnci*

- a) s cílem zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav nebo zmírnit jeho utrpení, pokud odpovídají zdravotnímu stavu pojištěnce a účelu, jehož má být jejich poskytnutím dosaženo, a jsou pro pojištěnce přiměřeně bezpečné,*
- b) jsou v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy,*
- c) existují důkazy o jejich účinnosti vzhledem k účelu jejich poskytování.*

---

<sup>14</sup> Srov. např. MACH, J. K povinnému členství v profesních komorách. *Zdravotnictví a právo* č. 10/99.

<sup>15</sup> Stavovský předpis č. 9 ČLK z 1. 1. 1999 - Ochrana lékařského stavu, stavovský předpis č. 10 ČLK z 1. 1. 1996 - Etický kodex ČLK, stavovský předpis č. 11 ČLK z 8. 4. 2000 - Licenční řád, stavovský předpis č. 12 ČLK z 8. 4. 2000 Podmínky k výkonu odborných diagnostických a léčebných metod (funkční licence). Předpisy v platném znění, včetně novel, na [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz).

Vztahy mezi pacientem a zdravotní sestrou, resp. pacientem a zdravotnickým pracovníkem obecně jsou upraveny kodexy lékařů a sester a chartami práv pacienta a dítěte.

<sup>16</sup> Viz výše citované zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, zákon č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách, zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě.

<sup>17</sup> Zákon č. 261/2007 Sb. o stabilizaci veřejných rozpočtů.



*Pokud lze zdravotní služby uvedené v odstavci 1 poskytnout více než jedním způsobem, přičemž všechny tyto způsoby splňují podmínky stanovené v odstavci 1 a mají stejný terapeutický účinek, hradí se takový způsob zdravotních služeb, který je v souladu s účelným a hospodárným vynakládáním zdrojů veřejného zdravotního pojištění (dále jen "základní varianta"). Ostatní způsoby zdravotních služeb podle věty první, které nesplňují podmínku účelného a hospodárného vynakládání zdrojů veřejného zdravotního pojištění (dále jen "ekonomicky náročnější varianta"), se ze zdravotního pojištění hradí ve výši stanovené pro úhradu takových zdravotních služeb v základní variantě.“*

Významné z hlediska sociálního je, že poskytovatel musí ke všem pojištěncům přistupovat stejně, a neupřednostňovat ty pojištěnce, kteří zvolí základní variantu. Zákon o veřejné zdravotním pojištění rovněž neumožňuje poskytovateli nebo zdravotní pojišťovně, aby prováděla finanční diferenciaci v případech, kdy je možné léčebný výkon provést pouze jedním způsobem.

Zdravotnická reforma byla napadena skupinou poslanců a senátorů u Ústavního soudu, Tento soud zrušil některá ustanovení ZZS svým náležen pod čj. Pl. ÚS 1/2012.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> Dostupné na [www.concourt.cz/nalus](http://www.concourt.cz/nalus).

### 3 Zdravotníčtí pracovníci

Prakticky všechny právní předpisy upravující oblast poskytování zdravotní péče pracují s pojmem zdravotnické zařízení. Zdravotnickým zařízením se v tomto smyslu rozumí určitý celek tvořený hmotnými, osobními i nehmotnými složkami, který je ve smyslu právních předpisů způsobilý k výkonu zdravotní péče.

Ve zdravotnických zařízeních poskytují zdravotní péči **zdravotníčtí pracovníci a pracovníci ve zdravotnictví**. K výkonu léčebné péče jsou zásadně oprávněny pouze osoby zařazené do kategorie zdravotnických pracovníků. Těmito pracovníky se rozumí lékaři, farmaceuti, kliničtí psychologové a logopedové, kteří vedle praxe musí navíc splňovat požadavky zvláštního předpisu. Dále pod pojem zdravotnický pracovník zařazuje zákon i další osoby, které získaly studiem na zdravotnické škole nebo odborným školením kvalifikaci k poskytování zdravotní péče. Pracovníky ve zdravotnictví se pak rozumějí ostatní zaměstnanci zdravotnického zařízení, kteří neposkytují bezprostředně léčebnou péči, avšak zajišťují jeho chod a mají určité, právním předpisem stanovené povinnosti ve vztahu k pacientům (např. pracovníci laboratoří, správní zaměstnanci v nemocnicích).

**Lékařské tajemství** je pojem, který se opakuje v právních předpisech i etických kodexech. Tento pojem nelze zúžit pouze na povinnost lékaře, ale rozumí se jím v širším slova smyslu povinnost zdravotnického pracovníka zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se dozvěděl při výkonu svého povolání. Tato povinnost se vztahuje na všechny pracovníky ve zdravotnictví.

Dále se setkáme, zejména při posuzování odpovědnosti lékaře, s pojmy jednání **lege artis a vitium artis**.<sup>19</sup> Obsah těchto pojmů není v současné době závazně vyjasněn právním předpisem, i když soudní praxe se rozhodnutím **7 Tdo 219/2005** pokusila vymezit toto jednání negativně: „*chyba v diagnóze sama o sobě ještě nemusí mít charakter nedbalosti ani jednání „non lege artis“*. *Může tomu tak být v případě, je-li nesprávná diagnóza důsledkem závažného porušení postupů pro její určování, například v případě bezdůvodného nevyužití dostupných diagnostických metod.*“<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> Podrobně srov. ŠTĚPÁN, J. *Právo a moderní lékařství* Panorama. Praha 1989; STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. Galén. Praha 1998; MITLÖHNER, M. K problematice rizika odpovědnosti ve zdravotnictví. *Právní praxe* 10/96. V současné době se v rámci pracovních a poradních komisí ministerstva zdravotnictví diskutuje o těchto pojmech, aby mohly být definovány v rámci nových předpisů o zdravotní péči.

<sup>20</sup> www.nsoud.cz, též kapitola o trestní odpovědnosti.

Přesto je třeba zdůraznit, že není jednotný pohled ani teorie, ani praxe na oba výrazy, jejichž obsah i rozsah se liší podle toho, zda jsou použity lékařem, právníkem či ekonomem. Je proto nutno oba pojmy a jejich místo v právním řádu podrobně diskutovat, zejména v souvislosti s níže zmíněnými standardy lékařské péče.

**Jednáním lege artis** je označován způsob léčení, prevence a diagnostiky, který je v souladu s nejvyšším stupněm vědeckého poznání a praxe. Doslovně to v překladu znamená „zákonným způsobem“, nejde však o žádný zákon, který by určoval, jak má být při léčbě postupováno. V našich podmínkách je aplikace nejlepšího možného postupu ohraničena ekonomickými možnostmi jak konkrétního zdravotnického zařízení, tak celým systémem financování zdravotní péče. Možná péče úzce souvisí s rozvojem vědeckého pokroku a často naráží nejen na bariéry ekonomické, ale i etické (viz např. nestandardní postupy léčení, asistovaná reprodukce, ukončení léčení). Je totiž velmi obtížné definovat, kdy nová či neobvyklá metoda léčby je aplikovatelná a vědeckými poznatky ověřená a kdy jde o metodu natolik neobvyklou, že její aplikace překračuje stávající hranice poznání. Přesto však může jít o metodu léčení či diagnostiky, která je uznávána v širších odborných kruzích.

Snaha o vymezení pojem jednání lege artis se objevuje v návrhu zákona o zdravotnických službách, jehož § 28 k právům pacienta řadí v odstavci 2:

*„Pacient má právo na poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů a za stávajících zdrojů a podmínek a při respektování individuality pacienta (dále jen „náležitá odborná úroveň“).“*

Česká lékařská komora navrhla v diskusi doplnit ještě „... s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti,“ což se blíží již více **ekonomické definici**, kterou zavádí návrh novely zákona o veřejném zdravotním pojištění v § 13:

*(1) Ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní péče poskytnutá pojištěnci s cílem zachovat nebo zlepšit jeho zdravotní stav nebo zmírnit jeho utrpení, pokud*

- a) odpovídá zdravotnímu stavu pojištěnce a účelu, jehož má být jejím poskytnutím dosaženo a je pro pojištěnce přiměřeně bezpečná,*
- b) je v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, a*
- c) existují důkazy její účinnosti vzhledem k účelu jejího poskytování.*

*(4) Ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní péče v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem, které byla prováděcím právním předpisem stanovena výše úhrady ze zdravotního pojištění, splňuje podmínky stanovené v odstavci 1 a její poskytnutí je v souladu s účelným a hospodárným vynakládáním zdrojů veřejného zdravotního pojištění (dále jen „základní varianta“).*

*(5) Ze zdravotního pojištění se dále hradí zdravotní péče, která má stejný terapeutický účinek jako zdravotní péče podle odstavců 1 až 4 a splňuje podmínky v nich stanovené, avšak nesplňuje požadavek stanovený pro vynakládání zdrojů veřejného zdravotního pojištění (dále jen „ekonomicky náročnější varianta“); v takovém případě se ze zdravotního pojištění hradí poskytnutá zdravotní péče pouze do výše stanovené pro úhradu zdravotní péče v základní variantě. Za ekonomicky náročnější variantu zdravotní péče lze považovat pouze zdravotní péči, která je takto označena v prováděcím právním předpise.“*

Z výše uvedeného je zjevné, že využití nových a neobvyklých metod v medicíně naráží i na ekonomické bariéry. Z tohoto důvodu jsou projednávány standardy zdravotní péče, což budou doporučené postupy při léčbě, které budou vždy hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.

**Standard** v tomto smyslu znamená nejen konkrétní léčebný postup, ale i technické a personální vybavení zdravotnických zařízení, strukturu a hierarchii jednotlivých typů zdravotnických pracovišť, včetně jejich spádovosti a dostupnosti. Cílem standardů je zajistit vysokou kvalitu a efektivnost zdravotní péče a omezit přitom neúčelné nakládání s finančními prostředky ve zdravotnictví.

**Profesní standardy ve zdravotnictví** nejsou diskutovány jen z výše uvedeného hlediska, ale také z pohledu jejich právní závaznosti. V tomto směru je velmi návodným rozsudek Nejvyššího soudu **8 Tdo 1421/2008**. V tomto rozsudku bylo mj. hodnoceno i to, zda nerespektování standardů může být považováno za jednání non lege artis a dokonce zakládat trestní odpovědnost lékaře. Další otázkou, kterou soud musel vyřešit bylo, které postupy je nutno považovat za závazné. NS došel k závěru, že profesní standardy netvoří doporučené postupy nebo odborná stanoviska lékařských společností, ale pouze ty dokumenty, které by jako právně závazné přijala buď Česká lékařská komora nebo by byly vydány formou obecně závazných právních předpisů.

„Česká lékařská společnost J. E. Purkyně nemohla vydat takové závazné standardy, které by byl obviněný jako lékař záchranné služby povinen dodržovat. Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně je totiž „dobrovolné nezávislé sdružení fyzických osob – lékařů, farmaceutů a ostatních pracovníků ve zdravotnictví a příbuzných oborech, příp. osob právnických“ (srov. § 1 odst. 1 jejích Stanov). Je tedy občanským sdružením, a už proto její doporučení nemohou být pro lékaře (příp. další sdružené osoby) závazná, natož aby mohla být považována za obecně závazné standardy nejen pro její členy, ale dokonce i pro všechny zdravotnické pracovníky v České republice...

To na druhé straně neznamená, že by povinnosti lékařů (příp. ostatních pracovníků ve zdravotnictví) nebyly právními normami upraveny. Postup při poskytování zdravotnické péče je obecně upraven v již výše citovaném zák. č. 20/1966 Sb., podle jehož § 11 odst. 1 zdravotní péči poskytují zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Podmínky poskytování zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních stanoví zvláštní zákony. Zdravotní péči poskytují dále zařízení sociálních služeb s pobytovými službami, jde-li o ošetrovatelskou a rehabilitační zdravotní péči o pojištěnce v nich umístěné, a to za podmínek a v rozsahu stanoveném ve zvláštním právním předpisu.

Lékař je tedy povinen řídit se pravidly lékařské vědy, vykonávat povolání v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a dodržovat pouze závazná stanoviska profesní komory zřízené zákonem.<sup>21</sup>

O standardech je však třeba diskutovat, protože na ně odkazuje Úmluva o biomedicíně.

„Článek 4 - Profesionální standardy:

*Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.“*

Rovněž ZZS umožňuje **právní závaznost standardů**, ale medicínská i právní praxe mají o přijetí právně závazného postupu léčby či diagnostiky pochybnosti zejména z toho důvodu, že mohou pokrýt jen část situací, se kterými bude lékař či zdravotnický pracovník konfrontován. Formalizovaný postup by mohl v případech, kdy je již dalším rozvojem

---

<sup>21</sup> [www.nsoud.cz](http://www.nsoud.cz).

poznání překonán, bránit kvalitní léčbě a byl by tím koneckonců i v protikladu k základní povinnosti léčit.

Pojem **vitium artis** byl dříve chápán jako chyba v lékařské činnosti, „chyba v umění“. Souvisel s tím, že se povolání lékaře chápalo jako profese se stavovskými privilegii, kde právní odpovědnost neexistuje nebo je ve srovnání s jinými profesemi modifikována, a vždy nebo převážně se v ní rozhoduje v rámci profesních organizací nebo komisí. V souvislosti se zrovnoprávňováním vztahu pacient - lékař je tento pojem považován za překonaný. Vždy by měla nastoupit určitá právní odpovědnost lékaře nebo zdravotnického pracovníka, minimálně disciplinární nebo pracovněprávní, nikoliv beztrestnost.

Klíčovým pojmem zdravotnického práva je pojem **pacient**. Obsah a koneckonců i název se s vývojem chápání postavení konzumenta zdravotnických služeb mění. Zákon o péči o zdraví lidu hovoří o **nemocném nebo pacientovi**, kdy v souvislosti s častými novelizacemi nebyla sjednocena terminologie. Etické kodexy hovoří o pacientovi, stejně tak i odborná literatura. Soukromí poskytovatelé zdravotnických služeb svého pacienta nazývají **klientem**, čímž chtějí zdůraznit, že mezi příjemcem a poskytovatelem je rovnoprávný vztah a příjemce si mnohé služby sám hradí.

Vzhledem k určité tradici i ke skutečnosti, že většina norem upravujících práva a povinnosti konzumenta zdravotnických služeb jsou normami veřejného práva, které tento pojem používají, budeme i my užívat pojmu pacient.

### 3.1 Základy vztahu pacient - zdravotnický pracovník

**Zdravotnickým pracovníkem** je každá osoba, která poskytuje zdravotní péči, účastní se jejího poskytování nebo pracuje ve zdravotnictví a její činnost je pro poskytování zdravotní péče nezbytná.

Vztah pacient - lékař, nebo při komplexnosti a rozsahu zdravotní péče, zejména ve složitějších případech nebo ve větších zdravotnických zařízeních, **vztah pacient - zdravotnický pracovník**, je považován za samotný **základ zdravotnického práva**. Tento vztah je upraven jak normami právními, tak etickými. V neposlední řadě však do tohoto vztahu vstupují i reálné ekonomické možnosti zdravotnictví jako oblasti financované z veřejných zdrojů.

**K základním povinnostem zdravotnických pracovníků, zejména ve vztahu lékař – pacient je:**

- a) Povinnost léčit.
- b) Povinnost použít všechny dostupné možnosti léčení a aplikovat soudobé poznatky vědy.
- c) Povinnost přispívat k dalšímu rozvoji vědy.
- d) Svolení pacienta k lékařským zákrokům.
- e) Důvěra pacienta v lékaře.
- f) Partnerský vztah mezi lékařem a pacientem.
- g) Autonomie lékařského povolání.
- h) Lékařská aprobace a svobodný výkon povolání.

Tyto povinnosti jsou upraveny zejména jako tzv. **základní povinnosti** v ZZS, který upravuje jako zákonnou povinnost vykonávat zdravotnické povolání svědomitě, poctivě, povinné členství lékařských povolání v profesní organizaci, poskytnutí první pomoc a zachování mlčenlivosti.

V souvislosti s vážnými událostmi a v obecném zájmu je zdravotnický pracovník povinen plnit i další mimořádní zdravotnické úkoly. Tyto povinnosti lze uložit pouze dočasně.

O možnosti uložení této povinnosti se diskutovalo v souvislosti s výzvou lékařů „Děkujeme, odcházíme“, kdy bylo nebezpečí, že nebude zajištěna zdravotní péče v odpovídajícím rozsahu. Protože obdobné situace mohou nastat nejen při sociálních problémech, ale i v souvislosti s povodněmi nebo jinou živelnou katastrofou, je vhodné se stručně o oblasti **krizového řízení pro zdravotnictví** zmínit.

Povinnosti lze uložit tehdy, pokud nastane zákonem předvídaná situace, která se nazývá stav nebezpečí. Právním předpisem, který upravuje stav nebezpečí s povinnostmi v této situaci, je **krizový zákon** č. 240/2000 Sb.

**Stav nebezpečí** vyhláší hejtman, v Praze primátor, na dobu nejdéle 30 dnů. Prodloužit toto období lze na dobu nezbytně nutnou se souhlasem vlády. Rozhodnutí

hejtmana o stavu nebezpečí musí obsahovat **konkrétní opatření a jejich rozsah**.<sup>22</sup> Orgánem krizového řízení je bezpečnostní rada kraje.

Je proto diskutabilní, zda pro některá zdravotnická zařízení lze žádat realizaci pracovní povinnosti lékařů mimo pracoviště, protože by mohlo dojít k ohrožení pacientů. V každém případě lze doporučit přípravu na stav nebezpečí, zpracovat způsob svolávání zdravotnického personálu, stanovit podmínky a možnosti převzetí některých pacientů s diagnózou vhodnou pro dané zařízení z jiných, ohrožených pracovišť a možnost výpomoci lékařů na jiných pracovištích.

Bez ohledu na výše uvedené ukládá ZZS<sup>23</sup> každému poskytovateli lůžkové nebo jednodenní péče zpracovat **traumatologický plán**, což je soubor opatření při poskytování zdravotní péče v případě hromadných neštěstí. Traumatologický plán je třeba aktualizovat každé 2 roky. Jeho obsahovou náplň a postupy při projednávání stanoví vyhláška č. 101/2012 Sb.

Zákon o veřejném zdravotním pojištění je úzce provázán s trojicí tzv. zdravotnických reformních zákonů - viz výše a poznámka č. 4.

Z pohledu vztahu k sociální oblasti a sociálním službám je nejvýznamnějším pramenem **zákon o zdravotních službách (ZZS)**.

Tento zákon je nutné považovat za propojení medicínského pohledu na poskytování zdravotních služeb s pohledem ekonomickým, neboť právě s ohledem na výše uvedené ekonomické krytí zdravotní péče, ZZS vymezuje **pojem náležitá odborná úroveň** poskytování služeb, což je poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti - § 4, odst. 5 ZZS.

ZZS v § 28, odst. 3, písm. c) výslovně zakotvuje **právo pacienta na druhý názor**. Není však řešena úhrada tohoto názoru, takže v některých případech může být konzultace provedena za úplaty od pacienta. Zdravotnické zařízení má povinnost nechat nahlédnout konzultanta do dokumentace, nicméně je k tomu třeba souhlasu pacienta.

---

<sup>22</sup> K informaci, jak se stav nebezpečí vyhlášíje srv. např. rozhodnutí hejtmanky Ústeckého kraje: <http://pkr.kr-ustecky.cz/getdoc/e7443aa4-d006-474e-8751-b59e3bfde87f/vestnik---rozhodnuti.aspx>.

<sup>23</sup> § 47, odst.1, písm.d),e).



Poskytovatel má povinnost informovat pacienta o ceně poskytovaných zdravotních služeb nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, a to před jejich poskytnutím, a vystavit účet za uhrazené zdravotní služby a dále zpracovat seznam cen poskytovaných zdravotních služeb nehrazených a částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění a umístit ho tak, aby byl seznam přístupný pacientům.<sup>24</sup>

Zdravotní zařízení má v ZZS stanovenou zcela novu povinnost, a to informaci orgánu státní správy,<sup>25</sup> pokud pacient, který má být propuštěn z léčení, není schopen sám se o sebe postarat a nemá osobu, která by toto zajistila.

ZZS rovněž posiluje práva hendikepovaných pacientů, neboť mají právo na přítomnost vodícího či asistenčního psa nejen v ambulantních službách, ale rovněž při hospitalizaci, pokud toto vnitřní řád zdravotnického zařízení, např. z důvodu zvláštního režimu pracoviště, nevyklučuje.

Přes výše uvedené příklady posílení práv pacientů zajištěné spoluprací mezi poskytovateli zdravotních a sociálních služeb, zůstává především v oblasti ekonomických kritérií mnoho neřešeného nebo nejasného.

Ministerstvo zdravotnictví a profesní zdravotnické organizace stále nevypracovaly standardy medicínských postupů pro rozlišení základní a ekonomicky náročnější varianty léčby. Dosud takto lze klasifikovat pouze některé typy pomůcek nebo materiálů.

Rovněž není dořešen rozdíl mezi svobodnou volbou lékaře a možností přípatku za poskytnutí péče konkrétním lékařem, zejména tam, kde charakter poskytované péče vyžaduje vždy vyšší odbornou způsobilost zdravotnického pracovníka.

### **3.2 Oprávnění k poskytování zdravotní péče**

Právní úprava poskytování zdravotních služeb je vymezena v zákoně o zdravotních službách, na který pak navazuje zákon o specifických zdravotních službách a zákon o zdravotnické záchranné službě speciálními ustanoveními pro oprávnění poskytovatelů dle těchto zákonů.

---

<sup>24</sup> Tyto povinnosti se nevztahují na lékárny.

<sup>25</sup> § 47. odst. 2 ZZS.

**Poskytovatelem** se rozumí zdravotnické zařízení oprávněné poskytovat zdravotní služby.<sup>26</sup>

V současné době rozlišujeme **3 základní typy poskytovatelů** zdravotní péče:

- a) fyzické a právnické osoby, které získaly oprávnění k poskytování zdravotních služeb před 31. 3. 2012,
- b) právnické a fyzické osoby, které žádaly nebo žádají o povolení po 1. 4. 2012 nebo rozšiřují již dříve získanou registraci k poskytování zdravotních služeb,
- c) zdravotnická zařízení státu, která nepotřebovala do 31. 4. 2012 žádné zvláštní oprávnění, s výjimkou z práv a povinností stanovených zřizovací listinou.

ZZS zavedl od 1. 4. 2012 zcela nově koncipovanou registrační povinnost na krajském úřadu místa sídla poskytovatele. Tato povinnost se týkala i těch zdravotnických zařízení, která svou registraci získala podle předcházejícího právního předpisu, tj. zákon č. 160/1992 Sb., o nestátním zdravotnickém zařízení.

§ 122 ZZS pak upravil zvláštní povinnost poskytování zdravotních služeb osobami, které jsou podle dosavadních právních předpisů oprávněny provozovat **zdravotnické zařízení státu**<sup>27</sup>. Tato zařízení mohou bez oprávnění k poskytování zdravotních služeb poskytovat zdravotní služby odpovídající druhu a rozsahu zdravotní péče, kterou poskytovala ke dni nabytí účinnosti zákona, a to po dobu nejdéle 12 měsíců ode dne nabytí účinnosti zákona. Pokud tyto poskytovatelé hodlají poskytovat zdravotní služby po uplynutí 12 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, museli požádat do 3 měsíců ode dne nabytí účinnosti zákona, tj. do 30. 6. 2012 o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb; v tomto případě mohou poskytovat zdravotní služby bez oprávnění do doby nabytí právní moci rozhodnutí o žádosti. Krajský úřad pak je povinen vydat rozhodnutí o žádosti nejpozději do 12 měsíců ode dne nabytí účinnosti ZZS, tedy do 1. 4. 2013.

ZZS byl napaden ústavní stížností a ústavní soud svým náležením Pl. ÚS 1/2012 povinnost přeregistrace již existujících poskytovatelů zrušil. O registraci proto musejí žádat pouze zdravotnická zařízení státu, dále nově vznikající poskytovatelé zdravotních služeb a rovněž tzv. **Centra vysoce specializované péče**. K těm náleží špičková

---

<sup>26</sup> V některých případech je poskytovatelem fyzická osoba, pak má po povinnosti i práva jak poskytovatele, tak zdravotnického pracovníka.

<sup>27</sup> Viz [www.mzcr.cz/přímou\\_řízenou\\_organizace](http://www.mzcr.cz/přímou_řízenou_organizace)

zdravotnická zařízení, která mají oprávnění poskytovat zdravotní péči obvykle podle ZSZS nebo léčí neobvyklá či vzácná onemocnění. Statut Centra přiděluje MZD a Centra existující k 1. 4. 2012 byla povinna oznámit od 30. 9. 2012, že v této činnosti hodlají pokračovat.<sup>28</sup>

**K povinnostem poskytovatele náleží:**

- a) informovat pacienta o ceně poskytovaných zdravotních služeb nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, a to před jejich poskytnutím, a vystavit účet za uhrazené zdravotní služby, nestanoví-li jiný právní předpis jinak,
- b) zpracovat seznam cen poskytovaných zdravotních služeb nehrazených a částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění a umístit ho tak, aby byl seznam přístupný pacientům; to neplatí pro poskytovatele lékařské péče,
- c) vymežit provozní a ordinační dobu a údaj o ní umístit tak, aby tato informace byla přístupná pacientům.

ZSZS nově upravuje možnost **podání a vyřizování stížností** na poskytnuté zdravotní služby s tím, že podat stížnost je možno u poskytovatele nebo registrujícího orgánu. Stížnost mohou podat: pacient, jeho zákonný zástupce, osoba blízká v případě, že pacient tak nemůže učinit s ohledem na svůj zdravotní stav nebo pokud zemřel, nebo osoba zmocněná pacientem.

Každý poskytovatel je povinen vypracovat postup pro vyřizování stížností a tuto informaci zveřejnit jak na webových stránkách, tak na veřejně přístupném místě. Stížnost je nutné vyřídit od 30ti dnů ode dne obdržení, ve složitých a odůvodněných případech je možné tuto lhůtu prodloužit ještě o dalších 30 dnů.

Stěžovatel má právo na nahlížení do spisu o vyřizování stížnosti a pořizování kopií. K vyřízení stížnosti lze též navrhnout ústní jednání.

Stížnosti může též vyřizovat registrující správní orgán. V takovém případě je poskytovatel povinen poskytnout součinnost.

Poradním orgánem ministra zdravotnictví je **Rada poskytovatelů zdravotní péče**, jejímiž členy jsou zástupci významných organizací sdružujících jednotlivé poskytovatele

---

<sup>28</sup> K těmto Centřům patří např. Ústav hematologie a krevní transfuze, IKEM, Masarykův onkologický institut.

zdravotních služeb. Tento orgán je poradním orgánem ministra, slouží k objektivní vzájemné informovanosti o významných změnách v oblasti zdravotnictví. Rada poskytovatelů byla založena ustavujícím svoláním dne 1. března 2007.

### **Z judikatury:**

*NS23 Cdo 1695/2010: Je-li druhem zdravotní péče, kterou je zdravotnické zařízení oprávněno poskytovat, následná lůžková péče a je-li výkonem, s nímž se pojí úhrada z veřejného zdravotního pojištění, ošetrovací den, pak stanovením personálních předpokladů, které musí zdravotnické zařízení splnit, aby mu za poskytnutý ošetrovací den vznikl nárok na úhradu z prostředků veřejného zdravotního pojištění, se určují též požadavky na minimální personální vybavení takového zdravotnického zařízení.*

*NSS 6 As 25/2004: Nestátní zdravotnické zařízení je povinno poskytovat zdravotní péči jen toho druhu a v tom rozsahu, v jakém je poskytování zdravotní péče stanoveno v rozhodnutí o registraci. Toto rozhodnutí vymezuje mj. i místo výkonu zdravotní péče (zde lékárnou); péči (zde péči lékárenskou) tak nelze poskytovat v prostorách jiných, k této činnosti nezpůsobilých.*

## 4 Souhlas s poskytnutím zdravotní péče

Zdravotnický pracovník musí ve své praxi mnohokrát zajistit, aby pacient nebo osoba oprávněná byli seznámeni s podstatou poskytované péče a s jejím prováděním obecně a s konkrétními výkony byli nejen srozuměni, ale vyslovili aktivně svůj souhlas, a to zejména u invazivních výkonů.

Pojem **informovaný souhlas** tedy znamená, že pacient je nejen příjemcem informace o dalším postupu léčebné péče a prognóze svého nemocnění, ale zároveň se rozhoduje, zda navrženou léčbu skutečně přijme.

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (dále jen Úmluva) přinesla do našeho právního řádu poměrně striktní požadavky na informování pacienta. Požadavky Úmluvy byly zapracovávány do zákona o péči o zdraví lidu při jeho novelizacích, zejména novelou provedenou zákonem č. 111/2007 Sb. Zásadní změnu v pojetí informovaného souhlasu pak přinesla zdravotnická reforma, a zejména ZZS.<sup>29</sup>

Informovaný souhlas u péče poskytované při hospitalizaci pacienta stal nedílnou součástí dokumentace pacienta, neboť v souladu se ZZS musí být vždy písemný. V rámci ambulantní péče pak záleží na typu lékařského zákroku, zda postačí souhlas mlčky, ústní a zaznamenaný do dokumentace nebo písemný formulář.

Většina zdravotnických zařízení má dnes zpracovány **formuláře se standardizovaným souhlasem pacienta**, který je podepisován při hospitalizaci nebo při složitějším zákroku bez hospitalizace. Obecně lze takové písemné formuláře doporučit, avšak s dostatečnou variabilitou, aby bylo možné u každého případu zaznamenat individuální odchylky.<sup>30</sup>

V případě sporu důkazní břemeno ohledně správnosti a úplnosti poučení a udělení informovaného souhlasu pacientem nese zdravotnické zařízení.

**Terapeutickému privilegiu** věnuje ZZS rovněž pozornost právě z hlediska právní úpravy zakotvené v Úmluvě. Každý pacient má právo nebýt informován nebo přenést informace na jinou osobu. Lékař se pak může v zájmu pacienta rozhodnout pro poskytnutí informace omezené. Úmluva možnost omezení informace v zájmu pacienta připouští

---

<sup>29</sup> Srv. §§ 34-35 ZZS.

<sup>30</sup> K tomu srv. ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. Informovaný souhlas. Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví. kap. Šestá. ASPI. Praha 2007.

pouze tehdy, pokud tak stanoví zákon. ZZS k tomu výslovně uvádí, že informaci je možné pozdržet na nezbytně dlouhou dobu, lze-li důvodně předpokládat, že by její podání mohlo pacientovi způsobit závažnou újmu na zdraví.

**Nelze však informaci pozdržet, pokud:**

- a) informace o určité nemoci nebo predispozici k ní je jediným způsobem, jak pacientovi umožnit podniknout preventivní opatření nebo podstoupit včasnou léčbu,
- b) zdravotní stav pacienta představuje riziko pro jeho okolí,
- c) pacient žádá výslovně o přesnou a pravdivou informaci, aby si mohl zajistit osobní záležitosti.

Pokud jde o **sdělování informací o zdravotním stavu pacienta, je vždy na něm, aby určil, kdo může obdržet informaci.** Oproti dřívější právní úpravě se zakotvuje ještě **povinnost zapsat do dokumentace sdělení pacienta, jakým a komu způsobem mohou být informace o jeho zdravotním stavu podávány.** Záznam o podávání informací podepisuje pacient a zdravotnický pracovník, není určeno jaký, může to být sestra i asistentka, sekretářka oddělení.

Bez souhlasu pacienta je možné podat informaci pouze tehdy, pokud osobám blízkým hrozí onemocnění, které je geneticky podmíněno; dále z důvodu ochrany před nakažlivou nemocí nebo za účelem zajištění domácí péče o nemocného.

Pacient pochopitelně nemusí s navrhovanou péčí souhlasit. Pak hovoříme o **negativním reversu, tedy nesouhlasu s poskytnutím léčebné péče.** Nesouhlas musí být informovaný, stejně jako souhlas. Na rozdíl od poskytnutí souhlasu u negativního prohlášení ZZS přímo ukládá, aby si lékař vyžádal **písemné prohlášení po podání opakované informace o nepříznivé prognóze** bez souhlasu k léčebnému zákroku.

Negativní revers má zajišťovací funkci a lékař je povinen poskytnout péči v případě, že revers může být stížen vadou neplatnosti např. pro duševní poruchu pacienta.

*„Ve sporu, kdy nemocný tvrdí, že byl léčen bez svého souhlasu, je zařízení povinno prokázat informovaný souhlas, ve sporu, kde nemocný tvrdí, že léčen nebyl, ačkoli léčen měl být, musí zařízení prokázat platné odmítnutí péče.“<sup>31</sup>*

Specifickým typem pacientů jsou **osoby nezpůsobilé** buď dát kvalifikovaný informovaný souhlas (nesouhlas) nebo vůbec pochopit podstatu zákroku. Jedná se o osoby nezletilé (děti) nebo i osoby omezené či zbavené způsobilosti k právním úkonům. Za tyto osoby rozhoduje jejich zákonný zástupce (opatrovník).

Přesto však práva těchto osob jsou chráněna jak Úmluvou o biomedicíně, tak základními prameny práva ústavního a v neposlední řadě též občanským zákoníkem a ZZS.

Ochrana osob neschopných dát souhlas je zakotvena v článku 6 Úmluvy o biomedicíně.

Názor nezpůsobilého pacienta je nutno brát v úvahu i na základě ustanovení čl. 5 LSZP – *„Každý je způsobilý mít práva.“*

V praxi je nutno rozlišovat mezi nezletilými, osobami s omezenou způsobilostí k právním úkonům a osobami zbavenými způsobilosti k právním úkonům.

Za nezletilou považujeme fyzickou osobu, která nedovršila věku 18 let. Tato osoba nemá plnou způsobilost k právním úkonům, což znamená, že například nemůže platně uzavírat smlouvy, přijímat nebo odmítat dary či dědictví. Při poskytování zdravotní péče je však situace poněkud složitější, protože § 9 občanského zákoníku, stanoví, že:

*„Nezletilí mají způsobilost jen k takovým právním úkonům, které jsou svou povahou přiměřené rozumové a volní vyspělosti odpovídající jejich věku.“*

Je tedy nutné přihlídnout nejen k věku a mentální vyspělosti nezletilce, ale rovněž k povaze zákroku.

---

<sup>31</sup> Šustek, P., Holčápek, T. Op. cit. str. 121.

**Právní norma může přiznat nezletilému oprávnění k vyslovení souhlasu.** Je tomu např. v zákoně o umělém přerušení těhotenství, kdy nezletilá starší 16ti let dává sama souhlas a zdravotnické zařízení podává informaci o zákroku jejímu zákonnému zástupci, až následně, jak je zcela zjevné z dikce § 6, odst. 2 tohoto zákona.<sup>32</sup>

Nezletilý může nabýt způsobilost k právním úkonům také uzavřením manželství mezi šestnáctým a osmnáctým rokem. Takový pacient je pak plně způsobilý i k rozhodování o svém zdravotním stavu a jako rodič o zdravotní péči poskytované jeho dítěti.

To, co bylo uvedeno o poskytování péče nezletilým, přiměřeně platí i o osobách, které jsou zcela zbavené způsobilosti k právním úkonům.

Složitější situace nastává v případě, že pacient má omezenou způsobilost k právním úkonům. Soud v rozsudku vymezí, jaké úkony nemůže osoba omezená na způsobilosti relevantně konat. Ve valné většině případů se jedná o omezení způsobilosti k dispozicím s majetkem. Omezení způsobilosti k rozhodování o svém zdravotním stavu a způsobu léčby je v našich podmínkách vyslovované především u osob, které nechápu závažnost svého zdravotního stavu v důsledku závislosti na alkoholu nebo jiných návykových látkách. Pokud tedy pacient není omezen uvedeným způsobem, je jeho souhlas nebo nesouhlas s léčbou právně závazný a zdravotnické zařízení je povinno jeho názor respektovat.

### **Z judikatury:**

*NS 22 Cdo 3727/2008: K rozhodnutí o návrhu, jímž se rodič domáhá toho, aby mu zdravotnické zařízení podalo informace o zdravotním stavu jeho dítěte a aby mu umožnilo nahlédnutí do zdravotní dokumentace o tomto dítěti vedené, obsahující citlivé údaje ve smyslu § 4 písm. b) zákona č. 101/2000 Sb., je dána pravomoc soudu.*

Pacient má právo souhlas kdykoli odvolat. **Odvolání souhlasu** není účinné, pokud již bylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušení může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života pacienta.

---

<sup>32</sup> § 6 zákona č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství

(1) Ženě, která nedovršila šestnácti let, lze uměle přerušit těhotenství podle § 4 se souhlasem zákonného zástupce, popřípadě toho, jemuž byla svěřena do výchovy.

(2) Jestliže bylo podle § 4 uměle přerušeno těhotenství ženě ve věku od šestnácti do osmnácti let, vyrozumí o tom zdravotnické zařízení jejího zákonného zástupce.



Písemný souhlas, písemné odvolání souhlasu, popřípadě záznam o odvolání tohoto souhlasu, pokud pacient souhlas odvolal bez písemného vyjádření, písemné prohlášení o nesouhlasu s poskytnutím zdravotních služeb, popřípadě záznam o tomto nesouhlasu, pokud pacient odmítá učinit písemné prohlášení, je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi; podepíše je pacient a zdravotnický pracovník. Odmítá-li pacient záznam podepsat, zdravotnický pracovník tuto skutečnost do záznamu doplní; záznam podepíše zdravotnický pracovník a svědek.

Jestliže zdravotní stav pacienta nedovoluje vyjádření souhlasu, odvolání souhlasu nebo vyslovení nesouhlasu s poskytnutím zdravotních služeb požadovaným způsobem, zdravotnický pracovník zaznamená nepochybný projev vůle pacienta do zdravotnické dokumentace o něm vedené, uvede způsob, jakým pacient svou vůli projevil, a zdravotní důvody bránící pacientovi ve vyjádření požadovaným způsobem; záznam podepíše zdravotnický pracovník a svědek.

#### **4.1 Léčba bez souhlasu**

Bez souhlasu pacienta nebo jeho zákonného zástupce je možná pouze **neodkladná péče a život zachraňující úkony v případě, kdy zdravotní stav neumožňuje pacientovi tento souhlas vyslovit.**

Na tomto principu je postaven ZZS a rovněž trestný čin neposkytnutí pomoci.

Při léčbě a zákrocích podle zákona o specifických zdravotních službách a v rámci klinických studií jsou léčba bez souhlasu a terapeutické privilegium zcela vyloučeny a pacient, resp. jeho zákonný zástupce musí dostat plnou informaci. Nezpůsobilý pacient musí být informován s ohledem na svůj zdravotní stav a mentální vyspělost. Pokud dává najevo zřetelný nesouhlas, léčbu provést nelze.

ZZS zavedl jako zvláštní formu informovaného souhlasu, resp. spíše nesouhlasu s poskytnutím léčby **předem vyslovené přání.**<sup>33</sup>

Pod tímto pojmem chápe ZZS písemné prohlášení pacienta, které učiní po poučení buď praktického nebo ošetřujícího lékařem o tom, jaká léčba mu nemá být poskytována

---

<sup>33</sup> § 36 ZZS.

v případě, že již nebude moci o sobě rozhodovat. Pokud pacient hodlá toto přání koncipovat jako generální pro jakýkoli případ nezpůsobilosti, pak musí být jeho podpis ověřen. V případě, že jde o jednorázovou vůli při konkrétním zákroku, zaznamenává se prohlášení pacienta do dokumentace.

**Předem vyslovená přání** však s sebou přinášejí určité **problémy**. Lékař obvykle při započetí resuscitace nebo jiné život zachraňující léčby nemá k dispozici písemnou verzi předem vysloveného přání, neboť není žádný rejstřík, jako je tomu např. u osob odmítajících darování orgánů.

Předem vyslovené přání **nelze respektovat**, pokud by toto vedlo k aktivnímu způsobení smrti nebo k ohrožení jiných osob.

Lékař **nemusí** předem vyslovené přání **respektovat**, pokud došlo k takovému vývoji medicínských postupů, k nimž se toto přání vztahuje, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím; rozhodnutí o nerespektování dříve vysloveného přání pacienta a důvody, které k němu vedly, se zaznamenají do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.

Lékař však **musí respektovat** předem vyslovené přání i tehdy, pokud s tím blízké osoby pacienta nesouhlasí. Pokud pacient písemně projeví svou vůli a později pozbude způsobilosti k právním úkonům, jeho přání zůstává právně platné.

**Osoby nezletilé** nebo **nezpůsobilé k právním úkonům** nemohou platně projevit předem vyslovené přání a zákonný zástupce k tomu oprávněn není.

Pokud dojde ke **kolizi** mezi zájmem osoby nezpůsobilé a rozhodnutím jeho zákonného zástupce, tak v případě ohrožení života, je lékař oprávněn poskytnout neodkladnou léčbu i bez souhlasu. V ostatních případech rozhoduje vždy soud.

## 5 Zdravotnická dokumentace

Základní údaje o pacientech a poskytované zdravotní péči jsou vedeny každým zdravotnickým zařízením v podobě **zdravotnické dokumentace pacienta**.

*Povinnost vedení dokumentace byla jednoznačně zakotvena až novelizací zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, k 1. srpnu 2001.<sup>34</sup> Do té doby neexistovala nutnost vedení zdravotnické dokumentace pro státní zdravotnická zařízení, neboť zákon č. 160/1992 Sb., ukládal tuto povinnost pouze nestátním zdravotnickým zařízením.*

*Bylo však na rozhodnutí lékaře, zda podá pacientovi podrobnou a ucelenou informaci ústní či zda pacientovi umožní studovat si vlastní zdravotnickou dokumentaci, případně si z ní činit výpisky či pořizovat fotokopie. Postup lékaře přitom měl korespondovat s ustanovením zákona o povinnosti poučit pacienta vhodným způsobem o povaze onemocnění a potřebných výkonech. **Změna byla provedena až v roce 2007 zákonem č. 111/2007 Sb., s účinností od 15. května 2007.***

Zdravotnická dokumentace a zejména její pohyb po pracovišti jsou významným rizikovým faktorem z hlediska možného ohrožení povinnosti zachovávat mlčenlivost o údajích získaných v souvislosti s péčí o pacienta. Zdravotnická dokumentace slouží nejen jako pracovní nástroj při léčbě, ale také jako podklad pro správné řízení nebo jako důkaz v případě soudního projednávání postupu lékaře při léčení.<sup>35</sup>

Nakládání se zdravotnickou dokumentací můžeme rozdělit tedy do dvou problémových oblastí. Dokumentace musí být chráněna před přístupem nepovolaných osob a zároveň musí být umožněn přístup těm, kdo jsou oprávněni do dokumentace nahlížet. Především pacient má, v souladu s Úmluvou i dalšími obecně závaznými právními předpisy<sup>36</sup>, právo na přístup ke svým údajům. Rovněž osoby, které se podílejí na poskytování zdravotní péče, musí mít zajištěn přístup k dokumentaci.

Oblast nakládání se zdravotnickou dokumentací patří do typických interdisciplinárních partií zdravotnického práva, neboť mnohé předpisy upravující tuto oblast, jsou předpisy správního práva. Základem právní úpravy jsou §§ 53-69 ZZS.

---

<sup>34</sup> Zákonem č. 260/2001 Sb.

<sup>35</sup> BRŮHA, D. Obsah a způsob vedení zdravotnické dokumentace a právo nahlížet do ní. *Bulletin ČKOS* č. 3/2004.

<sup>36</sup> Zejména zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Odpovědnost za porušení povinností při nakládání se zdravotnickou dokumentací je jednak odpovědností správní, ale může vést i k odpovědnosti občanskoprávní nebo pracovněprávní u nedbalého zaměstnance. Neoprávněné nakládání s osobními a citlivými údaji pacientů může být postiženo trestním právem.

V dokumentaci pacienta jsou vedeny důležité **osobní i citlivé údaje**.<sup>37</sup> Jeho zdravotní stav, rodinná anamnéza, případně u nakažlivých chorob i možné ohrožené osoby z pacientova okruhu.

**Věcný obsah zdravotnické dokumentace** tvoří osobní údaje pacienta v rozsahu nezbytném pro identifikaci pacienta a zjištění anamnézy, dále informace o onemocnění pacienta a o průběhu a výsledku vyšetření, léčení a o dalších významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a s postupem při poskytování zdravotní péče.

Nezbytnými osobními údaji pro identifikaci pacienta se rozumí zpravidla jméno, příjmení, datum narození, rodné číslo, adresa, případně údaj, u které zdravotní pojišťovny je pacient pojištěn. Do zdravotnické dokumentace je potřeba zaznamenávat též podstatné otázky komunikace mezi lékařem a pacientem.

Každá samostatná část zdravotnické dokumentace musí obsahovat osobní údaje pacienta a označení zdravotnického zařízení, které ji vyhotovilo. Zdravotnické zařízení je tedy povinno opatřit výše uvedenými identifikátory nejen každý list chorobopisu či zdravotní karty, ale i každou žádanku, výsledek vyšetření, rentgenový či ultrazvukový snímek atd.

Osoba, která zápis do zdravotnické dokumentace provádí, musí připojit vedle vlastnoručního (popř. zaručeného elektronického) podpisu a údaje o dni záznamu také vlastní čitelnou identifikaci.

Zásadně platí, že **zápis ve zdravotnické dokumentaci musí být veden průkazně, čitelně a pravdivě**. Pokud jde o způsob zápisu oprav, platí zde, že původní zápis musí zůstat čitelný s tím, že opravy se provádí novým zápisem s uvedením dne opravy, identifikací a podpisem osoby, která opravu provedla. Z toho vyplývá, že se nepřipouští ve zdravotnické dokumentaci škrtat, gumovat a provádět podobné opravy.

---

<sup>37</sup> Srv. § 9 zák. č. 101/2000 Sb.

Je tedy zřejmé, že **zdravotnická dokumentace obsahuje značné množství osobních i citlivých údajů**. Proto musí být vymezeno, kdo a jakým způsobem může do zdravotnické dokumentace nahlížet bez souhlasu pacienta a jaké osoby se souhlasem pacienta.

**Bez souhlasu pacienta** se mohou s dokumentací seznamovat především tyto osoby:

- zdravotničtí pracovníci, podílející se na léčení pacienta, tj. lékaři, zdravotní sestry, rehabilitační pracovníci, lékárníci, psychologové a logopedi,
- orgány profesních komor v případě disciplinárního řízení,
- revizní lékaři zdravotních pojišťoven,
- soudní znalci v oboru zdravotnictví (tj. zpravidla lékaři).
- lékaři ve státní správě, šetřící stížnosti a podobná podání,
- lékaři Státního úřadu pro jadernou bezpečnost,
- pracovníci orgánu ochrany veřejného zdraví,
- lékaři orgánů sociálního zabezpečení při posuzování zdravotního stavu pro účely poskytování různých dávek a služeb,
- zaměstnanci zdravotnických zařízení nebo smluvních podniků, zajišťující zpracování dat při vedení dokumentace.

U osob, které mají možnost nahlížení do dokumentace ze zákona, je vždy nutné dbát na to, aby jejich přístup k dokumentaci byl omezen na znalosti a podklady nezbytné pro splnění zadaného úkolu. U soudních znalců je rozsah nahlížení vymezen otázkou nebo otázkami, které soud znalci položí. Pracovníci úřadu ombudsmana budou nahlížet zejména do částí, které se týkají omezení pacienta na volném pohybu, tedy dokumentování použití omezujících prostředků.

Zvlášť je pak upraveno právo studentů a osob v přípravě na zdravotnické povolání k nahlížení do dokumentace pacientů. Souhlas s přístupem do zdravotnické dokumentace zde musí dát, pro každý konkrétní případ, pracovník zdravotnického zařízení, které zabezpečuje praktickou výuku. Písemný souhlas pak musí dát sám pacient, případně jeho zákonný zástupce. Tento souhlas pacienta nebo zákonného zástupce se nevyžaduje pouze v případech, kdy jej není možno vzhledem k zdravotnímu stavu pacienta získat. Současně s právem nahlížení do dokumentace se osobám připravujícím se na zdravotnické povolání

ukládá povinnost zachovat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se ze zdravotnické dokumentace dozvěděly.

Významné z hlediska informovanosti pacienta je nejen jednoznačné zakotvení povinnosti zdravotnického zařízení umožnit pořízení nejen opisů nebo výpisů, ale přímo kopií ze zdravotnické dokumentace, ale i možnost pacienta stanovit osobu, která má stejná práva na přístup a nahlížení do dokumentace.

V případě úmrtí pacienta přecházejí tato práva na osoby blízké, případně na osoby pacientem určené.

S dokumentací se lze seznámit jen v přítomnosti zdravotnického pracovníka. Studium dokumentace nebo nahlížení do ní musí být zaznamenáno a v případě pochybností může zdravotnický pracovník požadovat ověření totožnosti nahlízejícího, zejména ke zjištění jeho vztahu k pacientovi. Totožnost se obvykle prokazuje občanským průkazem, pasem, průkazem cizince, který má na území ČR povolen trvalý nebo přechodný pobyt. Důvodem zjištění totožnosti osoby je, aby zdravotnický pracovník neumožnil nahlédnout osobě neoprávněné, nikoli, aby zjišťoval její bydliště nebo rodinný stav.

Zákon rovněž stanoví **lhůty** pro poskytnutí opisů nebo výpisů z dokumentace. Zdravotnické zařízení je povinno vyhovět žádosti o výpis nebo opis u osob uvedených v zákoně do deseti dnů od jejího obdržení, u ostatních, včetně pacienta do třiceti dnů. V praxi se však obvykle opisy nebo výpisy pro pacienty a jejich zástupce pořizují na místě nebo v podstatně kratší lhůtě.

O nahlížení do dokumentace nebo poskytnutí opisů či výpisů je třeba pořídit záznam. Pokud nahlíží znalec nebo si vyžádá kopii či originál jiná osoba uvedená v zákoně, je třeba vždy písemné žádosti nebo usnesení soudu, který je ustanoven znalec. V takovém případě se do dokumentace založí usnesení soudu, žádost disciplinárního orgánu profesní komory, žádost soudu o kopii nebo výpis z dokumentace, apod. Pokud se zasílá kopie, zdravotnické zařízení zaznamená, zda byla pořízena kopie celé dokumentace nebo jen její části. Záznam podepíše osoba pořizující kopii a určený pracovník (např. ošetřující lékař, vedoucí lékař, primář, apod.). V případě, že je odeslán originál dokumentace nebo její části, což bývá zejména pro účely soudního řízení, je nezbytné pořídit ze všech záznamů kopie. Pokud se kopie pořizuje elektronickou formou, pak je nutné ji chránit ji proti přepisu.

## **Požadavky na formální i obsahové náležitosti zdravotnické dokumentace upřesňuje vyhláška č. 98/2012 Sb.**

Zdravotnické zařízení má právo na úhradu nákladů spojených s pořízením dokumentace, pokud není pořízení hrazeno z veřejného zdravotního pojištění nebo není cena stanovena podle zvláštního právního předpisu. Zdravotnické zařízení může tedy u náročnějšího kopírování požadovat úhradu jednak za kopie, jednak za čas, který pracovník s kopírováním strávil. Cena za kopii by měla odpovídat obvyklé komerční ceně kopírovacího centra. Čas zaměstnance je nutno vyčíslit tak, aby nešlo o zjevně nepřiměřenou cenu. V praxi se zatím poplatky za pořízení kopií nevybírají.

Zákon pochopitelně stanoví i **omezení nebo odepření práva na přístup** do dokumentace. Pacient zde může vystupovat jako aktivní a určující činitel, neboť je jeho právem určit jak rozsah informovanosti blízkých či dalších osob, tak zcela odepřít poskytnutí informací jak za života, tak pro případ úmrtí. Zdravotnický pracovník je však povinen informovat osoby, které mohou být ohroženy samy, a to v rozsahu nezbytném pro ochranu jejich zdraví, a to i přes výslovný zákaz pacienta. Omezena jsou rovněž práva zákonných zástupců a pěstounů v případech, kdy z dokumentace nezletilého pacienta vyplývá podezření na týrání nebo jiné ohrožování či poškozování jeho zdravého vývoje.

Pacient sám může nahlížet do dokumentace pouze omezeně tehdy, jestliže jde o záznamy třetích osob, zejména jejich osobní údaje, a dále i jeho vlastní záznamy, pokud se to týká psychoterapie.

**Poučení o právu na informace** ve vztahu ke zdravotnické dokumentaci a k možnosti určit či vymežit práva dalších osob k nahlížení do dokumentace, poskytuje pacientovi jeho ošetřující lékař. Zákon však nestanoví žádná konkrétní opatření, či sankce v případě, že lékař tuto povinnost nesplní. Zde se tedy zakládá další možnost pro stížnostní agendu, občanskoprávní spory nebo dokonce podávání trestního oznámení na téma - lékař neinformoval nebo informoval nedostatečně, pacient nevěděl, a proto nemohl využít svá zákonná práva.

V případě, že **zdravotnické zařízení zpracovává osobní údaje pacientů** nebo klientů, pak je nutno opět rozlišovat údaje, jejichž zpracování ukládá nebo upravuje zvláštní právní předpis - viz např. výše zákon o péči o zdraví, a mezi údaji, které zdravotnické zařízení sice zpracovává při poskytování zdravotní péče, avšak nad rámec v daném zařízení

obvyklé péče. Škála činností může být poměrně široká - registry dobrovolných dárců krve, testování nových léčiv nebo klientské karty v lékárnách. Ve všech těchto případech je nutný výslovný písemný souhlas pacienta či klienta se zpracováním osobních údajů.

Účel a rozsah zpracování musí být vymezen jednoznačně a přesně, přičemž je nutno pacientovi poskytnout jasnou informaci, jakým způsobem může svůj souhlas odvolat. Ke zpracování těchto údajů potřebuje provozovatel registraci úřadu. Pokud již provozovatel je registrován pro některé činnosti, musí svou registraci rozšířit.

Samotná registrace u Úřadu neznámá že z hlediska zákonných požadavků na ochranu osobních údajů je vše v pořádku, ale osvědčuje pouze splnění zákonem předepsané povinnosti pro zpracovávání osobních údajů nad rámec povinností, které mají zdravotnická zařízení uloženy různými právními předpisy. Je proto vhodné pravidelně provádět kontrolu zabezpečené přístupu k osobním údajům a při dalších činnostech požádat včas o rozšíření registrace.



## 6 Povinná mlčenlivost

Institut povinné mlčenlivosti slouží v našem právním řádu k ochraně celospolečenských i individuálních zájmů<sup>38</sup> a zejména v souvislosti s profesemi, jejichž úkolem je poskytovat služby v oblastech, ve kterých se často seznamují i s tzv. citlivými údaji a informacemi, je nutno zabezpečit, aby tyto znalosti nemohly být zveřejněny.

Institut povinné mlčenlivosti je ve zdravotnictví pojednáván především jako **právo pacienta na zachování důvěrnosti o jeho zdravotním stavu**, což je jeho soukromou oblastí. Institut povinné mlčenlivosti rovněž chrání zdravotnické pracovníky před neopodstatněnými zásahy státní moci do výkonu jejich zdravotnického povolání. Formou takového zásahu může být i požadování informací nejen o zdravotním stavu pacienta, ale i o dalších údajích, které o něm zdravotnické zařízení získá v souvislosti s poskytováním zdravotní péče.

Proto je třeba považovat oblast povinné mlčenlivosti ve zdravotnictví, stejně jako zdravotnické právo, za interdisciplinární, která v sobě zahrnuje práva i povinnosti uložené jak právem soukromým, tak právem veřejným. Povinná mlčenlivost je upravena v rámci povinností zdravotnického pracovníka paragrafem 51 ZZS.

K povinnosti zachovávat povinnou mlčenlivost zaujal právní řád dva přístupy.<sup>39</sup>

Může jít o **povinnou mlčenlivost státem uloženou** v zájmu ochrany veřejného zájmu.<sup>40</sup>

Povinná mlčenlivost u zdravotnických pracovníků spojená přímo s informacemi získanými při výkonu jejich profese je pak považována za **mlčenlivost státem uznanou**, jíž je možno prolomit nejen souhlasem toho, v jehož prospěch je uložena, ale i nahradit souhlasem jiného orgánu, např. nadřízeného nebo souhlasem soudu. V některých případech lze porušit povinnou mlčenlivost tehdy, pokud její nositel je vystaven riziku trestního stíhání v souvislosti s výkonem své profese.<sup>41</sup>

---

<sup>38</sup> čl. 10, odst. 3 Listiny základních práv a svobod.

<sup>39</sup> Výklad povinné mlčenlivosti viz též Sovová, O. – Základy obchodního, živnostenského a pracovního práva, vybrané interdisciplinární otázky, kap. IV.4, IV. 5, Gaudeamus, Hradec Králové 2010

<sup>40</sup> Jde např. o povinnou mlčenlivost podle zákona č. 148/1998 Sb., o utajovaných skutečnostech nebo podle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.

<sup>41</sup> Srv. § 51, odst. 3 ZZS.

Za porušení povinné mlčenlivosti je jednoznačně považováno nahlášení hospitalizace cizince nelegálně pobývajícího na území ČR orgánům Policie ČR, neboť toto nemá oporu v žádném právním předpise.

*V roce 2004 řešila stížnost na porušení povinné mlčenlivost nahlášením hospitalizace zástupkyně veřejného ochránce práv.<sup>42</sup> Šlo o ukrajinskou státní občanku, která pobývala na území ČR, aniž splňovala požadavky zákona o pobytu cizinců na území ČR a nebyla zdravotně pojištěna. Tato žena byla v souvislosti s porodem hospitalizována ve Fakultní nemocnici Bulovka. Fakultní nemocnice ohlásila, jak později vyplynulo, v souladu s požadavkem cizinecké policie, který byl prezentován na školení zástupců pražských nemocnic v dubnu 2004, její hospitalizaci orgánům cizinecké policie. V důsledku toho byla ihned po ukončení hospitalizace, a to již v den porodu předvedena orgány cizinecké policie k výslechu. Zástupkyně veřejného ochránce práv označila tuto praxi - hlášení hospitalizace cizinců nelegálně pobývajících na území ČR, zvláště pokud by mohlo mít za následek oddělení matky od dítěte, za nepřijatelnou, a to mj. z důvodu, že je tím bez právního důvodu prolamována povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků.*

*Na základě upozornění ombudsmana Ministerstvo zdravotnictví vyhodnotilo postup Fakultní nemocnice Bulovka při nahlášení rodičky na Policii ČR jako neoprávněný, a to právě s ohledem na povinnost zdravotnických pracovníků zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dověděli v souvislosti s výkonem svého povolání.*

Povinná mlčenlivost bývá vymezena svým věcným a osobním rozsahem.

**Osobním rozsahem povinné mlčenlivosti** se rozumí určení subjektů, které jsou vázány mlčenlivostí. ZZS vymezuje jako povinné subjekty veškeré zdravotnické pracovníky, dále osoby, které se připravují na výkon zdravotnického povolání, soudní znalce, pracovníky orgánů dohledu nebo zdravotních pojišťoven. Jde o všechny osoby, které se mohou seznamovat s dokumentací a údaji o zdravotním stavu pacienta i bez jeho souhlasu.

Pod pojmem **věcný rozsah povinné mlčenlivosti** pak chápeme chráněné informace.

Ve zdravotnictví jsou to především informace o zdravotním stavu pacienta, prognóze vývoje a navrhované léčbě a samozřejmě i osobní údaje pacienta. Nejčastěji jsou tyto údaje

---

<sup>42</sup> [www.ochrance.cz](http://www.ochrance.cz).

zachyceny ve zdravotnické dokumentaci.<sup>43</sup> Odborná literatura upozorňuje na skutečnost, že povinná mlčenlivost, nazývaná často také lékařské tajemství, se týká ochrany pacienta před zveřejněním citlivých údajů, nikoli lékařů nebo dalších zdravotnických pracovníků. V této souvislosti je nutné upozornit nato, že lékařským tajemstvím či povinnou mlčenlivostí nelze krýt pochybení při poskytování zdravotní péče.<sup>44</sup>

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.

V případě, že tak stanoví právní předpis, lze mlčenlivost prolomit i z jiných důvodů – pak hovoříme o oznamovací povinnosti. Pod pojmem **oznamovací povinnost** se obecně chápe právním předpisem stanovená povinnost, často pod konkrétní sankcí, sdělit určeným orgánům určité skutečnosti.

Ve **zdravotnictví** je oznamovací povinnost spojena především s **vyločením povinné mlčenlivosti**. Pokud se tedy na určité skutečnosti vztahuje povinnost je oznámit, nemohou být zároveň chráněny povinnou mlčenlivostí. V případě, že zdravotnický pracovník má právními předpisy uloženu oznamovací povinnost, pak se k jejímu splnění nevyžaduje souhlas pacienta, zákonného zástupce nebo jiné osoby.

Značně rozsáhlá, avšak v současné praxi ne zcela respektovaná i splnitelná, je oznamovací povinnost dle právních předpisů o nemocenském a veřejném zdravotním pojištění. Zákon o pojistném na veřejné zdravotní pojištění např. ukládá v § 3, odst. 3 zdravotnickému zařízení povinnost odeslat příslušnému územnímu pracovišti správy sociálního zabezpečení doklady o vystavení a ukončení pracovní neschopnosti. Tyto doklady obsahují v podstatě všechny údaje chráněné povinnou mlčenlivostí. Ustanovení § 16, odst. 1 téhož zákona dokonce ukládá zdravotnickým zařízením povinnost zapůjčovat těmto orgánům zdravotnickou dokumentaci a umožnit nahlížení do ní, vydávat výpisy z chorobopisů a podávat lékařské nálezy, posudky a zprávy, potřebná hlášení a podklady, jichž je třeba k rozhodování o dávkách sociálního zabezpečení a kontrole, jakož i posuzování dočasné pracovní neschopnosti.<sup>45</sup>

---

<sup>43</sup> Viz kap. 5

<sup>44</sup> Srv. HRIB, N. *Kriminalistika a zdravotnictví*. A. Čeněk 2010. str. 68 - 69.

<sup>45</sup> Podrobně viz CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. *Trestní právo a zdravotnictví*. Praha. Orac 2000, str. 71 – 72.

Vzhledem k tomu, že tzv. **neschopenka**, tedy průkaz práce neschopného pojištěnce, je určen pouze zaměstnancům nebo těm osobám, které jsou účastny dobrovolně nemocenského pojištění pro účely nemocenských dávek, zdravotnické zařízení naopak nesmí poskytnout uvedené údaje u osoby, která nemá nárok na dávky z nemocenského pojištění.

Široce je zakotvena oznamovací povinnost v souvislosti s **umělým přerušением těhotenství**, kdy při podezření, které vzniklo na základě zjištěných příznaků při ošetření ženy, že přerušением těhotenství bylo provedeno v rozporu se zákonnými předpisy o přerušением těhotenství, je zdravotnické zařízení povinno tyto skutečnosti oznámit orgánům činným v trestním řízení.<sup>46</sup>

Prováděcí vyhláška č. 22/1977 Sb., k zákonu o matrikách je předpisem podzákonným, a přesto ukládá oznamovací povinnost zdravotnickým pracovníkům velmi široce. § 37 uvedené vyhlášky stanoví, že lékař, porodní asistentka nebo jiné osoby pomáhající u porodu jsou povinny oznámit matričním orgánům narození živého či mrtvého dítěte.

Zákon o pohřebnictví ve spojení s § 55 prováděcí vyhlášky č. 22/1977 Sb., pak ukládá lékaři, který prohlédl mrtvého nebo provedl pitvu, povinnost oznámit místně příslušné matrice úmrtí, a to na listu o prohlídce zemřelého.

Rovněž v oblasti **ochrany veřejného zdraví** jsou zakotveny rozsáhlé povinnosti zákonem o ochraně veřejného zdraví, které jsou zdůrazněny ještě trestním zákonem.

Zásadním způsobem zde prolamuje povinnou mlčenlivost zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví v §§ 51 a 52. V § 51 je stanovena povinnost zdravotnického zařízení ohlásit orgánům veřejného zdraví nejen neobvyklé reakce na očkování, ale rovněž poskytnout na žádost jak osobní údaje fyzické osoby, tak její zdravotní dokumentaci, do které orgány ochrany veřejného zdraví nejen nahlíží, ale mohou si pořizovat výpisy. Pacient, jehož údaje byly takto poskytnuty nejen, že nemusí dát souhlas, často se ani o této skutečnosti následně nedozví.

---

<sup>46</sup> Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušением těhotenství, doplněný dalšími normami, např. vyhláškou č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon ČNR č. 66/1986 Sb., o umělém přerušением těhotenství, vyhláškou č. 11/1988 Sb., o povinném hlášení ukončением těhotenství, úmrtí dítěte a úmrtí matky.

Orgánům ochrany veřejného zdraví, zejména hygienické službě nebo ošetřujícím lékařům jsou uloženy povinnosti neprodleně oznámit státnímu zástupci nebo policii, jestliže se osoby nemocné nebo podezřelé z onemocnění přenosnou nemocí nebo nákazy, odmítají podrobit vyšetření nebo léčení.

**Oznamovací povinnost** bez ohledu na státem uznanou povinnost mlčenlivosti se vztahuje zejména na trestné činy, se kterými se **zdravotničtí pracovníci** mohou setkat při výkonu své profese. Jde o trestný čin týrání svěřené osoby podle § 198 trestního zákoníku (TZ), což se týká zejména dětí nebo jiných osob závislých na péči pachatele. Dále je povinnost oznámit trestný čin vraždy (§ 140 TZ) a těžkého ublížení na zdraví (§ 145 TZ). K dalším trestným činům, které jsou významné v souvislosti s protikorupčními potřebami ve zdravotnictví a netýkají se jen přímo řízených organizací MZD, jsou rovněž trestné činy podplácení a přijetí úplatku (§§ 332 a 331 TZ). Veškeré trestní činy, na které se oznamovací povinnost vztahuje, jsou uvedeny v § 368 TZ.

Oznamovací povinnost se vztahuje na trestný čin, který byl již spáchán a oznamovatel nemusí ani znát přesně pachatele daného trestného činu. Oznamovací povinnost vzniká v okamžiku, kdy se oznamovatel se dozví, že trestný čin uvedený v § 368 TZ byl spáchán. Zdravotnický pracovník nemá povinnost přesně označit, o jaký trestný čin jde, tedy podat právní kvalifikaci. Toto je věcí orgánů, kterým se oznámení činí. Oznámení je možno podat jak Policii České republiky, tak státnímu zastupitelství.

Oznamovatel nemusí oznamovat trestné činy, na které se jinak oznamovací povinnost vztahuje, také tehdy, pokud by tím způsobil sobě nebo osobám blízkým nebezpečí smrti, újmu na zdraví nebo trestní stíhání. Jinak může být v případě neoznámení trestného činu ten, kdo neoznámil, ač tuto povinnost měl, potrestán odnětím svobody až na 3 roky, pokud TZ nestanoví na samotný trestný čin nižší sazbu.

Na hrozící nebo probíhající, tedy nedokončenou trestnou činnost se pak vztahuje oznamovací povinnost podle § 367 TZ, nazvaná **nepřekažení trestného činu**. Vedle výše uvedených trestných činů mají i zdravotničtí pracovníci a další profese povinnost překaziti spáchání např. trestného činu zabití (§ 141 TZ), neoprávněného odebrání tkání a orgánů (§164), pohlavního zneužívání (§ 242 trestního zákoníku, neoprávněného nakládání s osobními údaji podle § 180, odst. 4 TZ, znásilnění nebo pohlavního zneužívání, obecného ohrožení, nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů a celé široké škály dalších trestných činů.

Opět ten, kdo nepřekazí hrozící nebo páchaný trestný čin, nemohl-li trestný čin překazit bez značných nesnází nebo aniž by sebe nebo osobu blízkou uvedl v nebezpečí smrti, ublížení na zdraví, jiné závažné újmy nebo trestního stíhání. Uvedení osoby blízké v nebezpečí trestního stíhání však nezbavuje pachatele trestnosti u taxativně vyjmenovaných trestných činů.

**Z judikatury:**

*NS 8 Tdo 1161/2006: Smyslem ustanovení § 178 odst. 2 tr. zák. (nyní § 180, odst. 2 - pozn.autorky) je postihnout právě a jen porušení právním předpisem stanovené povinnosti mlčenlivosti tím, že pachatel sdělí nebo zpřístupní osobní údaje o jiném získané v souvislosti s výkonem povolání, zaměstnání nebo funkce, nikoliv udržování tohoto protiprávního stavu. Svým vymezením jde proto o poruchový delikt, pro nějž je příznačné způsobení protiprávního stavu, nikoliv jeho udržování.*

## 7 Pracovněprávní vztahy ve zdravotnictví

Pracovněprávní vztahy ve zdravotnictví patří k jedné z nejdůležitějších částí vztahu mezi zaměstnancem - zdravotnickým pracovníkem a poskytovatelem zdravotní péče - zaměstnavatelem.<sup>47</sup>

Každý ze zaměstnavatelů má určitá specifika, neboť je nepochybně rozdíl mezi velkou fakultní nemocnicí, která je státní příspěvkovou organizací, zdravotnickým zařízením, jehož zřizovatelem je územní samosprávný celek (kraj, město), nebo soukromá společnost. Zaměstnavatelem je i praktický nebo odborný lékař či farmaceut, který poskytuje zdravotní péči jako fyzická osoba.

**Pracovně právní vztah** mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem vzniká buď pracovní smlouvu nebo jiným způsobem stanoveným v zákoně.

**Pracovní poměr** může vzniknout také **volbou nebo jmenováním**. U pracovně právních vztahů vzniklých jmenováním ve veřejné sféře, zvláštní právní předpisy vždy požadují konání výběrového řízení. Ve zdravotnictví platí, že na základě vyhlášky č. 394/1991 Sb., se takto obsazují místa ředitelů zdravotnických organizací přímo řízených ministerstvem zdravotnictví. Pod pojmem přímo řízené organizace se zahrnují fakultní nemocnice, léčebné, výzkumné a odborné ústavy, jejichž zřizovatelem je ministerstvo zdravotnictví a jmenuje jejich ředitele<sup>48</sup>. Náležitosti a organizaci výběrového řízení upravuje vyhláška č. 247/1993 Sb.

### **Z judikatury:**

*NS 21 Cdo 2339/2003: Pracovní poměr nemůže vzniknout proti vůli zaměstnance; proto i tam, kde se pracovní poměr zakládá volbou nebo jmenováním, může být občan (fyzická osoba) do funkce zvolen nebo jmenován jen se svým souhlasem. Protože zákoník práce nepředepisuje, jakým způsobem má občan (fyzická osoba) souhlas se svým jmenováním projevit, může být také tento souhlas projevěn jakoukoliv formou, ať již výslovně, nebo jiným způsobem nevzbuzujícím pochybnost o tom, co chtěl účastník projevit.*

---

<sup>47</sup> Tato kapitola je věnována vybraným problémům pracovněprávních vztahů ve zdravotnictví. Obecně k pracovnímu právu srv. Sovová, O. – *Základy obchodního, živnostenského a pracovního práva, vybrané interdisciplinární otázky*, kap.II, Gaudeamus, Hradec Králové 2010

<sup>48</sup> Srv. [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)

V souvislosti s privatizací zdravotnictví a rovněž s níže uvedenými možnostmi upravit odměňování vedoucích pracovníků ve zdravotnictví smluvním platem se diskutuje o možnosti uzavírání tzv. manažerským smluv a ochraně know-how i investice zaměstnavatele do zaměstnance konkurenční doložkou. **Manažerská smlouva** není pojem, který by zákoník práce nebo jiné obecně závazné právní předpisy přímo definovaly nebo používaly. Vzhledem k tomu, že i v pracovním právu se smlouva posuzuje podle obsahu, nikoli názvu, lze takto nazvanou smlouvu mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem uzavřít. Obecně je tedy důvodem úprava specifických povinností i práv v rámci výkonu vedoucí funkce.

Uzavření manažerské smlouvy a poskytnutí některých benefitů vedoucímu pracovníkovi bývá v praxi obvykle podmíněno tím, že jako součást smlouvy nebo i samotným ujednáním je mezi stranami dohodnuta **konkurenční doložka**.<sup>49</sup> Konkurenční doložku není vyloučeno sjednat ani s pracovníky ve zdravotnictví. Nicméně je nutno mít na paměti ustanovení § 310 odst. 2 ZP :

*„Dohodu podle odstavce 1 (konkurenční doložku<sup>50</sup>) může zaměstnavatel se zaměstnancem uzavřít, jestliže to je možné od zaměstnance spravedlivě požadovat s ohledem na povahu informací, poznatků, znalostí pracovních a technologických postupů, které získal v zaměstnání u zaměstnavatele a jejichž využití při činnosti uvedené v odstavci 1 by mohlo zaměstnavateli závažným způsobem ztížit jeho činnost;...“*

Za spravedlivý nelze považovat požadavek zaměstnavatele, aby zdravotnický pracovník pod dobu jednoho roku nevykonával svou odbornou činnost, a tím se mu snížila kvalifikace.

Na druhé straně nelze jako nepřiměřený chápat požadavek, aby tento pracovník nevykonával po dobu jednoho roku vedoucí funkci v jiném zdravotnickém zařízení.

### **Z judikatury:**

**NS 21 Cdo 525/2004:** *Ujednání o konkurenční doložce (bez ohledu na to, kdy bylo uzavřeno) je třeba chápat jako vzájemný závazek, při němž si bývalí účastníci pracovního poměru poskytují hospodářský prospěch navzájem a jsou si navzájem dlužníky i věřiteli,*

---

<sup>49</sup> §§ 310, 311 ZP.

<sup>50</sup> Doplněno autorkou



*neboť jen tak lze vyjádřit podmínky, za nichž lze sjednání dohody o konkurenční doložce „od zaměstnance spravedlivě požadovat“. K tomuto - nikoliv jednostrannému, nýbrž vzájemně vyváženému - závazku pak může být jako sankce a speciální zajišťovací prostředek dále sjednána smluvní pokuta, která však musí být přiměřená; s nesplněním požadavku na přiměřenost sjednané sankce (posuzovaného zejména ve vztahu k zachování rovnosti v právu podnikat, z hlediska vlastního smyslu a účelu konkurenční doložky samotné, s přihlédnutím kupř. k délce závazku, poskytované protihodnotě, výši sjednané smluvní pokuty, apod.) zákon spojuje neplatnost celého ujednání o konkurenční doložce.*

**Mzda nebo plat** jsou obvykle určeny samostatným výměrem. Plat je vyplácen ve zdravotnických zařízeních, která jsou přímo řízenými organizacemi MZD. Pro stanovení odměňování za práci platí ustanovení § 110 ZP, který požaduje rovné odměňování pro všechny zaměstnance za stejnou práci nebo práci stejné hodnoty. Tento paragraf uvádí, jakým způsobem porovnávat složitost a odpovědnost práce, pracovní podmínky a pracovní výkonnost.

V praxi bývá často velmi složité určit, kdy zdánlivě stejné práce odůvodňuje rozdílné zacházení a kdy nikoli. V této oblasti, která byla do ZP zapracována z legislativy EU, není u nás dostatečná judikatura, takže je nutné často vyjít z rozhodnutí Evropského soudního dvora (ESD).<sup>51</sup>

Zajímavý pro zdravotnictví je následující rozsudek:

*„K určení, zda dvě různé skupiny zaměstnanců, které zdánlivě vykonávají stejnou činnost, ač nemají stejnou kvalifikaci - je nutno přezkoumat, při zohlednění druhu těchto úkolů, zda jednotlivé pracovní úkoly je možno mezi oběma skupinami přesouvat, jaké vzdělání je pro výkon této činnosti vyžadován a pracovní podmínky, za nichž jsou tyto činnosti konány. To není případ psychologů a lékařů, kteří jsou zaměstnáni jako psychoterapeuti, protože vzhledem k rozdílnému vzdělání a k rozdílné kvalifikaci, která z toho vyplývá, a na jejímž základě byli také přijati do zaměstnání, jsou povoláni k výkonu rozdílných pracovních úkolů. O stejnou práci se tedy nejedná v případě, kdy stejná činnost je po značné časové období konána zaměstnanci s rozdílným oprávněním k výkonu činnosti.“<sup>52</sup>*

---

<sup>51</sup> Přístup k dokumentům ESD je možný přes [www.euroskop.cz](http://www.euroskop.cz) nebo přímo [www.curia.cz](http://www.curia.cz), ne všechna rozhodnutí jsou k dispozici v českém jazyce.

<sup>52</sup> ESD, C – 309/97, není k dispozici v českém jazyce, citováno z BĚLINA, M. a kol. *Zákoník práce. Komentář*. 1. vyd. C.H. Beck 2008. str. 386.

Zatímco ZP nevyžaduje u pracovníků odměňovaných mzdou jejich přesné zařazení do tarifních tříd a ponechává toto vnitřnímu předpisu nebo rozhodnutí zaměstnavatele, odměňování zaměstnance platem podléhá Nařízení vlády o katalogu prací ve veřejných službách a správě<sup>53</sup> a Nařízení vlády o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě<sup>54</sup> a je zde povinnost přesného určení platové třídy zdravotnického pracovníka.

**Obsah činností zdravotnických pracovníků** je vymezen vyhláškou č. 55/2011 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Tato vyhláška nahradila s účinností od 14. 3. 2011 vyhlášku č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Platové tarify a platové třídy zaměstnanců ve zdravotnictví jsou nadále uvedeny v příloze 3 k nařízení 564/2006 Sb., s výjimkou lékařů a zubních lékařů, na které se vztahuje příloha 4.<sup>55</sup>

V rámci novelizace pod číslem 381/2010 Sb.,<sup>56</sup> byla zavedena pro zaměstnavatele možnost výběru konkrétního tarifu v rámci příslušné platové třídy.

Dále má zaměstnavatel možnost sjednat s vedoucími zaměstnanci, což jsou pracovníci zařazení ve 13. a vyšší platové třídě, smluvní plat dle §122, odst. 2 ZP.

**Smluvní plat** musí být stanoven podle nároků, které zaměstnanci v příslušné platové třídě a tarifu náleží, ale zároveň lze do platu zahrnout veškeré další složky, které zaměstnanec dostává - tj. příplatek za riziko, příplatek za vedení, osobní příplatek a také práce přesčas. Do smluvního platu zaměstnavatel zahrne veškeré platby a příplatky, na které má zaměstnanec nárok na základě zákoníku práce a případně kolektivní smlouvy. Zaměstnanec se smluvním platem má nárok na řádné či mimořádné odměny, ale jinak mu nelze žádné další finanční kompenzace nad rámec smluvního platu poskytnout. Smluvní plat se stanoví platovým výměrem.

§ 3, odst. 3 nařízení pak dává zaměstnavateli možnost, aby pracovní místo, pro které nesehnal zaměstnance s potřebným vzděláním, obsadil zaměstnancem, který má vzdělání

---

<sup>53</sup> Zákon č. 222/2010 Sb.

<sup>54</sup> Zákon č. 564/2006 Sb.

<sup>55</sup> Novela č. 40/2011 Sb., účinnost 1. 3. 2011.

<sup>56</sup> Účinnost od 1. 1. 2011.

nižší než požadované. Takto lze obsadit místo na dobu 4 let. Na delší dobu lze místo obsadit zaměstnancem s nižším vzděláním, pokud zaměstnanec má potřebnou praxi nebo byl již na místě zařazen po dobu 4 roků a prokázal schopnosti k výkonu práce.

Nářizení však zároveň stanoví, že tímto postupem nelze obejít požadavky na zvláštní odbornou způsobilost, např. ve zdravotnictví samostatná práce bez dozoru.

## 7.1 Zvyšování kvalifikace

Pro zdravotnické pracovníky je velmi důležitá otázka stálého vzdělávání a možnosti získat specializaci v oboru. Samozřejmě získávání další kvalifikace je náročné jak na čas, tak na investice. Zaměstnavatelé se proto snaží, aby pracovník, do kterého často investovali nemalé prostředky na jeho vzdělání, setrval po určitou dobu v zaměstnání.

Základem právní úpravy je desátá část zákoníku práce, druhá hlava, věnovaná odbornému rozvoji zaměstnanců (§§ 227 - 235).

V § 227 je stanoveno, že o **odborný rozvoj zaměstnanců** pečuje zaměstnavatel a uvádí, co se rozumí pod tímto pojmem - zejména zaškolení a zaučení, odbornou praxi absolventů škol, prohlubování kvalifikace a zvyšování kvalifikace. Vzhledem k tomu, že ustanovení je demonstrativní, je možné pod odborný rozvoj zaměstnanců zařadit i další formy a možnosti zvyšování odbornosti, což se ve zdravotnictví využívá například ke stážím zdravotnických pracovníků pro seznámení se s novou technikou či léčebnými metodami, nebo k účasti na odborných a vědeckých seminářích či konferencích, vzdělávacích programech hrazených z evropských fondů nebo i pro zpracování vysokoškolských kvalifikačních prací.

Pro zdravotnické pracovníky mají největší význam prohlubování kvalifikace a zvyšování kvalifikace, což jsou instituty upravené zákoníkem práce.

Pod pojem **prohlubování kvalifikace** lze zařadit veškeré činnosti spojené s upevňováním a prohlubováním odbornosti, ale ne však získávání formálně vyššího stupně vzdělání. Příkladem může být účast na kursech manažerských, komunikačních či prezentačních dovedností hrazených z fondů rozvoje konkurenceschopnosti.

Pod **zvyšováním kvalifikace** chápeme dosažení vyššího vzdělání - např. z bakalářského na magisterské, nebo získání širší či nové odbornosti. Ve zdravotnictví jde o atestační přípravu, vědeckou hodnost nebo manažerské vzdělávání (MBA).

**Z judikatury:**

*NS 21 Cdo 2203/2008: Získání specializace I. stupně pro výkon odborné činnosti lékaře je třeba hodnotit jako zvýšení kvalifikace.*

## 8 Právní úprava specifických zdravotních služeb a zdravotnické záchranné služby

### 8.1 Specifické zdravotní služby

Pod pojmem specifické zdravotní služby chápeme lékařskou péči - **zdravotní služby poskytované za zvláštních podmínek a po splnění jak medicínských, tak právních i etických předpokladů.**

**Ke specifickým zdravotním službám řadíme** asistovanou reprodukci, sterilizaci, kastraci, změnu pohlaví, psychochirurgické výkony, genetická vyšetření, odběry lidské krve a léčbu krví a jejími deriváty. V neposlední řadě sem patří i ověřování nových postupů použitím dosud nezavedené nebo nevyzkoušené metody, tedy experiment na člověku, a rovněž klinické studie ke zjištění možnosti uvedení nových léčiv a zdravotnických pomůcek do praxe, ozařování a klinické audity.

Zákonodárce zařadil k těmto službám rovněž pracovní lékařství a povinnosti preventivních prohlídek v souvislosti s uzavíráním základních pracovněprávních vztahů.<sup>57</sup>

Základem právní úpravy specifických zdravotních služeb je **Úmluva o biomedicině a její Dodatkový protokol o zákazu klonování lidských bytostí.** Ač Úmluva o biomedicině je součástí našeho právního pořádku od října 2001 a předpokládá jak v obecné, tak ve své zvláštní části, že její ustanovení budou provedena ve vnitrostátním právním řádu zákonem, byly v ČR dlouhou dobu upraveny mnohé specifické terapeutické zásahy pouze směrnicemi MZD<sup>58</sup> nebo dokonce jen vnitřními předpisy zdravotnických zařízení.<sup>59</sup>

**Zákon o specifických zdravotních službách č. 373/2011 Sb., (ZSZS)** přinesl v této oblasti zásadní změnu, protože jednoznačně zakotvil podmínky pro lékařskou péči ve výše uvedených případech.

ZSZS je zvláštním právním předpisem k ZZS, což znamená, že ZZS se použije pouze tehdy, pokud ZSZS nemá svou vlastní úpravu.

---

<sup>57</sup> K pracovnímu právu viz SOVOVÁ, O., sub pozn. 47

<sup>58</sup> Srv. např. směrnici Ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky č. 18/1982 Věstníku MZ ČSR o podmínkách pro umělé oplodnění, která byla zrušena až vyhl.č. 268/2010 Sb., s účinností od 20.9.2010.

<sup>59</sup> Např. etické komise fakultních nemocnic, k tomu srv. <http://www.fnmotol.cz/odborna-verejnost/eticka-komise/jednaci-rad/>.

ZSZS je postaven na plném informovaném souhlasu pacienta, a neumožňuje terapeutické privilegium, tedy pozdržení informace o zdravotním stavu.

Vzhledem k tomu, že příjemci mnohých specifických zdravotních služeb jsou osoby nezpůsobilé nebo jde o zkoušení nových, dosud neověřených metod, ZSZS požaduje, aby každé zdravotnické zařízení, které provádí některý typ specifické zdravotní služby, zřídilo vlastní odbornou komisi.

Tyto komise zřizuje rovněž MZD v rámci zvláště závažných a nevratných zákroků, kterými jsou změna pohlaví nebo terapeutická kastrace.

Rovněž experiment na člověku musí být schválen odbornou komisí zřízenou MZD, zatímco k zařazení do klinické studie postačí souhlas etické (odborné) komise zdravotnického zařízení, které studii provádí.

**Osoby nezletilé** nebo **právně nezpůsobilé** mohou být podrobeny zákroku podle ZSZS se souhlasem zákonného zástupce, dále odborné komise a rovněž za podmínky, že zákrok nezhorší trvale jejich zdravotní stav a nezpůsobilá osoba nedává najevo zřetelně nesouhlas se zákrokem. Pokud by došlo k rozporu mezi zákonným zástupcem nezpůsobilého a zdravotnickým zařízením nebo by nezpůsobilý dával najevo nesouhlas, může o provedení zákroku rozhodnout pouze soud.

Nezpůsobilá osoba může být **dárce** pouze obnovitelných tkání a částí lidského těla, tedy především krve a kostní dřeně. Příjemcem musí být sourozenec nezpůsobilého za předpokladu, že nelze nalézt jiného vhodného dárce, který je schopen sám dát informovaný souhlas s darováním. Ostatní podmínky platí, jak výše uvedeno, u zákroků podle ZSZS.

S lidským tělem i jeho částmi nelze obchodovat. Je však možné poskytnout kompenzaci zvýšených nákladů na výživu, cestovné nebo nahradit jiné omezení pro dárce či pacienta, který je zařazen do klinické studie.<sup>60</sup>

**K provedení ZSZS** vydalo MZD vyhlášky, a to vyhl. č. 104/2012 Sb., o posuzování nemocí z povolání a vyhlášku č. 410/2012 Sb., o stanovení pravidel a postupů při lékařském ozáření, která mj. stanoví, jak často je možné provádět u pacientů rentgenová vyšetření.

---

<sup>60</sup> K tomu srv. např. § 15, odst. 1 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů: "Jako dar na zdravotnické účely se hodnota jednoho odběru krve bezpříspěvkového dárce oceňuje částkou 2 000 Kč."

Za specifickou zdravotní službu je považováno rovněž umělé přerušení těhotenství (interrupce), které je upraveno zákonem č. 66/1986 Sb., **o umělém přerušení těhotenství**, a prováděcí vyhláškou č. 75/1986 Sb.

Právní předpisy neumožňují tzv. “potratovou turistiku“. Přerušit těhotenství lze pouze u žen, které mají na území ČR trvalý nebo přechodný pobyt na základě zákona o pobytu cizinců.<sup>61</sup>

K interrupci je vždy vyžadován souhlas ženy, a to i nezletilé. U dívky starší 16ti let se nevyžaduje souhlas jejího zákonného zástupce; přerušení těhotenství se mu pouze oznamuje po provedení zákroku. Souhlas ženy nelze nahradit souhlasem zákonného zástupce nebo soudu. Pouze v případě bezprostředního ohrožení života budoucí matky a pokud není schopna sama vyjádřit svůj názor, může lékař přikročit k provedení interrupce, pokud tento zákrok její život zachrání.<sup>62</sup>

## 8.2 Zdravotnická záchranná služba

Zdravotnická záchranná služba jako specifický typ zdravotní služby je upravena zákonem č. 374/2011 Sb. (ZS).

**Zdravotnická záchranná služba** je v zákoně zakotvena jako **přednemocniční neodkladná péče** poskytovaná osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života, která je odborně zajišťována na základě tísňového volání na národní centrální linku 155, resp. ve spolupráci s integrovaným záchranným systémem přivolávaným jednotným evropským tísňovým číslem 112. Součástí zdravotnické záchranné služby jsou i další činnosti stanovené ZS, např. letecká záchranná služba nebo letecká přeprava orgánů k transplantaci.<sup>63</sup>

Zákon o ZS je zvláštním právním předpisem k ZZS, což znamená, že ZZS se použije pouze tehdy, pokud ZS nemá svou vlastní úpravu.

---

<sup>61</sup> Zákon č. 326/1999 Sb.

<sup>62</sup> V takovém případě neplatí ani omezení možnosti interrupce u cizinek.

<sup>63</sup> Podrobněji viz § 4 zákona o ZS.

Oproti ZZS i ZSZS je záchranná služba postavena na právní úpravě **poskytnutí** neodkladné první pomoci a života zachraňující péče i **bez souhlasu ohrožené osoby**, resp. jejího zákonného zástupce či osoby blízké.

Za tímto účelem jsou záchranáři, které ZS nazývá **členové výjezdových skupin, oprávnění** vstupovat do cizích objektů, obydlí a na cizí pozemky, pokud se tam podle dostupných informací nachází osoba, které má být přednemocniční neodkladná péče poskytnuta. Každý je povinen poskytnout pracovníkům záchranné služby informace, osobní nebo věcnou pomoc k nezbytnému a bezprostředně nutnému zajištění potřebné zdravotní pomoci. V případě, že vznikne takto pomáhajícím škoda, odpovídá za ni poskytovatel záchranné služby, ledaže by se prokázalo, že škodu způsobil někdo jiný.

Povinnost poskytnout pomoc je limitována tím, že na rozdíl od záchranářů nemají osoby, které jim poskytují asistenci, povinnost snášet riziko. **Zvýšenou odpovědností a povinností nést riziko** při výkonu své služby se liší povolání zdravotnického pracovníka u záchranné služby od zdravotnických pracovníků při poskytování zdravotních služeb dle ZS nebo ZSZS. Záchranáři mají ZS stanoveno, že musí reagovat na pokyn operátora do dvou minut od jeho obdržení. ZS též ukládá povinnost poskytnout neodkladnou pomoc ve všech případech, se kterými se záchranáři setkají, i bez tísňového volání.

**Výjimkou** jsou případy, kdyby záchranářům hrozilo neúměrné riziko ohrožení vlastního života nebo zdraví a také v situacích, pro které nejsou vycvičeni nebo nemají na místě odpovídající vybavení.

**Zdravotnická záchranná služba není pohotovostní službou** ve smyslu ZZS, a proto se za její pomoc nehradí regulační poplatek. Zákon nestanoví povinnost úhrady při zbytečném výjezdu záchranné služby, avšak pro případ zneužívání tísňové linky může příslušný krajský dispečink požádat operátora o zablokování čísla, ze kterého volání směřuje.

Záchranáři nemají statut úřední osoby, avšak pokud by byl pacient nebo jeho okolí agresivní nebo by záchranářům hrozilo jiné nebezpečí, mají právo požádat o asistenci Policii ČR, obecní policii nebo hasičský záchranný sbor.

**Zřizovateli a provozovateli** záchranné služby jsou **kraje. Poskytovatelem je příspěvková organizace zřízená krajem, která má oprávnění k poskytování zdravotnické záchranné služby podle ZZS.**



ZS stanoví povinnost zřídit **výjezdové základny** tak, aby pozemní cestou byla maximální **doba dojezdu** záchranné služby **20 minut**. MZD zajišťuje letadla pro leteckou záchrannou službu. Jednotlivé kraje mohou při poskytování záchranné služby spolupracovat. Spolupráci a podíl na finančním krytí činnosti záchranné služby upraví jednotlivé kraje mezi sebou veřejnoprávní smlouvou koordinační.<sup>64</sup>

Činnost záchranné služby je hrazena z veřejného zdravotního pojištění, jde-li o hrazení zdravotní služby nebo ze státního rozpočtu, pokud jde o náklady na připravenost na řešení mimořádných událostí a krizových situací a na provoz letadel pro zdravotnickou záchrannou službu. Kraje platí jiné, výše neuvedené náklady.

**K provedení ZS** vydalo MZD **vyhlášku č. 240/2012 Sb.**, kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě, dále **vyhlášku č. 296/2012 Sb.**, o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto dopravní prostředky.

Náklady na úhradu nákladů na připravenost poskytovatele zdravotnické záchranné služby na řešení mimořádných událostí a krizových situací ze státního rozpočtu řeší nařízení vlády, které se každoročně aktualizuje v závislosti na financích ze státního rozpočtu a také počtu obyvatel jednotlivých krajů.

---

<sup>64</sup> K pojmu veřejnoprávní smlouva srv. SOVOVÁ, O. *Základy správního práva*. Hradec Králové, Gaudeamus 2011, str. 38-39

## 9 Odpovědnost za výkon zdravotnického povolání

Vzhledem k významu činnosti zdravotnických pracovníků právní i etické normy stanoví odpovědnost za porušení povinností uložených v souvislosti s výkonem zdravotnického povolání. Odpovědnost není jevem pouze právním nebo předmětem zkoumání práva. Mnohé normativní systémy působící ve společnosti často zdůrazňují odpovědnost za určitý druh chování silněji než samotné právní normy.<sup>65</sup>

**Právní odpovědnost** je komplikovaný společenský jev, který je jednou ze základních forem realizace práva. Právní odpovědnost může být založena pouze právními normami.<sup>66</sup> Nauka považuje právní odpovědnost za specifickou formu právního vztahu, ve kterém dochází na základě porušení právní povinnosti ke vzniku nové právní povinnosti sankční povahy.<sup>67</sup>

Úkolem právní odpovědnosti však není jen **sankcionovat porušení povinnosti**, ale má mít **preventivní či výchovný účinek** jak na škůdce, tak i na další osoby, které by se mohly dopustit stejného či obdobného jednání. Typické a opakované porušování povinností v určité oblasti může zároveň naznačovat potřebu nové právní úpravy nebo naopak potřebu intenzivního dohledu a posílení represivní složky odpovědnosti. Právní odpovědnost tady plní **funkci signalizační**.

**Odpovědnost** rozlišujeme i podle odvětví práva, ve kterém došlo k porušení právní povinnosti, resp. jakým způsobem se uplatňuje požadavek na náhradu škody. V **soukromém právu** vzniká přímý odpovědností vztah mezi poškozeným a škůdcem. Poškozený sám musí aktivně vymáhat na škůdci náhradu způsobené škody.

**Veřejné právo** rozlišuje trestní, ústavněprávní a správní odpovědnost, dále pak odpovědnost mezinárodněprávní mezi státy na základě ratifikace příslušné mezinárodní úmluvy.

---

<sup>65</sup> Ve zkoumané problematice jde zejména o statutární předpisy, etické kodexy, které upravují povinnosti zdravotnických pracovníků.

<sup>66</sup> GERLOCH, A. *Teorie práva*. A. Čeněk 2000. str. 114.

<sup>67</sup> GERLOCH, A. op. cit, str. 115.

V oblasti **právní odpovědnosti ve zdravotnictví** odborná literatura rozlišuje odpovědnost občanskoprávní, pracovněprávní, správní a disciplinární a trestněprávní. Ve vztahu ke zdravotním pojišťovnám pak hovoří nauka o smluvní odpovědnosti.<sup>68</sup>

V soukromém právu přichází v úvahu i odpovědnost zdravotnického zařízení, která může být jak občanskoprávní vůči pacientovi, tak obchodněprávní vůči jiným poskytovatelům zdravotní péče, pokud by se ukázalo, že svým jednáním získal poskytovatel zdravotní péče neoprávněnou výhodu na relevantním trhu.

**Občanskoprávní odpovědnost** za poskytování zdravotní péče je možno rozdělit na dvě části. Odpovědnost za samotný lékařský zákrok, a za jeho výsledek, včetně použití přístrojů, je upravena v občanském zákoníku v §§ 420 - 421a.

Ke kritériím pro přiznání odškodnění dle vyhlášky judikatura uvádí:

**NS 25 Cdo 2596/2006:**

*„I když zákon nestanoví, jako jedno z hledisek, zda poškozeným je muž či žena, neznamená to, že by tuto okolnost nebylo možno zvážit v konkrétním případě při stanovení výše náhrady za ztížení společenského uplatnění. Odškodnění za následky poškození zdraví, které žalobkyně utrpěla při samém vstupu do života, musí též odpovídat principu proporcionality, z něhož vyplývá požadavek, aby výše odškodnění bolestného a ztížení společenského uplatnění byla přiměřená způsobeným následkům a jiným peněžitým náhradám.“*

Při škodě způsobené zásahem do osobnostních práv, což je právo na život, zdraví, ochranu soukromí a rodinného života, se rozhodování o tom, zda a v jakém rozsahu byla způsobena újma, opírá především o ustanovení občanského zákoníku, §§ 11- 16 o ochraně osobnosti. Příkladem může být neoprávněné poskytnutí informací získaných v souvislosti s poskytováním zdravotní péče.

**Z judikatury:**

**NS 30 Cdo 1578/2009:** *Je-li uplatněn požadavek na přisouzení náhrady nemajetkové újmy v penězích podle ustanovení § 13 odst. 2 o.z., je na soudech zjistit v první řadě míru závažnosti zásahu do práva na ochranu osobnosti fyzické osoby, tj. ověření toho, zda k němu došlo ve značné míře, což předpokládá zhodnocení jak podle celkové povahy*

---

<sup>68</sup> STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha. Galén 1998. str. 28, 33.

*případu, tak podle jeho jednotlivých okolností. Současně je třeba přihlížet i k tomu, že tato forma zadostiučinění je právním institutem do jisté míry výjimečného charakteru, který se uplatní právě jen za splnění zákonem stanovených předpokladů.*

**Pracovněprávní odpovědnost** přichází v úvahu u toho zdravotnického pracovníka, který je v pracovním poměru k poskytovateli zdravotní péče. 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.<sup>69</sup>

Dále by zaměstnavatel měl možnost využít ustanovení § 52, písm. f) a g) zákoníku práce k upozornění zaměstnance na neuspokojivé pracovní výsledky a následnou možnost výpovědi. Krajním opatřením je pak okamžité zrušení pracovního poměru podle § 55, odst. 1, písm. b) zákoníku práce. Porušení pracovněprávních povinností zvláště hrubým způsobem lze např. v případě povinné mlčenlivosti spatřovat v tom, kdy zdravotnický pracovník umožní neoprávněné osobě seznámit se s dokumentací pacienta nebo poskytnout zevrubné informace o zdravotním stavu pacienta bez jeho souhlasu, např. sdělovacím prostředkům.

#### **Z judikatury:**

*Hrubě nedbalý postup lékaře při ošetření pacienta představuje zvláště hrubé porušení pracovní kázně (nyní porušení povinnosti vyplývající z právních předpisů zvláště hrubým způsobem).<sup>70</sup> Zaměstnavatel proto může s lékařem okamžitě zrušit pracovní poměr.<sup>71</sup>*

V **právu veřejném** 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 ve zdravotnictví zejména přichází v úvahu nezabezpečení osobních a citlivých údajů před nepovolanými osobami.

Nejobtížnější partií odpovědnosti zdravotníka - příslušníka regulované profese je **disciplinární odpovědnost za porušení** obecně řečeno **odbornosti a etiky výkonu profese**.

---

<sup>69</sup> Viz § 250 a 257 zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

<sup>70</sup> Doplnění autorky.

<sup>71</sup> Krajský soud v Plzni, čj. 15 Co 233/95, citováno z Bělina, M. a kol: Zákoník práce. Komentář, 1. vyd., C. H. Beck 2008, str. 226.

K tomu zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře (dále jen 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.“*

V praxi je závažnou otázkou, zda statutární, stavovské předpisy obecně jsou pramenem práva. Je nesporné, že základní právní norma – komorový zákon odkazuje na statutární předpisy právě v oblasti profesní odpovědnosti. I samotná konstrukce odpovědnosti v našem právním řádu a odpovědnost příslušníka regulované profese za její řádný a etický výkon hovoří ve prospěch názoru, že statutární předpisy jsou právními normami - prameny práva.

Disciplinární odpovědnost i disciplinární trestání se uplatňují společně s odpovědností podle dalších právních norem či odvětví a **disciplinární právo** působí nikoli erga omnes, ale vůči osobám se specifickým postavením ve společnosti.

Všechny osoby, s výjimkou disciplinárně obviněného, jsou povinny zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se při disciplinárním řízení dozvěděly. Disciplinárně obviněný je však vázán povinnou profesní mlčenlivostí, pokud se týká jeho odborné činnosti, takže údaje, které by mohl zveřejnit, se mohou týkat pouze jeho osoby a případného hodnocení disciplinárního řízení jako celku.

V disciplinárním řízení, kterým je disciplinárně obviněný shledán vinným, může disciplinární orgán přistoupit nejen k uložení sankce, ale i k upuštění od potrestání. Při ukládání sankcí v disciplinárním řízení je nutno vycházet ze základního ústavního principu ukládání trestů pouze na základě zákona.<sup>72</sup>

**Veškeré disciplinární sankce i opatření musí být proto uvedeny v zákoně, a nikoli ve stavovském předpise.** Předpisy o profesních komorách nazývají disciplinární tresty opatřeními, neboť úmyslem zákonodárce bylo zjevně zdůraznit, že sankce vůči příslušníkům profesních komor nejsou tresty ve smyslu trestního zákona.

Jedním z důležitých úkolů disciplinárního postihu je jeho **preventivní působení**. Disciplinární sankce či opatření nemají za úkol jen sankcionovat již dokonané protiprávní

---

<sup>72</sup> § 39 Listiny základních práv a svobod.

jednání příslušníka stavu, ale především mají zabránit opakování nevhodného jednání nejen disciplinárně postiženému, ale i ostatním členům profesní komory nebo kandidátům na členství.

Z uvedených důvodů je profesním komorám dána široká možnost volné úvahy, neboť jsou povinny přihlídnout k osobě disciplinárně obviněného, jeho dosavadnímu výkonu profesní činnosti i okolnostem konkrétního případu.

**Volná úvaha (diskrece)** disciplinárního orgánu je ohraničena nejen možnou škálou disciplinárních sankcí, ale především povinností vyložit neurčité pojmy, které disciplinární předpisy používají.

K neurčitým právním pojmům patří: „porušení povinností člena komory“ nebo „závažné porušení povinností člena komory“.<sup>73</sup>

Diskreční pravomoc disciplinárního orgánu a výklad neurčitého právního pojmu jsou vždy podrobeny důkladnému přezkoumání ze strany soudu:

*„Při používání neurčitého právního pojmu si musí orgán veřejné správy České republiky vyřešit dvě základní otázky:*

*1) Jaký význam má tento pojem*

*a*

*2) Jaké skutečnosti konkrétního případu lze pod něj podřadit.*

*K tomu je nutno poznamenat, že odpověď na otázku č. 1 získá orgán veřejné správy České republiky u cíle(ů) normativního aktu (například zákona o komorách), v němž je neurčitý právní pojem obsažen. Odpověď na otázku č. 2 nalezne orgán veřejné správy České republiky ve skutkových okolnostech té konkrétní věci (například v disciplinárním řízení projednávaném jednání navrhovatelky).*

*Ze žádné části posuzovaného rozhodnutí však není možno dovodit, z jakého konkrétního důvodu je podle odpůrkyně třeba považovat popsané jednání navrhovatelky, která je členkou České lékárnické komory, za závažné porušení povinností ve smyslu § 9 odst. 2 písm. a) zákona o komorách.*

---

<sup>73</sup> § 13, odst. 3 a § 18, odst. 3 komorového zákona.

*Uvedený nedostatek není samozřejmě odstraněn tím, že odpůrkyně označila v rozhodnutí jednání navrhovatelky za vysoce nebezpečné. Odpůrkyně totiž použitý pojem rovněž nekonkretizovala a dále není ani zřejmé, zda se má vztahovat k věcné příslušnosti odpůrkyně nebo je odůvodněním použitého druhu disciplinárního opatření, či zda se týká obou těchto institutů. Zároveň je nutno podotknout, že ve správním soudnictví není soud oprávněn (za orgán veřejné správy České republiky) vyslovit, zda například projednávané jednání navrhovatelky bylo či nebylo závažným porušením povinností lékárníka, protože takovým postupem zasahoval do zákonem povolené (volné) úvahy orgánu veřejné správy České republiky. Soud pouze přezkoumává zákonnost takto učiněného právního závěru orgánu veřejné správy České republiky.*<sup>74</sup>

**Preventivní charakter** disciplinárního postihu je zdůrazněn možností upustit od disciplinárního postihu v případě, že samotné projednání věci před disciplinárním orgánem je pro člena dostatečným poučením do budoucna.<sup>75</sup>

Za spíše morálně odsuzující se silným výchovným akcentem je považována důtka, zatímco sankce peněžité jsou udíleny tam, kde je buď třeba zdůraznit, že disciplinárně potrestanému vznikl z jeho nedovoleného jednání majetkový prospěch nebo závažným způsobem porušil jiné profesní povinnosti.

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 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 vyškrtnutí tak činí 5 let. Tento nejvyšší trest se ukládá ve zdravotnických profesních komorách výjimečně, častěji se přistupuje k tretu peněžitému, přičemž maximální výše sankce je stanovena na 30.000,- Kč.

Samotný disciplinární postih, stejně jako postih trestní, nezakládá poškozenému automaticky nárok na náhradu škody. V trestním řízení se může poškozený připojit s nárokem na náhradu škody v tzv. adhezním řízení. Disciplinární řízení toto neumožňuje a poškozený se musí svých nároků domáhat občanskoprávní cestou. Výsledek disciplinárního řízení může sloužit jako jeden z důkazů jak v trestním, tak v civilním

---

<sup>74</sup> Z odůvodnění rozhodnutí Krajského soudu v Ostravě pod čj. 37 Ca 200/98.

<sup>75</sup> Tuto možnost výslovně připouští zákon č. 85/1996 Sb., o advokacii, v § 32, odst. 5, avšak většina profesních komor postupuje obdobným způsobem.

řízení. Poškozený však není účastníkem disciplinárního řízení, a proto nemá nárok na nahlížení do spisu nebo účast při jednání. Disciplinární řízení je vždy neveřejné a pouze Česká lékařská komora umožňuje poškozenému nebo oznamovateli deliktu, aby se odvolal proti zprošťujícímu výroku o vině.

Proto si musí výsledek disciplinárního řízení vyžádat jako důkaz přímo soud nebo orgán činný v trestním řízení.

V oblasti zdravotnictví je významným problémem, že zcela mimo dosah disciplinární pravomoci profesních komor stojí osoby, které mohou mít výrazný vliv na činnost členů, zejména v oblasti etické, avšak komory nemají žádnou možnost na jejich chování působit. Jedná se o zaměstnavatele-provozovatele zdravotnických zařízení.

ZZS i ZSZS proto zavedly **správní odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb** bez ohledu na to, zda je tímto poskytovatelem fyzická nebo právnická osoba. Odpovědnost poskytovatele je odpovědností objektivní bez ohledu na jeho zavinění. Správní delikty jsou uvedeny v §§ 114-118 ZZS a v §§ 90- 92 ZSZS. Sankcí může být pokuta, pozastavení nebo odejmutí oprávnění k poskytování zdravotnických služeb.

## 9.1 Trestní odpovědnost

Z hlediska trestní odpovědnosti zdravotnických pracovníků je třeba zdůraznit, že ne každé porušení jejich povinností je třeba stíhat prostřednictvím trestního práva. **Trestní právo je krajním prostředkem**, který se uplatní jen v nezávažnějších případech. Většina porušení povinností ve zdravotnictví, a to i při způsobení škody, je totiž nedbalostní a stačí zde jen využít jiných druhů právní odpovědnosti.

Ke stanovení odpovědnosti zdravotnického pracovníka podle trestního práva je vhodné vyjít z rozsudku Nejvyššího soudu ČR pod čj. 7Tdo 219/2005, který výslovně uvádí, že:

*„Vznik trestněprávní odpovědnosti lékaře lze proto obecně ve shodě s trestněprávní naukou a ustálenou rozhodovací praxí soudů dovodit za následujících předpokladů:*

- 1. jeho jednání musí být v rozporu s povinnostmi lékaře poskytovat účelnou a hodnotnou péči,*
- 2. takové jednání musí být lékařem zaviněné nejméně z nedbalosti,*



3. *následek relevantní z pohledu trestního práva musí být v příčinné souvislosti s tímto jednáním.*“

Pro určení odpovědnosti u zdravotnického pracovníka z pohledu úmyslu je rovněž významné výkladové ustanovení § 112 trestního zákoníku (TZ), které pod pojmem **opomenutí** uvádí:

*„Jednáním se rozumí i opomenutí takového konání, k němuž byl pachatel povinen podle jiného právního předpisu, úředního rozhodnutí nebo smlouvy, v důsledku dobrovolného převzetí povinnosti konat nebo vyplývala-li taková jeho zvláštní povinnost z jeho předchozího ohrožujícího jednání anebo k němuž byl z jiného důvodu podle okolností a svých poměrů povinen.“*

Ve zdravotnictví je typickým příkladem opomenutí lékaře, který nedostatečně vyšetřil pacienta po zranění, a tento na následky zranění zemřel, protože nebyl vhodně léčen.<sup>76</sup>

Zjištění trestní odpovědnosti zdravotnického pracovníka je o to složitější, že nedbalost či opomenutí při poskytování zdravotní péče se hodnotí vždy až následně. Orgány činné v trestním řízení musí vycházet při posuzování trestné odpovědnosti zdravotnického pracovníka z informací a znalostí, které měl lékař nebo jiná osoba poskytující péče k dispozici v okamžiku rozhodnutí. Proto je významným důkazním prostředkem při posuzování odpovědnosti zdravotnického pracovníka **znalecký posudek**.

**Znalec** je osoba rozdílná od procesních stran a orgánů činných v trestním řízení, která se v trestním řízení přibírá<sup>77</sup> za tím účelem, aby na podkladě svých odborných znalostí poskytla úsudek o skutečnosti důležité pro trestní řízení, jejíž objasnění takových odborných znalostí vyžaduje (budou to nejčastěji otázky lékařské, otázky z oboru techniky a technologie, účetnictví, chemie a písma). Znalec se přibírá zásadně jeden. Jestliže jde však o objasnění skutečnosti zvláště důležité, je třeba přibrat znalce dva. Trestní řád (TŘ) výslovně stanoví, že **dva znalce** je třeba přibrat vždy, jde-li o prohlídku a pitvu mrtvoly (§115 ). K prohlídce a pitvě mrtvoly nesmí být přibrán jako znalec ten lékař, který zemřelého ošetřoval pro nemoc, která smrti bezprostředně předcházela (§ 105 odst. 4 TŘ).

---

<sup>76</sup> Podrobně viz FENYK, J., op.cit. Trestní zákoník, str. 456.

<sup>77</sup> Srov. však § 89 odst. 2 a § 110a TŘ o tom, že procesně použitelný znalecký posudek může opatřit i obviněný, resp. jeho obhájce.

Také k vyšetření duševního stavu obviněného současná úprava požaduje jen jediného znalce (§116 odst. 1 TR).

Vyhotovení nepravdivého znaleckého posudku, stejně jako křivá výpověď zdravotnického pracovníka jako svědka, jsou rovněž trestnými činy<sup>78</sup>.

Z hlediska trestní odpovědnosti zdravotnického pracovníka je nutné zkoumat i **souhlas pacienta**, neboť svolení je okolností vylučující protiprávnost u lékařského zákroku. V případě, že pacient nebo jiná oprávněná osoba souhlas nedala, je nutné zjistit, zda nemohly být naplněny jiné okolnosti vylučující protiprávnost zákroku. Pak nejde o svolení poškozeného, ale o jednání v krajní nouzi, které je aprobováno zákonem. Odborná literatura k tomu poznamenává,<sup>79</sup> že musí být garantováno přijatelné narušení tělesné integrity za současného splnění všech podmínek stanovených právními předpisy pro provedení lékařského zákroku bez souhlasu.<sup>80</sup>

### § 30 Svolení poškozeného

- (1) *Trestný čin nespáchá, kdo jedná na základě svolení osoby, jejíž zájmy, o nichž tato osoba může bez omezení oprávněně rozhodovat, jsou činem dotčeny.*
- (2) *Svolení podle odstavce 1 musí být dáno předem nebo současně s jednáním osoby páchající čin jinak trestný, dobrovolně, určitě, vážně a srozumitelně; je-li takové svolení dáno až po spáchání činu, je pachatel beztrestný, mohl-li důvodně předpokládat, že osoba uvedená v odstavci 1 by tento souhlas jinak udělila vzhledem k okolnostem případu a svým poměrům.*
- (3) *S výjimkou případů svolení k lékařským zákrokům, které jsou v době činu v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy a praxe, nelze za svolení podle odstavce 1 považovat souhlas k ublížení na zdraví nebo usmrcení,*

V souvislosti s diskusí o návrzích na možnost usmrcení na žádost (**euthanasie**) se uvažovalo o možnosti zavést tento čin jako zvláštní typ okolnosti vylučující protiprávnost z důvodu svolení poškozeného. Návrhy však nebyly přijaty.

---

<sup>78</sup> Srv. § 346 TZ

<sup>79</sup> SOLNAŘ, V., FENYK, J., CÍSAŘOVÁ, D., VANDUCHOVÁ, M. *Systém českého trestního práva*. Praha. Novatrix. 2009.

<sup>80</sup> Srv. § 23, odst. 3 a 4 zákon o péči o zdraví lidu.

Trestný čin dle § 255 trestního zákoníku (TZ), zneužití informace a postavení v obchodním styku, bývá považován za trestný čin související např. s obchody na burze, ale pokud se podíváme na skutkovou podstatu, tak zjistíme, že obecně jde o zneužití informace dosud nikoli veřejně přístupné, kterou pachatel získal při výkonu svého zaměstnání, povolání, postavení nebo své funkce a jejichž zveřejnění podstatně ovlivňuje rozhodování v obchodním styku. Na možnost zneužití informací v souvislosti s poskytováním zdravotní péče odborná literatura poukazovala právě v souvislosti s povinnou mlčenlivostí.<sup>81</sup> V současné době mohou být tyto informace zneužívány v oblasti farmaceutické průmyslu a klinických studií.

### **Z judikatury:**

#### ***NS 4 Tz 2/2000***

*Za nevýhodnou se považuje taková smlouva, která jakýmkoli způsobem znevýhodňuje jednu organizaci vůči druhé, přičemž nemusí jít vždy jenom o finanční prospěch, avšak čin musí být spáchán v úmyslu opatřit sobě nebo jinému výhodu nebo prospěch. Tyto mohou mít materiální i nemateriální povahu a mohou mít jakoukoli podobu.<sup>82</sup>*

---

<sup>81</sup> CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. *Trestní právo a zdravotnictví*. Praha. Orac 2000. str. 65.

<sup>82</sup> Jde o úmyslný trestný čin, jehož dokazování je poměrně složité z pohledu určení rozdílu mezi dovoleným podnikatelským rizikem, lehkomyšlností, nedbalostí a úmyslem využít znalostí.

## 10 Závěr

Cílem předloženého studijního materiálu bylo **seznámit sociální pracovníky a pracovníky ve zdravotnických službách se základními právními odvětvími, která se prolínají v rámci interdisciplinarity zdravotnického práva.** Jsou zde pojednány, jak tradiční naukou i praxí zpracovávané problémové okruhy, tak otázky, které se opakují při poskytování právní pomoci zdravotnickým pracovníkům. Určitá „mediální vděčnost“ tradičních témat zdravotnického práva, jako je povinná mlčenlivost, nakládání se zdravotnickou dokumentací, trestněprávní a občanskoprávní odpovědnost za poškození zdraví v mnoha případech zjednodušují pohled na vztahy v této interdisciplinární oblasti. Teprve v každodenní činnosti si jak zdravotnický pracovník, tak zaměstnanci poskytovatele i právní poradci uvědomí, že některé základní otázky právních vztahů při poskytování zdravotní péče zůstávají nepovšimnuty a informace o právní úpravě jsou často kusé nebo zastaralé.

Specifickou oblastí právních vztahů ve zdravotnictví je i obchodně právní problematika, jak ve vztahu ke zdravotním pojišťovnám, tak mezi poskytovateli navzájem a mezi poskytovateli a dodavateli. Zvláštní pozornost pak vyžadují vztahy mezi poskytovateli zdravotní péče a zdravotními pojišťovnami při sjednávání smluvních vztahů pro úhrady z veřejného zdravotního pojištění. V neposlední řadě stoupá počet zdravotnických zařízení, která již obdržela mezinárodní akreditaci v oblasti managementu a bezpečnosti pacientů nebo o tuto akreditaci usilují.

Zdravotnická zařízení se postupně stávají složitými organismy, které na jedné straně disponují moderní technikou a ve vztazích mezi zaměstnanci uplatňují nejnovější metody řízení. Na straně druhé komunikace mezi zdravotnickými pracovníky a pacienty stále není na potřebné úrovni a v oblasti právního zajištění poskytování léčebné péče jsou přetrvávající a opakující se pochybení.

**Sociální pracovník** často vykonává svou práci i ve zdravotnických zařízeních nebo doprovází klienty v okamžiku, kdy potřebují zdravotní péči. Sociální pracovník - **opatrovník** nezpůsobilého klienta musí být schopen se zdravotnickými pracovníky kvalitně a kvalifikovaně komunikovat, aby mohl rozhodnout o tom, jaká péče je pro opatrovance nejvhodnější.

I k tomu mají tato skripta být pomůckou, která však rozhodně nemůže být komplexní příručkou či učebnicí zdravotnického práva. Jak již bylo řečeno v úvodu, medicínské právo se rozvíjí velmi rychle a průběžné studium alespoň základních informačních hodnot je proto nezbytné. Tato skripta mají být proto i metodickým návodem, kterým směrem se zaměřit.

# 11 Literatura

## Použitá literatura a prameny:

### *Monografie a další odborné publikace*

BREJCHA, A. *Právo na informace a povinnost mlčenlivosti v českém právním řádu*. Praha. Codex Bohemia. 1998. ISBN 80-85963-47-7.

CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. *Trestní právo a zdravotnictví*. Orac 2000. ISBN 80-86199-09-6.

CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. A KOL. *Trestní právo a zdravotnictví*. Orac 2004. ISBN 80-86199-75-4.

CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. Europeizace ochrany základních práv v oblasti zdravotnictví. In: *Šturma, P., Tomášek, M. et al. Nové jevy v právu na počátku 21. století. III. Proměny práva veřejného*. UK Praha. nakl. Karolinum 2009. ISBN 978-80-246-1662-9.

CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. *Základy trestního práva procesního*. Gaudeamus. Hradec Králové 2011. ISBN 978-80-7435-093-1.

GERLOCH, A. *Teorie práva*. A. Čeněk. 2000. ISBN 80-86473-04-X.

HÁCHA, E. Disciplinární právo. In: *Slovník veřejného práva. sv. I*. Eurolex Bohemia 2000. ISBN 80-902752-7-3.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. vyd. Praha. Galén 2002. ISBN 80-7262-132-7.

HAVLÍČEK, K., HEMELÍK, T. *Nad veřejným zdravotním pojištěním*. Orac. Praha 1998. ISBN, 80-86199-04-5.

HRIB, N. *Kriminalistika a zdravotnictví*. Plzeň. A. Čeněk 2010. ISBN 978-80-7380-269-1.

HENDRYCH, D. A KOL. *Správní právo, obecná část*. 6. vyd. C. H. Beck. 2006. ISBN 80-7179-442-2.

LAUFS, A., UHLENBRUCK, W. a další. *Handbuch des Arztrechts*. Mnichov. C. H. Beck. 1999. ISBN 3406431054.

MATES, P. *Ochrana soukromí ve správním právu*. Praha. Linde 2006. 2. vydání. ISBN 80-7201-589-3.

MATES, P. A KOL. *Základy správního práva trestního*. 3. vyd. Praha. C. H. Beck. 2002. ISBN 80-7179-789-8.

MATOUŠOVÁ, M., HEJLÍK, L. *Osobní údaje a jejich ochrana*. ASPI 2003. ISBN 80-86395-50-2. 7.

MITLÖHNER, M. *Občanské právo hmotné, rodinné právo, občanské právo procesní*. Gaudeamus. Hradec Králové 2010. ISBN 978-80-7435-060-3.

RYŠKA, M. Ochrana osobnosti. *Přednáška pro Juridicum*. 15. 11. 2010.

SOVOVÁ, O. *Základy správního práva*. Gaudeamus. Hradec Králové 2010. 2011. ISBN 978-80-7435-010-8.

SOVOVÁ, O. *Základy obchodního, pracovního a živnostenského práva, vybrané interdisciplinární otázky*. Gaudeamus. Hradec Králové 2010. ISBN 978-80-7435-081-8.

SOVOVÁ, O. *Zdravotnická praxe a právo, praktická příručka*. Praha. Leges 2011. ISBN 978-80-8721-272-1.

STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha. Galén 1998. ISBN 978-80-7262-686-1.

ŠTĚPÁN, J. *Právo a moderní lékařství*. Praha. Panorama 1989.

ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas, Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. ASPI. Praha 2007. ISBN 978-80-7357-268-6.

### **Články**

BRŮHA, D. Obsah a způsob vedení zdravotnické dokumentace a právo nahlížet do ní. *Bulletin ČMKOS* č. 3/2004.

MACH, J. K povinnému členství v profesních komorách, *Zdravotnictví a právo* č. 10/99. ISSN 1211-6432.

MITLÖHNER, M. Vybrané aktuální právní problémy současné medicíny. *Právo a zákonnost* č. 5/91. ISSN 1210-0900.

MITLÖHNER, M. K problematice rizika a odpovědnosti ve zdravotnictví. *Právní praxe* 10/96.

SOVOVÁ, O. Proces před orgány profesních komor, disciplinární řízení. *Zdravotnictví a právo* č. 8/2003. ISSN 1211-6432.

SOVOVÁ, O. Aktuální trendy v ochraně osobních údajů. *Zdravotnictví a právo* č. 9/2007. ISSN 1211-6432.

SOVOVÁ, O. Povinnost poskytnout informace a povinná mlčenlivost zdravotnického pracovníka ve světle novelizace zákona o péči o zdraví lidu. *Zdravotnictví a právo* č. 10/2007. ISSN 1211-6432.

SOVOVÁ, O. Aktuální problémy mlčenlivosti v pomáhajících profesích. *Sborník ze 17. kongresu k sexuální výchově*. Pardubice 2009. ISBN 978-80-7399-835-6.

SOVOVÁ, O. Povinná mlčenlivost a oznamovací povinnost. *Zdravotnictví a právo* č. 1 - 2/2009. ISSN 1211-6432.

SOVOVÁ, O. Několik poznámek k odpovědnosti zdravotnických pracovníků za výkon profese. *Zdravotnictví a právo* č. 4/2009. ISSN 1211-6432.

SOVOVÁ, O. Rozhodčí řízení - ano či ne? *Zdravotnictví a právo* č. 10/2010. ISSN 1211-6432.

SOVOVÁ, O. Vymáhání pohledávek poskytovateli zdravotní péče. *Zdravotnictví a právo* č. 2/2011. ISSN 1211-6432.

Sbírka soudních rozhodnutí a stanovisek, přílohový sešit (Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ve Strasbourgu) XIX. Orac. 1999.

### **Právní předpisy – ve znění k 1. 1. 2013**

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, 96/2001 Sb. m.s.

Dodatkový protokol k Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny o zákazu klonování lidských bytostí. 97/2001 Sb.m .s.

Ústava České republiky, zákon č. 1/1993 Sb.

Listina základních práv a svobod, ústavní zákon č. 2/1993 Sb.

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

Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád.

Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník.

Zákon č. 141/1964 Sb., trestní řád.

Zákon č. 40/2009 Sb. trestní zákoník.

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

Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

Zákon č.104/1991 Sb. Mezinárodní úmluva o základních právech dítěte.

Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.

Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání.

Zákon ČNR č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky.

Zákon č. 209/1992 Sb. o Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod.

Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách.

Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů.

Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění.

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

Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů.

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

Zákon 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

Zákon č. 95/2004 Sb., o zdravotnických povoláních lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.

Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních.

Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád.

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

Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech.

Zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

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

Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě.



Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Vyhláška č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon ČNR č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

Vyhláška č. 11/1988 Sb., o povinném hlášení ukončení těhotenství, úmrtí dítěte a úmrtí matky.

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

Vyhláška č. 101/2012 Sb., o podrobnostech obsahu traumatologického plánu poskytovatele jednodenní nebo lůžkové zdravotní péče a postupu při jeho zpracování a projednání.

Vyhláška č. 104/2012 Sb., o posuzování nemocí z povolání.

Vyhláška č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě.

Vyhláška č. 296/2012 Sb. o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto dopravní prostředky.

Vyhláška č. 410/2012 Sb., o stanovení pravidel a postupů při lékařském ozáření.

### **Ostatní**

Stavovský předpis č. 9 ČLK z 1. 1. 1999 - Ochrana lékařského stavu, stavovský předpis č. 10 ČLK z 1. 1. 1996 - Etický kodex ČLK, stavovský předpis č. 11 ČLK z 8. 4. 2000 - Licenční řád, stavovský předpis č. 12 ČLK z 8. 4. 2000 Podmínky k výkonu odborných diagnostických a léčebných metod (funkční licence). Předpisy v platném znění, včetně novel, na [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz).

**Judikatura je uvedena v textu a je dostupná na citovaných webových stránkách soudů.**

### **Citace:**

NS 29 Cdo 2495/98 znamená, že jde o rozhodnutí Nejvyššího soudu, které je pod uvedeným číslem jednacím dostupné prostřednictvím vyhledavače na webových stránkách soudu. Rozhodnutí Nejvyššího správního soudu jsou označena NSS a číslo jednacím a jsou rovněž pod uvedeným číslem jednacím dostupná prostřednictvím vyhledavače na webových stránkách soudu.

### ***Internetové zdroje a odkazy***

[www.cak.cz](http://www.cak.cz).

[www.cwla.org](http://www.cwla.org).

<http://czp.prf.cuni.cz>.

[www.dent.cz](http://www.dent.cz).

[www.euroskop.cz](http://www.euroskop.cz).

[www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz).

[www.lker.cz](http://www.lker.cz).

[www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz).

[www.nalus.usoud.cz](http://www.nalus.usoud.cz).

[www.nssoud.cz](http://www.nssoud.cz).

[www.ochrance.cz](http://www.ochrance.cz).

[www.nssoud.cz](http://www.nssoud.cz).

[www.uoou.cz](http://www.uoou.cz).

## 12 Rejstřík

- Č**
- Členství v profesní komoře, 7, 15
- D**
- Delikt, 38  
    správní, 52, 56
- Disciplinární právo, 53
- Diskreční pravomoc, 54
- Dokumentace, 27  
    zdravotnická, 28, 29
- E**
- Etika  
    výkon profese, 52
- K**
- Kvalifikace, 43  
    prohlubování, 43  
    zvyšování, 43, 44
- L**
- Lege artis, 10, 11
- M**
- Mlčenlivost, 10, 15, 27, 30  
    povinná, 33, 34, 52
- N**
- Nedbalost, 56
- Negativní revers, 22
- Nesouhlas  
    informovaný, 22, 23
- Nezletilý, 24
- O**
- Odbornost, 52
- Odpovědnost, 5, 6, 10
- disciplinární, 52
- občanskoprávní, 28
- pracovněprávní, 52
- trestní, 12, 56, 58
- Ochrana, 6, 7, 23  
    osobnosti, 51
- Okolnosti vylučující protiprávnost, 58
- Oznamovací povinnost, 37
- P**
- Pachatel, 37, 38, 59
- Péče  
    neodkladná, 25, 47  
    zdravotní, 5, 7, 10, 11, 16, 18, 19, 28, 33, 51
- Poplatek, 8, 48
- Poskytovatel, 17, 18
- Poškozený, 58
- Práce, 36, 41  
    přesčas, 42
- Prostředky zdravotnické techniky, 7
- Předem vyslovené přání, 26
- R**
- Reforma, 21
- Ř**
- Řízení, 6, 15, 30, 39, 55, 57  
    disciplinární, 29, 53  
    správní, 27
- S**
- Služby, 13, 14, 33, 48, 49  
    specifické zdravotní, 45  
    zdravotní, 8, 17, 18, 19, 47
- Souhlas  
    informovaný, 21, 23, 46
- Standard, 12, 17  
    profesní, 12
- Stav, 7, 8, 11, 19, 22, 25, 34  
    nebezpečí, 15

Stavovský předpis, 8  
Stížnost, 19

## **T**

Těhotenství  
přerušení, 24, 36, 47  
Terapeutické privilegium, 21, 46  
Trestný čin, 25, 37, 58, 59

## **U**

Údaj, 7, 19  
citlivý, 24, 28, 29, 33, 52  
osobní, 7, 28, 31, 34, 37

Úmluva o biomedicíně, 13, 45

## **V**

Veřejné zdravotní pojištění, 35  
Vitium artis, 10, 14

## **Z**

Zdravotnická, 47, 48  
záchranná služba, 47, 48  
Znalec, 57  
Znalecký posudek, 57  
Způsobilost, 17, 23, 26  
omezení, 24



Redakční rada Edice texty k sociální práci:

Mgr. Karel Bauer, Mgr. Radka Janebová, Ph.D., PhDr. Martin Smutek, Ph.D.,

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.



Řada: Právo v sociální práci - sv. 12

Název: **Zdravotnické právo a legislativa**

Rok a místo vydání: 2013, Hradec Králové

Vydání: První

Náklad: 200

Vydalo nakladatelství Gaudeamus při Univerzitě Hradec Králové jako svou 1202. publikaci.

**ISBN 978-80-7435-262-1**