

Vládní návrh

ZÁKON

ze dne2002

o zdravotní péči a o změně některých zákonů (zákon o zdravotní péči)

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

**ČÁST PRVNÍ
ZDRAVOTNÍ PÉČE**

Hlava I

Základní ustanovení

§ 1

Tento zákon vymezuje zdravotní péči a její poskytování, stanoví druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů a jiných fyzických osob v souvislosti s poskytováním zdravotní péče a dále práva a povinnosti zdravotnických zařízení a zdravotnických pracovníků při poskytování zdravotní péče.

§ 2

(1) Zdravotní péče je souborem činností a opatření směřujících k udržení a prodloužení života, k udržení, zlepšení nebo obnovení odpovídajícího zdravotního stavu fyzických osob (dále jen „pacient“) nebo zmírnění utrpení souvisejícího s nemocí, dále k ochraně, podpoře a upevnění zdraví pacienta a ke zdravému vývoji budoucích generací.

(2) Zdravotní péčí se rozumí preventivní péče, diagnostická péče, léčebná péče, včetně léčebné rehabilitace, dispenzární péče, ošetrovatelská péče, neodkladná péče, lékárenská péče, lázeňská péče, posudková činnost a pracovní lékařská péče.

(3) Zdravotní péčí je dále

- a) činnost hygienické stanice a úkoly orgánů ochrany veřejného zdraví podle zvláštního právního předpisu,¹⁾
- b) odběr krve pro její zpracování na surovinu nebo meziprodukt pro další výrobu,²⁾ popřípadě na diagnostika a imunizace dárce krve pro účely přípravy specifických protilátek,
- c) odběr a zpracování lidských tkání na tkáňové štěpy v tkáňových bankách, odběry a konzervace orgánů, zajišťování transplantací³⁾ a odběry a zpracování dalšího

¹⁾ Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 254/2001 Sb.

²⁾ Zákon č. 79/1997 Sb., o léčivech a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

³⁾ Zákon č. .../2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon).

- biologického materiálu,
- d) prohlídka a pitva zemřelého,
 - e) podávání informací a povinných hlášení podle tohoto zákona nebo zvláštních právních předpisů,⁴⁾
 - f) doprava raněných, nemocných, rodiček a dalších osob v souvislosti s poskytovanou zdravotní péčí a jiných odborníků, krve a jejích složek, lidských tkání a orgánů a biologického materiálu včetně infekčního, léčiv a zdravotnických prostředků,
 - g) vědecký výzkum v oblasti preventivní a klinické medicíny, včetně ověřování nových poznatků použitím metod, které dosud nebyly v klinické praxi zavedeny, na živém člověku (§ 58 až § 62), klinického hodnocení léčiv,²⁾ klinických zkoušek zdravotnických prostředků,⁵⁾ ochrany veřejného zdraví¹⁾ a ošetrovatelství směřující ke zkvalitnění zdravotní péče, včetně testů, které předpovídají genetické nemoci nebo které slouží pro určení subjektu jako nosiče genu odpovědného za nemoc, nebo slouží odhalení genetické predispozice (vlohy) anebo vnímavosti na nemoc a způsob jejího léčení.

(4) Zdravotní péči jsou též činnosti zaměřené na zjišťování skutečností souvisejících se zdravotním stavem, na posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pro účely sociálního zabezpečení, dávek a služeb sociální péče a státní sociální podpory, sociálně právní ochrany dětí, zaměstnanosti, civilní služby, odvodního řízení a posuzování zdravotního stavu pro účely veřejného zdravotního pojištění vykonávané na základě zvláštních právních předpisů.⁶⁾

(5) Zdravotní péči jsou rovněž tyto činnosti, vykonávané zdravotnickými zařízeními:

- a) sledování ukazatelů zdraví včetně zdravotních rizik, životních a pracovních podmínek a vztahů mezi nimi,
- b) poradenská činnost k ochraně, podpoře a upevnění zdraví pacientů a ke zdravému vývoji nových generací.

⁴⁾ Například zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, vyhláška č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, ve znění vyhlášky č. 467/1992 Sb., zákon č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 123/2000 Sb. o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů, zákon č. 258/2000 Sb. a zákon č. .../2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon).

⁵⁾ Zákon č. 123/2000 Sb.

⁶⁾ Například zákon č. 582/1991Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 160/1995 Sb., kterým se mění a doplňují některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 207/1995 Sb., kterou se stanoví stupně zdravotního postižení a způsob jejich posuzování pro účely dávek státní sociální podpory, ve znění vyhlášky č. 156/1997 Sb.

Zákon č. 1/1992 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 18/1992 Sb., o civilní službě, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění zákona č. 257/2000 Sb.

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 218/1999 Sb., o rozsahu branné povinnosti a vojenských správních úřadech, ve znění zákona č. 238/2000 Sb.

§ 3

(1) Zdravotní péči lze poskytovat jen

- a) ve zdravotnických zařízeních⁷⁾ a hygienických stanicích⁸⁾ s výjimkou poskytování první pomoci zdravotnickým pracovníkem a poskytování neodkladné péče, které se poskytují v místě vzniku zdravotního postižení, pohotovostní péče, návštěvní služby a ošetrovatelské péče, které se poskytují v domácnosti, zdravotní péče poskytované v zařízeních sociální péče a dále s výjimkou činností stanovených v § 2 odst. 4 a 5,
- b) prostřednictvím fyzických osob, které jsou k výkonu zdravotnického povolání podle tohoto zákona zdravotně způsobilé, způsobilé k právním úkonům a odborně způsobilé (dále jen „zdravotničtí pracovníci“), podle zvláštního právního předpisu⁹⁾ stanovícího podmínky pro výkon zdravotnického povolání (dále jen „způsobilost“).

(2) Seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost zdravotnických pracovníků, druhy, četnost a obsah lékařských prohlídek včetně rozsahu odborných vyšetření a náležitosti lékařského posudku zdravotnických pracovníků stanoví Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „ministerstvo“) vyhláškou. Zdravotnický pracovník je povinen podrobit se lékařským prohlídkám za účelem posouzení zdravotní způsobilosti, a to

- a) v termínech stanovených vyhláškou,
- b) na vyžádání zaměstnavatele,
- c) na vyžádání správního úřadu, který zdravotnickému pracovníkovi, který poskytuje zdravotní péči vlastním jménem, vydal oprávnění k provozování zdravotnického zařízení podle zvláštního právního předpisu;⁷⁾ v tomto případě a v případech lékařských prohlídek podle písmene a) u praktického lékaře poskytujícího této osobě primární péči.

⁷⁾ Zákon č. .../2002 Sb., o zdravotnických zařízeních a jejich provozování a o změně některých zákonů.

⁸⁾ § 86 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb.

⁹⁾ Zákon č. .../2002 Sb., o způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a o dalším vzdělávání ve zdravotnictví a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o zdravotnických povoláních).
Vyhláška č. 77/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví, ve znění vyhlášky č. 425/1990 Sb.

Hlava II

Zdravotní péče

Díl 1

Poskytování zdravotní péče

§ 4

Lékaři nebo kliničtí psychologové nebo kliničtí logopédové poskytují zdravotní péči v rozsahu své odborné způsobilosti, ostatní zdravotničtí pracovníci poskytují zdravotní péči v rozsahu své odborné způsobilosti a v souladu s pokyny ošetřujícího lékaře, klinického psychologa nebo klinického logopéda (dále jen "ošetřující lékař"). Tímto ustanovením nejsou dotčeny povinnosti zdravotnických pracovníků stanovené zvláštním právním předpisem.¹⁾

Díl 2

Druhy zdravotní péče

§ 5

Preventivní péče

(1) Preventivní péče je zdravotní péče, která vede k předcházení vzniku nemocí, k včasnému vyhledávání a k odstraňování možných příčin nemocí. Součástí preventivní péče je i činnost podle zvláštního právního předpisu.¹⁾

(2) V rámci preventivní péče se provádějí preventivní prohlídky pacientů, jejichž účelem je zjištění údajů nutných pro posouzení jejich zdravotního stavu a zdravotních rizik na základě podrobného klinického vyšetření a výsledků potřebných laboratorních vyšetření. Preventivní péče zahrnuje též vyšetření, prohlídky a očkování prováděné v rámci opatření proti infekčním nemocem,¹⁾ v rámci pracovní lékařské péče a vyšetření v rámci prevence dědičných onemocnění a vad. Součástí preventivní péče je i podání informace pacientovi o potřebách péče o jeho zdraví.

(3) Obsah a četnost pravidelných preventivních prohlídek, které provádí pacientem zvolené zdravotnické zařízení poskytující primární péči (§ 13), stanoví ministerstvo vyhláškou.

§ 6

Diagnostická péče

Diagnostická péče je zdravotní péče poskytovaná za účelem zjišťování poruch zdraví nebo nemocí a hodnocení jejich závažnosti.

§ 7

Léčebná péče

Léčebná péče je zdravotní péče, která vede k navrácení a upevnění zdraví nebo ke stabilizaci zdravotního stavu s cílem maximálního zmírnění důsledků nemoci a k prodloužení a záchraně života a zlepšení jeho kvality; její součástí je také léčebná rehabilitace a léčba prací, léčebná výživa a lázeňská péče (§ 12).

§ 8

Dispenzární péče

(1) Dispenzární péče je aktivním sledováním zdravotního stavu pacienta, ohroženého nebo trpícího onemocněním, které v době zařazování do dispenzární péče nevyžaduje poskytování akutní zdravotní péče, ale z předpokládaného vývoje nemoci lze důvodně předpokládat takovou změnu zdravotního stavu, jejíž včasné zachycení může mít zásadní význam pro další léčbu a vývoj onemocnění a včasné zjištění nepříznivého vývoje zdravotního stavu pacienta.

(2) Pacienta do dispenzární péče zařazuje a z dispenzární péče vyřazuje zdravotnické zařízení poskytující dispenzární péči, a to prostřednictvím lékaře s příslušnou specializací, klinického psychologa nebo klinického logopéda (dále jen "lékař zdravotnického zařízení dispenzární péče"). Lékař zdravotnického zařízení dispenzární péče je povinen

- a) písemně oznamovat zdravotnickému zařízení poskytujícímu primární péči (§ 13), pokud jím není sám, zařazení a vyřazení pacienta z dispenzární péče a jeho opakovanou neúčast na předepsaných prohlídkách a vyšetřeních,
- b) předepisovat potřebná vyšetření a
- c) písemně informovat zdravotnické zařízení poskytující primární péči o vývoji zdravotního stavu a zvolené léčbě, popřípadě dalších skutečnostech nezbytných pro zajišťování návaznosti zdravotní péče nebo pro posudkovou činnost.

(3) Léčiva a zdravotnické prostředky předepisuje lékař zdravotnického zařízení dispenzární péče při poskytování této péče; v období mezi předepsanými prohlídkami delším než 30 dnů léčiva a zdravotnické prostředky předepisuje na základě doporučení lékaře dispenzární péče zdravotnické zařízení poskytující primární péči.

(4) Opakovaná neúčast na předepsaných prohlídkách a vyšetřeních může být důvodem vyřazení pacienta z dispenzární péče. Zdravotnické zařízení poskytující primární péči je povinno prostřednictvím svého praktického lékaře sledovat návaznost zdravotní péče poskytované dalšími

ošetřujícími lékaři.

(5) Dispenzární péče se poskytuje

- a) dětem a mladistvým chronicky nemocným a ohroženým poruchami zdravotního stavu, a to i v důsledku nepříznivého rodinného nebo jiného společenského prostředí,
- b) těhotným ženám ode dne zjištění těhotenství,
- c) ženám hormonálně léčeným a ženám, které používají hormonální a nitroděložní antikoncepci,
- d) dalším pacientům ohroženým nebo trpícím závažnými onemocněními, včetně stavů spojených s uznáním invalidity.

(6) Dispenzární péči u nemocí z povolání a ohrožení nemocí z povolání poskytují zdravotnická zařízení podle § 27.

(7) Stavy a nemoci, u nichž se poskytuje dispenzární péče vždy, obsah a časové rozmezí prohlídek a vyšetření a označení specializace lékaře poskytujícího dispenzární péči stanoví ministerstvo vyhláškou.

§ 9

Ošetřovatelská péče

Ošetřovatelská péče je soubor odborných činností zdravotnického charakteru zaměřených na prevenci, udržení a podporu zdraví a zajištění základních zdravotních potřeb. Její nedílnou součástí je i péče o nevléčitelně nemocné pacienty, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné smrti. Ošetřovatelskou péčí se též rozumí uspokojování individuálních zdravotně sociálních potřeb jednotlivců, rodin a skupin osob pobývajících na vymezeném území nebo majících společné sociální prostředí nebo trpících obdobnými zdravotními obtížemi. Jako samostatná součást zdravotní péče je ošetřovatelská péče, poskytovaná ve zdravotnických zařízeních ambulantní i lůžkové péče a také v aktuálním sociálním prostředí jednotlivců, rodin a skupin osob uvedených ve větě třetí včetně ústavů sociální péče.

§ 10

Neodkladná péče

(1) Neodkladná péče je soubor diagnostických, terapeutických a organizačních metod, postupů a opatření poskytovaných raněným, nemocným a rodičkám ve zdravotnickém zařízení na místě vzniku úrazu nebo náhlého onemocnění a během jejich dopravy k dalšímu odbornému ošetření a při jejich předávání do zdravotnického zařízení. Tato péče je poskytovaná u stavů, které

- a) bezprostředně ohrožují život,
- b) mohou vést prohlubováním chorobných změn k náhlé smrti,
- c) působí bez rychlého poskytnutí neodkladné péče vážné ohrožení zdraví,
- d) způsobují náhlou a nesnesitelnou bolest, nebo
- e) způsobují náhlé změny chování a jednání pacienta, které bezprostředně ohrožují jeho samotného nebo jeho okolí.

(2) Neodkladná péče poskytovaná zdravotnickou záchrannou službou⁷⁾ se označuje jako přednemocniční neodkladná péče.

§ 11

Lékařská péče

(1) Lékařská péče je zdravotní péče, která spočívá v nakládání s léčivy, s výjimkou transfúzních přípravků a surovin pro výrobu krevních derivátů, a se zdravotnickými prostředky lékárnou podle zvláštních právních předpisů^{2), 5)} a v poskytování odborných informací a poradenství při jejich používání. Součástí lékařské péče je dále ověřování vyznačeného dávkování léčivých přípravků a jejich nežádoucích účinků. Lékařská péče je poskytována v návaznosti na ambulantní a lůžkovou péči nebo mimo její rámec při samoléčení občanů.

(2) Výdej a prodej léčivých přípravků a zdravotnických prostředků upravují zvláštní právní předpisy.^{2), 5)}

§ 12

Lázeňská péče

(1) Lázeňská péče je souborem zdravotnických činností a postupů, včetně léčebné rehabilitace a výchovy ke zdravému způsobu života, vedoucích k prevenci onemocnění, navrácení a upevnění zdraví nebo stabilizaci nemoci s cílem maximálního zmírnění jejich důsledků, prodloužení a zlepšení kvality života; je poskytována v přírodních léčebných lázních ve zdravotnických zařízeních lázeňské péče jako lůžková nebo ambulantní péče. Při poskytování lázeňské péče se využívají zejména přírodní léčivé zdroje a příznivé klimatické podmínky.¹⁰⁾

(2) Návrh na lázeňskou péči poskytovanou jako nezbytnou součást léčebného procesu vystavuje zdravotnické zařízení prostřednictvím ošetřujícího lékaře. K lázeňské péči vyzývá pacienta zdravotnické zařízení lázeňské péče.

(3) Indikační seznam pro lázeňskou péči obsahující okruh nemocí ovlivnitelných lázeňskou péčí, délku lázeňské péče, indikační předpoklady a indikační zaměření lázeňských míst může ministerstvo stanovit vyhláškou.

¹⁰⁾ Zákon č. 164/2001Sb., o přírodních léčivých zdrojích, přírodních zdrojích minerálních vod stolních, přírodních léčebných lázních a lázeňských místech (lázeňský zákon).

Díl 3
Formy zdravotní péče

§ 13

Primární péče

(1) Primární péčí se rozumí poskytování zdravotní péče, která zabezpečuje dlouhodobé a soustavné sledování zdravotního stavu pacienta, a to se zohledněním všech informací o zdravotním stavu pacienta, včetně zjištění o zdravotním stavu při poskytování sekundární péče, a s přihlédnutím ke genetickým vlohám a dispozicím a k sociálnímu prostředí, z něhož pacient pochází, který současně koordinuje poskytovanou zdravotní péči, popřípadě její návaznost na péči sociální.

(2) Primární péči poskytují ambulantní zdravotnická zařízení primární péče prostřednictvím praktických lékařů (dále jen "zdravotnické zařízení praktického lékaře"). Praktickými lékaři se rozumí

- a) praktický lékař pro děti a dorost,
- b) praktický lékař pro dospělé,
- c) praktický ženský lékař,
- d) praktický zubní lékař.

(3) Praktický lékař je povinen pacienta vyšetřit a poskytovat mu zdravotní péči odpovídající jeho odborné způsobilosti a personálnímu, věcnému a technickému vybavení zdravotnického zařízení, ve kterém péči poskytuje. Vyžaduje-li to zdravotní stav pacienta, zajistí další zdravotní péči jeho předáním do sekundární péče.

(4) Primární péče se poskytuje jako ambulantní péče. Praktický lékař uvedený v odstavci 2 písm. a) a b) je povinen vykonávat též návštěvní službu v rámci ordinační doby.

§ 14

Sekundární péče

(1) Sekundární péčí se rozumí zdravotní péče poskytovaná převážně na vyžádání zdravotnického zařízení praktického lékaře a převážně v návaznosti na tuto péči. Sekundární péči poskytují zdravotnická zařízení prostřednictvím ošetřujících lékařů, klinických psychologů a klinických logopédů.

(2) Zdravotnická zařízení poskytující sekundární péči jsou povinna podat zprávu o výsledku vyšetření zdravotnickému zařízení praktického lékaře. Při poskytování lůžkové a lázeňské péče se postupuje podle § 23 a § 24.

Ambulantní péče

§ 15

Ambulantní péči se rozumí

- a) akutní ambulantní péče poskytovaná jako neodkladná péče nebo zdravotní péče poskytovaná při náhlém zhoršení zdravotního stavu, které bezprostředně neohrožuje život pacienta, ale svým charakterem vyžaduje okamžité poskytnutí zdravotní péče,
- b) chronická ambulantní péče zpravidla navazující na akutní ambulantní péči nebo na péči lůžkovou, a to především v případech dlouhodobě změněného zdravotního stavu pacienta; součástí chronické ambulantní péče je léčebná rehabilitace,
- c) ambulantní péče poskytovaná v případech, které nejsou uvedeny v písmenu a) nebo b).

§ 16

(1) Ambulantní péče se poskytuje jako

- a) primární péče (§ 13),
- b) specializovaná ambulantní péče,
- c) zvláštní ambulantní péče,
- d) jednodenní péče,
- e) neodkladná péče (§ 10).

(2) Specializovanou ambulantní péčí se rozumí zdravotní péče poskytovaná v případech, kdy zdravotní stav pacienta nevyžaduje přijetí do lůžkové péče a kdy výkon zdravotní péče nenáleží do odborné působnosti praktického lékaře.

(3) Zvláštní ambulantní péčí se rozumí poskytování zdravotní péče pacientům s akutním nebo chronickým onemocněním nebo pacientům tělesně, smyslově nebo mentálně postiženým a závislým na cizí pomoci v jejich vlastním sociálním prostředí, zejména prostřednictvím zdravotnických zařízení domácí zdravotní péče nebo v ústavech sociální péče nebo pacientům umístěným ve zdravotnických zařízeních z jiných než zdravotních důvodů.

(4) Jednodenní péčí se rozumí poskytování zdravotní péče v případě, kdy zdravotní stav pacienta nevyžaduje přijetí do lůžkové péče, avšak vyžaduje pravidelnou zdravotní péči, nebo péči, která svým charakterem nebo délkou výkonů není vhodná pro ambulantní péči podle odstavce 1 písm. a) nebo b). Jednodenní péče může být spojena s pobytem na lůžku, avšak nepřesahujícím 24 hodin. Zdravotnické zařízení⁷⁾ poskytující v rámci jednodenní péče plánovanou zdravotní péči, u které nelze vyloučit akutní stav vyžadující akutní péči, musí mít zajištěnu návaznost na akutní lůžkovou péči, a to po dobu 24 hodin a v rozsahu odpovídajícím poskytované zdravotní péči, a dále návaznost na domácí zdravotní péči. Bližší podmínky poskytování jednodenní péče, nezbytný rozsah návaznosti na akutní lůžkovou péči podle specializace poskytované péče a seznam zdravotních výkonů, které lze jako jednodenní péči poskytovat, stanoví ministerstvo vyhláškou.

Lůžková péče

§ 17

Lůžkovou péčí se rozumí zdravotní péče poskytovaná pacientům přijatým k pobytu na lůžko do zdravotnických zařízení ústavní péče nebo do zařízení zvláštní zdravotní péče.⁷⁾

§ 18

(1) Akutní lůžkovou péčí se rozumí

- a) resuscitační péče poskytovaná na lůžkách anesteziologicko resuscitačních oddělení u stavů akutního selhávání základních životních funkcí,
- b) intenzivní péče poskytovaná na lůžkách intenzivní péče u stavů akutního ohrožení základních životních funkcí,
- c) standardní léčebná péče poskytovaná na standardních lůžkách pacientům s akutním onemocněním či akutním zhoršením chronického onemocnění nebo stavu, které vážně ohrožují zdraví,
- d) plánovaná odborná zdravotní péče, u které lze předpokládat akutní stav vyžadující pobyt na lůžku.

(2) Součástí akutní lůžkové péče je i včasná léčebná rehabilitace.

§ 19

Následnou lůžkovou péčí se rozumí poskytování zdravotní péče při pobytu na lůžku pacientům, u kterých došlo

- a) ke zvládnutí akutního onemocnění nebo akutního zhoršení chronického onemocnění nebo ke stabilizaci zdravotního stavu, a jejichž zdravotní stav vyžaduje další léčení nebo dlouhodobé ošetřování na lůžku,
- b) v průběhu ambulantní péče k takovému zhoršení zdravotního stavu, které vyžaduje převážně léčebnou rehabilitaci na lůžku nebo převážně ošetřovatelskou péči na lůžku.

§ 20

Hospicová péče

(1) Hospicovou péčí se rozumí

- a) léčba stavů, u nichž byly vyčerpány způsoby léčby vedoucí k vyléčení
- b) péče zmírňující projevy onemocnění a umožňující další přežití pacienta, nebo

- c) péče, zohledňující potřeby pacienta, který se nachází ve stavu blízkém smrti, u něhož byly vyčerpány možnosti účinné léčby nemoci, ale léčba pokračuje s cílem minimalizovat bolest a zmírnit obtíže související s touto nemocí.
- (2) Hospicová péče je součástí následné lůžkové péče nebo zvláštní ambulantní péče.

§ 21

Integrovaná zdravotní péče

Integrovanou zdravotní péčí se rozumí individuálním potřebám přizpůsobená léčebná péče včetně léčebné rehabilitace a ošetrovatelská péče poskytovaná s vazbou na služby sociální péče všem pacientům, zejména pacientům s dlouhodobým zdravotním postižením tak, aby jim byl umožněn co nejkvalitnější život. Integrovaná zdravotní péče se poskytuje zejména skupinám osob pobývajícím na vymezeném území nebo majícím společné sociální prostředí nebo trpícím obdobnými zdravotními obtížemi.

§ 22

Pohotovostní péče

(1) Pohotovostní péče je systém zajišťující poskytování akutní ambulantní péče v době mimo ordinální hodiny zdravotnického zařízení praktického lékaře uvedeného v § 13 odst. 2 písm. a), b) a d) a poskytování lékárenské péče mimo provozní dobu lékáren.

(2) Zajištění pohotovostní péče upravuje zvláštní právní předpis.⁷⁾

Díl 4

Pacient v lůžkové péči

§ 23

(1) Vyžaduje-li stav pacienta zdravotní péči, kterou nelze zajistit v rámci ambulantní péče, poskytne se mu lůžková péče.

(2) Do lůžkové péče jsou pacienti přijímáni zpravidla na doporučení zdravotnického zařízení. Toto zdravotnické zařízení předává s doporučením ošetřujícího lékaře k přijetí pacienta na lůžko též písemné odůvodnění a důležité zdravotní údaje nezbytné k zajištění potřebné zdravotní péče a vylučující možná zdravotní rizika, včetně výsledků předem provedených vyšetření a informací o dosavadním vývoji jeho zdravotního stavu. Vedoucí lékař příslušného oddělení zdravotnického zařízení poskytujícího lůžkovou péči určí ošetřujícího lékaře, který je zodpovědný za koordinaci zdravotní péče poskytované pacientovi.

- (3) Do lůžkové péče musí být pacient přijat vždy, pokud
- a) by nepřijetím nebo odložením přijetí do lůžkové péče byl ohrožen jeho život nebo by bylo vážně ohroženo jeho zdraví (§ 64 odst. 4),
 - b) vzhledem ke svému zdravotnímu stavu ohrožuje své okolí nebo sebe, nebo
 - c) jde o porod.

(4) Do lůžkové péče musí být pacient přijat též v případě povinného léčení¹⁾ a ochranného léčení nařízeného soudem,¹¹⁾ pokud je zdravotnické zařízení k poskytování požadované péče způsobilé⁷⁾ a pokud tomu nebrání kapacitní důvody.

(5) Každé odmítnutí a odložení přijetí pacienta do lůžkové péče musí být zapsáno do zdravotnické dokumentace s uvedením důvodů tohoto odmítnutí nebo nepřijetí a pacientovi musí být předána zpráva pro zdravotnické zařízení ošetřujícího lékaře, který ho doporučil k přijetí do lůžkové péče, a pro zdravotnické zařízení praktického lékaře, obsahující informace o zdravotním stavu nezbytné k zajištění navazující zdravotní péče. Stejně se postupuje i v případě, že pacient sám přijetí odmítne.

§ 24

(1) Pacienta lze propustit z lůžkové péče, jakmile pominou důvody lůžkové péče a kdy lze další zdravotní péči poskytovat formou ambulantní péče.

(2) Pacienta lze propustit z lůžkové péče na vlastní písemnou žádost, nejde-li o případy, kdy je možné provádět vyšetřovací a léčebné výkony bez jeho souhlasu (§ 56).

(3) Pacient, který soustavně nebo zvláště hrubým způsobem porušuje vnitřní předpis nebo provozní řád zdravotnického zařízení⁷⁾ (dále jen "provozní řád") nebo odmítá zásadním způsobem spolupráci, může být z lůžkové péče předčasně propuštěn, pokud jeho chování není způsobeno závažnou duševní poruchou nebo jinými závažnými důvody podmíněnými jeho zdravotním stavem vedoucím ke změně jeho chování a pokud by okamžitým přerušением péče nebylo ohroženo vážným způsobem jeho zdraví. Předčasně propustit nelze pacienta v případech, kdy se jedná o povinné léčení¹⁾ nebo ochranné léčení¹¹⁾ nařízené soudem.

(4) Před předčasným propuštěním podle odstavce 2 nebo 3 se pacientovi poskytne informace podle § 53.

(5) Pominou-li důvody akutní lůžkové péče a zdravotní stav pacienta vyžaduje další léčení, avšak neumožňuje jeho propuštění, je pacient přeložen na lůžko následné péče.

(6) Pokud není pacient po propuštění vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopen obejít se bez pomoci další osoby, může být propuštěn z lůžkové péče až po předchozím včasém vyrozumění člena rodiny nebo osoby, která tuto péči může a chce zajistit, ledaže by pacient na svém propuštění přesto trval.

(7) O propuštění pacienta, u něhož pominuly zdravotní důvody pro lůžkovou péči a u něhož není zajištěna další péče, propouštějící zdravotnické zařízení včas písemně informuje okresní úřad,

¹¹⁾ Trestní zákon a trestní řád.

magistrát měst Brno, Plzeň a Ostrava a v hlavním městě Praze úřad městské části, příslušný podle místa pobytu pacienta. Obdobně se postupuje u dětí a mladistvých se závažnou sociální problematikou v rodině. Zdravotnické zařízení poskytující lůžkovou péči nesmí pacienta propustit do doby, než úřad uvedený v první větě zajistí další péči o tohoto pacienta. Náklady vzniklé s pobytem pacienta ve zdravotnickém zařízení poskytujícím lůžkovou péči jsou hrazeny podle zvláštních právních předpisů.¹²⁾

(8) Zdravotnické zařízení je povinno vybavit pacienta při propuštění z lůžkové péče léčivými přípravky a zdravotnickými prostředky tak, aby nedošlo k přerušení podávání potřebných léků a používání zdravotnických prostředků. Dále je povinno zajistit vybavení pacienta písemnou informací pro zdravotnické zařízení ošetřujícího lékaře nezbytnou k zajištění navazující zdravotní péče. Zprávu o propuštění pacienta zdravotnické zařízení poskytující lůžkovou péči neprodleně odešle zdravotnickému zařízení ošetřujícího lékaře, který navrhl lůžkovou péči, a zdravotnickému zařízení praktického lékaře, a to včetně doporučení dalšího léčebného postupu a dokladu o pracovní neschopnosti,¹³⁾ pokud tato trvá i nadále.

Díl 5

Posudková činnost

§ 25

(1) Posudková činnost je zdravotní péče spočívající v posuzování

- a) zdravotní způsobilosti k práci nebo službě,
- b) nemocí z povolání¹⁴⁾ a ohrožení nemocí z povolání¹⁵⁾ (dále jen "nemocí z povolání") pro účely stanovené zvláštním právním předpisem,¹⁶⁾ zahrnující též posuzování osob, které v předchozím pracovním zařazení pracovaly za podmínek vedoucích ke vzniku nemocí z povolání,
- c) zdravotní způsobilosti ke studiu, k přípravě pro výkon povolání a jiným činnostem požadované podle zvláštních právních předpisů,¹⁷⁾
- d) zdravotního stavu pro potřebu a na žádost správních úřadů nebo jiných orgánů v případech stanovených zvláštními právními předpisy,⁶⁾
- e) zdravotního stavu na vyžádání pacientem nebo s jeho souhlasem na vyžádání právnickou osobou, například pro potřeby životního pojištění.

¹²⁾ § 73b a 93a zákona č. 100/1988 Sb., ve znění zákona č. 307/1993 Sb.

Zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 310/1993 Sb., o úhradě za poskytování sociální péče ve zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

¹³⁾ § 4 vyhlášky č. 31/1993 Sb., o posuzování dočasné pracovní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁴⁾ Nařízení vlády č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání.

¹⁵⁾ § 271 zákona č. 65/1965 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁶⁾ Zákon č. 65/1965 Sb.

¹⁷⁾ Například zákon č. 29/1984 Sb., o soustavě základních škol, středních škol a vyšších odborných škol (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změně některých zákonů, ve znění zákona č. 60/2001 Sb., zákon č. 247/2000 Sb., o získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel a o změně některých zákonů.

(2) Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti vydává příslušné zdravotnické zařízení podle § 26, § 27, § 29 a § 30, a to na základě

- a) výsledků lékařské prohlídky,
- b) vyšetření stanovených vyhláškami k tomuto zákonu a dalšími zvláštními právními předpisy¹⁸⁾ a dalších potřebných vyšetření,
- c) znalosti zdravotní náročnosti práce nebo činnosti, pro které je osoba posuzována, a podmínek, za kterých je práce nebo činnost vykonávána,
- d) podrobného výpisu ze zdravotnické dokumentace zdravotnického zařízení praktického lékaře uvedeného v § 13 odst. 2 písm. a) a b), pokud jím není posuzující lékař; výpis ze zdravotnické dokumentace musí obsahovat veškeré skutečnosti rozhodné pro posouzení zdravotní způsobilosti.

(3) Lékařský posudek vydaný podle odstavce 2 lze uplatnit pro účely, pro které byl vydán, nejvýše však po dobu 3 měsíců ode dne jeho vydání, a to pokud nedošlo ke změně zdravotního stavu posuzované osoby. Uplatněný lékařský posudek, nedošlo-li v souvislosti s novým onemocněním ke změně zdravotního stavu posuzované osoby, pozbývá platnosti dnem, kdy se musí tato osoba podrobit další lékařské prohlídce v souladu s tímto zákonem, vyhláškami a dalšími zvláštními právními předpisy,¹⁸⁾ pokud není lékařským posudkem stanovena s ohledem na zdravotní stav posuzované osoby doba kratší. Pokud bylo při lékařské prohlídce prováděné v souvislosti se změnou zdravotního stavu pacienta zjištěno, že došlo ke změně zdravotní způsobilosti, musí být vydán nový lékařský posudek. Dříve vydaný lékařský posudek pozbývá platnosti po vydání nového lékařského posudku.

(4) Zdravotnické zařízení praktického lékaře uvedeného v § 13 odst. 2 písm. a) a b) je povinno na základě písemné žádosti posuzujícího lékaře vypracovat výpis ze zdravotnické dokumentace. V případě, že nelze doložit výpis ze zdravotnické dokumentace zdravotnického zařízení praktického lékaře nebo u cizince ověřený výpis ze zdravotnické dokumentace ze země jeho původu, doplní posuzující lékař potřebná vyšetření tak, aby byly vyloučeny nemoci, stavy nebo vady, při kterých nelze vydat lékařský posudek, kterým je pacient uznán zdravotně způsobilým k práci nebo činnosti. V případě, kdy je lékařský posudek se závěrem, že posuzovaný pacient není zdravotně způsobilý k práci nebo činnostem, potvrzen rozhodnutím podle § 68 odst. 8, provádí se nové posuzování pouze v případě prokázání, že došlo k takové změně zdravotního stavu, která nevyklučuje vydání kladného lékařského posudku. Podnět k novému posouzení zdravotního stavu podá zdravotnické zařízení ošetřujícího lékaře nebo pacient na základě jeho doporučení.

(5) Pokud se posuzovaná osoba odmítne podrobit vyšetřením stanoveným tímto zákonem, vyhláškami a zvláštními právními předpisy^{6), 18)} nebo posuzujícím lékařem, nelze vydat lékařský posudek. O této skutečnosti provede posuzující lékař záznam do zdravotnické dokumentace a v případech, kdy se jedná o lékařský posudek podle odstavce 1 písm. a), b) a d) informuje o tom osobu, která si tento posudek vyžádala.

(6) Při vydávání lékařských posudků podle odstavce 1 písm. a), b) a c) se postupuje podle § 68.

(7) Při posudkové činnosti prováděné klinickým psychologem se použijí ustanovení odstavců 2 až 6 obdobně.

¹⁸⁾ Například zákon č. 258/2000 Sb., zákon č. 361/2000 Sb., ve znění zákona 60/2001 Sb., vyhláška č. 101/1995 Sb., kterou se vydává Řád pro zdravotní a odbornou způsobilost osob při provozování dráhy a drážní dopravy, ve znění vyhlášky č. 455/2000 Sb.

§ 26

Posuzování zdravotní způsobilosti k práci nebo službě

(1) Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti osoby k práci nebo k službě vydává zdravotnické zařízení poskytující zaměstnavateli primární pracovně lékařskou péči podle § 48 odst. 2 písm. a), a to na základě výsledku preventivní pracovně lékařské prohlídky. Lékařem posuzujícím zdravotní způsobilost osoby k práci nebo službě je lékař zdravotnického zařízení uvedeného ve větě první.

(2) V případě, že v souvislosti s nemocí, která byla důvodem dočasné pracovní neschopnosti,¹⁹⁾ došlo ke změně zdravotní způsobilosti k vykonávané práci nebo službě, je zdravotnické zařízení, které vede evidenci práce neschopného pacienta, povinno prostřednictvím ošetřujícího lékaře ve spolupráci s posuzujícím lékařem primární pracovně lékařské péče (§ 48) nejpozději ke dni ukončení dočasné pracovní neschopnosti vydat lékařský posudek o změně zdravotní způsobilosti.²⁰⁾ Posuzovaný pacient je povinen vydaný lékařský posudek neprodleně odevzdat zaměstnavateli. Při vydání lékařského posudku se postupuje podle § 68. Tímto postupem není dotčeno posuzování dočasné pracovní neschopnosti pro potřeby sociálního zabezpečení.

(3) Seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost, druhy, obsah, včetně rozsahu odborných vyšetření, a četnost pracovně lékařských prohlídek a náležitosti lékařského posudku stanoví ministerstvo nebo příslušné ministerstvo po projednání s ministerstvem vyhláškou, a to

31990L0270
31990L0394
31983L0477

- a) Ministerstvo vnitra pro příslušníky Policie České republiky, žáky policejních škol připravujících se na službu policisty, příslušníky Hasičského záchranného sboru a pro příslušníky Bezpečnostní informační služby,
- b) Ministerstvo obrany pro brance a vojáky v činné službě,
- c) Ministerstvo financí pro celníky,
- d) Ministerstvo spravedlnosti pro příslušníky Vězeňské služby České republiky a osoby ve výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody,
- e) Ministerstvo dopravy a spojů pro zaměstnance v dopravě.

(4) Každé zdravotnické zařízení, které má důvodné podezření, že u ošetřované osoby došlo ke změně zdravotní způsobilosti k práci nebo k činnosti, je povinno odeslat pacienta do zdravotnického zařízení zajišťujícího zaměstnavateli ošetřované osoby primární pracovně lékařskou péči.

(5) Oprávnění příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví stanovit rozhodnutím lhůty a náplň dalších preventivních pracovně lékařských prohlídek za podmínek stanovených zvláštním právním

¹⁹⁾ Zákon č. 582/1991 Sb.

Vyhláška č. 31/1993 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

²⁰⁾ § 7 odst. 1 vyhlášky č. 31/1993 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

předpisem¹⁾) nejsou dotčena.

Posuzování a uznávání nemocí z povolání

§ 27

(1) Nemoci z povolání posuzují zdravotnická zařízení, oprávněná k uznávání nemocí z povolání, kterými jsou

- a) zdravotnická zařízení, v jejichž spádovém území stanoveném vyhláškou je nebo bylo místo výkonu práce,²¹⁾ kde zaměstnanec pracuje nebo pracoval za podmínek, jejichž vlivem nemoci z povolání vznikají, a to v případě, trvá-li pracovní poměr zaměstnance k tomuto zaměstnavateli,
- b) u bývalých zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných zdravotnická zařízení příslušná podle místa, kde jsou hlášeni k trvalému pobytu,
- c) v případě výkonu práce v zahraničí, zdravotnická zařízení příslušná podle sídla vysílajícího zaměstnavatele,
- d) v případě bývalých zaměstnanců žijících v zahraničí zdravotnická zařízení příslušná podle sídla zaměstnavatele, u kterého zaměstnanec pracoval naposledy za podmínek, jejichž vlivem nemoci z povolání vznikají.

(2) Nemoci z povolání uznávají zdravotnická zařízení stanovená ve vyhlášce na základě odborného stanoviska zdravotnického zařízení příslušného k posuzování nemocí z povolání podle odstavce 1, popřípadě na základě poznatků doplněných vlastním vyšetřením posuzované osoby. Nemoci z povolání se uznávají ke dni, ke kterému bylo poprvé zjištěno onemocnění uznané jako nemoc z povolání.

(3) Posuzujícím lékařem u nemocí z povolání podle odstavce 1 a 2 je lékař s příslušnou specializací.⁹⁾

(4) Při posuzování nemocí z povolání se vedle postupů podle § 25 odst. 2 musí ověřit též podmínky vzniku nemocí z povolání podle zvláštního právního předpisu.¹⁴⁾ Tyto podmínky ověřuje v případě podezření na vznik nemocí z povolání při výkonu práce:

- a) v České republice orgán ochrany veřejného zdraví příslušný podle místa výkonu této práce nebo zaměstnanec hygienické stanice, s výjimkou práce v podmínkách ionizujícího záření, kdy je k ověření příslušný Státní úřad pro jadernou bezpečnost,
- b) v zahraničí, k níž byl zaměstnanec vyslán zaměstnavatelem se sídlem v České republice, zdravotnické zařízení příslušné k posuzování nemocí z povolání podle odstavce 2, a to na základě podrobného písemného vyjádření vysílajícího zaměstnavatele o podmínkách, za kterých byla práce v zahraničí vykonávána.

(5) V případě pacientů trvale žijících v zahraničí se při uznání nemocí z povolání vychází z lékařské zprávy vydané zdravotnickým zařízením příslušné odbornosti v místě pobytu posuzované osoby a ověřené tamním orgánem k tomu určeným.

(6) Uznání nemocí z povolání a závěr o tom, že onemocnění posuzovaného pacienta již nesplňuje podmínky uznané nemocí z povolání, se potvrzuje na tiskopise, jehož vzor stanoví vyhláška.

²¹⁾ § 29 odst. 1 písm. b) zákoníku práce.

Potvrzený tiskopis je určen k uplatnění nároků vůči zaměstnavateli, k zajištění preventivních opatření u příslušného zaměstnavatele a k předání dalším právnickým osobám a správním úřadům, stanoveným vyhláškou.

(7) Zdravotnické zařízení příslušné k uznání nemoci z povolání je v případě zjištění, že zdravotní stav pacienta s uznanou nemocí z povolání již nesplňuje podmínky nemoci z povolání, povinno tuto skutečnost oznámit zaměstnavateli posuzované osoby, příslušné zdravotní pojišťovně a pojišťovně povinné k náhradě škody. Pokud došlo k uznání nemoci z povolání na základě chybných údajů, lékařský posudek zruší zdravotnické zařízení podle odstavce 2, přičemž náklady související s nesprávným závěrem nese osoba, která chybný údaj sdělila, nebo zdravotnické zařízení, které chybné posouzení provedlo.

(8) Ministerstvo po projednání s Ministerstvem práce a sociálních věcí stanoví vyhláškou

- a) bližší podmínky posuzování a uznávání nemocí z povolání,
- b) bližší podmínky posuzování nemocí z povolání v případech, kdy nejsou splněny podmínky pro uznání nemocí z povolání,
- c) seznam zdravotnických zařízení oprávněných k uznávání nemocí z povolání a jejich spádové území, podmínky pro vydání lékařského posudku v případech, kdy onemocnění nadále nesplňuje podmínky nemocí z povolání,
- d) obsah a náležitosti tiskopisu podle odstavce 7 a určení míst, kam je tento tiskopis povinně odesílán.

(9) Rozsah a obsah dat uváděných do Národního registru nemocí z povolání a ohrožení nemocí z povolání zřizovaného jako součást národních zdravotních registrů podle zvláštního právního předpisu,⁷⁾ stanoví ministerstvo vyhláškou.

§ 28

(1) Každý lékař je povinen odeslat do zdravotnického zařízení oprávněného k posuzování nemocí z povolání každého pacienta, u něhož na základě vyšetření vzniklo důvodné podezření na nemoc z povolání. Tuto povinnost má v případě důvodného podezření i zaměstnavatel.

(2) V případě, kdy zdravotnické zařízení ošetřujícího lékaře, zaměstnavatel nebo zdravotnické zařízení příslušné k posuzování nemocí z povolání vysloví podezření na vznik nemoci z povolání nebo, že onemocnění již nesplňuje podmínky uznané nemoci z povolání, je zaměstnanec povinen se podrobit vyšetření v rozsahu stanoveném zdravotnickým zařízením příslušným k uznání nemocí z povolání.

§ 29

*Posuzování zdravotní způsobilosti ke studiu, k přípravě pro výkon povolání, jiným činností,
k tělesné výchově a sportu*

(1) Zdravotní způsobilost ke studiu nebo k přípravě na povolání²²⁾ nebo k jiným činnostem posuzuje a lékařský posudek o zdravotní způsobilosti vydává zdravotnické zařízení praktického lékaře uvedeného v § 13 odst. 1 písm. a) a b), pokud zvláštní právní předpis nestanoví jinak. Při posuzování zdravotní způsobilosti ke studiu a k přípravě na povolání zohledňuje posuzující lékař uvedený ve větě první možnosti budoucího pracovního zařazení absolventa. Při posuzování zdravotní způsobilosti ke studiu nebo k přípravě na povolání v oborech, které naplňují podmínky pro zařazení prací do kategorie třetí a čtvrté stanovené zvláštním právním předpisem,²³⁾ je před vydáním lékařského posudku nezbytné odborné vyšetření lékařem příslušné specializace. V případech posuzování zdravotní způsobilosti k praktické výuce v rámci přípravy na povolání nebo studia je posuzujícím lékařem lékař primární pracovně lékařské péče zaměstnavatele (§ 48 odst. 2 písm. a)), na jehož pracovištích praktická výuka probíhá. Náklady spojené s posuzováním zdravotní způsobilosti podle věty čtvrté nese zřizovatel školy.

(2) Zdravotní způsobilost k tělesné výchově a sportu posuzují a lékařský posudek vydávají

- a) k základní tělesné výchově, rekreační sportovní činnosti a výkonnostnímu sportu zdravotnické zařízení praktického lékaře uvedeného v § 13 odst. 1 písm. a) a b),
- b) k výkonnostnímu významně zdravotně náročnému sportu zdravotnická zařízení prostřednictvím lékařů příslušné specializace.⁹⁾

(3) Ministerstvo stanoví vyhláškou

- a) seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost ke studiu nebo k přípravě na povolání,
- b) seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k tělesné výchově a sportu,
- c) druhy, četnost a obsah lékařských prohlídek včetně rozsahu odborných vyšetření,
- d) náležitosti lékařského posudku,
- e) významně zdravotně náročné sportovní disciplíny výkonnostního sportu, a to po projednání s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy.

(4) Ministerstvo může vyhláškou stanovit též seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost pro jiné činnosti, druhy, četnost a obsah lékařských prohlídek včetně rozsahu odborných vyšetření a náležitosti lékařského posudku.

²²⁾ Zákon č. 29/1984 Sb.

²³⁾ § 37 zákona č. 258/2000 Sb.

§ 30

Posuzování zdravotního stavu na žádost

Posuzování zdravotního stavu osob pro potřeby správních úřadů nebo jiných orgánů v případech stanovených zvláštními právními předpisy,⁶⁾ dále na vyžádání právnických osob se souhlasem posuzované osoby, například pro potřeby životního pojištění, nebo na vyžádání posuzované osoby provádí zdravotnické zařízení praktického lékaře uvedeného v § 13 odst. 2 písm. a) a b), popřípadě jiné zdravotnické zařízení zvolené posuzovanou osobou nebo určené správním úřadem, jiným orgánem nebo právnickou osobou, a to v požadovaném rozsahu nebo v rozsahu stanoveném vyhláškou k tomuto zákonu a dalšími zvláštními právními předpisy.¹⁸⁾

Hlava III

Specifické výkony zdravotní péče

Díl 1

Lidská genetická výbava a klonování

§ 31

(1) Žádná osoba nesmí být diskriminována z důvodu její genetické výbavy. Genetickou výbavou se rozumí veškerý chromozomální genetický materiál organismu člověka.

(2) Testy, které

- a) předpovídají genetické onemocnění,
 - b) slouží k určení subjektu jako nosiče genu odpovědného za poruchu, nebo
 - c) slouží k odhalení genetické predispozice nebo vnímavosti k nemoci nebo vadě,
- lze provádět pouze pro zdravotní účely nebo vědecký výzkum spojený se zdravotními účely, ale až po kvalifikované genetické konzultaci nebo konzultaci se specialistou příslušné odbornosti a po podání informace podle § 53 a s písemným souhlasem vyšetřovaného pacienta nebo jeho zákonného zástupce.

§ 32

Zásah snažící se modifikovat lidskou genetickou výbavu lze provádět pouze pro preventivní, diagnostické a léčebné účely, a to pouze tehdy, pokud není jeho cílem zavést jakékoli modifikace do genetické výbavy kohokoliv z potomků.

§ 33

(1) Klonováním se rozumí zavedení genetického materiálu lidského organismu do odpovídající buňky předem zbavené jádra a tím vytvoření geneticky shodné buňky, tkáně nebo orgánu.

(2) Klonování buněk a tkání je přípustné pouze pro vědecko výzkumné účely, jejichž výsledkem je lékařské využití. Lékařským využitím se rozumí využití metod klonování pouze pro účely léčebné péče. Klonování a ověřování nových poznatků použitím metod klonování, které dosud nebyly v klinické praxi zavedeny, lze provádět pouze s výslovným souhlasem ministerstva. Součástí souhlasu ke klonování je stanovení podmínek vědeckého výzkumu, způsobu hodnocení jednotlivých etap a závěru vědeckého výzkumu. Při udělování souhlasu s ověřováním nových poznatků použitím metod klonování se postupuje podle § 58 až § 60.

§ 34

Každý zákrok, jehož účelem je vytvořit lidskou bytost, která je geneticky shodná s jinou lidskou bytostí, a to živou nebo mrtvou, je zakázán.

Díl 2

Asistovaná reprodukce

§ 35

(1) Asistovanou reprodukcí se rozumí veškeré postupy a metody, při kterých dochází k manipulaci s vajíčky a spermii (dále jen „zárodečné buňky“) a s embryi včetně jejich uchovávání. Těmito postupy a metodami jsou

- a) odběr zárodečných buněk,
- b) oplození in vitro,
- c) přenos embrya do pohlavních orgánů ženy,
- d) zavedení vajíčka a spermií do pohlavních orgánů ženy,
- e) zavedení kapacitovaných spermií do děložní dutiny ženy.

(2) Asistovanou reprodukci je možno provést se souhlasem obou manželů nebo partnerů na základě jejich písemné žádosti, jestliže je málo pravděpodobné nebo zcela vyloučené, aby žena otěhotněla se svým manželem nebo partnerem přirozeným způsobem nebo jestliže existuje prokazatelné riziko přenosu dědičné choroby. Písemná žádost je součástí zdravotnické dokumentace ženy.

(3) Metody asistované reprodukce je možné aplikovat u ženy ve věku od 18 do 48 let a u muže ve věku od 18 let, pokud tomu nebrání jejich zdravotní stav a pokud lze s ohledem na tento zdravotní stav důvodně předpokládat, že budou dítěti narozenému z asistované reprodukce zajištěny podmínky pro jeho vývoj a výchovu.

(4) Lékař provádějící odběr zárodečných buněk a lékař provádějící asistovanou reprodukci je před provedením těchto výkonů povinen podat osobám, jimž mají být tyto výkony provedeny,

informaci o povaze výkonů a jejich možných rizicích a informaci o všech známých a závažných okolnostech souvisejících s asistovanou reprodukcí. Při podání informace se postupuje podle § 53 s výjimkou odstavce 4.

(5) Dárce, kterým může být žena nebo muž uvedený v dostavci 3, je povinen podrobit se potřebným vyšetřením, včetně vyšetření genetického a testováním prokazujícím přítomnost virů hepatitid, viru lidského imunodeficitu a pohlavně přenosných nemocí.

(6) Zárodečné buňky a embrya mohou být použity pouze pro asistovanou reprodukci a s písemným souhlasem dárce. Právo nakládat s embryi a odebranými zárodečnými buňkami dárce má zdravotnické zařízení, které odběr provedlo, na základě písemného zmocnění dárce zárodečných buněk a embryí.

(7) Dárci za darování zárodečných buněk a embryí a zdravotnickému zařízení za předání zárodečných buněk a embryí zdravotnickému zařízení provádějícímu asistovanou reprodukci nepřísluší finanční ani jiná úhrada. Dárci, pokud jím není osoba uvedená v odstavci 2, přísluší úhrada výdajů, které mu vznikly v souvislosti s odběrem. Výdaji se rozumí prokazatelné náklady cestovního a prokazatelně ušlá mzda nebo obdobná újma. Tyto výdaje hradí dárci zdravotnické zařízení, které odběr provedlo; zdravotnické zařízení může jejich úhradu požadovat na pacientovi, kterému má být výkon asistované reprodukce proveden, nebo na zdravotnickém zařízení, kterému zárodečné buňky nebo embrya k provedení asistované reprodukce předalo. Zdravotnické zařízení, které převzalo zárodečné buňky nebo embrya k provedení asistované reprodukce a které uhradilo výdaje podle předcházející věty, může úhradu těchto výdajů požadovat na pacientovi, kterému má být proveden výkon asistované reprodukce. Zdravotnické zařízení nebo pacient jsou povinni prokázané požadované výdaje příslušnému zdravotnickému zařízení na základě jeho žádosti uhradit.

(8) Zdravotničtí pracovníci jsou povinni zachovat vzájemnou anonymitu dárce a příjemce a vzájemnou anonymitu dárce a dítěte narozeného z asistované reprodukce, pokud nejde o provedení asistované reprodukce mezi manžely nebo partnery; tím není dotčena povinnost mlčenlivosti (§ 65 odst. 1 písm. f)).

(9) Zdravotnická zařízení oprávněná poskytovat asistovanou reprodukci jsou povinna hlásit Národnímu zdravotnímu informačnímu systému⁷⁾ výkony asistované reprodukce a dosažená klinická těhotenství.

§ 36

Použití postupů asistované reprodukce není dovoleno pro účely volby pohlaví budoucího dítěte s tou výjimkou, kdy se lze použitím postupů asistované reprodukce vyhnout vážné dědičné nemoci vázané na pohlaví. Ministerstvo stanoví vyhláškou nemoci, u kterých lze připustit volbu pohlaví a bližší podmínky volby pohlaví.

§ 37

Sterilizace pacientů

(1) Sterilizace pacientů je zdravotní výkon, který zabraňuje plodnosti bez odstranění nebo poškození pohlavních žláz; lze ji provést ze zdravotních důvodů nebo na žádost fyzické osoby z důvodů plánovaného rodičovství.

(2) Sterilizaci ze zdravotních důvodů lze provést pouze osobě starší 18 let, a to pouze s jejím písemným souhlasem. Sterilizaci osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům v plném rozsahu²⁴⁾ lze provést pouze ze zdravotních důvodů a s písemným souhlasem jejího zákonného zástupce. Písemný souhlas je součástí zdravotnické dokumentace.

(3) Sterilizaci z důvodu plánovaného rodičovství lze provést osobám starším 25 let, nebrání-li jejímu provedení závažné zdravotní důvody, a to na základě písemné žádosti podané touto osobou zdravotnickému zařízení, které provádí tyto výkony. Písemná žádost je součástí zdravotnické dokumentace.

(4) Žádost o provedení sterilizace z důvodu plánovaného rodičovství posoudí odborný lékař v oboru chirurgie nebo urologie, který provádí sterilizaci mužů, a odborný ženský lékař, který provádí sterilizaci žen, a provede sterilizaci, jsou-li splněny podmínky pro její provedení uvedené v odstavcích 2 a 3.

(5) Před provedením sterilizace osoby je lékař povinen podat osobě, již je prováděna sterilizace, informaci o povaze výkonu, jeho trvalých následcích a možných rizicích. Informace musí být podána před svědkem, kterým je další lékař, a její podání musí být informujícím lékařem, svědkem a pacientem písemně stvrzeno ve zdravotnické dokumentaci. Pacient může požadovat, aby při podání informace byl přítomen další svědek podle jeho výběru. Při podání informace se postupuje podle § 53 s výjimkou odstavce 4. Před provedením výkonu musí být též ve zdravotnické dokumentaci písemný souhlas pacienta s provedením výkonu (§ 55 odst. 1 až 3).

(6) Zdravotní důvody, pro které lze provést sterilizaci osob ze zdravotních důvodů, a náležitosti žádosti o sterilizaci osob z důvodu plánovaného rodičovství stanoví ministerstvo vyhláškou.

§ 38

Kastrace sexuálních delikventů a deviantů

(1) Za kastraci se pro účely tohoto zákona považuje zdravotní výkon, kterým se odstraní pohlavní žlázy nebo jejich hormonálně aktivní část u mužů.

(2) Kastraci lze provést pacientovi, kterým je muž starší 18 let, který je z důvodu lékařsky ověřeného sklonu páchat sexuální delikty nebezpečný svému okolí nebo který trpí sexuálně deviantními sklony, na jeho žádost a po doporučení odbornou komisí. Odbornou komisí ustavuje a

²⁴⁾ § 10 odst. 1 zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku.

předsedu komise jmenuje vedoucí zdravotnického zařízení provádějícího kastraci. Odbornou komisí tvoří právník, dva lékaři se specializací v oboru sexuologie, lékař se specializací v oboru psychiatrie a urologie a klinický psycholog. Nejméně dva lékaři, kteří jsou členy komise, nesmí být zúčastněni na provádění lékařského zásahu. Doporučení odborné komise je součástí zdravotnické dokumentace.

(3) Žádost o provedení kastrace podává písemně pacient nebo zdravotnické zařízení ošetřujícího lékaře se souhlasem pacienta zdravotnickému zařízení, které tento výkon provádí. Pokud je pacient osobou zbavenou způsobilosti k právním úkonům v plném rozsahu, podává žádost jeho zákonný zástupce nebo zdravotnické zařízení ošetřujícího lékaře se souhlasem zákonného zástupce. Písemná žádost je součástí zdravotnické dokumentace.

(4) Pokud je pacient k jednání odborné komise podle odstavce 2 přizván, podá mu tato komise informaci o povaze výkonu a jeho možných rizicích. Záznam o podání této informace členové odborné komise i pacient písemně stvrdí ve zdravotnické dokumentaci pacienta. Jestliže informace nebyla odbornou komisí podána nebo od podání informace uplynula doba delší než 3 měsíce, je informaci povinen podat pacientovi lékař provádějící kastraci, a to před svědkem, kterým je další lékař. Záznam o podání této informace musí být lékařem, svědkem a pacientem písemně stvrzen ve zdravotnické dokumentaci. Pacient může požadovat, aby při podání informace byl přítomen další svědek podle jeho výběru. Při podání informace se postupuje podle § 53 s výjimkou odstavce 4. Před provedením výkonu musí být též ve zdravotnické dokumentaci písemně stvrzen souhlas pacienta s provedením výkonu (§ 55 odst. 1 až 3).

§ 39

Změna pohlaví transsexuálních pacientů

(1) Pacientovi staršímu 18 let s plnou způsobilostí k právním úkonům, u něhož bylo na základě odborných vyšetření spolehlivě prokázáno transsexuální zaměření, lze na jeho žádost provést léčebné zákroky směřující ke změně pohlaví.

(2) Změnu pohlaví chirurgickým zákrokem při současném znemožnění reprodukční funkce (dále jen „úplná změna pohlaví“) lze provést pacientovi staršímu 21 let s plnou způsobilostí k právním úkonům, který dosáhl schopnosti trvale žít v opačné sexuální roli, na jeho žádost a po doporučení odbornou komisí. Odbornou komisí ustavuje a předsedu komise jmenuje vedoucí zdravotnického zařízení provádějícího změnu pohlaví. Odbornou komisí tvoří právník, nejméně dva lékaři se specializací v oboru sexuologie, lékař se specializací v oboru psychiatrie a další dva lékaři nezúčastnění na provádění lékařského zásahu a klinický psycholog. Doporučení odborné komise je součástí zdravotnické dokumentace.

(3) Léčebné zákroky směřující ke změně pohlaví a úplnou změnu pohlaví nelze provést pacientovi, který trpí těžkou poruchou osobnosti, závislostí na alkoholu, drogovou závislostí nebo který není schopen trvale žít v opačné sexuální roli, a pacientovi, který žije v manželství. U pacientů, kteří jsou rodiči nebo osvojiteli nezletilých dětí,²⁵⁾ se léčebné zákroky směřující ke změně pohlaví a úplná změna pohlaví zpravidla neprovádějí.

(4) Žádost o provedení léčebných zákroků směřujících ke změně pohlaví a žádost o plnou změnu pohlaví podává pacient písemně zdravotnickému zařízení, které tyto zákroky provádí. Písemná žádost

²⁵⁾ § 8 občanského zákoníku.

je součástí zdravotnické dokumentace.

(5) Pokud je pacient k jednání odborné komise podle odstavce 2 přizván, podá mu odborná komise informaci o povaze výkonu a jeho možných rizicích. Záznam o podání této informace členové odborné komise i pacient písemně stvrdí ve zdravotnické dokumentaci pacienta. Jestliže informace nebyla odbornou komisí podána nebo od podání informace uplynula doba delší než 3 měsíce, je informaci povinen podat pacientovi lékař provádějící změnu pohlaví, a to před svědkem, kterým je další lékař. Záznam o podání této informace musí být lékařem, svědkem a pacientem písemně stvrzen ve zdravotnické dokumentaci. Pacient může požadovat, aby při podání informace byl přítomen další svědek podle jeho výběru. Při podání informace se postupuje podle § 53 s výjimkou odstavce 4. Před provedením výkonu musí být též ve zdravotnické dokumentaci písemně stvrzen souhlas pacienta s provedením výkonu (§ 55 odst. 1 až 3).

(6) Pacient, kterému byla provedena úplná změna pohlaví, je povinen bezodkladně požádat o změnu zápisu jména, příjmení, pohlaví a rodného čísla v matrice;²⁶⁾ svou žádost doloží potvrzením odborného lékaře v oboru sexuologie o provedené úplné změně pohlaví. Náklady související se změnou pohlaví hradí žadatel o změnu pohlaví.

§ 40

Psychochirurgické výkony

(1) Psychochirurgický výkon je neurochirurgický výkon, který se provádí k odstranění nebo zmírnění psychopatologických příznaků.

(2) Psychochirurgický výkon lze provést pacientovi, u něhož byly lékařsky ověřeny psychopatologické příznaky, na jeho žádost nebo žádost zákonného zástupce a po doporučení odbornou komisí. Odbornou komisí ustavuje a předsedu komise jmenuje vedoucí zdravotnického zařízení provádějící psychochirurgický výkon. Odbornou komisí tvoří právník, nejméně dva psychiatři, jeden neurochirurg, neurolog a klinický psycholog, a to s nejvyšší kvalifikací v příslušném oboru. Členové komise nesmějí být na provedení psychochirurgického výkonu osobně zúčastněni nebo jinak zainteresováni. Doporučení odborné komise je součástí zdravotnické dokumentace.

(3) Žádost o provedení psychochirurgického výkonu podává písemně pacient nebo zdravotnické zařízení ošetřujícího lékaře se souhlasem pacienta zdravotnickému zařízení, které je vybaveno pro stereotaktickou a funkční neurochirurgii a které tyto výkony provádí. Pokud je pacient nezletilý²⁵⁾ nebo osoba zbavená způsobilosti k právním úkonům v plném rozsahu,²⁴⁾ podává žádost jeho zákonný zástupce nebo zdravotnické zařízení ošetřujícího lékaře se souhlasem zákonného zástupce. Písemná žádost je součástí zdravotnické dokumentace.

(4) Pokud je pacient k jednání odborné komise podle odstavce 2 přizván, podá mu tato komise informaci o povaze výkonu a jeho možných rizicích. Záznam o podání této informace členové odborné komise i pacient písemně stvrdí ve zdravotnické dokumentaci pacienta. Jestliže informace nebyla odbornou komisí podána nebo od podání informace uplynula doba delší než 3 měsíce, je informaci povinen podat pacientovi lékař provádějící psychochirurgický výkon, a to před svědkem, kterým je další lékař. Záznam o podání této informace musí být lékařem, svědkem a pacientem

²⁶⁾ Zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů.

písemně stvrzen ve zdravotnické dokumentaci. Pacient může požadovat, aby při podání informace byl přítomen další svědek podle jeho výběru. Při podání informace se postupuje podle § 53 s výjimkou odstavce 4. Před provedením výkonu musí být též ve zdravotnické dokumentaci písemně stvrzen souhlas pacienta s provedením výkonu (§ 55 odst. 1 až 3), pokud se nejedná o postup podle odstavce 5.

(5) V případech, kdy se jedná o provedení psychochirurgického výkonu u nezletilé osoby²⁵⁾ nebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům v plném rozsahu nebo s omezenou způsobilostí k právním úkonům²⁷⁾ je kromě souhlasu zákonného zástupce a vyjádření této osoby nezbytný souhlas soudu s provedením psychochirurgického výkonu. Souhlas podle předchozí věty je součástí zdravotnické dokumentace.

§ 41

Darování, odběry, zpracování a skladování krve a jejích složek, léčba krví a jejími složkami

(1) Odběry krve a jejích složek (dále jen „krev“) od fyzických osob darujících krev (dále jen „dárce krve“), zpracování a skladování krve provádějí pouze zdravotnická zařízení transfúzní služby.²⁾

(2) Dárcem krve může být zdravotně způsobilá fyzická osoba do 65 let věku; ve výjimečných případech může být dárce krve též zdravotně způsobilá fyzická osoba starší 65 let věku. Zdravotní způsobilost dárce posuzuje a lékařský posudek o jeho zdravotní způsobilosti vydává zdravotnické zařízení prostřednictvím posuzujícího lékaře určeného vyhláškou.

(3) Před odběrem krve je lékař provádějící tento odběr povinen podat dárci krve informaci o povaze výkonu a jeho možných rizicích. Při podání informace se postupuje podle § 53 s výjimkou odstavce 4. Odběr krve lze provést pouze s písemným souhlasem dárce krve k odběru, k nezbytným vyšetřením a k evidenci osobních údajů potřebných k registraci dárce krve. Písemný souhlas je součástí zdravotnické dokumentace.

(4) Nezletilé osoby²⁵⁾ a fyzické osoby, které nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu,²⁴⁾ mohou být dárci krve pouze v případech:

- a) autotransfúze, kdy je dárci krve odebírána krev výhradně pro jeho vlastní potřebu,
- b) přímého dárcovství mezi dětmi, rodiči a sourozenci.

(5) Pokud se jedná o darování krve podle odstavce 4, je nutný písemný souhlas zákonného zástupce s výjimkou případů, kdy je bezprostředně ohrožen život, a případů, kdy zákonný zástupce je příjemcem; v tomto případě ustanoví soud opatrovníka podle zvláštního právního předpisu.²⁸⁾ Písemný souhlas zákonného zástupce je součástí zdravotnické dokumentace.

(6) Za odebrání krve darované k léčebným účelům se dárci krve neposkytuje finanční ani jiná úhrada; na žádost dárce krve se však poskytuje úhrada cestovních výdajů, které dárci krve vznikly v souvislosti s odběrem. Darování krve je úkonem v obecném zájmu.²⁹⁾

²⁷⁾ § 10 odst. 1 a 2 občanského zákoníku.

²⁸⁾ § 37 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů.

²⁹⁾ § 124 odst. 4 a 5 zákoníku práce.

§ 14 odst. 4 a § 17 odst. 3 nařízení vlády č. 108/1994 Sb., kterým se provádí zákoník práce a některé další zákony, ve znění nařízení vlády č. 461/2000 Sb.

Vyhláška č. 18/1991 Sb., o jiných úkonech v obecném zájmu.

(7) Seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost dárce krve, druhy a obsah lékařských prohlídek včetně rozsahu odborných vyšetření, náležitosti lékařského posudku a posuzujícího lékaře stanoví ministerstvo vyhláškou.

Díl 3

Postup při úmrtí a provádění pitev a jiných úkonů na těle zemřelého.

§ 42

Oznámení úmrtí

(1) Úmrtí a nález těla zemřelého mimo zdravotnické zařízení musí být neprodleně oznámeny nejbližšímu zdravotnickému zařízení praktického lékaře uvedeného v § 13 odst. 2 písm. a) a b); v době mimo pravidelný provoz jeho ordinace musí být úmrtí a nález těla zemřelého neprodleně oznámeny zdravotnickému zařízení poskytujícímu pohotovostní péči nebo zdravotnické záchranné službě.

(2) Při podezření, že úmrtí bylo způsobeno trestným činem nebo sebevraždou, musí být úmrtí a nález těla zemřelého neprodleně oznámen též Policii České republiky. Oznamovací povinnost má každý, kdo se o úmrtí dozvěděl nebo našel tělo zemřelého a neví, zda úmrtí již bylo oznámeno.

(3) V případě úmrtí v ústavu sociální péče nebo jiném zařízení s obdobným sociálním posláním plní oznamovací povinnost podle odstavce 1 ústav sociální péče nebo jiné zařízení s obdobným sociálním posláním.

§ 43

Prohlídka zemřelého

(1) Při úmrtí a nález těla zemřelého je nutno vždy provést prohlídku zemřelého. Účelem prohlídky je zjistit smrt a její příčiny. Smrtí se rozumí nevratná ztráta funkce celého mozku, včetně mozkového kmene.

(2) Prohlídku zemřelého provádí

- a) praktický lékař zdravotnického zařízení uvedený v § 13 odst. 2 písm. a) a b), jemuž bylo podle § 42 odst. 1 oznámeno úmrtí nebo nález těla zemřelého mimo zdravotnické zařízení, popřípadě lékař zdravotnického zařízení poskytujícího pohotovostní péči,
- b) lékař zdravotnického zařízení poskytujícího lůžkovou péči, došlo-li k úmrtí ve zdravotnickém zařízení.

(3) Provádí-li prohlídku zemřelého lékař, který zemřelého bezprostředně před úmrtím ošetřoval nebo pomáhal při porodu dítěte, které se narodilo mrtvé, anebo lékař, který je osobou blízkou³⁰⁾ zemřelému, je povinen, pokud nerozhodl o pitvě, kterou provádí jiný lékař, k provedení prohlídky zemřelého přizvat dalšího lékaře. Tento lékař, pokud není vázán poskytováním akutní nebo neodkladné péče, je povinen se k provedení prohlídky zemřelého bezodkladně dostavit.

³⁰⁾ § 116 a 117 občanského zákoníku.

(4) Prohlídku osob, které zemřely ve výcvikových prostorech a zařízeních ozbrojených sil nebo ozbrojených sborů nebo při výkonu služby (dále jen "zařízení"), provádějí lékaři těchto zařízení, kteří jsou povinni vždy přizvat k prohlídce dalšího lékaře, který není lékařem těchto sil, pokud dále není stanoveno jinak. Obdobně se postupuje i v případech úmrtí osob ve výkonu vazby a v trestu odnětí svobody. Pokud se jedná o prohlídku osob, které zemřely ve výcvikovém prostoru nebo zařízení Ministerstva vnitra nebo Policie České republiky nebo při výkonu služby u Policie České republiky postupuje se podle odstavce 2.

(5) Lékař provádějící prohlídku zemřelého je povinen o úmrtí nebo nálezů těla zemřelého neprodleně informovat osoby blízké³⁰⁾ zemřelému. Při nedosažitelnosti osob blízkých³⁰⁾ zemřelému je tento lékař povinen informovat Policii České republiky. Podle věty první se nepostupuje v případě, kdy

- a) je o úmrtí informována Policie České republiky,
- b) k úmrtí došlo ve zdravotnickém zařízení poskytujícím lůžkovou péči, ústavu sociální péče nebo jiného zařízení s odborným sociálním posláním, kdy tuto povinnost plní toto zařízení,
- c) tuto povinnost plní podle odstavce 4 služební orgán.

(6) Má-li lékař provádějící prohlídku zemřelého podezření, že úmrtí bylo způsobeno trestným činem nebo sebevraždou, je povinen o něm neprodleně informovat Policii České republiky. Povinnost neprodleně informovat Policii České republiky má též v případě, že provedl prohlídku zemřelého vyloženého z dopravního prostředku nebo zemřelého neznámé totožnosti nebo když k úmrtí došlo za nejasných okolností.

(7) Jestliže lékař provádějící prohlídku zemřelého nedoporučí provedení pitvy, je povinen neprodleně po provedení prohlídky oznámit úmrtí příslušnému úřadu pověřenému vedením matriky,²⁶⁾ a to na tiskopisu, jehož vzor je uveden ve vyhlášce (dále jen "list o prohlídce zemřelého").

(8) V případech, v nichž je tímto zákonem stanovena povinnost provést pitvu (§ 45 odst. 3), a v případech, kdy lékař provádějící prohlídku zemřelého určil provedení pitvy, vyznačí tento lékař na listu o prohlídce zemřelého její provedení, nařídí převoz zemřelého k příslušné pitvě a současně odešle předběžné hlášení o úmrtí, jehož vzor je uveden ve vyhlášce, příslušnému úřadu pověřenému vedením matriky.²⁶⁾ Převoz zemřelého se vždy provádí podle zvláštního právního předpisu.³¹⁾

(9) Převoz zemřelého k pitvě nařízené orgánem činným v trestním řízení a zpět zabezpečuje na vlastní náklady orgán, který pitvu nařídil. Převoz k pitvě pro vědecký výzkum nebo výukové účely zabezpečuje na vlastní náklady zařízení pověřené vědeckým výzkumem nebo pedagogickou činností.

(10) Bylo-li příčinou úmrtí infekční onemocnění podle mezinárodního zdravotnického řádu (hemoragické horečky Ebola, LAsa, Marburg, skvrnivka, cholera, mor, žlutá zimnice nebo pravé neštovice), jedná-li se o úmrtí pacienta s tímto onemocněním, nebo má-li lékař provádějící prohlídku zemřelého podezření, že příčinou úmrtí je takovéto onemocnění, oznámí to ihned příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví. Při zajištění nezbytných opatření k zamezení šíření infekčních onemocnění zjištěných podle věty první se postupuje podle zvláštních právních předpisů upravujících ochranu veřejného zdraví¹⁾ a zacházení s lidskými ostatky a s lidskými pozůstatky.³¹⁾

(11) Obdobně jako v odstavci 10 se postupuje i v případě podezření na kontaminaci zemřelého radioaktivními látkami. Státní úřad pro jadernou bezpečnost rozhoduje v případě podezření na kontaminaci zemřelého radioaktivními látkami o podmínkách provedení pitvy s přihlédnutím k vybavení zdravotnického zařízení prostředky na ochranu pitvajících a ostatních pracovníků podle

³¹⁾ Zákon č. 256/2001 Sb., o pohřebnictví a o změně některých zákonů.

zvláštního právního předpisu;³²⁾ podle výsledku pitvy může nařídit zvláštní režim pro přepravu zemřelého nebo pohřbení.

§ 44

Úkony na těle zemřelého

(1) Na těle zemřelého lze při zachování zásad piety provádět pouze

- a) pitvu,
- b) odběr tkání a orgánů podle zvláštního právního předpisu,³⁾
- c) odběr tkání a orgánů pro účely diagnostické, výzkumné a výukové,
- d) vyjmutí implantabilních zdravotnických prostředků a aktivních implantabilních zdravotnických prostředků;³³⁾ vyjímání stomatologických pevných protetických výrobků (výrobků z drahých kovů) se nesmí provádět,
- e) balzamaci a konzervaci; podmínky pro provádění balzamace a konzervace stanoví zvláštní právní předpis.³¹⁾

(2) Pitva a jiné úkony při pitvě na těle zemřelého mohou být provedeny nejdříve za 2 hodiny potom, kdy lékař provádějící prohlídku zemřelého zjistil úmrtí. Odběr tkáně nebo orgánů lze provést před uplynutím 2 hodin od zjištění úmrtí za podmínek stanovených zvláštním právním předpisem.³⁾

Pitvy

§ 45

(1) Pitvy zemřelých se provádějí

- a) k určení základní nemoci a dalších onemocnění, komplikací, příčiny smrti a k ověření klinické diagnózy a léčebného postupu,
- b) ke zjištění příčin smrti a objasnění dalších ze zdravotního hlediska závažných okolností a mechanismu úmrtí u osob zemřelých náhle, neočekávaně za nejasných okolností nebo násilným úmrtím včetně sebevraždy,
- c) při podezření, že úmrtí bylo způsobeno trestným činem,³⁴⁾
- d) při podezření, že k úmrtí došlo v souvislosti s ověřováním nových poznatků nebo při podezření na nežádoucí příhodu,³⁵⁾
- e) k ověření a porovnání s výsledky lékařské vědy a výzkumu a k výukovým účelům.

(2) Pitvy se provádějí na oddělení patologie zdravotnického zařízení nebo na oddělení soudního lékařství zdravotnického zařízení. Pitvy k ověření a porovnání s výsledky lékařské vědy a výzkumu a k výukovým účelům se provádějí v anatomických ústavech lékařských fakult; k těmto účelům lze

³²⁾ Zákon č. 18/1997 Sb., o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření (atomový zákon), ve znění pozdějších předpisů.

³³⁾ Zákon č. 123/2000 Sb.

Nařízení vlády č. 181/2001 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na zdravotnické prostředky.

Nařízení vlády č. 191/2001 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na aktivní implantabilní zdravotnické prostředky.

³⁴⁾ § 115 trestního řádu.

³⁵⁾ § 55 zákona č. 79/1997 Sb., hlava III zákona č. 123/2000 Sb.

využit i pitvy prováděné ve zdravotnických zařízeních uvedených ve větě první.

(3) Pitvy zemřelých se provádějí

- a) na odděleních patologie zdravotnických zařízení u osob zemřelých ve zdravotnických zařízeních, je-li to nezbytné k určení základní nemoci a dalších onemocnění, komplikací, příčiny úmrtí a k ověření diagnózy a léčebného postupu, pokud není podezření na násilnou příčinu smrti, avšak vždy
 1. u žen, které zemřely v souvislosti s těhotenstvím, porodem, potratem, uměle ukončeným těhotenstvím nebo v šestinedělí,
 2. u plodů ze samovolných potratů o hmotnosti 500 až 999 g,
 3. u plodů z uměle ukončených těhotenství provedených ze zdravotních důvodů,
 4. u dětí mrtvě narozených a u dětí zemřelých do 18 let věku; v těchto případech lze od pitvy upustit, pokud se jedná o úmrtí, jehož příčina je zřejmá, avšak pouze v případě písemné žádosti rodičů; písemná žádost o upuštění od pitvy mrtvě narozeného dítěte je součástí zdravotnické dokumentace matky, v ostatních případech je součástí zdravotnické dokumentace zemřelého dítěte,
 5. u pacientů, kteří zemřeli po nechirurgických intervenčních výkonech,
 6. jestliže byl z těla zemřelého proveden odběr tkáně nebo orgánu podle zvláštního právního předpisu,³⁾
- b) na odděleních soudního lékařství zdravotnických zařízení u osob zemřelých náhlým, neočekávaným nebo násilným úmrtím včetně sebevraždy nebo za okolností nejasných, a to ke zjištění příčin smrti a objasnění dalších ze zdravotního hlediska závažných okolností a mechanismu úmrtí, avšak vždy
 1. při náhlých a neočekávaných úmrtích, jestliže při prohlídce zemřelého nebylo možno zjistit příčinu smrti,
 2. u pacientů, kteří zemřeli při operaci, při diagnostickém výkonu nebo v souvislosti s komplikací na ní navazující nebo při úvodu do narkózy,
 3. u osob zemřelých násilným úmrtím včetně sebevraždy nebo za nejasných okolností,
 4. byl-li příčinou smrti pracovní úraz nebo nemoc z povolání anebo je-li podezření, že k úmrtí došlo v souvislosti s pracovním úrazem nebo nemocí z povolání,
 5. u osob, které zemřely při zákroku Policie České republiky, v cele předběžného zadržení, ve výkonu vazby a trestu odnětí svobody, při výkonu povinného léčení nebo ochranného léčení nebo ochranné výchovy nařízené soudem, osoby umístěné se souhlasem soudu do zdravotnického zařízení a ve výcvikových prostorech a zařízeních ozbrojených sil a ozbrojených sborů,
 6. při podezření, že úmrtí může být v příčinné souvislosti s nesprávným postupem při poskytování zdravotní péče,
 7. u osob zemřelých při ověřování nových poznatků použitím metod, které dosud nebyly v klinické praxi zavedeny (§ 58 až § 62), pokud je tato skutečnost při prohlídce zemřelého známá,
 8. v případě, že k úmrtí došlo z důvodu závažné nežádoucí příhody při hodnocení humánního léčiva nebo klinického hodnocení zdravotnického prostředku podle zvláštního právního předpisu^{2), 5)} nebo v případě podezření na tuto skutečnost,
 9. v případě podezření, že k úmrtí došlo v souvislosti s odběrem tkáně nebo orgánu,³⁾
 10. při podezření, že úmrtí mohlo být způsobeno v souvislosti se zneužíváním návykových látek,³⁶⁾
 11. při podezření, že úmrtí bylo způsobeno trestným činem; pitvu v tomto případě nařizuje orgán činný v trestním řízení.³⁴⁾

³⁶⁾ Zákon č.167/1998 Sb., o návykových látkách, ve znění pozdějších předpisů.

(4) Lékař, který provedl pitvu, sepíše o pitvě protokol (dále jen „pítevní protokol“), jehož vzor je uveden ve vyhlášce. V případě, že byl proveden odběr orgánu nebo tkáně z těla zemřelého,³⁾ je povinnou součástí pítevního protokolu zpráva o odběru orgánu nebo tkáně. Jde-li o pitvu prováděnou lékařem oddělení patologie nebo oddělení soudního lékařství, podepíše pítevní protokol vedle lékaře provádějícího pitvu také vedoucí lékař tohoto oddělení. Lékař, který provedl pitvu vyplní a neprodleně odešle list o prohlídce zemřelého příslušnému úřadu pověřenému vedením matriky.²⁶⁾

(5) Jestliže při provádění pitvy vznikne podezření, že úmrtí bylo způsobeno trestným činem, pitva se přeruší. Tuto skutečnost oznámí lékař provádějící pitvu neprodleně Policii České republiky s návrhem na nařízení pitvy orgánem činným v trestním řízení tam, kde pitva byla započata, a vyznačí ji i na listu o prohlídce zemřelého. Je-li orgánem činným v trestním řízení pitva nařízena, postupuje se podle zvláštního právního předpisu,³⁴⁾ v takovém případě sepíše pítevní protokol, doplní a odešle list o prohlídce zemřelého lékař pokračující v pitvě. Není-li orgánem činným v trestním řízení nařízena pitva,³⁴⁾ dokončí se pitva původně započatá.

(6) Oddělení patologie nebo oddělení soudního lékařství, které provedlo pitvu, je povinno o jejím výsledku písemně informovat

- a) zdravotnické zařízení, jehož lékař provedení pitvy navrhl,
- b) zdravotnické zařízení poskytující lůžkovou péči v případě úmrtí pacienta v tomto zařízení, zdravotnické zařízení praktického lékaře uvedeného v § 13 odst. 2 písm. a) a b) zemřelé osoby, popřípadě zdravotnické zařízení ošetřujícího lékaře poskytující ambulantní specializovanou péči, pokud je jejich adresa známá,
- c) orgán činný v trestním řízení, který pitvu nařídil.

(7) Lékař oddělení patologie nebo oddělení soudního lékařství, které provedlo pitvu, informuje o výsledku pitvy též osoby blízké³⁰⁾ zemřelému, pokud o to požádají. Pokud zemřelý písemně za svého života vyslovil s tímto postupem nesouhlas, lze informaci podat pouze v případě, že se jedná o informaci v zájmu zdravotního stavu další osoby, a to pouze v nezbytném rozsahu.

(8) Pokud nejde o případ, kdy musí být provedena pitva podle odstavce 3, a pokud bylo prokázáno, že byla provedena prohlídka zemřelého podle § 43, lze k ověření a porovnání s výsledky lékařské vědy a výzkumu a k výukovým účelům provést pitvu těla zemřelého v anatomických ústavech lékařských fakult, a to:

- a) na základě písemně vyjádřeného souhlasu zemřelého učiněného za jeho života; písemný souhlas se zakládá do zdravotnické dokumentace zemřelého, nebo
- b) pokud se do 96 hodin od zjištění úmrtí lékařem provádějícím prohlídku zemřelého nikdo nepřihlásil o tělo zemřelého, přestože osoby blízké³⁰⁾ zemřelému byly prokazatelně a včas vyrozuměny, a pokud zemřelý za svého života neučinil sám opatření o pohřbení a s tímto opatřením nebylo zdravotnické zařízení v této lhůtě prokazatelně seznámeno.

(9) Použití těla zemřelého k ověření a porovnání s výsledky lékařské vědy a výzkumu a k výukovým účelům nemůže být předmětem zisku ani jiné výhody pro zemřelého za jeho života nebo fyzických nebo právnických osob po jeho úmrtí; rovněž nemůže být předmětem zisku nebo jiné výhody pro zdravotnické zařízení.

(10) Tělo zemřelého musí být ve zdravotnickém zařízení v době, kdy na něm nejsou prováděny žádné úkony, uloženo v chladicím zařízení zajišťujícím trvalé udržení teploty v rozmezí 0° C až +2° C a v případě, kdy lhůta od zjištění úmrtí přesáhne 1 týden, nebo kdy to vyžaduje stav těla zemřelého, v chladicím zařízení zajišťujícím trvalé udržení teploty nižší než -10° C.

(11) Zdravotnické zařízení zajistí na vlastní náklad uložení těla zemřelého, pokud došlo k úmrtí

ve zdravotnickém zařízení, nebo zemřelého, u kterého byla nařízena pitva, a to nejdéle do 48 hodin od úmrtí, pokud do uplynutí této lhůty nezajistí nikdo odvoz k pohřbení. Zdravotnické zařízení prodlouží lhůtu uvedenou ve větě první na dobu nezbytně nutnou, pokud je toho třeba k provedení pitvy, nejedná-li se o pitvu nařízenou podle zvláštního právního předpisu.³⁴⁾ Nemůže-li uložení těla zemřelého po tuto dobu zdravotnické zařízení zajistit za podmínek stanovených v odstavci 10 ve vlastních prostorách, zajistí je včetně přepravy, a to na vlastní náklady, v jiném zdravotnickém zařízení nebo v zařízení pohřební služby. Další náklady spojené s uložení těla zemřelého nese osoba zajišťující pohřbení³¹⁾ nebo osoba, která nařídila pitvu.³⁴⁾

§ 46

Od provedení pitvy určené lékařem, který provedl prohlídku zemřelého, s výjimkou pitev prováděných podle § 45 odst. 3, lze upustit na základě písemně vyjádřeného nesouhlasu zemřelého učiněného za jeho života, pokud je tento souhlas zdravotnickému zařízení předložen, nebo na základě písemné žádosti osob blízkých³⁰⁾ zemřelému. O upuštění od provedení pitvy rozhoduje vedoucí lékař oddělení patologie zdravotnického zařízení nebo oddělení soudního lékařství zdravotnického zařízení, v němž má být pitva provedena. Od provedení pitvy lze též upustit v případě, že o tom rozhodně vedoucí lékař oddělení patologie zdravotnického zařízení nebo oddělení soudního lékařství zdravotnického zařízení na základě zhodnocení klinické zprávy a listu o prohlídce zemřelého, pokud se nejedná o pitvu podle § 45 odst. 3. Písemný nesouhlas s provedením pitvy a písemná žádost osob blízkých³⁰⁾ zemřelému je součástí zdravotnické dokumentace zemřelého.

§ 47

(1) Části lidského těla odebrané v souvislosti s poskytováním zdravotní péče nebo plod po potratu, které se nepoužijí pro potřeby lékařské vědy, výzkumu nebo k výukovým účelům, a to jen není-li podezření na trestný čin, a dále části lidského těla nebo plod po potratu použité pro potřeby lékařské vědy, výzkumu nebo k výukovým účelům se zpopelní ve spalovně zdravotnického zařízení nebo na základě dohody mezi zdravotnickým zařízením a provozovatelem krematoria v krematoriu.³¹⁾ Plodem po potratu se rozumí plod, který po úplném vypuzení nebo vynětí z těla matčina

- a) neprojevuje ani jednu ze známek života a jeho porodní hmotnost je nižší než 1000 g a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 28 týdnů, nebo
- b) projevuje alespoň jednu ze známek života, má porodní hmotnost nižší než 500 g, ale nepřežije 24 hodiny po porodu.

(2) Záznam o zpopelnění části lidského těla odebrané v souvislosti s poskytováním zdravotní péče nebo plodu po potratu se zakládá do zdravotnické dokumentace pacienta, v případě plodu do zdravotnické dokumentace matky.

(3) Obdobně se nakládá s plodovým vejcem bez obalu vyňatým z dělohy ženy nebo těhotenskou sliznicí.

Díl 4
Pracovně lékařská péče

§ 48

(1) Pracovně lékařská péče³⁷⁾ zabezpečuje ve spolupráci se zaměstnavatelem, zaměstnanci a jejich zástupci ochranu zdraví před vznikem pracovních úrazů, nemocí z povolání a dalších nemocí souvisejících s prací. Její součástí je i posuzování zdravotní způsobilosti k práci podle § 26 odst. 2 a posuzování a uznávání nemocí z povolání podle § 27.

(2) Pracovně lékařská péče se poskytuje zpravidla formou ambulantní péče jako

- a) primární pracovně lékařská péče zajišťující zaměstnavateli přímý výkon této péče, nebo
- b) sekundární pracovně lékařská péče zajišťující specializované služby pro výkon primární pracovně lékařské péče a posuzování nemocí z povolání. Sekundární pracovně lékařská péče je poskytována centry pracovního lékařství⁷⁾ a odbornými pracovišti zdravotnických zařízení podle § 27 odst. 1.

(3) Pracovně lékařskou péči poskytují zdravotnická zařízení prostřednictvím lékařů s příslušnou specializací (dále jen „pracovní lékař“).⁹⁾

(4) Každý zaměstnavatel je povinen

- a) umožnit zdravotnickým pracovníkům zdravotnického zařízení poskytujícího pracovně lékařskou péči vstup na každé pracoviště a sdělit jim informace potřebné k posouzení vlivu vykonávané práce na zdraví zaměstnanců, zejména výsledky měření faktorů pracovních podmínek, klasifikaci chemických látek,³⁸⁾ složení používaných chemických látek a chemických přípravků a karcinogenů, výsledky laboratorní klasifikace biologických činitelů a předložit jim technickou dokumentaci strojů a zařízení,
- b) předat pracovnímu lékaři evidenci zaměstnanců s údaji o povaze a trvání rizikové práce,³⁹⁾
- c) plnit další povinnosti vůči zaměstnanci nebo zdravotnickému zařízení poskytujícímu pracovně lékařskou péči stanovenou zvláštním právním předpisem^{1), 40)} a sdělovat jim veškeré informace rozhodné pro ochranu zdraví při práci,
- d) poskytovat zdravotnickým zařízením poskytujícím pracovně lékařskou péči všechny údaje zjištěné při vyšetřování příčin nemocí z povolání a nemocí souvisejících s prací.

31990L0394

(5) Zaměstnavatel je oprávněn vyžádat si u zdravotnického zařízení poskytujícího mu pracovně lékařskou péči provedení

- a) pracovně lékařské prohlídky zaměstnanců v případě důvodného podezření, že u zaměstnanců pracujících na jeho pracovištích došlo ke změně nebo ztrátě zdravotní způsobilosti k práci,
- b) pracovně lékařské prohlídky v případě důvodného podezření, že u jeho zaměstnance

³⁷⁾ Úmluva o závodních zdravotních službách, vyhlášená pod č. 145/1988 Sb.

³⁸⁾ Zákon č. 157/1998 Sb., o chemických látkách a chemických přípravcích a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

³⁹⁾ § 39 zákona č. 258/2000 Sb.

⁴⁰⁾ Zákoník práce.

došlo ke změně nebo ztrátě zdravotní způsobilosti k práci nebo službě.

31990L0394
31990L0394
31983L0477

(6) Zaměstnanci jsou povinni

- a) podrobit se pracovně lékařským prohlídkám,
- b) podrobit se mimořádným pracovně lékařským prohlídkám v případech zdůvodněných zdravotním stavem zaměstnance nebo změnou pracovních podmínek,
- c) podrobit se zdravotním výkonům prováděným za účelem ochrany zdraví jejich i ostatních občanů, a to v rozsahu a termínech stanovených prováděcím právním předpisem (§ 26 odst. 3) a zvláštním právním předpisem¹⁾ nebo pracovním lékařem,

31990L0394
31990L0270
31983L0477

- d) spolupracovat s příslušným pracovištěm zdravotnického zařízení poskytujícího pracovně lékařskou péči,
- e) oznamovat zdravotnickému zařízení uvedenému v písmenu d) zdravotnické zařízení praktického lékaře uvedeného v § 13 odst. 1 písm. a) a b) a jméno tohoto lékaře,
- f) oznamovat na vyžádání zdravotnického zařízení uvedeného v písmenu d) adresu zdravotnických zařízení dalších ošetřujících lékařů a jména těchto lékařů, a
- g) informovat zdravotnické zařízení uvedené v písmenu d) o všech známých nebo podezřelých skutečnostech souvisejících s ochranou zdraví při práci.

(7) Zdravotnické zařízení poskytující zaměstnavateli primární pracovně lékařskou péči je povinno

- a) poskytovat pracovně lékařskou péči v rozsahu stanoveném v tomto zákoně (§ 50), vyhláškou a zvláštními právními předpisy,¹⁸⁾
- b) informovat zaměstnance o možném vlivu faktorů pracovních podmínek na jeho zdravotní stav,

31990L0394
31983L0477

- c) informovat zaměstnavatele o možném vlivu faktorů pracovních podmínek na zdravotní stav jeho zaměstnanců,
- d) spolupracovat se zaměstnavateli, zaměstnanci či jejich zástupci, s orgány ochrany veřejného zdraví a dalšími správními úřady,
- e) oznamovat zaměstnavateli a dotčeným správním úřadům zjištění závažných nebo opakujících se skutečností negativně ovlivňujících bezpečnost a ochranu zdraví při práci; toto oznámení neprodleně potvrdit písemně,
- f) vydávat lékařské posudky pro potřeby posouzení nebo uznání pracovních úrazů v případě, kdy je o to zaměstnavatelem nebo zaměstnancem požádáno.

§ 49

Zaměstnavatel hradí pracovně lékařskou péči včetně pracovně lékařských prohlídek stanovených prováděcím právním předpisem (§ 26 odst. 3) a dalšími zvláštními právními předpisy,¹⁸⁾ s výjimkou posuzování nemocí z povolání (§ 27) a následných prohlídek

stanovených zaměstnavateli podle zvláštního právního předpisu,⁴¹⁾ pokud zvláštní právní předpis⁴²⁾ nestanoví jinak. Zaměstnavatel dále hradí náklady na odůvodněná měření a expertízy prováděné zejména za účelem ochrany zdraví při práci a analýzy pracovních podmínek, pracovního prostředí a odezvy organizmu zaměstnanců.

31990L0270

§ 50

Organizaci, obsah, a rozsah pracovně lékařské péče a způsobilost lékaře k provádění pracovně lékařské péče, a to se zohledněním kategorizace prací,²³⁾ stanoví ministerstvo vyhláškou. Organizaci a obsah pracovně lékařské péče stanoví po projednání s ministerstvem vyhláškou

31990L0394

31983L0477

- a) Ministerstvo obrany pro vojáky v činné službě a žáky vojenských škol připravujících se na službu vojáka z povolání, pokud nejsou vojáky v činné službě,
- b) Ministerstvo vnitra pro příslušníky Policie České republiky, žáky policejních škol připravujících se na službu policisty, příslušníky Bezpečnostní informační služby, příslušníky Hasičského záchranného sboru České republiky a velitele, strojníky a techniky speciálních služeb ostatních jednotek požární ochrany,
- c) Ministerstvo financí pro celníky,
- d) Ministerstvo spravedlnosti pro příslušníky Vězeňské služby České republiky a
- e) Ministerstvo dopravy a spojů pro zaměstnance v dopravě.

Hlava IV

Postavení osob při poskytování zdravotní péče

Díl 1

Práva a povinnosti pacientů

§ 51

Práva pacientů

- (1) Pacient má právo na poskytování zdravotní péče a na její dostupnost podle tohoto zákona a

⁴¹⁾ § 82 odst. 3 písm. e) zákona č. 258/2000 Sb.

⁴²⁾ Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

podle zvláštních právních předpisů.⁴³⁾ Pacient má právo zejména

a) na poskytování zdravotní péče odpovídající jeho zdravotním potřebám, s využitím dostupných ekonomických prostředků a v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a profesními povinnostmi zdravotnických pracovníků.

31990L0394
31983L0477

b) na podání informace týkající se svého zdravotního stavu v rozsahu a způsobem stanoveným tímto zákonem,

c) na přístup ke zdravotnické dokumentaci vedené o své osobě a k záznamům, které se vztahují k jeho nemoci, popřípadě na kopii zdravotnické dokumentace nebo její části pro svoji vlastní potřebu; tímto není dotčen § 53 odst. 5; náklady související s pořízením kopie zdravotnické dokumentace nebo její části hradí pacient; pacient se ze zdravotnické dokumentace nesmí dozvědět informace o jiné osobě.

31990L0394

d) na zajištění důvěrnosti a ochrany sdělovaných a zjišťovaných skutečností,

e) na poskytování zdravotní péče jen s jeho souhlasem, pokud tento nebo zvláštní právní předpis⁴⁴⁾ nestanoví jinak,

f) na ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotní péče v souladu s charakterem poskytované péče,

g) přijímat návštěvy, a to s ohledem na zdravotní stav a v souladu s provozním řádem zdravotnického zařízení lůžkové péče, pokud není zvláštním právním předpisem⁴⁵⁾ stanoveno jinak,

h) přijímat představitele církví a náboženských společností⁴⁶⁾ za účelem duchovenské činnosti, s ohledem na zdravotní stav a v souladu s vnitřním řádem zdravotnického zařízení ústavní péče, pokud není zvláštním právním předpisem⁴⁵⁾ stanoveno jinak,

i) pokud se jedná o pacienta mladšího 12 let, na umístění do lůžkové péče současně se svým zákonným zástupcem, popřípadě s osobou určenou zákonným zástupcem, nebo pěstounem, pokud to provozní podmínky zdravotnického zařízení dovolují,

j) nesouhlasit s přítomností osob, které nejsou na poskytování zdravotní péče přímo zúčastněny, včetně studentů získávajících odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání na vysokých školách, vyšších odborných školách a středních zdravotnických školách,

k) na poskytování akutní a neodkladné péče, včetně poskytnutí nezbytných léčivých přípravků v každém dostupném zdravotnickém zařízení v rozsahu odpovídajícím jeho odbornému zaměření,⁷⁾ a odborné způsobilosti jeho zaměstnanců,⁹⁾

l) na volbu zdravotnického zařízení, pokud tento zákon nebo zvláštní právní předpis¹⁸⁾ nestanoví jinak,

m) být seznámen s provozním řádem zdravotnického zařízení,⁷⁾ pokud se jeho ustanovení dotýkají práv, zájmů a povinností pacienta,

n) být předem informován o výši jeho případné finanční spoluúčasti na úhradě poskytnuté zdravotní péče, včetně předepsaných léčivých přípravků a zdravotnických prostředků.

(2) Právo volby zdravotnického zařízení se nevztahuje na:

a) poskytnutí neodkladné péče a předání pacienta do bezprostředně navazující zdravotní

⁴³⁾ Například zákon č. 48/1997 Sb., zákon č./2002 Sb., o zdravotnických zařízeních a jejich provozování, a o změně některých zákonů.

⁴⁴⁾ Například trestní řád, zákon č. 258/2000 Sb.

⁴⁵⁾ Například zákon č. 258/2000 Sb.

⁴⁶⁾ Zákon č. 161/1992 Sb., o registraci církví a náboženských společností.

- péče, pokud nelze vyhovět přání pacienta,
- b) převoz zdravotnickou záchrannou službou⁷⁾ při poskytování akutní a neodkladné péče,
 - c) pracovně lékařskou péči,
 - d) posuzování a uznávání nemoci z povolání,
 - e) poskytování zdravotní péče zdravotnickým zařízením praktického lékaře u příslušníků Policie České republiky a žáků policejních škol připravujících se na službu policisty, příslušníků Hasičského záchranného sboru České republiky, celníků a příslušníků Bezpečnostní informační služby,
 - f) povinné nebo ochranné léčení,
 - g) osoby umístěné v policejních celách zřízených u útvarů Policie České republiky, ve výkonu vazby a trestu odnětí svobody,
 - h) děti a mladistvé umístěné na základě žádosti zákonných zástupců nebo rozhodnutí soudu do kojeneckého ústavu, dětského centra nebo dětského domova pro děti do 3 let věku;⁷⁾ do školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy;⁴⁷⁾ v těchto případech zvolí zdravotnické zařízení statutární zástupce zařízení, ve kterém je dítě nebo mladistvý umístěn,
 - i) další případy stanovené tímto zákonem nebo zvláštními právními předpisy.⁴⁸⁾

(3) Právo volby zdravotnického zařízení vojáků v činné službě, vojáků v záloze povoláných k vojenskému cvičení, žáků vojenských škol, kteří se připravují na službu vojáka z povolání a nejsou vojáky v činné službě a občanů vykonávajících civilní službu upravují zvláštní právní předpisy.^{42), 49)}

(4) Nemůže-li se pacient domoci poskytnutí zdravotní péče na základě volby zdravotnického zařízení podle odstavce 1 písm. l) a pokud mu není zajištěna zdravotní péče podle § 64 odst. 4, je oprávněn požádat kraj, v jehož územním obvodu neuspěl při volbě zdravotnického zařízení, aby určil zdravotnické zařízení, které ho do své péče převezme. Kraj po projednání s Českou lékařskou komorou nebo s Českou stomatologickou komorou nebo s Českou lékárenskou komorou (dále jen "Komora")⁵⁰⁾ a po ověření, zda nejsou dány důvody pro odmítnutí převzetí pacienta do péče uvedené v § 64 odst. 1, určí pacientovi zdravotnické zařízení, které je povinno pacienta do své péče převzít.

§ 52

Povinnosti pacientů

Pacienti jsou při poskytování zdravotní péče povinni

- a) uhradit zdravotnickému zařízení jimi vyžádanou zdravotní péči poskytnutou nad rámec péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a nehrazenou z jiných zdrojů,
- b) podrobit se lékařským prohlídkám, vyšetřením, očkování, léčení a dalším opatřením v rozsahu stanoveném tímto zákonem, vyhláškami a dalšími zvláštními právními

⁴⁷⁾ Zákon č. 76/1978 Sb., o předškolních a školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

⁴⁸⁾ Například § 42 zákona č. 288/1995 Sb., o střelných zbraních a střelivu (zákon o střelných zbraních), ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 100/1988 Sb., ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 160/1995 Sb., zákon č. 61/2000 Sb., o námořní plavbě a zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.

⁴⁹⁾ Zákon č. 218/1999 Sb., o rozsahu branné povinnosti a o vojenských správních úřadech (branný zákon). Nařízení vlády č. 372/1992 Sb., kterým se stanoví podrobnosti výkonu civilní služby.

⁵⁰⁾ Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárenské komoře, ve znění zákona č. 160/1992 Sb.

předpisy.⁵¹⁾

Díl 2

Informace o zdravotním stavu a souhlas

§ 53

Podávání informace o zdravotním stavu pacientovi

(1) Ošetřující lékař je povinen vhodným a srozumitelným způsobem podat pacientovi informaci o jeho zdravotním stavu a o potřebných zdravotních výkonech. Informace zpravidla zahrnuje

a) vhodně a srozumitelně formulované údaje o charakteru onemocnění a předpokládané prognóze.

31990L0394
31983L0477

b) údaje o postupu léčby a potřebných zdravotních výkonech; je-li možno volit mezi několika léčebnými postupy, musí být pacient informován o všech možnostech, jejich výhodách a rizicích; současně ošetřující lékař doporučí postup, který považuje pro pacienta za nejvhodnější,

c) údaje o možných rizicích léčby a jednotlivých zdravotních výkonů,

d) údaje o předpokládaném prospěchu léčby a jednotlivých zdravotních výkonů, popřípadě důsledcích neléčení,

e) potřebné zdravotní údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná po provedení potřebných výkonů, popřípadě po ukončení léčení a v případě změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti.

(2) Ošetřující lékař je dále povinen pacienta informovat o dalších možných formách rehabilitace, například sociální, vzdělávací, pracovní, nebo rané péče, pokud jsou mu tyto údaje dostupné.

(3) Pacientovi musí být umožněno klást v rozsahu stanoveném v odstavci 1 doplňující otázky, které je ošetřující lékař povinen zodpovědět.

(4) Pacient má právo odmítnout informaci podle odstavce 1 nebo její část, popřípadě písemně určit, které osobě způsobilé k právním úkonům v plném rozsahu²⁴⁾ má být informace místo něho podána. Pacient však nemá právo odmítnout informaci o tom, že trpí infekční nemocí.

(5) Pokud je to v zájmu pacienta, může lékař ve výjimečných případech v nezbytném rozsahu zdržet informaci o nepříznivé diagnóze nebo prognóze, lze-li důvodně předpokládat, že by podaná informace mohla pacientovi způsobit závažnou újmu. O důvodech zdržení informace učiní záznam do zdravotnické dokumentace pacienta.

(6) Informaci podle odstavce 1 podává pacientovi ošetřující lékař. Je-li pacient předáván do péče dalšímu lékaři, podává předávající lékař pacientovi pouze základní informaci. Informaci v rozsahu podle odstavce 1 podává v tomto případě pacientovi lékař, který ho přebírá do navazující zdravotní péče. V přiměřené míře, v souladu se získanou odbornou způsobilostí a pokyny lékařů, podávají potřebné informace pacientovi i další zdravotničtí pracovníci, kteří se podílejí na poskytování zdravotní péče. Je-li pacient v péči klinického psychologa nebo klinického logopéda, postupuje se při podávání informace obdobně.

⁵¹⁾ Například zákon č. 258/2000 Sb., trestní zákon, trestní řád.

§ 54

Poskytování informací o zdravotním stavu pacienta

(1) Při převzetí pacienta do péče si zdravotnické zařízení vyžádá jeho písemné vyjádření, které osoby mohou být informovány o jeho zdravotním stavu. Pokud není pacient schopen s ohledem na svůj zdravotní stav toto vyjádření učinit, lze informovat pouze osoby blízké.³⁰⁾ Za nezletilé osoby²⁵⁾ nebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům v plném rozsahu²⁴⁾ písemné vyjádření podle věty první učiní jejich zákonní zástupci. Písemné vyjádření je součástí zdravotnické dokumentace pacienta.

(2) Právo na informaci o zdravotním stavu nezletilé osoby²⁵⁾ mají oba rodiče, pokud nebyli zbaveni rodičovské zodpovědnosti, nebo jiní zákonní zástupci této osoby, pěstouni a osoby, které se souhlasem zákonných zástupců o ně pečují. Pokud jsou děti a mladiství umístěni na základě žádosti zákonných zástupců, pěstouna nebo rozhodnutí soudu do kojeneckého ústavu, dětského centra, dětského domova pro děti do 3 let věku⁷⁾ nebo do školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy⁴⁷⁾ mají právo na informaci podle věty první též statutární zástupci těchto zařízení nebo jimi pověřeni zaměstnanci. Právo na informaci o zdravotním stavu osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům v plném rozsahu²⁴⁾ má její zákonný zástupce a osoby, které s jeho souhlasem o tuto osobu pečují. Právo na informaci o zdravotním stavu osoby s omezenou způsobilostí k právním úkonům má její zákonný zástupce.

(3) Příslušníkům Vězeňské služby České republiky lze podat informace pouze o skutečnostech vyplývajících ze zdravotního stavu osob ve výkonu vazby a ve výkonu trestu odnětí svobody, které jsou nezbytné pro stanovení režimu výkonu vazby nebo výkonu trestu.

(4) Informace o genetické výbavě pacienta lze poskytnout jen s jeho písemným souhlasem, a to pouze osobám v tomto souhlasu výslovně uvedeným; pokud se jedná o osobu s omezenou způsobilostí k právním úkonům, je třeba vedle jejího souhlasu též souhlas jejího zákonného zástupce. Pokud se jedná o nezletilé osoby²⁵⁾ nebo o osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům v plném rozsahu,²⁴⁾ lze podat tyto informace osobám uvedeným v odstavci 2. Souhlas je součástí zdravotnické dokumentace pacienta.

(5) Pokud zemřelý za svého života neučinil opatření podle odstavce 1 lze informace poskytnout pouze osobám blízkým.³⁰⁾ Informace o zemřelém pacientovi lze poskytnout i v souladu s ustanovením § 45 odst. 7 tohoto zákona.

Poskytování zdravotní péče se souhlasem a bez souhlasu pacienta

§ 55

(1) Zdravotní péče se poskytuje se souhlasem pacienta. Tento souhlas musí být svobodný a informovaný. Souhlas se pokládá za svobodný, byl-li dán bez jakéhokoliv nátlaku. Souhlas se pokládá za informovaný, byla-li pacientovi před vyslovením tohoto souhlasu podána informace podle § 53, pokud jeho zdravotní stav podání takové informace umožňuje. Zdravotní výkony lze provádět také tehdy, je-li z chování pacienta zřejmé, že jeho souhlas s výkonem lze předpokládat. Pacient může svůj souhlas s výkonem kdykoliv odvolat. O vyslovení souhlasu nebo jeho odvolání provede ošetřující lékař záznam do zdravotnické dokumentace.

(2) Jde-li o závažné zdravotní výkony s vysokou mírou rizika nebo o výkony závažnou měrou měnící způsob dalšího života pacienta a v případech stanovených tímto zákonem nebo zvláštními právními předpisy,⁵²⁾ se vyžaduje písemný souhlas pacienta. Pacient může svůj písemný souhlas kdykoliv písemně odvolat. Písemný souhlas nebo jeho odvolání jsou součástí zdravotnické dokumentace.

(3) Lékař je povinen odvolání souhlasu se zdravotním výkonem podle odstavce 1 nebo 2 respektovat, pokud nebyly provedeny při poskytování zdravotní péče nevratné úkony, jejichž přerušení by znamenalo ohrožení života nebo zdraví pacienta.

(4) Odmítá-li pacient přes náležité vysvětlení potřebnou zdravotní péči, je ošetřující lékař povinen vyžádat si o tom písemné prohlášení. V prohlášení musí být uveden obsah informace podle § 53 odst. 1 s důrazem na konkrétní rizika, která pacientovi v důsledku odmítání péče hrozí. Pokud pacient odmítá potřebnou péči a zároveň odmítá o tom podepsat prohlášení, zopakuje ošetřující lékař informaci podle předcházející věty před svědkem, kterým může být jiný zdravotnický pracovník nebo osoba určená pacientem. O této informaci včetně uvedení důvodů, které vedly k takovému postupu, provede ošetřující lékař záznam do zdravotnické dokumentace, který podepíše též svědek, před kterým byla informace podána.

(5) Podle odstavce 4 nelze postupovat, pokud se jedná o poskytování zdravotní péče bez souhlasu pacienta podle zvláštních právních předpisů⁴⁵⁾ nebo na základě rozhodnutí soudu nebo poskytnutí zdravotní péče podle odstavce 6 nebo § 56.

(6) U nezletilých osob²⁵⁾ nebo osob zbavených způsobilosti k právním úkonům v plném rozsahu²⁴⁾ se potřebná zdravotní péče poskytuje se souhlasem zákonných zástupců těchto osob. V případě nesouhlasu zákonných zástupců s poskytnutím potřebné zdravotní péče, s výjimkou případů, kdy lze zdravotní péči poskytovat bez souhlasu, se postupuje podle odstavce 3. Je-li nezletilá osoba²⁵⁾ nebo osoba zbavená způsobilosti k právním úkonům v plném rozsahu²⁴⁾ schopna porozumět v dostatečné míře významu a charakteru poskytované zdravotní péče a jejího vlivu na zdraví a život, je třeba k jejímu názoru přihlídnout. Je-li neodkladné provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu v rámci poskytované zdravotní péče nutné k záchraně života nebo zdraví nezletilé osoby²⁵⁾ nebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům v plném rozsahu²⁴⁾ a odpírají-li zákonní zástupci těchto osob souhlas nebo jsou-li nedosažitelní, provede lékař potřebný výkon i bez souhlasu těchto osob.

(7) Nejde-li o bezprostřední ohrožení zdraví nebo života nezletilé osoby,²⁵⁾ ale odmítání nebo zanedbávání zdravotní péče může ohrozit zdravotní stav nebo zdravý vývoj této osoby, oznámí ošetřující lékař tuto skutečnost orgánu sociálně právní ochrany dětí.⁵³⁾ Ustanovení o povinné mlčenlivosti se nepoužije.

(8) Lékaři a další zdravotničtí pracovníci jsou povinni respektovat dříve učiněný písemný projev vůle pacienta opatřený úředně ověřeným podpisem, mají-li ho k dispozici a pacient v době poskytování zdravotní péče není způsobilý k novému projevu vůle. Dříve učiněný projev vůle pacienta respektují zdravotničtí pracovníci při zohlednění vývoje v poznání vědy a technického pokroku v medicíně od doby, kdy byl projev vůle učiněn. Postup podle věty první se netýká projevu vůle směřujícího k ukončení života pacienta.

(9) Pokud je v souvislosti s preventivním nebo léčebným výkonem odstraněna jakákoliv část těla

⁵²⁾ Zákon č. 66/1989 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

⁵³⁾ § 10 odst. 4 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí.

pacienta, nelze ji uchovat a použít, pokud s tím pacient vyslovil nesouhlas v souladu se zvláštním právním předpisem.³⁾

§ 56

(1) Bez souhlasu pacienta lze v rámci zdravotní péče provádět vyšetřovací a léčebné výkony a je-li to třeba převzít pacienta i do lůžkové péče

- a) jestliže pacient jeví známky duševní poruchy nebo intoxikace ohrožuje sebe nebo své okolí,
- b) jde-li o osoby, u nichž bylo pravomocným rozhodnutím soudu uloženo ochranné léčení,
- c) jde-li o nemoci stanovené zvláštním právním předpisem,⁴⁵⁾ u nichž lze uložit povinné léčení,
- d) nejde-li o bezprostřední ohrožení zdraví nebo života nezletilé osoby,²⁵⁾ ale odmítání nebo zanedbání zdravotní péče může ohrozit zdravotní stav nebo zdravý vývoj této osoby,
- e) není-li pacient s ohledem na svůj zdravotní stav způsobilý vyslovit podle § 55 odst. 1 nebo 2 souhlas nebo není-li možné vzhledem k jeho zdravotnímu stavu si souhlas vyžádat a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví.

(2) Převzetí pacienta bez jeho souhlasu do lůžkové péče z důvodů uvedených v odstavci 1, s výjimkou ochranného léčení a povinného léčení, je zdravotnické zařízení povinno do 24 hodin oznámit soudu, v jehož obvodu má sídlo. Převzetí se soudu neoznamuje, jestliže pacient dodatečně ve lhůtě do 24 hodin prokazatelným způsobem projevil souhlas s lůžkovou péčí a byl způsobilý takový úkon učinit.

(3) Je-li pacient přijatý do zdravotní péče se svým souhlasem omezen ve volném pohybu nebo styku s vnějším světem až v průběhu léčení, aniž dal k tomuto omezení souhlas, je zdravotnické zařízení povinno učinit oznámení podle odstavce 2 do 24 hodin poté, co k takovému omezení došlo.⁵⁴⁾ Omezení podle věty první se soudu neoznamuje, jestliže pacient dodatečně ve lhůtě do 24 hodin prokazatelným způsobem projevil s tímto omezením souhlas a byl způsobilý takový úkon učinit.

§ 57

Převoz agresivních osob

Převoz agresivních pacientů, kteří v souvislosti s nemocí, úrazem nebo otravou závažným způsobem ohrožují vlastní život nebo vlastní zdraví nebo život a zdraví dalších osob, do zdravotnického zařízení provádí příslušné zdravotnické zařízení podle pokynů zdravotnických pracovníků. Vyžaduje-li to bezpečnost tohoto pacienta nebo bezpečnost zdravotnických pracovníků, popřípadě dalších osob, je povinností Policie České republiky na vyžádání zdravotnických pracovníků vytvořit v rozsahu své působnosti bezpečné podmínky pro zdravotní zákrok a pro případný převoz do příslušného zdravotnického zařízení. O způsobu provedení zásahu Policie České republiky a činnosti zdravotnických pracovníků vůči

⁵⁴⁾ § 191a zákona č.99/1963 Sb., občanský soudní řád.

pacientovi zdravotnické zařízení, které si součinnost Policie České republiky vyžádalo, pořídí zápis, jehož jedno vyhotovení obdrží Policie České republiky a druhé se založí do zdravotnické dokumentace pacienta.

Díl 3

Ověřování nových poznatků použitím metod, které dosud nebyly v klinické praxi zavedeny, na živém člověku

§ 58

(1) Na živém člověku lze provádět ověřování nových poznatků z oblasti prevence, diagnostiky a léčení nemocí použitím metod, které dosud nebyly v klinické praxi zavedeny nebo nebyly v České republice dosud používány (dále jen „nezavedené metody“) pouze za podmínek stanovených tímto nebo zvláštním právním předpisem.^{2), 5)}

(2) Ověřování nezavedených metod lze provádět pouze za předpokladu, že

- a) pacient, na němž má být nezavedená metoda ověřována, dal na základě informace podané lékařem (§ 59) písemný souhlas (§ 55), s ověřováním nezavedené metody,
- b) lze očekávat, že nezavedená metoda přinese příznivé výsledky ve prospěch pacienta, na němž má být ověřována a lze důvodně předpokládat, že se po úspěšném ověření stane novým způsobem prevence, diagnostiky a léčení,
- c) ověření nezavedené metody nelze dosáhnout se srovnatelnou účinností jiným způsobem,
- d) nehrozí opodstatněné nebezpečí, že následkem ověřování nezavedené metody dojde k dlouhodobému nebo vážnému poškození zdraví pacienta, na němž má být nezavedená metoda ověřována.

(3) Ověřování se mohou výjimečně zúčastnit i osoby, u nichž nelze očekávat přímý prospěch na zdraví, a to za podmínky, že byly splněny podmínky uvedené v odstavci 2 písm. a), c) a d) a

- a) informace a souhlas pacienta provedené písemnou formou byly stvrzeny podpisem pacienta, lékaře podávajícího informace a svědkem, kterého si pacient zvolil,
- b) rizika ověřování, která mohou nastat pro dotyčnou osobu nejsou neúměrná možnému prospěchu.

(4) Ověřování nezavedených metod lze na nezletilých osobách,²⁵⁾ osobách s omezenou způsobilostí k právním úkonům a osobách zbavených způsobilosti k právním úkonům provádět pouze na základě souhlasu uděleného jejich zákonným zástupcem po podání písemné informace v rozsahu § 59 lékařem, pokud

- a) jsou splněny podmínky stanovené v odstavci 2 písm. b) až d),
- b) výsledky ověřování nezavedené metody mohou přinést skutečný a přímý užitek pro jejich zdraví,
- c) ověření nezavedené metody se srovnatelnou účinností nelze provádět na pacientech schopných udělit souhlas,
- d) tyto osoby s ohledem na svou rozumovou vyspělost nebo schopnost nevyslovily s ověřováním nesouhlas.

(5) Ověřování nezavedených metod nelze provádět na osobách ve výkonu vazby a trestu odnětí svobody, v základní vojenské službě, náhradní službě a civilní službě, pokud takové ověření není jedinou možnou alternativou léčby u jinak neléčitelného onemocnění.

§ 59

(1) Informace o nezavedené metodě podaná pacientovi, na němž má být tato metoda ověřována, musí být prokazatelná, srozumitelná a učiněná v jazyce, kterému pacient dobře rozumí, a musí obsahovat

- a) informaci o ověřované metodě včetně účelu, pro který je ověřována,
- b) konkrétní postup, který se bude týkat pacienta,
- c) možný přínos ověřované metody pro pacienta,
- d) předvídatelná rizika a možné obtíže nebo omezení spojená s ověřováním metody a předpokládaná rizika spojená s předčasným odvoláním souhlasu,
- e) jiné možnosti léčby,
- f) zabezpečení důvěrnosti údajů získaných o pacientovi a uveřejňování informací a údajů zjištěných v souvislosti s ověřováním metody rozhodných pro vyhodnocení a zavedení ověřované metody,
- g) požadavky na spolupráci a léčebný režim pacienta.

(2) Souhlas pacienta (§ 55) s ověřováním nezavedené metody musí trvat po celou dobu jejího ověřování. V případě odvolání souhlasu pacientem nelze v ověřování metody pokračovat.

(3) Odstavcem 1 a 2 není dotčena povinnost podat pacientovi informaci podle § 53, s výjimkou použití odstavce 4.

(4) V případě, že se vyskytnou nové skutečnosti významné pro souhlas pacienta s jeho účastí při ověřování nové metody, musí být pacient lékařem, který řídí ověřování, o těchto skutečnostech neprodleně informován. Při podání této informace se § 58 odst. 2 až 4 použijí obdobně.

§ 60

(1) Ověřování nezavedených metod může provádět zdravotnické zařízení na základě předchozího písemného souhlasu, který uděluje na jeho žádost ministerstvo po vyjádření vědecké rady a sdělení souhlasu etickou komisí ustavenou ministerstvem. Součástí písemného souhlasu ministerstva musí být vymezení podmínek, za nichž lze novou metodu ověřovat. Žádost o udělení souhlasu, kterou zdravotnické zařízení předkládá ministerstvu, musí obsahovat

- a) zdůvodnění účelnosti ověření nezavedené metody včetně potřebné dokumentace,
- b) zprávu o výsledcích získaných laboratorním výzkumem, pokusy na zvířatech nebo jiným předklinickým výzkumem, včetně dokumentace,
- c) přehled současných poznatků o řešeném problému včetně poznatků získaných z ciziny,
- d) podrobný plán ověření nezavedené metody,
- e) návrh pracoviště, kde má být nezavedená metoda ověřována s uvedením jmen zdravotnických pracovníků, kteří ji mají ověřovat, včetně označení těch, kteří budou ověřování řídit, a jejich kvalifikace,
- f) posouzení zdravotních rizik při zohlednění všech dostupných informací k dané metodě, která by mohla vzniknout při ověřování nezavedené metody,
- g) informativní údaje o okruhu pacientů, na nichž má být nezavedená metoda ověřována,
- h) kladné vyjádření Státního ústavu pro jadernou bezpečnost v případě, že se ověřuje

nezavedená metoda spočívající v lékařském ozáření.

(2) Ministerstvo žádost předloženou zdravotnickým zařízením podle odstavce 1 postoupí do 14 dnů po jejím obdržení vědecké radě a etické komisi ustavené ministerstvem a současně tuto skutečnost písemně oznámí zdravotnickému zařízení, které podalo žádost. Ministerstvo udělí souhlas nebo oznámí nesouhlas s ověřováním nezavedené metody zdravotnickému zařízení nejpozději do 30 dnů po obdržení vyjádření vědecké rady a etické komise. Pokud závěr vědecké rady a etické komise není shodný, vrátí jim ministerstvo žádost k novému posouzení, a to ve lhůtě, kterou ministerstvo určí. Další posouzení nelze opakovat. Lhůta potřebná pro nové posouzení se nezapočítává do lhůty uvedené ve větě druhé.

(3) Zdravotničtí pracovníci, kteří řídí ověřování nezavedené metody, musí mít specializaci v oboru, ve kterém je nezavedená metoda ověřována.

(4) Zdravotnické zařízení před zahájením ověřování nezavedené metody

- a) ustaví etickou komisi,
- b) uzavře pojistnou smlouvu pro případ škody na zdraví vzniklé pacientovi v souvislosti s ověřováním nové metody, a to s pojišťovnou, které bylo uděleno povolení k provozování pojišťovací činnosti podle zvláštního právního předpisu.⁵⁵⁾ Rozsah pojištění musí být v přiměřeném poměru k rizikům spojeným s konkrétní ověřovanou metodou a pojištění pro případ smrti nebo dlouhodobé pracovní neschopnosti musí být sjednáno nejméně na 1 000 000 Kč.

(5) Zdravotnické zařízení ověřující nezavedenou metodu je v průběhu jejího ověřování povinno, a to v souladu s podmínkami vymezenými v souhlasu ministerstva

- a) podávat ministerstvu ve lhůtách jím stanovených, zprávy o jednotlivých etapách ověřování,
- b) neprodleně přerušit nebo zastavit ověřování nezavedené metody, vznikne-li opodstatněná pochybnost, že nezavedená metoda nepřinese předpokládaný výsledek nebo že její ověření by mohlo vést k dlouhodobému nebo vážnému poškození zdraví pacienta, na němž je ověřována,
- c) umožnit kontrolu v průběhu ověřování osobě pověřené ministerstvem nebo členům etické komise, a to v rozsahu určeném v pověření.

(6) Na závěr ověřování nezavedené metody předloží zdravotnické zařízení provádějící ověřování ministerstvu závěrečnou zprávu o výsledku ověřování, ve které zároveň posoudí nezavedenou metodu z hlediska možnosti jejího využití při poskytování zdravotní péče. Náležitosti závěrečné zprávy stanoví ministerstvo vyhláškou.

(7) Ministerstvo může odejmout souhlas udělený k ověřování nezavedené metody, pokud zdravotnické zařízení poruší podmínky stanovené k ověřování nezavedené metody v odstavci 3 až 5 a v § 58 a § 59, a to na základě výsledků vlastního zjištění nebo na základě sdělení etické komise (§ 61 odst. 3 až 5). Zdravotnické zařízení je v takovém případě povinno ověřování ukončit a provést takové úkony, aby v souvislosti s ukončením ověřování nebylo ohroženo zdraví nebo život pacienta.

(8) Na udělování nebo odejmutí souhlasu ministerstva s ověřováním nezavedených metod se nevztahují obecné předpisy o správním řízení.⁵⁶⁾

⁵⁵⁾ Zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojišťovnictví), ve znění zákona č. 159/2000 Sb.

⁵⁶⁾ Zákon č. 71/1967 Sb., o správním řízení (správní řád), ve znění pozdějších předpisů.

§ 61

Etická komise

(1) Etická komise je nezávislá komise, kterou ustavuje ministerstvo a zdravotnické zařízení, kterému byl udělen souhlas s ověřováním nezavedené metody. Je tvořena zdravotnickými pracovníky a dalšími členy, z nichž nejméně 2 třetiny nesmějí být v pracovně právním vztahu nebo jiném vztahu, který může vyvolat pochybnosti o jejich nepodjatosti, ke zdravotnickému zařízení, které provádí ověřování nezavedené metody, jedná-li se o etickou komisi ustavenou tímto zdravotnickým zařízením, nebo v pracovně právním vztahu, jedná-li se o etickou komisi ustavenou ministerstvem. Etická komise musí mít nejméně pět členů. Předsedu etické komise ustavené zdravotnickým zařízením jmenuje a odvolává vedoucí zdravotnického zařízení; předsedu etické komise ustavené ministerstvem jmenuje a odvolává ministr zdravotnictví. Členy etické komise mohou být pouze osoby bez osobního zájmu na ověřování nezavedené metody.

(2) Etická komise ustavená ministerstvem sděluje písemný souhlas nebo vyjadřuje písemný nesouhlas s ověřováním nezavedených metod a vykonává dohled nad jeho průběhem z hlediska bezpečnosti a zachování práv pacientů, na nichž je nezavedená metoda ověřována; písemný souhlas nebo písemný nesouhlas s ověřováním nezavedené metody sdělí ministerstvu do 60 dnů ode dne postoupení žádosti ministerstvem (§ 60 odst. 2).

(3) Etická komise ustavená ministerstvem odvolá trvale nebo dočasně svůj písemný souhlas, jestliže

- a) se vyskytnou nové skutečnosti podstatné pro bezpečnost pacientů, na nichž je nezavedená metoda ověřována,
- b) zdravotnické zařízení ověřující nezavedenou metodu poruší závažným způsobem své povinnosti.

(4) Etická komise neprodleně sdělí toto odvolání ministerstvu, které postupuje podle § 60 odst. 7.

(5) Etická komise ustavená zdravotnickým zařízením vykonává dohled nad průběhem ověřování nezavedených metod ve zdravotnickém zařízení a vykonává dohled nad jeho průběhem z hlediska bezpečnosti a zachování práv pacientů zdravotnického zařízení, na nichž je nezavedená metoda ověřována. Pokud etická komise ustavená zdravotnickým zařízením zjistí při své činnosti skutečnosti uvedené v odstavci 3, pozastaví ověřování nezavedené metody a ihned tyto skutečnosti sdělí ministerstvu, které postupuje podle § 60 odst. 7.

(6) O případném zániku etické komise ustavené zdravotnickým zařízením, ve kterém probíhá ověřování nezavedené metody, informuje vedoucí tohoto zdravotnického zařízení neprodleně ministerstvo a předá mu dokumentaci o ověřování nezavedených metod. Ministerstvo o zániku etické komise ustavené zdravotnickým zařízením, ve kterém probíhá ověřování nezavedené metody, neprodleně informuje etickou komisi jím ustavenou a umožní jí přístup do dokumentace pro potřeby zajištění dohledu podle odstavce 2.

(7) Etická komise řádně uchovává podstatné záznamy o své činnosti, zejména písemné pracovní postupy, seznam členů s uvedením jejich kvalifikace, předložené žádosti a dokumentaci, zápisy ze schůzí, zprávy a korespondenci týkající se ověřování nezavedené metody po dobu nejméně 10 let po ukončení ověřování ve zdravotnickém zařízení. Řádné uchování dokumentace v případě zániku etické komise ustavené zdravotnickým zařízením zajistí jeho vedoucí; to neplatí, je-li zdravotnická dokumentace podle odstavce 6 předána ministerstvu.

(8) Bližší podrobnosti o ustavení, složení a činnosti etické komise ustavené ministerstvem a bližší podrobnosti postupu při odvolání souhlasného vyjádření této komise stanoví ministerstvo vyhláškou. Ministerstvo může v případě potřeby vyhláškou též stanovit bližší podrobnosti o ustavení, složení a činnosti etické komise ustavené zdravotnickým zařízením.

§ 62

Pokud bude při ověřování nezavedených metod použit zdravotnický prostředek, léčivý přípravek nebo lékařské ozáření, postupuje se podle zvláštních právních předpisů.^{2), 5), 50)}

Díl 4

Povinnosti zdravotnického zařízení a zdravotnických pracovníků při poskytování zdravotní péče

Povinnosti zdravotnického zařízení

§ 63

(1) Zdravotnické zařízení vytváří podmínky pro plnění povinností vyplývajících z tohoto zákona a zvláštních právních předpisů pro své zaměstnance a plnění těchto povinností pravidelně kontroluje, vytváří podmínky pro soustavné zvyšování úrovně a kvality jím poskytované zdravotní péče.

(2) Povinností zdravotnického zařízení je zajistit

- a) poskytování zdravotní péče odpovídající zdravotním potřebám pacienta s využitím dostupných ekonomických prostředků v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a profesními povinnostmi zdravotnických pracovníků,
- b) poskytování zdravotní péče v souladu se odborným postupem (lege artis) a přitom přihlížet k požadavkům standardů uveřejňovaných ministerstvem ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví,
- c) poskytování zdravotní péče v souladu s oprávněním k provozování zdravotnického zařízení⁷⁾ a výlučně prostřednictvím odborně způsobilých zdravotnických pracovníků,⁹⁾
- d) aby vedoucí zaměstnanec v každé odbornosti zdravotní péče, kterou zdravotnické zařízení poskytuje, splňoval předepsanou kvalifikaci v příslušném oboru,⁹⁾
- e) aby odborný zástupce vykonával svou činnost v rámci pracovního právního vztahu v souladu se zvláštními právními předpisy,⁷⁾
- f) poskytování zdravotní péče v prostorách uvedených v oprávnění o provozování zdravotnického zařízení;⁷⁾ to se netýká návštěvní služby, poskytování zvláštní zdravotní péče a neodkladné péče,
- g) účast při zajištění pohotovostní péče,⁷⁾ jde-li o zdravotnické zařízení praktického lékaře uvedeného v § 13 odst. 2 písm. a), b) a d),
- h) zastupování zdravotnického pracovníka v rozsahu jím poskytované zdravotní péče, pokud ji nemůže ve stanovené ordinační nebo provozní době poskytovat, například pro nemoc nebo dovolenou na zotavenou, jiným odborně způsobilým zdravotnickým pracovníkem nebo zdravotnickým zařízením oprávněným k poskytování této zdravotní péče,⁷⁾
- i) uzavření pojistné smlouvy pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou pacientům

- v souvislosti s poskytováním zdravotní péče; pojištění musí trvat po celou dobu trvání oprávnění k provozování zdravotnického zařízení,⁷⁾
- j) aby před poskytnutím zdravotní péče byli pacienti informováni o péči, která jim bude poskytována, vyslovili s ní souhlas a byli informováni o výši případné přímé finanční úhrady, pokud tato péče není hrazena z veřejného zdravotního pojištění⁴²⁾ nebo podle zvláštních právních předpisů⁷⁾ anebo podle mezinárodních smluv, kterými je Česká republika vázána, včetně vystavení účetního dokladu o druhu a rozsahu poskytnuté zdravotní péče provedené za přímou finanční úhradu, s výjimkou případu, kdy vzhledem k jejich zdravotnímu stavu není možné tuto informaci poskytnout; účetní doklad se vystavuje bezplatně,
 - k) podání informace o výši případné přímé finanční úhrady právnickým osobám, jde-li o poskytování zdravotní péče na základě jejich žádosti nebo jde-li o poskytování pracovně lékařské péče, pokud tato péče není hrazena z veřejného zdravotního pojištění,⁴²⁾ včetně vystavení účetního dokladu o druhu a rozsahu poskytnuté zdravotní péče provedené za přímou finanční úhradu; tento doklad se vystavuje bezplatně,
 - l) vedení a uchovávání zdravotnické dokumentace a nakládání s ní v souladu s tímto zákonem a zvláštními právními předpisy,
 - m) podávání informací a povinných hlášení podle zvláštních právních předpisů,⁴⁾ podávání povinných hlášení Národnímu zdravotnickému informačnímu systému,⁷⁾
 - n) spolupráci s orgány ochrany veřejného zdraví podle zvláštního právního předpisu,¹⁾
 - o) spolupráci s jinými zdravotnickými zařízeními, vyžaduje-li to zdravotní stav a zájem pacienta včetně poskytování a předávání potřebných informací nezbytných k zajištění návaznosti zdravotní péče,
 - p) na výzvu zdravotnické záchranné služby⁷⁾ účast zdravotnických pracovníků při poskytování zdravotní péče při mimořádných událostech, hromadných nehodách, otravách a přírodních katastrofách, včetně zajištění bezprostředně navazující akutní lůžkové péče,
 - q) poskytnutí zdravotní péče při ohrožení života nebo při vážném ohrožení zdraví,
 - r) přijetí pacienta do lůžkové péče ve spádovém území určeném krajem nebo ministerstvem; přijetí je třeba zajistit ihned, jestliže by odložením přijetí byl ohrožen život pacienta nebo vážně ohroženo jeho zdraví, a to i v souvislosti s porodem,
 - s) přijetí pacienta k povinnému léčení¹⁾ a ochrannému opatření¹¹⁾ nařízenému soudem, pokud se jedná o zdravotnické zařízení k tomu způsobilé,
 - t) aby příslušný zdravotnický pracovník písemně potvrdil předávajícímu zdravotnickému pracovníkovi převzetí pacienta do zdravotní péče včetně převzetí pacienta od zdravotnické záchranné služby; v písemném potvrzení je nutno popsat zdravotní stav pacienta v době jeho převzetí a vyjmenovat převzaté osobní věci pacienta,
 - u) aby pacienti byli z lůžkové péče v případě povinného léčení a ochranného opatření propuštěni v souladu se zvláštními právními předpisy^{1), 11)} a fyzické osoby vymezené zvláštním právním předpisem⁵⁷⁾ v souladu s tímto předpisem,
 - v) vytváření podmínek pro to, aby rodiče dětí do 12 let věku nebo osoby rodiči určené, například prarodiče, mohly s těmito dětmi ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče setrvat,
 - w) vytváření podmínek pro oddělené umístění dětí do 15 let věku dítěte léčeného v lůžkové péči od dospělých pacientů, a to alespoň v samostatných nemocničních dětských pokojích,
 - x) vytváření podmínek pro duševní a citový vývoj dětí umístěných v lůžkové péči, například zřizováním místností pro dětské hry,

⁵⁷⁾ § 53 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb.

- y) vypracování organizačního a provozního řádu zdravotnického zařízení,⁷⁾ jehož součástí je zejména vymezení organizace zajištění zdravotní péče a ordinační nebo provozní doby; vymezení ordinační nebo provozní doby musí být umístěno na veřejně přístupném místě zdravotnického zařízení,
- z) umístění na veřejně přístupném místě zdravotnického zařízení přehledu cen zdravotní péče nehrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

(3) Zdravotnické zařízení je dále povinno zajistit

- a) vstup pověřeným zaměstnancům správních úřadů a orgánů ochrany veřejného zdraví¹⁾ za účelem zjišťování podkladů potřebných k zabezpečení výkonů státní správy a dalším fyzickým osobám v souvislosti s výkonem činností podle tohoto nebo zvláštního právního předpisu^{7)),⁴²⁾ do prostor, které slouží k poskytování zdravotní péče, a do prostor s nimi provozně souvisejících; pověřeni zaměstnanci a další fyzické osoby jsou povinni zachovávat mlčenlivost ve stejném rozsahu jako zdravotničtí pracovníci (§ 65),}
- b) plnění dalších povinností stanovených tímto zákonem a zvláštními právními předpisy,^{6),⁵⁸⁾}
- c) plnění mimořádných zdravotnických úkolů uložených jemu dočasně v důležitém obecném zájmu.⁵⁹⁾

(4) Zdravotnické zařízení ústavní péče vytváří podmínky pro duchovenskou činnost představitelů církví a náboženských společností⁴⁶⁾, a to v souladu s provozním řádem zdravotnického zařízení ústavní péče, pokud není zvláštním právním předpisem⁴⁵⁾ stanoveno jinak.

§ 64

(1) Zdravotnické zařízení, které si pacient na základě § 51 odst. 1 písm. l) zvolil, jestliže dále není stanoveno jinak, může odmítnout přijetí pacienta do své péče, pokud

- a) by přijetím pacienta bylo překročeno jeho únosné pracovní zatížení tak, že by nebylo schopno zajistit zdravotní péči o tohoto pacienta nebo by došlo ke snížení úrovně zdravotní péče o pacienty již přijaté,
- b) by vzdálenost místa pobytu pacienta neumožňovala výkon návštěvní služby zdravotnické zařízení praktického lékaře uvedeného v § 13 odst. 2 písm. a) a b),
- c) není odborně způsobilé pro poskytování požadované nebo předpokládané zdravotní péče.

(2) Důvody odmítnutí podle odstavce 1 posuzuje vedoucí zvoleného zdravotnického zařízení, nebo jím zmocněný lékař, který každé odmítnutí převzetí pacienta do péče písemně pacientovi potvrdí a odmítnutí s jeho důvody zaznamená do zdravotnické dokumentace.

(3) Zdravotnické zařízení, které odmítlo přijetí pacienta do péče z důvodů uvedených v odstavci 1 je povinno pacientovi doporučit a v případě jeho souhlasu též zajistit potřebnou zdravotní péči v jiném k tomu odborně způsobilém zdravotnickém zařízení nebo, umožňuje-li to zdravotní stav pacienta, může požadovanou péči po dohodě s pacientem odložit a poskytnout mu ji v přiměřeně

⁵⁸⁾ Například zákon č. 79/1997 Sb., zákon č. 123/2000 Sb., zákon č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 258/2000 Sb. a zákon č. .../2002 Sb. o zdravotnickém zařízení a jejich provozování a o změně některých zákonů.

⁵⁹⁾ Například zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů.

stanoveném termínu. O odložení zdravotní péče se provede do zdravotnické dokumentace záznam, který pacient podepíše.

(4) Ustanovením odstavců 1 a 3 není dotčena povinnost přijmout bezodkladně pacienta do zdravotnického zařízení nebo mu poskytnout neodkladnou péči, jestliže by odložením přijetí pacienta nebo neposkytnutím neodkladné péče byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo jeho zdraví.

§ 65

Povinnosti zdravotnických pracovníků

(1) Zdravotničtí pracovníci jsou povinni

- a) poskytovat zdravotní péči v rozsahu odpovídajícím jejich způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání,⁹⁾ odpovídající zdravotním potřebám pacienta, v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a ekonomickými možnostmi, a řídit se při poskytování zdravotní péče etickými principy,
- b) poskytovat neprodleně první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví, a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem, a zajistit mu podle potřeby další zdravotní péči; to se nevztahuje na situace, kdy by poskytnutím pomoci byl ohrožen život nebo vážně ohroženo zdraví zdravotnického pracovníka,
- c) podat pacientovi informaci o jeho zdravotním stavu v souladu s § 53 a § 59, popřípadě informovat osoby blízké³⁰⁾ nebo osoby určené pacientem v souladu s § 53, § 54 a § 59 a poskytovat zdravotní péči pacientovi v souladu s § 55 a § 56,
- d) vést zdravotnickou dokumentaci v souladu s tímto zákonem, vyhláškami a zvláštními právními předpisy,⁶⁰⁾
- e) převzít a řádně plnit i mimořádné zdravotnické úkoly uložené jim dočasně v důležitém obecném zájmu,
- f) zachovávat mlčenlivost při soukromém i úředním styku o skutečnostech, o nichž se dověděli v souvislosti s výkonem svého povolání, s výjimkou případů, kdy skutečnost sděluje se souhlasem pacienta, a případů, kdy skutečnost sdělují bez souhlasu pacienta podle odstavců 4 a 6; povinnost zachovávat mlčenlivost se dále nevztahuje na povinná hlášení⁴⁾⁷⁾ a na sdělování nebo zpřístupňování údajů ze zdravotnické dokumentace podle § 66,
- g) na základě výzvy lékaře provádějícího prohlídku zemřelého dostavit se bezodkladně k prohlídce zemřelého, pokud jim v tom nebrání poskytování akutní nebo neodkladné péče (§ 43 odst. 3).

(2) Obsahem skutečností podle odstavce 1 písm. f) se rozumějí informace týkající se zdravotního stavu pacienta, včetně anamnestických údajů z rodinného, osobního a pracovního života, popřípadě veřejného života. Mlčenlivost se vztahuje na jakoukoliv formu sdělování skutečností.

(3) Povinnosti uvedené v odstavci 1 písm. b) a f) se vztahují i na zdravotnické pracovníky, kteří nevykonávají zdravotnické povolání a na žáky a studenty připravující se na výkon zdravotnického povolání, a povinnost uvedená v odstavci 1 písm. f) i na další pracovníky ve zdravotnictví a dále na

⁶⁰⁾ Například zákon č. .../2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), zákon č. 97/1974 Sb., o archivnictví, ve znění zákona č. 343/1992 Sb. a zákona č. 27/2000 Sb.

osoby, které mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace (§ 66 odst. 2).

(4) Zdravotničtí pracovníci a další osoby uvedené v odstavci 3 jsou povinni oznámit i bez souhlasu pacienta potřebné údaje, popřípadě podat i svědeckou výpověď orgánům činným v trestním řízení, a to v případech, kdy je tato povinnost uložena zvláštním právním předpisem.⁶¹⁾ Na žádost orgánů činných v trestním řízení jsou zdravotničtí pracovníci povinni poskytnout potřebné údaje, popřípadě podat svědeckou výpověď o zemřelém. Informace o zemřelém lze poskytnout i osobám blízkým³⁰⁾ na jejich žádost, pokud pacient za svého života neurčil jinak (§ 54 odst. 5). Zdravotničtí pracovníci jsou dále povinni sdělit i bez souhlasu pacienta potřebné údaje osobám uvedeným v § 66 odst. 2, a to v rozsahu tam uvedeném.

(5) Zdravotničtí pracovníci provádějící zdravotní výkon nesou v rozsahu své odborné způsobilosti zodpovědnost za jeho provedení, a to i v případě, kdy požadovaný výkon byl ordinován jiným ošetřujícím lékařem.

(6) Zdravotničtí pracovníci jsou dále povinni sdělit i bez souhlasu pacienta orgánům příslušným podle zvláštních právních předpisů.⁶²⁾ okolnosti, o nichž se dozvěděli v souvislosti s poskytováním zdravotní péče nebo při nahlížení do zdravotnické dokumentace, a to

- a) okolnosti, z nichž vyplývá důvodné podezření na týrání, zneužívání, zanedbávání dětí nebo jiné jednání ohrožující jejich tělesný a duševní vývoj, zdraví nebo život; obdobně postupují, jde-li o takové jednání vůči osobám, které byly zbaveny způsobilosti k právním úkonům v plném rozsahu nebo omezeny ve způsobilosti k právním úkonům²⁷⁾ nebo o jednání vůči jiným bezmocným osobám,
- b) okolnosti, z nichž vyplývá důvodné podezření, že na sebevraždě nebo sebevražedném pokusu mohla mít účast druhá osoba,
- c) přijetí nemocného, u něhož nelze zjistit totožnost,
- d) přijetí nemocného, u něhož byla zjištěna otrava toxickými látkami a je důvodné podezření, že její zdroj může ohrozit další osoby,
- e) okolnosti, z nichž vyplývá, že se jedná o osobu, po které bylo vyhlášeno pátrání z důvodů trestního stíhání,
- f) případy, kdy je uložena oznamovací povinnost podle zvláštních právních předpisů.⁶³⁾

(7) Povinnost mlčenlivosti nezavazuje zdravotnického pracovníka, je-li třeba poskytnout informace před soudem nebo jiným orgánem pro řešení sporu mezi ním a pacientem. To platí též pro řízení o neoprávněném zásahu do dobré pověsti právnické osoby nebo o ochraně osobnosti. Informace se poskytují pouze v rozsahu nezbytném pro řešení sporu.

Díl 5

Zdravotnická dokumentace

§ 66

(1) Zdravotnická zařízení jsou povinna vést a uchovávat zdravotnickou dokumentaci, která

⁶¹⁾ § 167 a 168 trestního zákona.

⁶²⁾ Například trestní zákon, zákon č. 359/1999 Sb., ve znění zákona č. 257/2000 Sb.

⁶³⁾ Například zákon č. 48/1997 Sb., zákon č. 288/1995 Sb., ve znění zákona č. 13/1998 Sb. a zákona č. 156/2000 Sb.

obsahuje

- a) osobní údaje pacienta v rozsahu nezbytném pro identifikaci pacienta a zjištění jeho anamnézy,
- b) informace o onemocnění pacienta, o průběhu a výsledku vyšetření, léčení a o dalších významných skutečnostech souvisejících s jeho zdravotním stavem a s postupem zdravotnického zařízení při poskytování zdravotní péče.

31990L0394
31983L0477

(2) Při zpracování zdravotnické dokumentace a údajů vedených v ní se postupuje podle zvláštního právního předpisu,⁶⁴⁾ pokud tento zákon nestanoví jinak. Do zdravotnické dokumentace mohou nahlížet, a to pouze v rozsahu nezbytném pro splnění konkrétního úkolu v rozsahu své kompetence

- a) zdravotničtí pracovníci včetně klinických psychologů a klinických logopédů v souvislosti s poskytováním zdravotní péče konkrétnímu pacientovi,
- b) pověření členové příslušné Komory⁵⁰⁾ při šetření případů podléhajících disciplinární pravomoci příslušné Komory,
- c) revizní lékaři a odborní pracovníci zdravotních pojišťoven v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem,⁴²⁾
- d) soudní znalci v oboru zdravotnictví v rozsahu nezbytném pro vypracování znaleckého posudku zadaného orgány činnými v trestním řízení nebo soudy a správní úřady podle bodu e),
- e) soud nebo státní zástupce, pokud je třeba zdravotnickou dokumentací provést důkaz; za tím účelem si může soud a v přípravném řízení trestním státní zástupce vyžádat zdravotnickou dokumentaci v nezbytném rozsahu a na nezbytnou dobu,
- f) lékaři správních úřadů pověření vyřizováním konkrétních stížností, návrhů na přezkoumání a podnětů ve správním řízení, a to v rozsahu vyplývajícím ze stížnosti, návrhu na přezkoumání nebo podnětu ve správním řízení,⁷⁾
- g) lékaři správních úřadů⁷⁾ vykonávající státní kontrolu a dozor ve zdravotnictví a pověřené osoby přizvané ke kontrole v rozsahu jejich pověření,
- h) lékaři Státního úřadu pro jadernou bezpečnost v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem,⁶⁵⁾
- i) členové znaleckých komisí (§ 71)
- j) zdravotničtí pracovníci pověřeni orgánem ochrany veřejného zdraví,¹⁾
- k) lékaři příslušní podle zvláštních právních předpisů⁶⁾ k posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pro účely dávek a služeb sociálního zabezpečení, nemocenského a důchodového pojištění, státní sociální podpory, zaměstnanosti, sociálně právní ochrany dětí a civilní služby, příslušní lékaři posuzující zdravotní způsobilost občanů k výkonu vojenské činné služby, zejména pro účely odvodního a přezkumného řízení;⁶⁶⁾ povinnosti zdravotnických zařízení vůči orgánům sociálního zabezpečení ve věcech zdravotnické dokumentace stanoví zvláštní právní předpis,⁶⁾
- l) zdravotničtí pracovníci pověřeni provozovatelem Národního zdravotnického informačního systému⁷⁾ pro účely kontroly a jeho vedení,
- m) studenti získávající odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání na vysokých školách, vyšších odborných školách a středních zdravotnických školách v rozsahu nezbytně nutném, a to u pacientů určených pověřeným zdravotnickým pracovníkem

⁶⁴⁾ Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění zákona 227/2000 Sb.

⁶⁵⁾ § 3 odst. 2 písm. h) zákona č. 18/1997 Sb.

⁶⁶⁾ Například zákon č. 218/1999 Sb., branný zákon, ve znění zákona 238/2000 Sb.

- zdravotnického zařízení, které zabezpečuje výuku těchto studentů; to neplatí, pokud pacient vyslovil nesouhlas podle § 51 odst. 1 písm. j),
- n) zdravotničtí pracovníci zdravotnických zařízení pověřeni šetřením stížností a návrhů na přezkoumání podle § 68 odst. 4,
 - o) zaměstnanci pohřebních služeb za účelem převozu zemřelého a jeho pohřbení, a to pouze v rozsahu informací obsažených v listu o prohlídce zemřelého nebo předběžného hlášení o úmrtí.

(3) Pacient má právo přístupu ke zdravotnické dokumentaci vedené o jeho osobě v mezích a v rozsahu stanoveném v § 51 odst. 1 písm. c) a § 53.

(4) Osoby uvedené v odstavci 2 před nahlédnutím do zdravotnické dokumentace prokáží svou příslušnost k úřadu či orgánu, dále prokáží oprávnění k příslušné kontrole, šetření nebo zjišťování požadovaných skutečností nebo informací. Pokud tyto osoby neprokáží příslušnost nebo oprávnění podle věty první, lékař jim nahlédnutí do zdravotnické dokumentace neumožní.

(5) V případě změny volby zdravotnického zařízení praktického lékaře provedené pacientem je povinno dosavadní zdravotnické zařízení praktického lékaře předat nově zvolenému zdravotnickému zařízení praktického lékaře písemnou informaci (výpis) obsahující údaje nezbytné k zajištění návaznosti zdravotní péče, včetně posudkové činnosti, popřípadě úplnou kopii zdravotnické dokumentace. Ostatní zdravotnická zařízení při změně volby zdravotnického zařízení předají informace v rozsahu podle věty první, popřípadě úplnou kopii zdravotnické dokumentace, novému zdravotnickému zařízení na základě jeho vyžádání.

(6) Při zániku oprávnění⁷⁾ k provozování zdravotnického zařízení úmrtím zdravotnického pracovníka poskytujícího zdravotní péči vlastním jménem, pokud se nejedná o pokračování provozu zdravotnického zařízení podle zvláštního právního předpisu,⁷⁾ je ten, kdo žil se zemřelým v domácnosti, povinen správnímu úřadu, který vydal toto oprávnění, oznámit do 15 dnů ode dne úmrtí tuto skutečnost a zajistit zdravotnickou dokumentaci tak, aby byla chráněna před nahlížením nebo jiným nakládáním neoprávněnými osobami a ztrátou. Povinnost podle předcházející věty má i ten, kdo přišel se zdravotnickou dokumentací jako první do styku.

(7) Osoby uvedené v odstavci 6

- a) nejsou oprávněny nahlížet do zdravotnické dokumentace,
- b) jsou povinny zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, které se dozvěděli o pacientech, o jejichž zdravotním stavu je vedena zdravotnická dokumentace, a jiných skutečnostech souvisejících s poskytováním zdravotní péče.

(8) Správní úřad, který vydal oprávnění k provozování zdravotnického zařízení,⁷⁾ na základě oznámení učiněného podle odstavce 6

- a) neprodleně převezme zdravotnickou dokumentaci a zajistí ji tak, aby byla chráněna před nahlížením nebo jiným nakládáním neoprávněnými osobami a ztrátou,
- b) oznámí převzetí zdravotnické dokumentace podle písmene a) způsobem v místě obvyklém tak, aby byla zajištěna v co možná nejširším rozsahu informovanost pacientů, o nichž je zdravotnická dokumentace vedena,
- c) do doby provedení nové volby zdravotnického zařízení pacienty, o nichž je zdravotnická dokumentace vedena, zajistí předávání potřebných výpisů, opisů nebo kopií zdravotnické dokumentace pro zajištění návaznosti zdravotní péče o tyto pacienty; tyto činnosti může vykonávat pouze odborně způsobilý zdravotnický pracovník,
- d) neprodleně předá zdravotnickou dokumentaci na základě oznámení pacienta, o němž je tato zdravotnická dokumentace vedena, nebo na základě vyžádání nově zvoleného

- zdravotnického zařízení tomuto zařízení,
- e) postupuje podle § 51 odst. 4, pokud pacient neuspěje při volbě nového zdravotnického zařízení; pokud pacient do 3 kalendářních měsíců ode dne oznámení učiněného podle písmene b) nesdělí správnímu úřadu nově zvolené zdravotnické zařízení, má se za to, že při volbě zdravotnického zařízení neuspěl.

(9) K zajištění povinností podle odstavce 8 písm. a) a c) jsou pověřeni zaměstnanci správního úřadu oprávněni vstupovat do objektů zdravotnických zařízení uvedených v odstavci 6. Pověřeni zaměstnanci jsou povinni chránit údaje ze zdravotnické dokumentace před zneužitím nebo ztrátou, nejsou oprávněni sami do zdravotnické dokumentace nahlížet. Ustanovení o povinnosti mlčenlivosti nejsou dotčena.

§ 67

(1) Zdravotnické zařízení může vést zdravotnickou dokumentaci na záznamovém nosiči ve formě textové, grafické nebo audiovizuální. Údaje obsažené ve zdravotnické dokumentaci musí být vedeny v listinné formě nebo v elektronické formě. Údaje ze zdravotnické dokumentace lze z listinné formy převést do elektronické formy pouze za podmínky, že bude zachována i její listinná forma.

(2) Zdravotnická dokumentace a zápisy v ní musí být vedeny v rozsahu a způsobem stanoveným tímto zákonem a zvláštními právními předpisy,⁶⁰⁾ a to průkazně, pravdivě a čitelně. Každý zápis do zdravotnické dokumentace musí být opatřen datem provedení zápisu, podpisem zdravotnického pracovníka, který zápis provedl, a otiskem razítka s jeho jmenovkou.

(3) Zápis zdravotnické dokumentace na paměťové médium výpočetní techniky, který neobsahuje zaručený elektronický podpis, se vždy převede na papírový nosič (dále jen "tisková sestava"), opatří se datem, podpisem zdravotnického pracovníka, který převedení zápisu provedl a otiskem razítka s jeho jmenovkou a zařadí se do zdravotnické dokumentace pacienta. Jednotlivé tiskové sestavy se přitom považují za samostatné části zdravotnické dokumentace.

(4) Zdravotnické zařízení může vést zdravotnickou dokumentaci jen na paměťových médiích výpočetní techniky za podmínky, že

- a) všechny samostatné části zdravotnické dokumentace obsahují zaručený elektronický podpis zdravotnického pracovníka, který zápis provedl,
- b) bezpečnostní kopie datových souborů jsou prováděny nejméně jednou za pracovní den,
- c) po uplynutí doby životnosti zápisu na paměťovém médiu výpočetní techniky je zajištěn opis archivních kopií,
- d) uložení archivních kopií, které jsou opatřovány nejméně jednou za kalendářní rok, musí být provedeno způsobem znemožňujícím provádět do těchto kopií dodatečné zásahy,
- e) při uchovávání archivních kopií na paměťových médiích výpočetní techniky je zajištěn přístup k těmto datům a jejich čitelnost nejméně po dobu, která je stanovena pro uchování zdravotnické dokumentace.

(5) Nakládání se zdravotnickou dokumentací se řídí zvláštním právním předpisem.⁶⁷⁾ Za nakládání se zdravotnickou dokumentací a její uchovávání zodpovídá zdravotnické zřízení. Náležitosti a obsah zdravotnické dokumentace včetně vzorů jejích součástí, vzorů tiskopisů, povinných hlášení, a podrobnosti o způsobu vedení, zpracování a zacházení se zdravotnickou dokumentací v písemné a elektronické formě, skartační řád, jehož součástí je skartační plán, stanoví ministerstvo vyhláškou.

⁶⁷⁾ Zákon č. 97/1974 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Hlava V

Lékařské posudky

§ 68

(1) Zdravotnická zařízení vydávají prostřednictvím lékařů nebo klinických psychologů při výkonu zdravotní péče, a to na základě posouzení zdravotního stavu pacienta, v případech stanovených tímto zákonem nebo zvláštním právním předpisem lékařské posudky. Zdravotnické zařízení předá lékařský posudek pacientovi prokazatelným způsobem. Pokud je vydán zdravotnickým zařízením lékařský posudek pro stejný účel jako předcházející lékařský posudek, pozbývá tento lékařský posudek dnem platnosti nového posudku svou platnost.

(2) Má-li pacient, k jehož zdravotnímu stavu byl lékařský posudek vydán, nebo osoby, pro které v souvislosti s vydáním tohoto posudku vyplývají na základě tohoto zákona nebo zvláštních právních předpisů povinnosti za to, že lékařský posudek je nesprávný, mohou podat návrh na přezkoumání lékařského posudku vedoucímu zdravotnického zařízení, a to prostřednictvím lékaře nebo klinického psychologa, který posudek vypracoval. Ve zdravotnickém zařízení provozovaném lékařem nebo klinickým psychologem, kteří poskytují zdravotní péči vlastním jménem, se návrh podle předcházející věty podává tomuto lékaři nebo klinickému psychologovi.

31990L0394
31983L0477

(3) Návrh na přezkoumání lékařského posudku podle odstavce 2 lze podat do 15 dnů ode dne jeho prokazatelného obdržení, ve věcech dočasné pracovní neschopnosti do 3 dnů.

(4) Pokud nebyl podán návrh na přezkoumání, je lékařský posudek platný ode dne jeho prokazatelného předání pacientovi.

(5) Pokud vedoucí zdravotnického zařízení nebo lékař nebo klinický psycholog uvedený v odstavci 2 poslední větě návrhu na přezkoumání lékařského posudku nevyhoví, postoupí návrh jako odvolání do 30 dnů od jeho doručení, ve věcech pracovní neschopnosti do 5 dnů, příslušnému správnímu úřadu, který k tomuto zdravotnickému zařízení udělil oprávnění⁷⁾ k provozování zdravotnického zařízení.

§ 69

(1) Správní úřad, kterému bylo podle § 68 odst. 4 postoupeno odvolání proti lékařskému posudku

- a) odvolání zamítne a napadený lékařský posudek potvrdí, nebo
- b) napadený lékařský posudek zruší a vrátí věc zdravotnickému zařízení, které tento posudek vydalo, k vydání nového lékařského posudku na základě nového, popřípadě doplňujícího posouzení zdravotního stavu pacienta.

(2) Proti rozhodnutí správního úřadu vydaného podle odstavce 1 se nelze odvolat.

(3) Účastníkem řízení podle odstavce 1 jsou osoby uvedené v § 68 odst. 1.

§ 70

Pokud tento zákon nestanoví jinak, vztahují se na postupy podle § 69 ustanovení správního řádu.⁵⁶⁾

Hlava VI

§ 71

Znalecké komise

(1) Pro posouzení případů, u nichž vznikly pochybnosti, zda byl při výkonu zdravotní péče dodržen správný postup, popřípadě zda bylo ublíženo na zdraví, ustavuje z vlastního podnětu nebo z podnětu orgánu příslušného k šetření stížnosti v téže věci

- a) znaleckou komisi jako svůj odborný orgán kraj v přenesené působnosti; znalecké komise posuzují případy vzniklé při poskytování zdravotní péče zdravotnickými zařízeními, která kraj nebo okresní úřad v územní působnosti kraje zřídil nebo ve vztahu k těmto zdravotnickým zařízením udělil oprávnění k provozování zdravotnického zařízení,⁷⁾ a to s výjimkou případů zvláštního zřetele hodných, jejichž posouzení si vyhradilo ministerstvo,
- b) Ministerstvo obrany, Ministerstvo vnitra a Ministerstvo spravedlnosti znalecké komise jako svůj odborný orgán posuzující případy vzniklé při poskytování zdravotní péče zdravotnickými zařízeními, ve vztahu k nimž podle zvláštního právního předpisu⁷⁾ vydaly oprávnění k provozování zdravotnického zařízení, s výjimkou případů zvláštního zřetele hodných, které byly příslušným ministrem postoupeny k posouzení ministerstvu; pro zřizování a činnost těchto znaleckých komisí se přiměřeně použijí ustanovení tohoto zákona, pokud zvláštní právní předpisy nestanoví jinak,
- c) ministr zdravotnictví ústřední znaleckou komisi, jako odborný orgán, posuzující případy vzniklé při poskytování zdravotní péče zdravotnickými zařízeními, která zřídilo ministerstvo a případy, jejichž posuzování si podle písmene a) vyhradilo nebo mu byly podle písmene b) postoupeny; ústřední znalecká komise dále posuzuje případy, kdy byly vysloveny důvodné námitky o podjatosti komise ustavené krajem nebo k jejímu nesprávnému postupu.

(2) Předsedou znalecké komise je lékař se specializací odpovídající oboru posuzované zdravotní péče, jmenovaný krajem. Další členy znalecké komise jmenuje kraj na návrh předsedy; komise má nejméně šest členů. Předsedou ústřední znalecké komise je lékař jmenovaný ministrem zdravotnictví z řad zaměstnanců ministerstva, další členy ústřední znalecké komise jmenuje ministr na návrh předsedy; komise má nejméně šest členů. Členy znaleckých komisí a ústřední znalecká komise (dále jen „komise“) mohou být pouze bezúhonné osoby bez osobního zájmu na posuzovaném případě.

(3) Členem komise jsou vždy

- a) 3 lékaři, popřípadě jiní zdravotničtí pracovníci s odbornou způsobilostí odpovídající posuzované zdravotní péči,
- b) v případě úmrtí pacienta soudní lékař nebo patolog,
- c) právník, který je v pracovním nebo obdobném poměru ke správnímu úřadu, který komisi ustanovil,
- d) odborný pracovník ve zdravotnictví příslušné odbornosti, jestliže při výkonu zdravotní péče byl použit zdravotnický prostředek a je-li podezření, že je příčinná souvislost mezi posuzovaným případem a použitím zdravotnického prostředku,
- e) zástupce příslušné Komory.⁵⁰⁾

(4) Členové komise a osoby zajišťující administrativní činnost komise jsou vázáni povinnou mlčenlivostí v rozsahu stanoveném v § 65 odst. 1 písm. f).

(5) Podnět k šetření ve věci posouzení poskytnuté zdravotní péče mohou k příslušnému správnímu úřadu podat osoby, jimž byla tato péče poskytnuta a další osoby, které mají pochybnosti, že při výkonu zdravotní péče byl dodržen správný postup nebo se domnívají, že bylo pacientovi ublíženo na zdraví.

(6) Komise případ posoudí a vypracuje odborný posudek, v němž uvede na základě současných poznatků lékařské vědy jednoznačný závěr

- a) zda byl či nebyl při výkonu zdravotní péče dodržen správný postup a v případě nesprávného postupu jeho popis,
- b) zda je či není dána příčinná souvislost mezi nesprávným postupem a újmou na zdraví nebo poškozením zdraví s následkem smrti,
- c) návrh na opatření směřující k nápravě, pokud je třeba takové opatření navrhnout.

(7) Komise případ posoudí do 60 dnů od jejího ustavení. Vyžadují-li to zvláštní okolnosti posuzovaného případu, komise případ posoudí do 90 dnů, pokud ustavující orgán nerozhodne o lhůtě delší.

(8) Závěr komise postoupí předseda neprodleně správnímu úřadu, který komisi ustanovil.

(9) V případě zjištění, že je dána příčinná souvislost mezi nesprávným postupem a újmou na zdraví podává podnět k šetření orgány činnými v trestním řízení správní úřad, který komisi ustanovil a současně o tom informuje orgán, který dal podnět k ustavení komise. V případě zjištění, že nebyl dodržen správný postup, ale nejsou dány důvody pro podání podnětu k šetření orgány činnými v trestním řízení, postoupí orgán, který dal podnět k ustavení komise, závěry komise k zajištění nápravných opatření zřizovateli zdravotnického zařízení a správnímu úřadu, který udělil oprávnění k provozování zdravotnického zařízení, kterého se zjištění nesprávného postupu týká, popřípadě příslušné Komoře.⁵⁰⁾

Hlava VII

Pokuty

§ 72

(1) Za nesplnění nebo porušení povinností anebo zákazů stanovených tímto zákonem (dále jen „protiprávní jednání“) lze uložit pokutu. Pokutu ukládá zdravotnickému zařízení, kterému udělilo podle zvláštního právního předpisu⁷⁾ oprávnění, ministerstvo, Ministerstvo obrany, Ministerstvo

spravedlnosti, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo financí nebo Bezpečnostní informační služba anebo kraj v přenesené působnosti. Pokutu právnické osobě, která není zdravotnickým zařízením, a fyzické osobě ukládá kraj v přenesené působnosti.

(2) Za protiprávní jednání může k tomu příslušný správní úřad uložit zdravotnickému zařízení nebo právnické osobě pokutu až do výše 500 000 Kč; při opakovaném protiprávním jednání může k tomu příslušný správní úřad uložit pokutu až do výše 1 000 000 Kč. Pokud se v tomto zákoně ukládají povinnosti zdravotnickým pracovníkům, považuje se jejich porušení za porušení povinností zdravotnického zařízení; tím není dotčen postup podle zvláštních právních předpisů.⁴⁰⁾

(3) Za protiprávní jednání může pacientům nebo jiným fyzickým osobám, jímž je podle tohoto zákona poskytována zdravotní péče, uložit k tomuto příslušný správní úřad pokutu až do výše 1000 Kč; při opakovaném protiprávním jednání může k tomu příslušný správní úřad uložit pokutu až do výše 5 000 Kč.

§ 73

(1) Správní úřad nebo kraj, který uložil pokutu zdravotnickému zařízení, zašle opis rozhodnutí o uložení pokuty podle tohoto zákona zdravotní pojišťovně, se kterou má zdravotnické zařízení uzavřenu smlouvu o poskytování zdravotní péče.

(2) Řízení o uložení pokuty lze zahájit do 1 roku ode dne, kdy se správní úřad nebo kraj, oprávněný k uložení pokuty, o protiprávním jednání dozvěděl, nejpozději však do 3 let ode dne, kdy k protiprávnímu jednání došlo.

³⁾ Při ukládání pokuty a stanovení její výše se přihlíží k závažnosti protiprávního jednání, způsobenému následku, míře zavinění a okolnostem, za nichž k protiprávnímu jednání došlo.

(4) Pokutu vybírá a vymáhá správní úřad nebo kraj, který ji uložil. Pokuta uložená ministerstvem je příjmem státního rozpočtu, pokuta uložená krajem je příjmem rozpočtu kraje. Při vybírání a vymáhání pokut se postupuje podle zvláštního právního předpisu.⁶⁸⁾

(5) Jestliže protiprávní jednání uvedené v § 72 zakládá skutkovou podstatu protiprávního jednání podle jiného právního předpisu a příslušný správní úřad nebo kraj podle jiného právního předpisu řízení o uložení pokuty již zahájil, řízení o uložení pokuty podle tohoto zákona se zastaví.

Hlava VIII

Společná a přechodná ustanovení

§ 74

Činnost členů odborných komisí ustavených podle § 38 odst. 2, § 39 odst. 2 a § 40 odst. 2, etických komisí ustavených podle § 61 a znaleckých komisí ustavených podle § 71 je jiným úkonem v obecném zájmu, při němž se poskytuje zaměstnanci pracovní volno

⁶⁸⁾ Zákon č. 337/1992 Sb., o správě daní a poplatků, ve znění pozdějších předpisů.

s náhradou mzdy ve výši průměrného výdělku⁶⁹⁾ v nezbytně nutném rozsahu.

§ 75

(1) Posudková činnost započatá přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona se dokončí podle dosavadních předpisů a posudky (rozhodnutí) se vydají v souladu s tímto zákonem.

(2) Specifické výkony započaté přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona se dokončí podle dosavadních předpisů.

(3) Poskytování pracovně lékařské péče zajišťované podle dosavadních předpisů bude uvedeno do souladu s tímto zákonem nejpozději do 1 roku ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

(4) Zdravotnická zařízení ověřující nové poznatky použitím nových metod, které dosud nebyly v klinické praxi zavedeny na živém člověku, jsou povinna zajistit pokračování tohoto ověřování v souladu se zákonem nejpozději do 6 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

(5) Rozhodování při výkonu zdravotní péče a činnost znaleckých komisí započatá přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona podle dosavadních předpisů se dokončí podle těchto předpisů.

ČÁST DRUHÁ

Změna zákona o péči o zdraví lidu

§ 76

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění zákona č. 210/1990 Sb., zákona č. 425/1990 Sb., zákona č. 548/1991 Sb., zákona č. 550/1991 Sb., zákona č. 590/1992 Sb., zákona č. 15/1993 Sb., zákona č. 161/1993 Sb., zákona č. 307/1993 Sb., zákona č. 60/1995 Sb., zákona č. 14/1997 Sb., zákona č. 206/1996 Sb., zákona č. 79/1997 Sb., zákona č. 110/1997 Sb., zákona č. 83/1998 Sb., zákona č. 167/1998 Sb., zákona č. 71/2000 Sb., zákona č. 123/2000 Sb., zákona č. 132/2000 Sb., zákona č. 149/2000 Sb., zákona č. 258/2000 Sb. a zákona č. 260/2001 Sb., se mění takto:

1. Články II až IV a článek VI se zrušují.
2. § 8 až 28, § 30 až 33, § 35 až 38, § 40, § 41, § 55, § 64, § 65, § 67a až 67d, § 72 a § 76 až 81 se zrušují.

⁶⁹⁾ § 124 odst. 2 a § 275 zákoníku práce.

§ 17 zákona č. 1/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

§ 2 vyhlášky č. 18/1991 Sb.

ČÁST TŘETÍ

Změna zákona o daních z příjmů

§ 77

Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění zákona č. 35/1993 Sb., zákona č. 96/1993 Sb., zákona č. 157/1993 Sb., zákona č. 196/1993 Sb., zákona č. 323/1993 Sb., zákona č. 42/1994 Sb., zákona č. 85/1994 Sb., zákona č. 114/1994 Sb., zákona č. 259/1994 Sb., zákona č. 32/1995 Sb., zákona č. 149/1995 Sb., zákona č. 118/1995 Sb., zákona č. 87/1995 Sb., zákona č. 248/1995 Sb., zákona č. 316/1996 Sb., zákona č. 18/1997 Sb., zákona č. 151/1997 Sb., zákona č. 209/1997 Sb., zákona č. 210/1997 Sb., zákona č. 227/1997 Sb., zákona č. 168/1998 Sb., zákona č. 149/1998 Sb., zákona č. 333/1998 Sb., zákona č. 111/1998 Sb., zákona č. 144/1999 Sb., zákona č. 170/1999 Sb., zákona č. 225/1999 Sb., zákona č. 63/1999 Sb., zákona č. 129/1999 Sb., zákona č. 3/2000 Sb., zákona č. 17/2000 Sb., zákona č. 27/2000 Sb., zákona č. 72/2000 Sb., zákona č. 100/2000 Sb., zákona č. 103/2000 Sb., zákona č. 121/2000 Sb., zákona č. 132/2000 Sb., zákona č. 241/2000 Sb., zákona č. 340/2000 Sb., zákona č. 492/2000 Sb., zákona č. 120/2001 Sb. a zákona č. 117/2001 Sb., se mění takto:

1. V § 18 odst. 13 písm. f) se slova „závodní preventivní péče“ nahrazují slovy „pracovně lékařské péče“.
2. V § 24 odst. 2 písm. j) bod 2 se slova „závodní preventivní péči“ nahrazují slovy „pracovně lékařskou péči“.

ČÁST ČTVRTÁ

Změna zákona o provozu na pozemních komunikacích

§ 78

Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů, ve znění zákona č. 60/2001 Sb., se mění takto:

1. V § 84 odst. 4 písm. b) se slova „závodní preventivní péče“ nahrazují slovy „pracovně lékařské péče“.
2. V § 84 odst. 4 písm. c) se slova „závodní preventivní péče“ nahrazují slovy „pracovně lékařské péče“.

3. V § 84 odst. 5 se slova „závodní preventivní péče“ nahrazují slovy „pracovně lékařské péče“.

ČÁST PÁTÁ

Změna zákona o ochraně veřejného zdraví

§ 79

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a změně některých souvisejících zákonů, se mění takto:

1. V § 19 odst. 2 písm. b) se slova „vykonávající závodní preventivní péči¹⁹⁾ (dále jen "zařízení vykonávající závodní preventivní péči")“ nahrazují slovy „poskytující pracovně lékařskou péči¹⁹⁾ (dále jen „zařízení poskytující pracovně lékařskou péči“).

Poznámka pod čarou č. 19 zní:

„¹⁹⁾ § 45 zákona č. /2002 Sb., o zdravotní péči a o změně některých zákonů (zákon o zdravotní péči)“.

2. V § 39 odst. 2 písm. b) se slova „vykonávající závodní preventivní péči“ nahrazují slovy „poskytující pracovně lékařskou péči“.
3. V § 39 odst. 3 se slova „vykonávající závodní preventivní péči“ nahrazují slovy „poskytující pracovně lékařskou péči“.
4. V § 82 odst. 3 písmena m) a n) včetně poznámky pod čarou č. 38 znějí:

„m) vykonávat státní zdravotní dozor nad plněním povinností zajistit pracovně lékařskou péči uloženou zvláštním právním předpisem¹⁹⁾ a nad plněním povinností zaměstnavatele poskytovat zařízením poskytujícím pracovně lékařskou péči informace nutné k ochraně zdraví při práci, uložené zvláštním právním předpisem,

n) na návrh zaměstnavatele přezkoumávat opatření zařízení poskytujícího pracovně lékařskou péči; při přezkoumání opatření zařízení poskytujícího pracovně lékařskou péči se nepostupuje podle zvláštního právního předpisu,³⁸⁾

³⁸⁾ § 66 zákona č. /2002 Sb., o zdravotní péči a o změně některých zákonů (zákon o zdravotní péči).“.

5. V § 87 odst. 1 písm. f) se slova „vykonávajícím závodní preventivní péči“ nahrazují slovy „poskytujícími pracovní lékařskou péči“.
6. V § 88 odst. 3 se slova „vykonávajícím závodní preventivní péči“ nahrazují slovy „poskytujícími pracovní lékařskou péči“.
7. V § 92 odst. 1 se slova „závodní preventivní péče,“ nahrazují slovy „pracovní lékařské péče“.

ČÁST ŠESTÁ

Změna zákona o hasičském sboru České republiky

§ 80

Zákon č. 238/2000 Sb., o hasičském sboru České republiky a o změně některých zákonů, se mění takto:

1. V § 17 odst. 1 písm. c) se slova „závodní preventivní péče,“ nahrazují slovy „pracovní lékařské péče“.
2. V § 21 odst. 4 se slova „závodní preventivní péče,“ nahrazují slovy „pracovní lékařské péče“.

ČÁST SEDMÁ

Změna zákoníku práce

§ 81

Zákon č. 65/1965 Sb., zákoník práce, ve znění zákona č. 88/1968 Sb., zákona č. 153/1969 Sb., zákona č. 100/1970 Sb., zákona č. 146/1971 Sb., zákona č. 20/1975 Sb., zákona č. 72/1982 Sb., zákona č. 111/1984 Sb., zákona č. 22/1985 Sb., zákona č. 52/1987 Sb., zákona č. 98/1987 Sb., zákona č. 188/1988 Sb., zákona č. 3/1991 Sb., zákona č. 297/1991 Sb., zákona č. 231/1992 Sb., zákona č. 264/1992 Sb., zákona č. 590/1992 Sb., zákona č. 37/1993 Sb., zákona č. 74/1994 Sb., zákona č. 118/1995 Sb., zákona č. 287/1995 Sb., zákona č. 138/1996 Sb., zákona č. 167/1999 Sb., zákona č. 225/1999 Sb., zákona č. 29/2000 Sb., zákona č. 155/2000 Sb., zákona č. 220/2000 Sb., zákona č. 238/2000 Sb., zákona č. 257/2000 Sb., zákona č. 258/2000 Sb. a zákona č. 171/2001 Sb., se mění takto:

1. V § 132a odst. 6 ve větě první se slova „závodní preventivní péči,“ nahrazují slovy „pracovní lékařskou péči“.

2. V § 132a odst. 6 ve větě čtvrté se slova „závodní preventivní péči,, nahrazují slovy „pracovně lékařskou péčí“.
3. V § 133 odst. 1 se za písmeno c) vkládá nové písmeno d), které včetně poznámky pod čarou č. 24c zní:
"d) zajistit zaměstnancům pracovně lékařskou péči v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem upravujícím pracovně lékařskou péči,^{24c)} s výjimkou posuzování a uznávání nemocí z povolání a ohrožení nemocí z povolání,

^{24c)} Zákon č. ... /2002 Sb., o zdravotní péči a o změně některých zákonů (zákon o zdravotní péči).".

Dosavadní písmena d) až j) se označují jako písmena e) až k).
4. V § 133 odst. 1 v nově označeném písmenu e) se slova „závodní preventivní péči,, nahrazují slovy „pracovně lékařskou péčí“.
5. V § 134 písm. f) se slova „závodní preventivní péči,, nahrazují slovy „pracovně lékařskou péčí“.
6. V § 134b odst. 3 se slova „závodní preventivní péči,, nahrazují slovy „pracovně lékařskou péčí“.
7. V § 136a odst. 2 písm. d) se slova „závodní preventivní péče,, nahrazují slovy „pracovně lékařské péče“.

ČÁST OSMÁ

Změna zákona o návykových látkách

§ 82

V § 9 odst. 4 zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění zákona č. 354/1999 Sb., zákona č. 117/2000 Sb., zákona č. 132/2000 Sb. a zákona č. 57/2001 Sb., se slova „závodní preventivní péči“ nahrazují slovy „pracovně lékařskou péčí“.

ČÁST DEVÁTÁ

Změna zákona o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky

§ 83

Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění zákona č. 592/1992 Sb., zákona č. 10/1993 Sb., zákona č. 60/1995 Sb., zákona č. 149/1996 Sb., zákona č. 48/1997 Sb., zákona č. 305/1997 Sb., zákona č. 93/1998 Sb., zákona č. 127/1998 Sb., zákona č. 69/2000 Sb., zákona č. 132/2000 Sb. a zákona č. 220/2000 Sb., se mění takto:

1. V § 2 odst. 2 se slova „závodní preventivní péče“ nahrazují slovy „pracovně lékařské péče“.
2. V § 5 písm. e) slova „závodní preventivní péče“ nahrazují slovy „pracovně lékařské péče“.
3. V § 7 odst. 2 písm a) se slova „závodní preventivní péče“ nahrazují slovy „pracovně lékařské péče“.

ČÁST DESÁTÁ

Změna zákona o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách

§ 84

Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění zákona č. 10/1993 Sb., zákona č. 15/1993 Sb., zákona č. 60/1995 Sb., zákona č. 149/1996 Sb., zákona č. 48/1997 Sb., zákona č. 93/1998 Sb., zákona č. 127/1998 Sb., zákona č. 225/1999 Sb. a zákona č. 220/2000 Sb., se mění takto:

1. V § 8 odst. 2 se slova „závodní preventivní péče“ nahrazují slovy „pracovně lékařské péče“.
2. V § 13 písm. e) se slova „závodní preventivní péče“ nahrazují slovy „pracovně lékařské péče“.

3. V § 16 odst. 4 písm. a) se slova „závodní preventivní péče“ nahrazují slovy „pracovně lékařské péče“.
4. V § 20 se slova „závodní preventivní péče“ nahrazují slovy „pracovně lékařské péče“.
5. V § 22b odst. 2 písm. a) větě první se slova "praktickým lékařem a praktickým" nahrazují slovy "praktický lékař pro dospělé a praktický".

ČÁST JEDENÁCTÁ

Změna zákona o civilním letectví

§ 85

V § 22 odst. 3 zákona č. 49/1997 Sb., o civilním letectví a o změně a doplnění zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění zákona č. 189/1999 Sb. a zákona č. 146/2000 Sb., se slova „závodní preventivní péči“ nahrazují slovy „pracovně lékařskou péči“.

ČÁST DVANÁCTÁ

Změna zákona o veřejném zdravotním pojištění

§ 86

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 242/1997 Sb., zákona č. 2/1998 Sb., zákona č. 127/1998 Sb., zákona č. 225/1999 Sb., zákona č. 363/1999 Sb., zákona č. 18/2000 Sb., zákona č. 167/2000 Sb., zákona č. 459/2000 Sb., zákona č. 132/2000 Sb., zákona č. 155/2000 Sb., zákona č. 220/2000 Sb. a zákona č. 258/2000 Sb., se mění takto:

1. V § 13 odst. 2 písm. g) se slova „závodní preventivní péči“ nahrazují slovy „pracovně lékařskou péči“.
2. V § 18 odst. 3 písm. a) se slova "praktický lékař, praktický" nahrazují slovy "praktický lékař pro dospělé, praktický".
3. V § 20 odst. 3 se slova "praktický lékař, praktický" nahrazují slovy "praktický lékař pro dospělé, praktický".

4. V § 21 odst. 3 se slova "závodní preventivní péče" nahrazují slovy "pracovně lékařské péče".
5. V § 22 písm. a) se slova "doporučení registrujícího praktického lékaře" nahrazují slovy "doporučení registrujícího praktického lékaře pro dospělé".
6. § 24 včetně poznámky pod čarou č. 31 se zrušuje.
7. V § 26 se odstavce 1 a 2 zrušují.
8. § 27 včetně poznámky pod čarou č. 33 zní:

"§ 27

(1) Při propuštění z ústavní péče musí být pojištěnec vybaven léčivými přípravky a prostředky zdravotnické techniky, které jsou hrazeny zdravotní pojišťovnou na tři dny, nebo v odůvodněných případech i na další nezbytně nutnou dobu.

(2) V případě pojištěnce, který nemůže být propuštěn z ústavní péče vzhledem k nezajištění další péče, nejsou náklady vzniklé další hospitalizací hrazeny zdravotní pojišťovnou.³³⁾

³³⁾ § 73b a 93a zákona č. 100/1988 Sb., ve znění zákona č. 307/1993 Sb. Vyhláška č. 310/1993 Sb., o úhradě za poskytování sociální péče ve zdravotnických zařízeních."

9. § 31 včetně nadpisu a poznámky pod čarou č. 35a zní:

"§ 31

Dispenzární péče

V rámci hrazené péče se pojištěncům poskytuje dispenzární péče podle zvláštního právního předpisu.^{35a)}

^{35a)} Zákon č. .../2001 Sb., o zdravotní péči a o změně některých zákonů (zákon o zdravotní péči)."

10. V § 34 odst. 1 větě druhé se slova "registrující praktický lékař" nahrazují slovy "registrující praktický lékař pro dospělé".
11. V § 35 se slova "závodní preventivní péče" nahrazují slovy "Pracovně lékařská péče" a nadpis § 35 zní: "Pracovně lékařská péče".

ČÁST TŘINÁCTÁ

Změna zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení

§ 87

V § 16 odstavec 3 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění zákona č. 590/1992 Sb., zákona č. 37/1993 Sb., zákona č. 160/1993 Sb., zákona č. 293/1993 Sb., zákona č. 307/1993 Sb., zákona č. 241/1994 Sb., zákona č. 118/1995 Sb., zákona č. 160/1995 Sb., zákona č. 134/1997 Sb., zákona č. 306/1997 Sb., zákona č. 93/1998 Sb., zákona č. 225/1999 Sb., zákona č. 356/1999 Sb., zákona č. 360/1999 Sb., zákona č. 18/2000 Sb., zákona č. 29/2000 Sb., zákona č. 132/2000 Sb., zákona č. 155/2000 Sb., zákona č. 159/2000 Sb., zákona č. 220/2000 Sb., zákona č. 238/2000 Sb., zákona č. 258/2000 Sb., zákona č. 133/2000 Sb., zákona č. 411/2000 Sb. a zákona č. 116/2001 Sb., včetně poznámky pod čarou č. 71a, zní:

„(3) Uznávání nemocí z povolání⁷⁰⁾ pro účely důchodového pojištění a pro účely zvláštních právních předpisů⁷¹⁾ se provádí podle zvláštního právního předpisu upravujícího posuzování nemocí z povolání.^{71a)}“

^{71a)} Zákon č. .../2002 Sb., o zdravotní péči a o změně některých zákonů (zákon o zdravotní péči).“

ČÁST ČTRNÁCTÁ

Změna občanského soudního řádu

§ 88

V příloze A zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění zákona č. 36/1967 Sb., zákona č. 158/1969 Sb., zákona č. 49/1973 Sb., zákona č. 20/1975 Sb., zákona č. 133/1982 Sb., zákona č. 180/1990 Sb., zákona č. 328/1991 Sb., zákona č. 519/1991 Sb., zákona č. 263/1992 Sb., zákona č. 24/1993 Sb., zákona č. 171/1993 Sb., zákona č. 283/1993 Sb., zákona č. 117/1994 Sb., zákona č. 152/1994 Sb., zákona č. 216/1994 Sb., zákona č. 84/1995 Sb., zákona č. 118/1995 Sb., zákona č. 160/1995 Sb., zákona č. 238/1995 Sb., zákona č. 247/1995 Sb., zákona č. 31/1996 Sb., zákona č. 142/1996 Sb., zákona č. 269/1996 Sb., zákona č. 202/1997 Sb., zákona č. 227/1997 Sb., zákona č. 15/1998 Sb., zákona č. 91/1998 Sb., zákona č. 165/1998 Sb., zákona č. 326/1999 Sb., zákona č. 360/1999 Sb.,

zákona č. 2/2000 Sb. , zákona č. 27/2000 Sb., zákona č. 30/2000 Sb., zákona č. 46/2000 Sb., zákona č. 105/2000 Sb., zákona č. 130/2000 Sb. , zákona č. 155/2000 Sb., zákona č. 204/2000 Sb. , zákona č. 220/2000 Sb., zákona č. 227/2000 Sb., zákona č. 367/2000 Sb., zákona č. 370/2000 Sb. , zákona č. 120/2001 Sb. a zákona č. 137/2001 Sb. se položka „Obor Zdravotnictví“ zrušuje.

ČÁST PATNÁCTÁ

ÚČINNOST

§ 89

Tento zákon nabývá účinnosti dnem 1. dubna 2002.

Důvodová zpráva

O b e c n á č á s t

Celospolečenské změny, ke kterým došlo v uplynulých letech, významným způsobem ovlivnily systém a strukturu poskytování zdravotní péče. Tato problematika je v současné době obsažena v celé řadě právních předpisů různé právní síly. Ve svém souhrnu se jedná o předpisy obsahově neprovázané, po odborné stránce překonané a neodpovídající požadavkům zdravotnických dokumentů evropské úrovně.

Základ právní úpravy zdravotní péče je dosud obsažen ve třetí části zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, nazvané „Zdravotnictví“. Poslední významnější novelou, která byla publikována pod č. 548/1991 Sb., byly vytvořeny předpoklady pro odstranění centralistického modelu zdravotnictví s monopolem státní správy a pro vznik kvalitativně odlišného systému zdravotní péče. Došlo zejména ke zrušení monopolu státu na poskytování zdravotní péče a tím i k rozlišení možnosti výběru lékařů a zdravotnických zařízení, ve stanoveném rozsahu se zdravotní péče stala věcnou dávkou veřejného zdravotního pojištění, byly upraveny alespoň rámcově další druhy zdravotní péče (primární péče, závodní preventivní péče, zdravotnická záchranná služba) a tzv. moderní medicínské výkony (lékařské zásahy do reprodukční schopnosti jednotlivců, kastrace, stereotaktické operace, zákroky u transsexuálů, lékařský experiment), korigovány hmotně právní důvody zdravotní péče bez souhlasu nemocného a do souladu s ústavní Listinou základních práv a svobod uvedeno detenční řízení.

V návaznosti na zákon č. 549/1991 Sb. byl připraven a vydán zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, který vymezil podmínky poskytování zdravotní péče jinými než státními subjekty a postup pro udělování oprávnění k provozování nestátních zdravotnických zařízení příslušným orgánem státní zdravotní správy.

Další právní úpravy zdravotní péče představovaly přímé i nepřímé novelizace zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, související se změnami zejména v oblasti veřejného zdravotního pojištění, léčiv a zdravotnických prostředků a nejnověji ochrany veřejného zdraví a v resortu práce a sociálních věcí, školství a obrany.

Do současné doby byl uvedený zákon dvacetdvakrát novelizován a rovněž dotčen rozhodnutím Ústavního soudu č. 206/1996 Sb. Na zákon o péči o zdraví lidu pak v oblasti zdravotní péče navazuje více než dvacet podzákoných rezortních právních předpisů – vyhlášek, směrnic a výnosů registrovaných ve Sbírce zákonů.

Navrhovaný zákon, jehož cílem je vymezení rozsahu principů poskytování zdravotní péče a práv a povinností subjektů při poskytování zdravotní péče přímo účastných, je jedním ze čtyř připravovaných zákonů, které by měly ve svém komplexu nahradit zbývající části zákona č. 20/1966 Sb. Kromě tohoto zákona byl připraven zákon o zdravotnických zařízeních a jejich provozování a o změně některých zákonů, zákon o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon) a zákon o způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a o dalším vzdělávání ve zdravotnictví a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o zdravotnických povoláních).

Návrh zákona vychází z potřeb nového systému poskytování zdravotní péče, jeho cílem je dosáhnout úrovně poskytování zdravotní péče s úrovní srovnatelnou v zemích Evropské unie. Reaguje na potřeby vyplývající s Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, včetně problematiky výzkumu prováděného na lidech a protokolu o zákazu klonování lidských bytostí.

Předkládaný návrh zákona o zdravotní péči nemá dopad na státní rozpočet, neboť neřeší problematiku úhrady poskytované zdravotní péče ani strukturu subjektů poskytujících zdravotní péči. Návrh zákona nebude mít dopad na státní rozpočet ani v souvislosti s jím upravovanou pracovní lékařskou péčí, neboť je zachována dosavadní právní úprava úhrady této péče. Povinnost zajistit závodní preventivní péči, což je dosud v našem právním řádu používaný termín pro pracovní lékařskou péči, byla všem zaměstnavatelům pro všechny své zaměstnance založena od 1.4.1992, a to § 40 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění zákona č. 548/1991 Sb. Předkládaný návrh zákona upravuje stejný rozsah závodních zdravotních služeb podle Úmluvy o závodních zdravotních službách č. 161, který vyžaduje dosavadní právní úprava, a to i v oblasti rozsahu preventivních prohlídek prováděných za účelem posouzení zdravotní způsobilosti k práci v režimu "lege artis", zachovává i stejný rozsah a podmínky úhrady této péče z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Kromě uvedeného návrh předpokládá dopad do státního rozpočtu při posuzování zdravotní způsobilosti dorostu v přípravě na povolání, a to ve státních školách. V souvislosti s tím, že do oborů s praktickou výukou je ročně přijímáno cca 124 tis dětí lze předpokládat roční náklady na provedení preventivních prohlídek předpokládat cca 25 milionů Kč.

Návrh zákona se nepřímo ustanoveními upravujícími zdravotnickou dokumentaci (§ 66) dotýká směrnice č. 95/46/ES, o ochraně jednotlivců s ohledem na zpracování osobních dat a na volný pohyb pracovníků. Obsah této směrnice byl promítnut do zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění zákona č. 227/2000 Sb., v jehož mezích je nakládáno i se zdravotnickou dokumentací. V návaznosti na cit. zákon a zákonnou úpravu obsaženou v návrhu lze konstatovat, že navrhovaná úprava je v souladu s čl. 7 a 8 směrnice.

Návrh zákona není v rozporu s ústavním pořádkem a mezinárodními smlouvami, jimiž je Česká republika vázána.

Návrhu zákona v částech týkajících se pracovní lékařské péče (§ 48 a násl.) a s tím související posudkové činnosti (§ 25 a násl.) se dotýkají tyto právní akty Evropských společenství:

- směrnice Rady č. 90/270/ES o minimálních požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví při práci se zobrazovacími jednotkami (celex č. 31990L0270),
- směrnice Rady č. 83/477/EHS o ochraně zaměstnanců před účinky azbestu při práci (celex č. 31983L0477),
- směrnice Rady č. 90/394/EHS o ochraně zaměstnanců před riziky spojenými s expozicí ke karcinogenům (celex č. 31990L0394).

Citované směrnice byly do právního řádu, až na výjimky uvedené v příloze "Srovnávací tabulka" převzaty zákoníkem práce, zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 254/2001 Sb. a jejich prováděcími právními předpisy.

V návrhu zákona o zdravotní péči jsou vymezena práva a povinnosti zaměstnavatelů, zaměstnanců a zdravotnických zařízení vztahující se k zajištění zdravotní péče v rámci pracovní lékařské péče (zejména zajištění, provedení a účast na příslušných vyšetřeních -

lékařské prohlídky a odborná vyšetření, povinnost vedení osobní zdravotní evidence - zdravotnická dokumentace, informační povinnost). Podrobnosti k těmto povinnostem (například četnost a obsah pracovně lékařských prohlídek) budou tak, jak je to při této právní úpravě obvyklé, stanoveny v prováděcích vyhláškách, jejichž návrhy jsou přiloženy.

Návrh zákona je plně slučitelný s právními akty Evropských společenství.

Zvláštní část

K hlavě první

K § 1 až § 3

Vymezuje se pojem zdravotní péče, ve kterém je vyjádřen jeden ze základních záměrů celého zákona, a to vytvořit předpoklady pro udržení a prodloužení života a udržení či zlepšení jeho kvality, pro ochranu, upevnění a rozvoj zdraví populace a zdravý vývoj nových generací. Zdravotní péče je chápána v širším smyslu, než jen provádění vlastních medicínských výkonů, zahrnuje i úkony pomocné, podpůrné a úkony administrativní povahy (zdravotní doprava, podávání informací a povinných hlášení apod.). Součástí zdravotní péče je i vědecký výzkum v oblasti předcházení a léčení nemocí, a to včetně výzkumu prováděného podle jiných zákonů. Do zdravotní péče jsou tradičně řazeny i další činnosti, při jejichž výkonu je nezbytné zdravotnické vzdělání a které navazují nebo vycházejí z hodnocení zdravotního stavu. Jedná se zejména o hodnocení zdravotního stavu pro účely dávek sociálního zabezpečení. Zdravotní péčí jsou i některé činnosti, které souvisejí s péčí o zdraví nebo hodnotí její výsledky, a to pokud jsou vykonávány zdravotnickými zařízeními, tedy v té formě, kde je objektivně zajištěna jejich odborná kvalita. Tímto ustanovením je například zajištěna odborná úroveň a kvalita poradenské činnosti v oblasti péče o zdraví, na rozdíl od této činnosti poskytované v režimu živnostenského zákona. Zdravotní péče podle tohoto zákona je poskytována a určena všem fyzickým osobám, bez ohledu na způsob její úhrady z veřejných zdrojů (zejména veřejné zdravotní pojištění, stát nebo samospráva) nebo vlastních prostředků.

Místem poskytování zdravotní péče je zpravidla zdravotnické zařízení, které je k tomu oprávněno, tedy věcně i technicky vybaveno podle souběžně připravovaného zákona o zdravotnickém zařízení. Současně je však nutné legalizovat poskytování zdravotní péče i v případech, kdy její poskytnutí není z důvodu urgentnosti možné poskytnout jinde než na místě vzniku akutního poškození zdraví, nebo jsou dány odborné i jiné důvody poskytnout péči v sociálním prostředí pacienta, pokud tím není kvalita péče negativně ovlivněna. V souladu se současnou úpravou zákon připouští poskytování zdravotní péče pouze osobami odborně způsobilými, čímž je zajištěna kvalita poskytování péče. Nově zákon stanoví, že zdravotní péči mohou poskytovat pouze osoby zdravotně způsobilé. Dosud tuto limitaci bylo možné uplatnit pouze v případě zdravotnických pracovníků zaměstnanců, a to zejména ve smyslu ochrany jejich zdraví. Předkládaná úprava předpokládá v souladu s řadou dalších profesí (řidiči z povolání, letci) vyšší důraz i na veřejný dosah činnosti zdravotnických pracovníků, kdy je nezbytné vyloučit osoby, které v souvislosti se zdravotním stavem mohou nevědomky svou činností poškodit nejenom zdraví své, ale i zdraví ostatních osob. Zdravotnickým zařízením jsou i hygienické stanice, které při ochraně veřejného zdraví poskytují zdravotní péči v rozsahu stanoveném zákonem.

K hlavě druhé

Specifikují se druhy a formy zdravotní péče, s jejichž poskytováním jsou v dalších ustanoveních zákona a v dalších připravovaných zákonech spojena konkrétní práva a povinnosti. Ve vztahu k zákonu o veřejném zdravotním pojištění se jedná o definice obecného charakteru bez ohledu na skutečnost, zda je zdravotní péče poskytována pojištěncům veřejného zdravotního pojištění nebo jiným osobám, a na způsob její úhrady. Zákon o veřejném zdravotním pojištění definuje v souladu s Listinou základních práv a svobod tu část zdravotní péče, která je poskytována bezplatně na základě veřejného zdravotního pojištění. V souvislosti s tím, definice, pokud jsou v zákoně o veřejném zdravotním pojištění uvedeny,

vymezují pouze účel, rozsah a podmínky, za kterých je podle tohoto zákona zdravotní péče bez přímé úhrady poskytována.

K § 4 až § 12

Definují se osoby poskytující zdravotní péči a současně se stanoví rozsah kompetencí a v návaznosti na to i rámec odpovědnosti jednotlivých zdravotnických pracovníků za péči jimi poskytovanou. Dále se definuje rozsah zdravotní péče poskytované v jednotlivých druzích zdravotní péče.

Preventivní péče je jedním ze základních druhů zdravotní péče, který má však své nevýhody v tom, že jeho efektivita je těžko měřitelná a její výsledky lze předpokládat v dlouhodobých trendech. Současně se jedná o druh zdravotní péče, který vyžaduje vysokou míru uvědomění si hodnoty zdraví, a to jako hodnoty společenské, tak zejména hodnoty individuální. Zatímco tento zákon upravuje preventivní péči v oblasti poskytování individuální medicíny, zákon o ochraně veřejného zdraví klade důraz na prevenci kolektivní. Návrh současně předpokládá vydání vyhlášky, kterou se upraví obsah a termíny účelně prováděných preventivních prohlídek s cílem včasného vyhledání počínajících změn zdravotního stavu, které v určitém věku mohou podle současných znalostí vyústit až v závažné onemocnění. Pacient si tak bude moci sám dle své laické úvahy a míry uvědomění si hodnoty svého zdraví „doplatit“ odborně odůvodněný rozsah preventivní prohlídky i v případech, kdy ekonomické možnosti veřejného zdravotního pojištění umožní poskytování pouze základního rozsahu preventivních vyšetření.

Diagnostická a léčebná péče je zdravotní péče poskytovaná s cílem zjištění nemoci, tím většinou i její příčiny, pokud je na současném poznání vědy známá, a její léčení, popřípadě léčení jejích příznaků. Z hlediska obecného laického pojetí se jedná o zdravotní péči ve vlastním slova smyslu.

U dispenzární péče se ze zákona stanoví způsob spolupráce lékařů poskytujících pacientovi tuto péči. Ošetřujícím lékařem je lékař, který dispenzární péči poskytuje. Zvolené zdravotnické zařízení praktického lékaře eviduje dispenzarizované pacienty za účelem zajištění podmínek pro činnost průvodce a koordinátora zdravotní péče. Předpokládá se, že v případech, kdy dispenzární péče nevyžaduje specifickou sekundární péči, bude v souladu s vymezením ve vyhlášce dispenzarizujícím lékařem praktický lékař. V zájmu dostupnosti všech informací o vývoji zdravotního stavu se zakládá ošetřujícímu lékaři povinnost podávat informace praktickému lékaři o zařazení a vyřazení pacienta do a z dispenzární péče, jeho neúčasti na dispenzárních prohlídkách a informace o vývoji zdravotního stavu a léčbě. Určuje se, že potřebná vyšetření a léčivé prostředky indikuje a předepisuje dispenzarizující lékař, ale v zájmu efektivy při dispenzárních prohlídkách s intervalem delším než 1 kalendářní měsíc může toto učinit bližší zvolený lékař.

Ošetrovatelská péče je samostatným druhem zdravotní péče, která je v základním směru poskytována v souladu s pokyny ošetřujícího lékaře, nicméně v oblasti ošetrovatelství je poskytována samostatně v plné zodpovědnosti zdravotnických pracovníků oprávněných k jejímu poskytování. Oproti dosavadnímu pojetí se klade vyšší důraz i na její samostatné poskytování i v oblasti prevence, udržení a podpory zdraví, a to nejenom při poskytování ošetrovatelské péče jedincům, ale i jejich rodinám nebo skupinám pacientů se stejnými zejména zdravotními charakteristikami. Jedná se o druh zdravotní péče, ve kterém se zejména při zajišťování základních zdravotních potřeb nejvíce přibližuje zdravotní péče péči sociální. Nově se zákonem, ale v souladu s obsahem vyhlášky o zdravotnické záchranné službě, se definuje rozsah přednemocniční neodkladné zdravotní péče. Spolu s definicemi akutní péče ambulantní a lůžkové se zejména ve vztahu k mezistátním úmluvám a dohodám týkajícím se

poskytování zdravotní péče, jedná o výraznou pomoc při definování rozsahu bezplatně poskytované zdravotní péče na území druhého státu.

Lékařská a lázeňská péče jsou definovány jako druhy zdravotní péče v tradičně pojímaném rozsahu, přičemž současně v rámci definice upozorňují i na speciální úpravu zvláštními zákony. Obdobně jako u preventivní péče se předpokládá vyhláškou pacientovi nabídnout indikační seznam pro lázeňskou péči, a to opět bez ohledu na ekonomické možnosti poskytování tohoto druhu zdravotní péče pojištěncům veřejného zdravotního pojištění.

K § 13 a § 14

Zcela nově jsou definovány některé formy zdravotní péče. Jedná se zejména o poskytování primární péče jako základní formy zdravotní péče, jejímž úkolem je zabezpečení dlouhodobého a soustavného sledování vývoje zdravotního stavu pacienta (fyzické osoby, které se poskytování zdravotní péče týká), a její návaznosti na péči sekundární. Jedná se o období péče poskytované v zahraničí rodinným lékařem s tím, že v našich podmínkách se zachovává tato péče v souladu s tradicí ve čtyřech odbornostech praktického lékaře – praktický lékař pro děti a dorost, praktický lékař pro dospělé, praktický ženský lékař a praktický zubní lékař. Vzhledem ke specifikám jednotlivých odborností a v kontextu s dále stanovenými principy pro spolupráci jednotlivých lékařů však ani při této koncepci primární péče nedochází k porušení potřeb kontinuálního sledování vývoje zdravotního stavu ani popření principu posílení postavení primární péče. Důrazem na primární péči je sledován dosud nedoceněný význam prvního článku zdravotní péče, s kterým se pacient ve svém nejbližším zdravotnickém zařízení setká. Kvalita a dostupnost primární péče je zásadní pro další vývoj onemocnění a úrazů, stejně jako péče poskytovaná pacientům po propuštění z lůžkových zařízení nebo po předání pacienta specialistou zpět do péče zvolenému lékaři.

Dále se definuje sekundární péče, jejíž poskytování se předpokládá převážně v návaznosti na poskytování primární zdravotní péče. K této částečné regulaci přístupu zejména ke specialistovi s výjimkou urgentních případů je přistupováno z odborných důvodů, neboť i specialistovi by měly být dostupné objektivní na odborné úrovni sdělené informace o dosavadním vývoji zdravotního stavu a dosavadní výsledky vyšetření. Pouze tak lze vyloučit jak zbytečná duplicitní vyšetření, která mnohdy prodlužují dobu potřebnou ke stanovení diagnózy nemoci a tím i léčení, nebo zbytečně opakovaně zatěžují pacienta, tak i možné pochybení v případech, kdy pacient sám nesprávně interpretuje výsledky dosud mu poskytované zdravotní péče.

K § 15 až § 19

Nová definice ambulantní i lůžkové péče zohledňuje potřeby těchto forem zdravotní péče v současnosti. Je definována akutní péče v souladu s potřebami jak v běžné praxi u nás, tak ve vazbě na mezinárodní dohody. Akutní lůžková péče je poskytována v nemocnicích akutní péče po dobu nutnou k provedení nezbytných vyšetření a ošetření nebo po dobu, po kterou lze důvodně očekávat zvrát stability zdravotního stavu vyžadujícího zahájení intenzivní péče, to je do doby, než lze další zdravotní péči poskytovat ambulantně nebo v jiném typu zdravotnického zařízení nebo v lůžkovém zařízení sociální péče.

Nově je zaváděn pojem následná péče. Cílem následné péče je dosažení úplného fyzického nebo duševního zdraví chronicky nebo dlouhodoběji nemocných osob nebo co nejméně zmiřování následků onemocnění. Tato péče byla doposud poskytována z části v nemocnicích v rámci oddělení akutní péče. Kapacita pro poskytování následné péče, orientované na doléčování, léčebnou rehabilitaci a ošetřování pacientů po akutních onemocněních a pacientů dlouhodobě nemocných je stále nedostatečná. Cílem je vytvoření

podmínek k přeměně části akutního lůžkového fondu na pracoviště následné lůžkové zdravotní péče.

V rámci ambulantní péče se nově definuje v souladu se zahraničnímu trendy jednodenní péče a podmínky k jejímu poskytování. Jedná se o formu zdravotní péče poskytované zpravidla ve stacionářích, která svými specifiky vyžaduje jednorázové nebo opakovaně delší sledování pacienta než je v možnostech ambulantní péče, avšak nevyžaduje soustavné sledování v rámci lůžkové péče. K zavádění této formy zdravotní péče vede nejenom potřeba zefektivnění poskytované zdravotní péče, ale současně i potřeba v maximální míře pacientovi umožnit pobyt ve vlastním sociálním prostředí. Jedná se zejména o provádění některých chirurgických zásahů, dlouhodobé podávání některých léků, které lze podat pouze pod dohledem lékaře, soustavné vedení pacienta v rámci psychoterapie při zachování sociálního kontaktu k rodině apod. Současně návrh předpokládá stanovit bližší podmínky, za kterých tuto péči lze poskytovat, vyhláškou, a to z důvodu zajištění bezpečnosti takto poskytované zdravotní péče, zejména v případě provádění invazivních zdravotních výkonů.

K § 20

Obdobně se jako zvláštní forma zdravotní péče nově vymezuje péče hospicová. Hospice zajišťují úzce specializovaný typ zdravotní péče. Těžiště péče je v odborném ošetřovatelství a v léčbě příznaků onemocnění pro vymezené skupiny pacientů. Jde o komplexní víceoborovou péči, která je poskytována preterminálně a terminálně nemocným, t.j. nemocným, kteří se nacházejí ve stavu blízkém smrti. Nejdůležitější je léčba bolesti a řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných. Režim lůžkových zařízení poskytujících tuto péči umožňuje časově neomezený kontakt nemocného s rodinou.

K § 21 a § 22

Nově se definuje integrovaná péče jako systém komplexní péče poskytované v rozsahu definice zdraví podle WHO, tedy v rozsahu biopsychosociálního pojetí zdraví, kdy je nezbytné v zájmu občana systémově propojit poskytování zdravotní a sociální péče. Lze předpokládat vznik subjektů, které budou jako zdravotnická zařízení současně způsobilá i k poskytování sociální péče a pomoci v dané lokalitě.

Pohotovostní péče je sice jako forma zdravotní péče zaváděna nově, avšak ve své podstatě se jedná o zdravotní péči dosud poskytovanou jako lékařskou službu první pomoci. Zákon předpokládá její poskytování výhradně pro účely akutní péče, tedy stavy, které zejména na základě subjektivního vjemu pacienta nesou odklad péče na dobu běžných ordinačních hodin, avšak nejsou alespoň v daný okamžik život ohrožující.

K § 23 a § 24

V souladu s potřebami praxe jsou při respektování tradic i zahraničních zkušeností upraveny principy poskytování lůžkové péče v ústavních zdravotnických zařízeních, přičemž jak v této části tak v samostatném ustanovení jsou posílena práva pacientů. Striktně jsou stanoveny případy, kdy musí být pacient přijat zdravotnickým zařízením do lůžkové péče a je uvedeno, za jakých podmínek je pacient z lůžkové péče propuštěn.

Je uveden postup při předávání pacienta mezi lůžkovými zařízeními akutní a následné péče, při propuštění z lůžkové péče do domácího prostředí nebo jeho předání do další péče a zařízením sociální péče.

K § 25 až § 30

V souladu se zavedenou praxí, avšak komplexně, je upravena posudková činnost lékařů resortu zdravotnictví a základní principy této činnosti, a to jak se zohledněním odborných potřeb dané činnosti, tak i stránky právní, včetně možných forenzních důsledků. V návaznosti na předpisy upravující dočasnou pracovní neschopnost pro účely sociálního pojištění se při ukončení dočasné pracovní neschopnosti v případě změny zdravotního stavu nově zakládají povinnosti jak posuzujícímu lékaři tak posuzovanému pacientovi. Cílem tohoto opatření je zajištění ochrany zdraví zaměstnance při práci a pokud možno bezodkladné zajištění podmínek pro naplnění § 37 zákoníku práce.

Současně tato část rozpracovává posudkovou činnost dosud upravenou již nevyhovujícími předpisy. Jedná se zejména o posudkovou činnost v oblasti pracovně lékařské péče upravenou částečně (posuzování zdravotní způsobilosti k práci a posuzování nemocí z povolání) a k tělesné výchově a sportu, kde není podle současných předpisů plně doceněn preventivní aspekt posudkové činnosti.

Návrh v souladu s odbornými a ekonomickými potřebami nově navrhuje úpravu posudkové činnosti v době přípravy dorostu na budoucí povolání. V souladu s tím, že příprava na budoucí povolání, která je v převažující míře zajišťována veřejnými finančními prostředky, předpokládá návrh z důvodů jejich účelného vynakládání a v souladu s potřebami bezpečnosti a ochrany zdraví cílené preventivní vyšetření před zahájením praktické výuky. Financování zdravotní péče při posouzení zdravotní způsobilosti v době podání přihlášky ke studiu nebo učebnímu oboru se ponechává obecnému principu – financuje ten, kdo péči požaduje. Pro financování zdravotní péče související s posouzením zdravotní způsobilosti žáka k praktické výuce se navrhuje, obdobně jako u pracovně lékařské péče, úhradou zatížit zřizovatele školy, který zodpovídá za zajištění ochrany a bezpečnosti zdraví při výuce a nese náklady související se vzniklou škodou na zdraví.

V souladu s principy posudkové činnosti je upravena i posudková činnost na žádost, která reaguje na potřeby rozvíjejícího se komerčního pojišťovnictví. Zákon předpokládá navržené principy a založené povinnosti doplnit prováděcími předpisy.

K hlavě třetí

Tato část návrhu zákona se věnuje velmi obsáhlé odborné problematice specifických výkonů zdravotní péče. Byla již v minulosti opakovaně široce diskutována a připomínkována odbornou veřejností a předkládaný návrh zohledňuje v maximální míře potřeby a specifika této péče.

K § 31 až § 40

V návaznosti na požadavky Úmluvy o lidských právech a biomedicíně jsou upraveny základní principy a meze pro zacházení s genetickým dědictvím a zákaz klonování lidských bytostí s tím, že současně je navržena úprava právního režimu nezbytná pro pokračování pozitivně směřovaného vývoje v dané oblasti.

S uvedenou problematikou úzce souvisí i úprava základních principů asistované reprodukce. Tato metoda je zákonem upravována poprvé. Pouze její základní aspekty byly dosud upraveny Závazným opatření č.18/1982. V České republice je asistovaná reprodukce zavedena od r.1986 a rutinně používána až od r. 1990.

Podrobně je upravena problematika sterilizace. Nově je řešena i možnost tohoto zdravotního výkonu z důvodů plánovaného rodičovství a je upraveno i posuzování žádostí o tento výkon u mužů i žen.

Kastrace sexuálních delikventů a deviantů, která se předpokládá pouze na základě žádosti pacienta staršího 18 let nebo jeho zákonného zástupce, přičemž k odbornému posouzení jejich důvodů se požaduje ustanovení odborné komise. Tato komise jako odborný poradní orgán zdravotnického zařízení provádějícího kastraci vydává doporučení. Současně vzhledem k závažnosti zdravotního výkonu se klade důraz na podmínky při podání informace podle tohoto zákona.

V obdobném rozsahu se upravují i podmínky pro změnu pohlaví transsexuálních pacientů a provádění psychochirurgických výkonů, a to jak v oblasti zajištění nezbytné odborné úrovně poskytované zdravotní péče, tak i v oblasti vymezení práv a povinností, které jsou pro danou péči specifické. V souladu s principy Úmluvy o lidských právech a biomedicíně je kladen důraz do oblasti úplného informovaného souhlasu pacienta k provedení neurochirurgického výkonu. Tyto výkony se provádějí pacientům např. s nesnesitelnými bolestmi, halucinacemi, nutkavým myšlením, a to zcela výjimečně tam, kde selhaly veškeré jiné léčebné metody. Pro případy provádění psychochirurgického výkonu u nezletilé osoby nebo osoby zbavené nebo s omezenou způsobilostí k právním úkonům se jako nezbytný vyžaduje k výkonu i souhlas soudu. Zpravidla se jedná o zdravotní výkon akutní povahy. Daný postup je volen za účelem zajištění maximální objektivitu hodnocení nezbytnosti daného nevratného výkonu, který může zásadně ovlivnit další vývoj pacienta neschopného vytvořit si vlastní názor.

K § 41

Ustanovení věnovaná darování a odběrům krve a jejích složek a léčbě krví a jejími složkami je doplněním úpravy provedené zákonem č. 79/1997 Sb., o léčivech a o změně a doplnění některých zákonů, v platném znění, a úpravy zpracované v návrhu zákona o odběrech tkání a transplantacích, která věcně nenáleží do působnosti těchto zákonů.

Krevní transfuze se děje v zájmu příjemce a je založena na etických zásadách dobrovolnosti a anonymity dárcovství a absence zisku. Odběr lidské krve nebo jejích komponent za účelem léčebného využití lze provádět pouze v oprávněných zařízeních transfúzní služby podle kritérií stanovených vyhláškou ministerstva.

Jsou definovány podmínky darování krve a jejích složek, za kterých je možno ve výjimečných situacích provést odběr i osobám neschopným dát souhlas. Odběr může být proveden až poté, co k němu dárce nebo zákonný zástupce (u osob neschopných dát souhlas) dal písemný souhlas založený na svobodné vůli, který může dotyčný kdykoliv odvolat (svobodný a informovaný souhlas).

Obecně jsou v souladu s Úmluvou odběry od osob neschopných dát souhlas zakázány. Toto pravidlo je možno porušit jen za výjimečných okolností, a to v případě potřeby transfúze pro jejich vlastní potřebu nebo k přímému dárcovství mezi dětmi, rodiči a sourozenci.

Dárce nebo jeho zákonný zástupce má právo na odpovídající informace související s dárcovstvím.

Před provedením odběru je třeba dárce vyšetřit, posoudit jeho zdravotní stav (zaměřit se na vyhledávání takových onemocnění, která by mohla znamenat riziko poškození zdraví pro příjemce - např. krví přenosných infekcí či zhoubných novotvarů) a zhodnotit rizika pro dárce spojená s odběrem.

K § 42 až § 47

V souladu s potřebami praxe a v návaznosti na zákon o pohřbnictví se navrhuje upravit tu část problematiky úmrtí, úkonů na těle zemřelého a pitev, která náleží do oblasti poskytování zdravotní péče. Úprava v maximální míře vychází ze současného právního stavu, upraveného vyhláškou o pohřbnictví, kterou bude následně nutno zrušit. Předložený návrh zákona předpokládá možnost neprovedení určené pitvy a upravuje k tomu režim v případech, kdy se nejedná o pitvu povinnou a příčina úmrtí je jednoznačně zřejmá. Daná možnost se týká zejména pitev u osob zemřelých ve zdravotnických zařízeních nebo pitev mrtvě narozených dětí a dětí zemřelých do 18 let věku nebo pokud zemřelý za života vyslovil nesouhlas s provedením pitvy. Obdobně se nově upravuje i režim upuštění od pitvy v případech, kdy o to požádá osoba blízká.

Taxativně se vymezuje, koho je pitvajícím zdravotnické zařízení povinno písemně informovat o výsledku pitvy a současně se nově upravuje i režim podání informací osobám blízkým. Tato úprava vytváří podmínky pro včasná preventivní opatření zejména v případě dědičných onemocnění.

Nově a v návaznosti na úpravu danou zákonem o pohřbnictví se ukládá v případech a po dobu stanovenou zákonem zdravotnickému zařízení na vlastní náklady zajistit uložení těla zemřelého. V dalších případech, pokud je tělo ve zdravotnickém zařízení uloženo, již zdravotnické zařízení není povinno tyto náklady nést.

Ve vazbě na zákon o pohřbnictví se též upravuje nakládání s lidským plodem po potratu a s částmi lidského těla odebranými v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. V souladu s dosavadní právní úpravou se ponechává možnost zdravotnických zařízení spalovat tento „biologický materiál“ ve spalovnách, pokud se nevyužije pro vědecké, výukové a výzkumné účely. Pro potřeby „spalování“ se při respektování dosavadního právního stavu a potřeb praxe definuje plod po potratu.

K § 48 až § 50

Pod názvem pracovní lékařská péče se nově rozpracovává problematika závodní preventivní péče. Nový název lépe vystihuje v zahraničí používanou terminologii i obsah této péče. Navrhovaná úprava věcně i právně navazuje a doplňuje specifika dané péče v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci jak vyplývají ze zákoníku práce a zákona o ochraně veřejného zdraví. Teprve na základě navrhované zákonné úpravy této oblasti bude naplněna zejména Úmluva o závodních zdravotních službách (MOP č. 161), a to jak na úrovni zákona (oblast práv a povinností zúčastněných subjektů), tak při rozpracování v prováděcích předpisech. Předložený návrh vychází z principů citované Úmluvy. Nově předpokládá rozčlenění pracovní lékařské péče do dvou na sebe navazujících forem – primární pracovní lékařská péče, jejímž prostřednictvím je tato poskytována přímo zaměstnavateli, a sekundární pracovní lékařská péče, která je ve své podstatě péčí specializovanou. V návaznosti na zákon o zdravotnickém zařízení bude sekundární péče poskytována v centrech pracovní lékařské péče nebo v odborných zdravotnických zařízeních oprávněných k posuzování nemocí z povolání.

Kromě povinností nezbytných pro zajištění kvality této zdravotní péče, které zákon ukládá jak zaměstnavateli tak zaměstnanci, jsou zejména za účelem posílení ochrany zdraví při práci uloženy povinnosti i zdravotnickému zařízení. Ze stejného důvodu je ukládána povinnost všem ošetřujícím lékařům odeslat pacienta k příslušnému pracovnímu lékaři vždy, pokud vznikne důvodné podezření ze změny zdravotní způsobilosti. Úhrada pracovní lékařské péče je ponechána podle dosavadní úpravy. Bližší podmínky poskytování pracovní lékařské

péče tak, jak vyplývají z věcných potřeb sledujících cíle Úmluvy o závodních zdravotních službách, budou rozpracovány v příslušných vyhláškách.

K Hlavě čtvrté

Tato část návrhu zákona řeší v souladu s principy Úmluvy o lidských právech a biomedicině a dalšími principy zohledňovanými ve státech EU práva pacientů a s nimi související nebo na ně navazující povinnosti a práva zdravotnických zařízení a zdravotnických pracovníků.

K § 51 až § 56

Je zejména zakotveno právo pacientů na poskytování zdravotní péče, na svobodnou volbu zdravotnického zařízení s výjimkami taxativně zákonem vymezenými, právo na poučení, plnou a pravdivou informaci o zdravotním stavu a právo odmítnout poskytnutí zdravotní péče za podmínek stanovených zákonem, jsou upravena i práva v oblasti etické (respektování soukromí). Úprava povinností pacientů sleduje zejména ty povinnosti, kterými lze pozitivně ovlivnit vývoj zdravotního stavu.

Podrobně je rozpracována problematika informování a souhlasu pacienta, a to včetně vymezení práv a povinností, včetně práva odmítnout informaci, definice, rozsah i forma poskytování úplné informace a informovaného souhlasu, úprava institutu pozitivního i negativního reversu. Nově je právně navržena úprava problematiky souhlasu v případech, kdy v souvislosti s aktuálním stavem pacienta nelze souhlas získat, včetně zohlednění možnosti předem vysloveného souhlasu, a problematika poskytování zdravotní péče osobám nezletilým nebo nezpůsobilým dát souhlas, a to nejenom v případě bezprostředního ohrožení života. V souladu se současnou úpravou zákon taxativně vymezuje případy, kdy lze zdravotní péči poskytovat bez souhlasu pacienta. Jedná se o stavy, kdy omezení práva pacienta vyplývá z jiných zákonů nebo kdy toto právo je omezeno proto, že pacient v souvislosti se zdravotním stavem nebo svým právním postavením není schopen sám dát souhlas k poskytování zdravotní péče a současně je zdravotní péči nutno poskytnout pro ochranu zdraví nebo záchranu života.

K § 57

Nově se vymezují v souladu s požadavky praxe bezpečné podmínky pro výkon zdravotní péče a převoz pacienta, vyžaduje-li to jeho zdravotní stav a bezpečnost nebo bezpečnost zdravotnických pracovníků. Pro tyto případy se upravuje i režim spolupráce zdravotnických pracovníků s Policií ČR.

K § 58 až § 62

Navržená ustanovení zákona stanoví základní podmínky pro provádění terapeutického experimentu na živém člověku v souladu s principy Úmluvy o lidských právech a biomedicině. Zákonem jsou taxativně vymezeny podmínky ověřování nových poznatků z oblasti prevence, diagnostiky a léčení nemocí na živém člověku použitím metod, které nebyly v klinické praxi zavedeny nebo nebyly v České republice dosud používány. Výrazný důraz je kladen na souhlas pacienta, který musí být stejně tak jako poučení vyjádřen v písemné formě, srozumitelně a v jazyce, kterému pacient rozumí a v rozsahu stanoveném zákonem. Podrobně jsou rozpracovány i související povinnosti zdravotnických zařízení, které provádějí ověřování nezavedených metod na základě souhlasu ministerstva po vyjádření Vědecké rady a Etické komise ministerstva. Jednou z četných povinností zdravotnického zařízení, které provádí

ověřování nezavedené metody, je rovněž předložení závěrečné zprávy o výsledku ověřování ministerstvu.

K § 63 až § 65

Návrhem jsou podrobně rozpracovány povinnosti zdravotnických zařízení a zdravotnických pracovníků, a to tak, aby navazovaly na práva pacientů, včetně práva na poskytování zdravotní péče v souladu se současnými odbornými požadavky a postupy lege artis, a současně aby byly vytvořeny podmínky pro návaznost při poskytování zdravotní péče. Taxativním výčtem je v souladu s úpravou týkající se zdravotnické dokumentace stanoven rozsah poskytování informací o zdravotním stavu pacienta třetím osobám.

K § 66 a § 67

Část týkající se zdravotnické dokumentace, včetně jejího rozsahu, stanovení práv a povinností souvisejících s vedením zdravotnické dokumentace a práva nahlížet do ní svou úpravou navazuje na novou úpravu dané problematiky novelou zákona o péči o zdraví lidu ve znění zákona č. 260/2001 Sb. Za podmínek stanovených zákonem a prováděcím předpisem se předpokládá umožnit vedení zdravotnické dokumentace v elektronické formě. Současně se za podmínek stanovených zákonem předpokládá umožnit pacientovi nahlížet do zdravotnické dokumentace (při respektování práv třetích osob a vyloučení negativních důsledků zjištěných informací na zdravotní stav pacienta). Navrhuje se postup při nakládání se zdravotnickou dokumentací v případě zániku zdravotnického zařízení a upravují se související povinnosti. Návrh zákona předpokládá prováděcím předpisem upravit kromě jiného uchovávání a skartaci zdravotnické dokumentace, problematiku, která v současné době není upravena žádným závazným předpisem, která však má výrazný forenzní dosah.

K § 68

Tato část návrhu zákona se týká vydávání lékařských posudků při výkonu zdravotní péče na základě posouzení zdravotního stavu a posuzování případů, u nichž vznikly pochybnosti, zda nebylo ublíženo na zdraví, ve znaleckých komisích.

Specifika lékařských posudků při poskytování zdravotní péče vyžadují i specifickou úpravu jejich přezkoumávání. V základu se jedná o úpravu, převzatou z dosavadní úpravy a dopracovanou v oblastech, kde současná úprava není pro aplikaci dostatečná. Nově není účastníkem řízení pouze pacient, kterého se rozhodnutí týká, ale i osoba, které z tohoto rozhodnutí nebo v návaznosti na něj vyplývají povinnosti. Účastníkem řízení již nadále není příslušná správa sociálního zabezpečení, neboť potřeby tohoto orgánu vztahující se k nároku na dávky jsou dostatečně upraveny předpisy v této oblasti. Vzhledem k tomu, že dané rozhodování ve většině případů sleduje současně ochranu zdraví buď dotčeného pacienta nebo osob dalších, vylučuje se již při podání návrhu na přezkoumání, který je analogií odvolání proti prvoinstančnímu rozhodnutí, odkladný účinek.

K § 71

Návrh zachovává institut znaleckých komisí pro odborné mimosoudní posuzování případů, kdy vznikly pochybnosti, zda při výkonu zdravotní péče byl dodržen správný postup. Předkládaná úprava vychází ze současné úpravy ověření již několikaletou praxí.

K § 72 a § 73

Vymezuje se možnost uložit pro porušení povinností podle navrhovaného zákona pokuty, přičemž věcnou a místní příslušnost správního úřadu včetně způsobu ukládání pokut stanoví zákon o státní správě a samosprávě ve zdravotnictví.

K § 74

Ustanovením se vymezuje postavení členů komisí ustavovaných na základě zákona, a to ve vztahu k ohodnocování jejich činnosti.

K § 75

Ustanovení vymezuje přechod od dosud platné právní úpravy při úkonech a činnostech započatých podle ní pro plynulou návaznost na novou právní úpravu.

K § 76

V návaznosti na rozsah upravované péče v navrhovaném zákoně se zrušuje duplicitní úprava obsažená v zákoně 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

K § 77 až § 80, § 82 a § 86

V dotčených právních předpisech se v zájmu zajištění vzájemné návaznosti upravují pojmy z oblasti pracovně lékařské péče.

K § 81

Navrhuje se doplnit § 133 zákoníku práce o nový odstavec 1, kterým se stanoví další povinnost zaměstnavatelů v oblasti pracovně lékařské péče a dále v zájmu zajištění návaznosti na návrh zákona upravují pojmy z oblasti pracovně lékařské péče.

K § 87

Vzhledem k tomu, že v zákoně 582/1991 Sb., o provádění a organizaci sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, je obsaženo duplicitní zmocnění k vydání vyhlášky „o uznávání nemocí z povolání“, navrhuje se toto zmocnění z citovaného zákona vypustiti.

V Praze dne 12. září 2001

Předseda vlády:

Ing. Zeman v.r.

Ministr zdravotnictví:

prof.MUDr.Fišer,CSc.v.r.