

# PŘIPOMÍNKY K NÁVRHU ZÁKONA O ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH

*Liga lidských práv, Mental Disability Advocacy Center*

Dne 28. 2. 2011

## Obsah

I. Připomínky v přehledné podobě s komentářem .....	1
1. Komunitní služby .....	1
2. Přítomnost zákonných zástupců a osob blízkých .....	2
3. Právo nezletilého na preventivní prohlídky a očkování .....	3
4. Informování pacienta .....	4
5. Určení osob, které mohou nebo nesmí být informovány o zdravotním stavu .....	5
6. Způsobilost nezletilých pacientů a pacientů omezených na způsobilosti k právním úkonům .....	6
7. Písemný souhlas s hospitalizací .....	8
8. Dříve vyslovená přání .....	8
9. Hospitalizace a péče bez souhlasu .....	9
10. Omezení volného pohybu pacienta .....	12
11. Povinnosti pacienta .....	13
12. Povaha vnitřního řádu .....	13
13. Poskytování péče samostatnou porodní asistentkou .....	14
14. Oznamování nepodrobení se pravidelnému očkování .....	15
15. Odmítnutí přijetí pacienta .....	16
16. Vyřizování stížností týkajících se poskytování zdravotních služeb .....	17
II. Připomínky v textu zákona .....	21

## ***I. Připomínky v přehledné podobě s komentářem***

### **1. Komunitní služby**

**K § 5: Doporučujeme stávající text označit jako odstavec jedna a vložit nový odstavec č. 2) ve znění: „Zdravotní služby by měly být poskytovány přednostně v komunitě.“**

V návrhu zdravotnických zákonů zcela chybí zdůraznění základního principu, a to, že by zdravotní péče měla být poskytována pokud možno v komunitě, namísto upřednostňování institucí. Tento způsob poskytování služeb má zásadní význam pro mnoho osob využívajících zdravotnických služeb.

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, kterou je Česká republika vázána, v mnoha svých ustanoveních upozorňuje na nutnost začlenění osob s postižením do společnosti, na vhodnost maximální spolupráce s rodinou, na celkovou přístupnost služeb. Z nejdůležitějších lze uvést například:

Ustanovení čl. 25, písm. c) – **Zdraví** : „*Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, především poskytují zdravotní služby pokud možno co nejbližší míst bydliště dané osoby, a to včetně venkovských oblastí.*“

Podobně čl. 26, písm. b) – **Habilitace a rehabilitace** : „*Služby a programy - (které má stát poskytovat tak, aby) – podporovaly zapojení a začlenění do společnosti a všech oblastí jejího života, byly dobrovolné a dostupné pro osoby se zdravotním postižením co nejbližší místu jejich bydliště, a to včetně venkovských oblastí.*“

Ustanovení čl. 19 – **Nezávislý způsob života a zapojení do společnosti** : „*Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají rovné právo všech osob se zdravotním postižením žít v rámci společenství, s možností volby na rovnoprávném základě s ostatními, a přijmou účinná a odpovídající opatření, aby osobám se zdravotním postižením usnadnily plné užívání tohoto práva a jejich plné začlenění a zapojení do společnosti, mimo jiné tím, že zajistí, aby:*  
...

- b) osoby se zdravotním postižením měly přístup ke službám poskytovaným v domácím prostředí, rezidenčním službám a dalším podpůrným komunitním službám, včetně osobní asistence, která je nezbytná pro nezávislý způsob života a začlenění do společnosti a zabraňuje izolaci nebo segregaci*
- c) komunitní služby a zařízení určená široké veřejnosti byly přístupné, na rovnoprávném základě s ostatními, i osobám se zdravotním postižením a braly v úvahu jejich potřeby.“*

Je nutno si uvědomit, že služby, které pro některé osoby nebudou poskytnuty v komunitě, jakoby nebyly poskytnuty vůbec. Pro mnohé osoby znamená nemožnost využití služeb doma či ve svém okolí nutnost úplného odtržení od rodiny za účelem využití lékařské péče jinde. Toto je v naprostém rozporu s cílem Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, jakož i dalších mezinárodních dokumentů.

Z těchto důvodů je nutno doplnit ustanovení, které by deklarovalo upřednostňování poskytování služeb v komunitě.

## **2. Přítomnost zákonných zástupců a osob blízkých**

**K § 28 odst. 3 písm. e):** Doporučujeme slova „na přítomnost“ nahradit slovy „na nepřetržitou přítomnost“ a doplnit ve výčtu bod třetí v následujícím znění „osoby blízké nebo osoby určené pacientem s ohledem na charakter poskytovaných zdravotních služeb a přání pacienta“.

Podle Charty práv hospitalizovaných dětí mají mít děti v nemocnici právo na neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci. V Listině základních práv a svobod je v čl. 32 odst. 4 zakotveno

právo dětí na rodičovskou výchovu a péči a zároveň se zde stanoví, že „nezletilé děti mohou být od rodičů odloučeny proti jejich vůli jen rozhodnutím soudu na základě zákona“. Dle Úmluvy o právech dítěte musí být zájem dítěte předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí.

V praxi i přes nesporný přínos nepřetržitého kontaktu dítěte s rodiči na psychiku dítěte a proces uzdravení stále dochází k bezdůvodnému omezování jejich kontaktu. V některých nemocnicích jsou rodiče, kteří nejsou přímo hospitalizováni s dítětem, stále chápáni jako návštěva, na kterou se vztahují návštěvní hodiny, a nikoliv jako zákonní zástupci, kteří mají mít neomezený přístup k dítěti a právo pečovat o své děti a být jim v blízkosti. Je nepochybně v zájmu dětí, aby ve všech případech, kdy tomu nebrání závažná objektivní překážka (např. možnost šíření nakažlivé nemoci), bylo výslovně dětem přiznáno právo na neomezený kontakt s rodiči.

Zároveň vnímáme nutnost upravit právo na přítomnost osoby blízké nejen u nezletilých a osob omezených na způsobilosti, ale u všech pacientů s ohledem na jejich právo na respektování soukromého života. I když většina pacientů tuto možnost nebude potřebovat využít, existují situace, kdy pacient cítí velkou potřebu podpory osoby blízké nejen v návštěvních hodinách, zejména půjde o umírající pacienty a u rodičky během porodu. Nehrozí, že by takové právo bylo zneužíváno a že by komplikovalo provoz zdravotnických zařízení, neboť by bylo využíváno v souladu vnitřním řádem tam, kde by to podmínky umožňovaly.

### **3. Právo nezletilého na preventivní prohlídky a očkování**

**K § 28 odst. 5: Doporučujeme tento odstavec zcela vypustit s ohledem na jeho nadbytečnost, nejasnost a možné různé i opačné způsoby jeho interpretace.**

Nezletilý pacient má právo na preventivní prohlídky a státem hrazená očkování i bez tohoto ustanovení, což vyplývá ze zákona o veřejném zdravotním pojištění, zákona o ochraně veřejného zdraví a prováděcích předpisů. Toto ustanovení navíc upravuje právo na preventivní prohlídky a očkování nesystematicky jen u nezletilých a nikoliv u dospělých, kteří toto právo mají nepochybně také. Zakotvení práva na „zajištění všech práv daných Úmluvou o právech dítěte“ je rovněž nesystematické a neaplikovatelné.

Toto ustanovení tedy nejenže nemá praktický význam, ale naopak může vnést do právního řádu řadu nejasností.

Například vyvstává otázka, zda uvedené právo dítěte je spojeno s povinností rodičů tuto péči zajistit nebo dokonce s povinností lékaře tak učinit i proti vůli, resp. bez souhlasu rodiče. V současné době jsou veškerá očkování dětí v ČR pouze dobrovolná,<sup>1</sup> i když očkování dětí by do budoucna mohlo být upraveno jako povinné s možností sankce. Přesto i v takovém případě mohou mít dle Ústavního soudu rodiče právo z důvodu např. víry očkování dětí

---

<sup>1</sup> Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 21. 7. 2010, č. j. 3 Ads 42/2010 – 92.

legitimně odmítnout.<sup>2</sup> Je tedy zřejmé, že právo dítěte na očkování nemůže být bez dalšího spojeno s povinností jiné osoby očkování zajistit.

Další otázkou je možná kolize mezi stanoveným očkovaním a ochranou skutečného zájmu dítěte zakotveného Úmluvou o právech dítěte. Například ještě nedávno bylo jako povinné stanoveno očkování novorozenců proti tuberkulóze, což byl stav, který byl dlouhodobě lékaři kritizován jako non-lege artis a v rozporu se zájmy dětí, z nichž řada z nich měla závažné vedlejší účinky a byla zaznamenána řada úmrtí dětí. Přesto trvalo dlouhou dobu, než se právní úprava očkování přizpůsobila odborným názorům o zájmu dětí. V současném platném očkovacím kalendáři je např. odborníky hodnoceno jako zbytečné a nevhodné plošné očkování novorozenců proti hepatitidě B.

Vzhledem k tomu, že striktní právní úprava objektivně není schopna reagovat na individuální potřeby dítěte, ať už v četnosti preventivních prohlídek nebo v rozsahu a termínech očkování, je navrhované ustanovení dost zavádějící. Péče o zdraví dítěte, včetně prevence, je právem a povinností rodičů, což je dostatečně zakotveno v zákoně o rodině. Je tedy na rodičích, aby podle svého nejlepšího přesvědčení o dítě pečovali. V případě podezření na zanedbávání dítěte a ohrožování jeho zdraví existují v právu i v současnosti nezbytné mechanismy, jak stát může docílit ochrany dítěte.

Pokud by mělo výslovně být uzákoněno právo dítěte na očkování, pak by ovšem muselo být uzákoněno i jeho právo na odškodnění případných nežádoucích účinků.

#### **4. Informování pacienta**

**K § 31 odst. 2: Doporučujeme nahradit druhou větu větou „Součástí informace musí být rovněž sdělení o vhodnosti, přínosech a rizicích alternativ k navrhovaným zdravotním službám, mezi které vždy patří neposkytnutí zdravotních služeb, a existuje-li více možností poskytnutí zdravotních služeb, tak rovněž sdělení o těchto možnostech.“**

Navrhovaná právní úprava je nedostatečná v tom směru, že neupravuje právo pacienta být informován o následcích neprovedení navrhované zdravotní služby. Upravuje sice právo na informace o alternativních zdravotních službách, ale zapomíná na tzv. nulovou alternativu, která přichází v úvahu vždy k jakékoliv zdravotní službě a je základní informací pro hodnocení přínosů a rizik zákroku ze strany pacienta.

**k § 31 odst. 4: Tento odstavec doporučujeme nahradit následujícím textem „Jde-li o nezletilého pacienta nebo pacienta, který je osobou zbavenou způsobilosti k právním úkonům, právo na informace o zdravotním stavu a právo klást otázky náleží zákonnému zástupci pacienta i pacientovi, pokud jiný právní předpis nestanoví jinak. Pacientovi se v tomto případě informace a zodpovězení doplňujících otázek poskytne způsobem zohledňujícím jeho rozumovou vyspělost a aktuální schopnost informaci porozumět. Nezletilému pacientovi staršímu šestnácti let se informace a zodpovězení doplňujících**

---

<sup>2</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 3. 2. 2010, sp. zn. III. ÚS 449/06.

**otázek poskytne v plném rozsahu s výjimkou případů, kdy tento pacient není schopen v dostatečné míře porozumět významu a charakteru poskytovaných zdravotních služeb a jejich vlivu na jeho zdraví a život; v tomto případě se postupuje podle věty předchozí.“**

Tento odstavec reaguje na navržené změny v udělování souhlasu se zdravotní službou, což je upraveno a podrobně rozebráno o bodu o způsobilosti nezletilých (stanovení věkové hranice 16 let) a pacientů omezených na způsobilosti k právním úkonům.

Navržená právní úprava by tolerovala přístup, kdy je prakticky na rozhodnutí a libovůli poskytovatele, zda vůbec bude informovat pacienta, který je nezletilý nebo omezen na způsobilosti k právním úkonům. Pro doporučujeme stanovit povinnost poskytovatele informovat pacienta vždy, a to způsobem, který zohlední jeho rozumovou vyspělost a schopnost porozumět informaci. Situace, kdy poskytovatel nebude muset informovat pacienta vůbec, nastanou prakticky jen u velmi malých dětí. Naopak poskytovatel by měl vždy přiměřeným a vhodným způsobem informovat nezletilé o osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům, kteří jsou schopni komunikovat.

## **5. Určení osob, které mohou nebo nesmí být informovány o zdravotním stavu**

**k § 33 odst. 1: Doporučujeme za slova „vyslovit zákaz“ vložit slova „podávání informací jakékoliv osobě blízké“.**

Znění textu navrhované úpravy stanoví zákaz poskytování informací příliš obecně a jakoby globálně na rozdíl od určení osob, kterým mají být informace poskytovány. Tím by mohlo dojít k interpretaci, že pacient je oprávněn stanovit zákaz jen pro všechny osoby blízké bez rozlišování, komu konkrétně má být informace poskytnuta, což by výrazně omezilo právo pacienta disponovat s informacemi o svém zdravotním stavu. V praxi totiž pacienti, kteří mají důvod zakázat poskytování informací, tak chtějí učinit jen ve vztahu k určitým osobám, např. vůči rozvádějícímu se manželovi nebo konkrétnímu dítěti, s kterým mají špatné vztahy, tedy vůči osobám, které by mohly informace o zdravotním stavu zneužít. Využití zákazu neznamena, že pacient chce zakázat poskytování informací všem osobám blízkým, proto by právní úprava měla být upřesněna tak, aby z ní jednoznačně vyplývalo právo pacienta dát zákaz poskytování informací vůči konkrétní osobě či osobám, které by jinak byly považovány za osoby blízké.

**k § 33 odst. 3: Doporučujeme za text odstavce vložit větu „Pokud pacient dříve vyslovil zákaz sdělovat informace o svém zdravotním stavu určitým osobám blízkým, lze informaci těmto osobám podat pouze v případě, že je to v zájmu ochrany jejich zdraví nebo ochrany zdraví další osoby, a to pouze v nezbytném rozsahu.“**

Zde je nutné nastolit rovnováhu mezi situací upravenou tímto odstavcem a odstavcem následujícím (§ 33 odst. 4), prakticky tedy mezi situací pacienta, který není schopen vnímat (bezvědomí, koma), a situací pacienta zemřelého. Pokud předem pacient rozhodl o zákazu podávání informací, pak není důvod, proč by v případě úmrtí pacienta měl být zákaz respektován a v případě bezvědomí nikoliv. Proto i v případě pacienta, který nezemřel, ale

který není schopen se vyjádřit, by měla být výslovně respektována jeho rozhodovací autonomie a respektován předchozí zákaz.

**k § 33 odst. 4: Doporučujeme slova v poslední větě „o svém zdravotním stavu, lze informaci osobám blízkým podat“ nahradit slovy „o svém zdravotním stavu určitým osobám blízkým, lze informaci těmto osobám podat“.**

Zde jde o nutnou změnu související se změnou v ustanovení v § 33 odst. 1.

## **6. Způsobilost nezletilých pacientů a pacientů omezených na způsobilosti k právním úkonům**

**k § 35 odst. 1: Doporučujeme za slova „Nezletilému pacientovi“ vložit slova „, který nedovršil šestnácti let,“, za slova „se souhlasem jeho zákonného zástupce“ slova „a za předpokladu, že jsou jednoznačně ve prospěch pacienta“ a na konec prvního odstavce vložit větu „Nezletilý pacient starší šestnácti let se považuje za způsobilého udělit souhlas samostatně s výjimkou případů, kdy tento pacient není schopen v dostatečné míře porozumět významu a charakteru poskytovaných zdravotních služeb a jejich vlivu na jeho zdraví a život; v tomto případě se postupuje podle odstavce druhého.“.**

Naopak na základě zkušeností se stávající úpravou v zákoně o péči o zdraví lidu se jeví jako vhodné zjednodušit zdravotnickým pracovníkům situaci tím, že by se u osoby starší 16 let předpokládala způsobilost udělit souhlas se zákrokem či zákrok odmítnout. Tento model vychází z osvědčených úprav v zahraničí. Rovněž český zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství umožňuje, aby nezletilá ve věku dosažených 16 nebo 17 let sama bez zákonných zástupců rozhodla o provedení potratu. Naopak tento zákon u nezletilých do 16 let umožňuje provést zákrok jen se souhlasem zákonného zástupce. Domníváme se, že tuto úpravu lze převzít jako obecné pravidlo ke všem zákrokům, neboť nezletilý ve věku 16 let už má sám obvykle způsobilost k rozhodování o zdravotnických službách.

**k § 35 odst. 2: Tento odstavec doporučujeme uvést v následujícím znění „Poskytovatel je povinen zjistit i názor nezletilého pacienta, který nedovršil šestnácti let, a pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům. Je-li názor pacienta v rozporu s názorem zákonného zástupce pacienta, oznámí poskytovatel do 24 hodin od vyžádání si souhlasu tuto skutečnost soudu za účelem posouzení schopnosti pacienta porozumět významu a důsledkům poskytovaných služeb. Jestliže soud shledá, že pacient tuto schopnost má, mohou mu být zdravotní služby poskytnuty pouze s jeho souhlasem, s výjimkou případů, kdy lze zdravotní služby poskytovat bez souhlasu.“**

Poskytování zdravotních služeb se souhlasem pacienta zbaveného či omezeného ve způsobilosti k právním úkonům by mělo respektovat následující zásady:

Při poskytování zdravotní péče osobám zbaveným způsobilosti k právním úkonům je třeba vycházet ze zásady, že nestačí pouhý souhlas opatrovníka, aniž by se zkoumala faktická způsobilost zdravotní službě porozumět a souhlas udělit (viz rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Shtukaturov proti Rusku*). Schopnost posoudit význam zdravotní péče

a tedy způsobilost k právním úkonům obecně i ve zdravotní oblasti ve skutečnosti kolísá (to se týká i osob plně způsobilých k právním úkonům) a nemůže vždy odpovídat rozhodnutí soudu o zbavení/omezení způsobilosti k právním úkonům, které nemůže předvídat všechny situace, a to i vezmeme-li v potaz obecné nedostatky řízení, která k takovým rozhodnutím vedou. Je třeba proto posuzovat faktickou způsobilost v aktuální situaci a ve vztahu ke konkrétnímu úkonu.

Soud rozhodne, že pacient je schopný porozumět významu a důsledkům poskytované služby, když:

1. pacient je schopný pochopit informace relevantní pro rozhodnutí, a
2. pacient je schopný pochopit různé alternativy rozhodnutí, a
3. pacient je schopný uvědomit si rozumně předvídatelné dopady různých rozhodnutí.

Pokud pacient *de facto* není schopen souhlas s poskytnutím zdravotní péče vyslovit a jedná-li se o zdravotní služby poskytované jinak bez souhlasu nebo o nedobrovolnou hospitalizaci, mělo by se postupovat podle těchto ustanovení včetně přezkumu soudem, pokud jej zákon vyžaduje. V případě nedobrovolné hospitalizace by soud zkoumal jednak faktickou způsobilost pacienta, jednak splnění podmínek pro nedobrovolnou hospitalizaci (viz připomínka k § 38 odst.1).

Pokud pacient není *de facto* schopen souhlas poskytnout, nestačí pouze, že za něj souhlas udělí opatrovník, ale musí být stanoveno ještě alespoň kritérium, že poskytovaná služba je jednoznačně ku prospěchu pacienta (srov. zásadu 22 Doporučení Výboru ministrů Rady Evropy č. R (99) 4 o zásadách právní ochrany nesvéprávných dospělých osob a rovněž odst. 154 Zprávy pro ČR o návštěvě CPT v roce 2006). Srovnej rovněž článek 12 a článek 25 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Automatické vyloučení z procesu rozhodování o hospitalizaci a léčbě lidí zbavených způsobilosti k právním úkonům je v rozporu s těmito mezinárodními standardy a lze jej označit za diskriminační praktiku.

V případě pacientů *de facto* způsobilých vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb, mělo by se zásadně postupovat stejně jako u pacientů *de iure* způsobilých k právním úkonům. Pokud tedy *de facto* způsobilý pacient nesouhlasí s poskytnutím zdravotní služby či s hospitalizací, měla by platit kritéria a postupy podle ustanovení upravujících tyto situace (§ 37, § 38). To znamená, že v těchto situacích nemůže souhlas pacienta nahradit souhlas jeho zákonného zástupce (opatrovníka) ani opatrovníka ustanoveného *ad hoc* soudem jak je navrhováno v ustanovení § 34 odst. 2. Nedobrovolnou hospitalizaci pacientů *de facto* způsobilých poskytnout souhlas by měl rovněž přezkoumávat soud (viz připomínka k § 38 odst.1).

V situacích, kdy nelze poskytnout zdravotní služby bez souhlasu nebo přistoupit k nedobrovolné hospitalizaci by vůle *de facto* způsobilého pacienta měla být respektována a převážet případně nad vůlí opatrovníka.

Dále je možné, aby zákon stanovil, že v případě konfliktu vůle opatrovníka a opatrovance může v některých případech rozhodovat soud. Mělo by se ale jednat jen o závažnější úkony

(kdy nepostačí projev vůle pacienta v případě, že je *de facto* způsobilý souhlas poskytnout) a zákon by pro tento postup soudu musel stanovit hmotněprávní kritéria, na základě kterých by soud rozhodoval (nezbytnost, prospěch pro pacienta, apod.) Zákonný zástupce a pacient (nebo i lékař) by rovněž měli mít možnost požádat soud o přezkum faktické způsobilosti pacienta udělit souhlas a přezkoumat, zda zdravotní služba je jednoznačně ve prospěch pacienta u pacientů *de facto* nezpůsobilých, za které dává souhlas zákonný zástupce.

Zásadně je třeba zjistit vždy i názor pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům. Bez zjištění jeho názoru by totiž nebylo možné posoudit jeho schopnost porozumět významu poskytovaných zdravotních služeb (faktickou způsobilost).

**k § 38 odst. 2: Doporučujeme za slova „Nezletilého pacienta“ vložit slova „, který nedovršil šestnácti let,“.**

**k § 38 odst. 4: Doporučujeme za slova „Nezletilému pacientovi“ vložit slova „, který nedovršil šestnácti let,“.**

## **7. Písemný souhlas s hospitalizací**

**k § 34 odst. 2: Doporučujeme na konec odstavce vložit větu „Souhlas s hospitalizací musí být v písemné formě.“**

Současná právní úprava (§ 24 zákona o péči o zdraví lidu) vyžaduje souhlas s hospitalizací v písemné formě. V navrhované úpravě však takový požadavek chybí. Doporučujeme, aby písemný souhlas s hospitalizací byl v zájmu ochrany zájmů pacienta zachován, proto navrhuje výslovné ustanovení.

## **8. Dříve vyslovená přání**

**k § 36 odst. 1: Doporučujeme za slova „souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb“ vložit slova „a způsobem jejich poskytnutí“.**

Úprava institutu dříve vyslovených přání vychází z čl. 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicině, který jej však neupravuje omezeně jako pouhý souhlas či nesouhlas se zákrokem, ale obecně jako přání „ohledně lékařského zákroku“. Pro pacienta nemusí být přítom důležité jen to, zda zdravotní služba bude či nebude provedena, ale i jiné okolnosti s tím související např. zachování soukromí, místo poskytovaných služeb aj. okolnosti, jejichž volba je součástí rozhodovacího práva pacienta. Navrhované ustanovení je tedy nutné rozšířit, aby bezdůvodně neomezovalo rozhodovací oblast pacienta, o které je oprávněn se vyjádřit prostřednictvím institutu předem vysloveného přání.

**k § 36 odst. 3: Doporučujeme vypustit větu „Platnost dříve vysloveného přání je 5 let.“**

Institut dříve vyslovených přání vycházející z Úmluvy o lidských právech a biomedicině výrazně posiluje autonomii v rozhodování pacienta i v čase, kdy sám není schopen svůj souhlas nebo nesouhlas s léčbou vyjádřit. Samotná úmluva neobsahuje ustanovení vztahující



se k časovému nebo jinému omezení platnosti dříve vyslovených přání; podle důvodové zprávy k Úmluvě však autonomie pacienta může být narušena například v případě, že „by bylo přání vysloveno dlouho před zákrokem a poznatky vědy by natolik pokročily, že může jít o důvod pro to, aby byla vůle pacienta prolomena.“ V každém případě by měl však lékař „postupovat v souladu s přáním pacienta v co nevyšší možné míře, s ohledem na současnou situaci a při posuzování platnosti by měl zvážit zejména technický pokrok ve zdravotnictví.“<sup>3</sup> Z důvodové zprávy vyplývá, že by se platnost učiněného přání měla posuzovat podle konkrétní situace pacienta i pokrok medicíny. Pak i s ohledem na to, že institut dříve vyslovených přání je využíván zejména v souvislosti s nesouhlasem s určitým zákrokem, a tak míra lékařského pokroku nebude pro každý případ relevantní, specifické časové omezení představuje nepřiměřený zásah do autonomie pacienta. V případě, že se situace v důsledku medicínského pokroku opravdu změní takovým způsobem, že by pacient přání nevyslovil, nebo ho vyslovil s jiným obsahem, lze aplikovat obecné ustanovení § 36 odst. 4 písm. a).

**K § 36 odst. 4 písm. a): Doporučujeme za slovo „poskytnutím;“ vložit slova „rozhodnutí o nerespektování dříve vysloveného přání pacienta a důvody, které k němu vedly se zaznamenají do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.“**

Rozhodnutí lékaře o nerespektování dříve vysloveného přání pacienta a o vykonání lékařského zákroku nebo jiné zdravotní služby v rozporu s jeho předem vyjádřenou vůlí je výrazným narušením autonomie pacienta. Jelikož právo pacienta o rozhodování o zásazích do své integrity je jedním ze základních principů předkládaného návrhu zákona a tento princip může být narušen jen ze zákonem vyjmenovaných důvodů, je potřeba, aby každý takový zásah byl dostatečně odůvodněn. Povinnost poskytovatele zdravotní služby zaznamenat a patřičně odůvodnit narušení autonomie pacienta představuje ochranu před svévolnými zásahy do jeho integrity a zároveň posiluje i postavení poskytovatele pro případ sporů vzniklých z tohoto zákroku.

## **9. Hospitalizace a péče bez souhlasu**

**Obecně k § 38:**

**Doporučujeme vyčlenit a podrobněji upravit ustanovení o nedobrovolné detenci a nedobrovolné léčbě osob s duševní poruchou.**

Navrhované ustanovení řeší problematiku nedobrovolné hospitalizace a nedobrovolné léčby. Navržené ustanovení je matoucí, navrhuje rozdělení problematiky nedobrovolné hospitalizace a nedobrovolné léčby do dvou ustanovení. Co se týče návrhu nedobrovolné hospitalizace, obecně nejsou dostatečně rozlišena kritéria pro nedobrovolné přijetí do zdravotnického zařízení (pro pohotovostní a ostatní případy) a pro pokračování nedobrovolné hospitalizace. Ustanovení tak nedává tak dostatečný hmotněprávní základ ani pro lékaře ani pro rozhodování soudů.

---

<sup>3</sup> Důvodová zpráva k Úmluvě o lidských právech a biomedicíně, čl. 62.

**K § 38 odst. 1 písm. a), bod třetí: Doporučujeme vypustit za slovem „trestního řádu“ slova „nebo občanského soudního řádu“.**

Zbavení osobní svobody za účelem vyšetření duševního stavu v civilních věcech je opatření, které není proporcionální k cíli, ke kterému má směřovat. V civilních věcech, kdy ve většině případů absentuje veřejný prvek je takové opatření příliš restriktivní, z ústavněprávního hlediska problematické a pravděpodobně odporující Evropské úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod. Z toho důvodu navrhuje odkaz na občanský soudní řád vypustit a zároveň v rámci novelizace relevantních právních předpisů novelizovat s ohledem na výše uvedené zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád.

**K § 38 odst. 1 písm. b): Doporučujeme nahradit znění písm. b) následujícím zněním: „který v důsledku duševní poruchy nebo intoxikace ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí, nebo“.**

Původně navržená formulace tohoto ustanovení je vágní v tom směru, že umožňuje nedobrovolně hospitalizovat již osobu, která pouze vykazuje jeví známky duševní poruchy nebo intoxikace. Tato vágnost může vést k mnoha nedůvodným nedobrovolným hospitalizacím a následné povinnosti státu oběti těchto hospitalizací odškodnit. Z toho důvodu je adekvátnější vymezit podmínky pro nedobrovolnou hospitalizaci přesně a jednoznačně a zbavit je neurčitosti.

Určitost formulace podmínek pro zásahy do práv a svobod, zejména v případě osobní svobody, striktně vyžaduje i Evropský soud pro lidská práva. Z toho důvodu by vágní formulace tohoto ustanovení mohla v budoucnu vést k rozhodnutí v neprospěch České republiky.

**K § 38 odst. 2: Toto ustanovení doporučujeme vypustit z důvodu zmatečnosti a nadbytečnosti.**

Toto ustanovení se snaží řešit dvě zcela odlišené situace, a to hospitalizaci dítěte a člověka zbaveného způsobilosti k právním úkonům. První problém je, že navrhované znění ignoruje pojetí tzv. faktické způsobilosti, kterou náš právní řád explicitně rozeznává v případě nezletilých dětí (§ 9 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník). Je nutné zohlednit, že i nezletilé dítě se může rozhodnout o své hospitalizaci, a to s ohledem na svoji faktickou způsobilost.

Další problém je, že v případě lidí zbavených způsobilosti k právním úkonům nelze je hospitalizovat se souhlasem zákonného zástupce – opatrovníka. To totižto odporuje článku 5 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv, jak Evropský soud pro lidská práva dovodil v rozhodnutí *Shtukaturov proti Rusku*. Z toho důvodu nelze ani vytvořit nějaký zvláštní právní mechanismus, kdy by souhlas opatrovníka nebyl potřeba. Taková úprava by byla s velikou pravděpodobností v rozporu s Evropskou úmluvou o ochraně lidských práv.

Cíl tohoto ustanovení lze naplnit aplikací jiných ustanovení navrženého § 38. Z toho důvodu je tato úprava zbytečná a v testu proporcionality by pravděpodobně neobstála. Z těchto důvodů navrhuje předmětné ustanovení vypustit.

**K § 38 odst. 3: Navrhujeme ustanovení odst. 3 nahradit touto větou: „Pacientovi lze bez jeho souhlasu poskytnout neodkladnou péči, není-li možné vzhledem k jeho zdravotnímu stavu souhlas vyžádat.“**

Navržené znění lépe odpovídá účelu ustanovení. V případě duševních poruch není na místě je vydělovat samostatně, protože i v případě člověka s postižením je nutné respektovat všechny náležitosti informovaného souhlasu a poskytování léčby pouze se souhlasem. Není důvod proto, aby v případě lidí s duševním postižením, kteří jsou schopní vyjádřit souhlas s léčbou, byl tento projev vůle nerespektován jenom z důvodu jejich postižení. Taková právní úprava by odporovala čl. 25 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Z toho důvodu je na místě upravit navržené znění § 38 odst. 3.

Péči zaměřenou na léčbu duševní poruchy lze poskytovat, je-li pacient nedobrovolně hospitalizován, za určitých předpokladů i bez jeho souhlasu (§ 38 odst. 5).

**K § 38 odst. 4: Doporučujeme odstavec nahradit textem „Nezletilému pacientovi, který nedovršil šestnácti let, lze bez souhlasu zákonného zástupce poskytnout neodkladnou péči nebo nezbytné zdravotní služby, které jsou v přímé souvislosti s důvodem hospitalizace, je-li hospitalizován,**

- a) jde-li o zdravotní služby nezbytné k záchraně života nebo ve prospěch zdraví pacienta, nebo**
- b) pokud je u něj podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání.“**

Toto ustanovení ignoruje koncepci faktické způsobilosti a obdobně jako bylo uvedeno výše, v případě hospitalizace. Z toho důvodu navrhuje vypustit část ustanovení, která je založena na problematické koncepci souhlasu zákonného zástupce, která odporuje mezinárodnímu právu, konkrétně Úmluvě o lidských právech a biomedicíně (srov. výkladovou zprávu k čl. 5 a 6) a Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením (článek 12 a 25).

**Doporučujeme vypustit ustanovení § 38 odst. 4 písm. a). Ustanovení § 38 odst. 4 písm. b) označit jako písm. a) a ustanovení § 38 odst. 4 písm. c) označit jako písm. b).**

Srov. výše.

**K § 38 odst. 5 písm. b): Doporučujeme vypustit za slovem „pacienta“ slova „nebo zákonného zástupce pacienta“.**

Srov. výše – začlenění zákonného zástupce do rozhodování je z hlediska mezinárodního práva velmi problematické.

**K § 38 odst. 6: Toto ustanovení navrhuje vypustit.**

Srov. výše.

**K § 38 odst. 7: Doporučujeme toto ustanovení uvést jako § 38 odst. 6. Dále za slovy „odstavce 1 písm. b) a c)“ vypustit slovo „nebo 2“.**

Srov. výše.

**K § 38 odst. 8: Doporučujeme toto ustanovení vypustit.**

Toto pravidlo vyplývá již z obecného ustanovení o dříve vyslovených přáních (§ 36), není proto třeba jej znovu výslovně stanovit v ustanovení § 38 odst. 8.

**k § 38 odst. 9: Doporučujeme tento odstavec s ohledem na jeho nadbytečnost, nejasnost a různé způsoby jeho interpretace zcela vypustit a nahradit ho větou: „Hospitalizace pacienta a poskytování zdravotních služeb bez souhlasu nezbavuje poskytovatele povinnosti poskytnout pacientovi nebo jeho zákonnému zástupci informace o zdravotním stavu dle § 31.“**

Otázkou očkování bez souhlasu rodičů jsme se zabývali u § 28 odst. 5, kde je vysvětlena problematika „povinnosti“ nechat se očkovat, kterou není možné s ohledem na judikaturu bez dalšího zakotvit v zákoně. Ustanovení o možnosti poskytnout zdravotní služby bez souhlasu zákonných zástupců, stanoví-li tak zákon o ochraně veřejného zdraví, kromě již uvedeného narušuje především informovanost rodičů ze strany lékařů, která je již za současné právní úpravy velmi špatná. Nové ustanovení může vyvolávat dojem, že v případě péče bez souhlasu není třeba informovat pacienta v souladu s § 31 návrhu zákona o informacích o zdravotním stavu a navržených zdravotních službách, neboť služba se „nenavrhuje“, ale na pacientovi bez ohledu na jeho vůli a názor „vynucuje“. V praxi ale nastala opačná potřeba, a to aby rodiče byli důsledně informováni nejen o rizicích nemocí, proti kterým se očkuje, ale i o rizicích vakcín.

Kromě toho navrhované ustanovení vzbuzuje dojem, že je možné provést nad rámec předchozích ustanovení zdravotní službu i proti vůli pacienta, resp. jeho zákonných zástupců. Takový výklad by byl zjevně nesprávný a nepřiměřený. Ustanovení opět nepamatuje na odškodnění nežádoucích účinků po očkování, které by měl na sebe vzít stát.

**k § 40 odst. 1 písm. a): Doporučujeme vypustit slova „nebo § 38 odst. 2“ a slova „nebo odst. 2“.**

## **10. Omezení volného pohybu pacienta**

**k § 39 odst. 1 písm. c): Doporučujeme tento bod o umístění v síťovém lůžku vypustit a upravit označení následujících písmen.**

Používání síťových lůžek je dlouhodobě kritizováno, je považováno za nelidské a ponižující zacházení (viz např. závěrečná doporučení Výboru pro lidská práva, 2007, Zprávy pro ČR návštěvách CPT, 2002, 2006). Již dne 13. 7. 2004 vydal ministr zdravotnictví pokyn pro

všechna zdravotnická zařízení přímo řízená ministerstvem zdravotnictví, na základě kterého měli ředitelé těchto zdravotnických zařízení postupně zřizovat „místností speciálně vybavené proti možnému poranění neklidných pacientů tak, aby ve svém zdravotnickém zařízení mohli do konce roku 2004 zakázat využívání lůžek síťových.“ V zařízeních sociálních služeb není možné tzv. síťová lůžka používat od účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

**K § 39 odst. 2: Doporučujeme ve větě první vypustit slova „bez souhlasu pacienta nebo zákonného zástupce pacienta“.**

K použití omezovacích prostředků bude z podstaty věci vždy docházet bez souhlasu pacienta. V případě pacienta zbaveného/omezeného ve způsobilosti k právním úkonům však rozhodně nelze naplnění podmínek nebezpečí (zabránění bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo druhých osob nebo majetku) nahradit souhlasem opatrovníka. Podmínka nebezpečí musí být splněna i u pacientů zbavených/omezených ve způsobilosti právním úkonům. V opačném případě by zákonné záruky proti zneužití byly zcela nedostatečné. Ani metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví č. 1/2005, podle kterého mají zdravotnická zařízení postupovat dnes, neumožňoval použití omezovacích prostředků v jiných než výjimečných situacích, byť by to bylo se souhlasem zákonného zástupce. Zákona v navržené podobě by tak představoval výrazné zhoršení stavu.

## **11. Povinnosti pacienta**

**k § 41 odst. 1 písm. a): Doporučujeme tuto část věty zcela vypustit pro rozpor s čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně.**

Povinnost dodržovat navržený léčebný režim odporuje právům pacienta na informovaný souhlas v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně. Každý pacient má právo rozhodovat o svém těle a v naprosté většině případů má pacient rovněž zájem na uzdravení a na respektování pokynů lékařů. Toto respektování pokynů však nemůže být stanoveno jako povinnost pacienta, neboť to by pak bylo v rozporu s právem odmítnout navržený postup, což vyplývá i ze samotného významu slova „navržený“, který není povinný.

Tím, že se upraví povinnost v zákoně, může v praxi docházet k nežádoucímu jevu typickému pro paternalistické pojetí poskytovatelů zdravotní péče, kdy na pacienta je činěn nepřijatelný nátlak, aby se podřídil rozhodnutí lékaře. Nerespektování doporučeného režimu může být chápáno jako záminka pro ukončení péče o pacienta, přestože pacient má o léčbu zájem, ale například vyznává alternativní medicínu nebo je zdrženlivější k braní léků nebo invazivním vyšetřením. K tomuto dochází již dnes a nová právní úprava by neměla umožňovat nepřiměřené omezování pacienta v jeho volbě při rozhodování o svém těle.

## **12. Povaha vnitřního řádu**

**K § 41 odst. 1: Doporučujeme vložit za slova „řídít se vnitřním řádem“ slova „který však nesmí zasahovat do práv pacienta nad míru, která je nezbytně nutná zejména pro řádný chod zdravotnického zařízení a respektování práv ostatních pacientů,“**

Navržené právní úpravě se několikrát zmiňuje vnitřní řád poskytovatele zdravotnických služeb a povinnost pacienta se mu podřídit. Vzhledem k tomu, že dle našich poznatků v současné době dochází prostřednictvím vnitřních řádů k omezování práv pacienta, zejména jeho osobnostních práv, a to nejrůznějším způsobem, mělo by v nové právní úpravě výslovně zaznít, že vnitřní řád nemůže do těchto práv bezdůvodně zasahovat a může tak činit jen v nezbytných případech, kdy existuje jiný zájem, který v daném případě převažuje. Pacient se tak v důvodných případech bude moci opřít o ustanovení zákona, které stanoví nadřazenost jeho práv nad vnitřním řádem zdravotnického zařízení.

### 13. Poskytování péče samostatnou porodní asistentkou

**K § 45 odst. 2 písm. b): Doporučujeme za slova „v zákonem stanovených případech“ vložit slova „nebo s ohledem na jejich povahu a přání pacienta“.**

Na základě práva EU bylo do českého právního řádu převzato vymezení kompetencí profese porodní asistentky. Konkrétně v zákoně o nelékařských zdravotnických povoláních a v jeho prováděcím předpise se stanoví,<sup>4</sup> že za **výkon povolání porodní asistentky** se mimo jiné považuje zajištění nezbytného dohledu, poskytování péče a rady ženám během těhotenství, při porodu a šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky, **vedení fyziologického porodu** a poskytování péče o novorozence. Porodní asistentka, která má vzdělání stanovené právním předpisem a 3 roky praxe, je oprávněna vykonávat své povolání **bez odborného dohledu**, tedy samostatně.

I když naprostá většina žen rodí v České republice nemocnici, existuje menšina žen (v současnosti do 1 %), které volí a porod v jiném prostředí (v porodním domě nebo v domácnosti). Tyto ženy často vyhledávají i samostatnou péči porodní asistentky během těhotenství. Počet žen, které rodí jinde než v nemocnici, se v západních zemích pohybuje okolo 1-3 % (Německo, Spojené království, Irsko, Francie). Ve státech, kde je mimonemocniční péče o těhotné a rodičky tradiční nebo veřejně podporovaná, je procento těchto rodiček mnohem vyšší (8-9 % Wales, 29 % Nizozemí).<sup>5</sup> **Právo na volbu místa porodu je právem každé ženy**, které je součástí práva na respektování soukromého života. To potvrdil v prosinci 2010 Evropský soud pro lidská práva, který odsoudil Maďarsko za to, že klade překážky zdravotníkům v poskytování péče ženám během porodu v domácnosti a tím brání volbě žen ohledně místa porodu.<sup>6</sup> Je tedy nezbytné, aby navrhovaná úprava zajišťovala možnost porodních asistentek legálně poskytovat zdravotní péči v těhotenství a během porodu i menšině žen, které si chtějí zvolit péči porodní asistentky v těhotenství a porod mimo nemocniční zdravotnické zařízení.

---

<sup>4</sup> § 6 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, a § 5 vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

<sup>5</sup> Tyto údaje vyplývají z analýzy Ligy lidských práv Péče porodních asistentek mimo porodnice, analýza právní úpravy vybraných evropských států. Dostupné z: [http://www.llp.cz/files/file/publikace/Analýza\\_porodni\\_asistentky.pdf](http://www.llp.cz/files/file/publikace/Analýza_porodni_asistentky.pdf).

<sup>6</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Ternovszká proti Maďarsku ze dne 14. 12. 2010, číslo stížnosti 67545/09.

Péči samostatné porodní asistentky v domácím prostředí ženy lze v § 9 návrhu zařadit mezi tzv. domácí péči neboli péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta, která je vymezena demonstrativně jako ošetrovatelská, rehabilitační a paliativní péče, ale zároveň ustanovení umožňuje jako domácí péči poskytovat i specializovanou péči v rámci jednotlivých oborů zdravotní péče, kam logicky spadá specializovaná péče porodní asistentky. Dále pak v § 10 návrhu jsou vymezeny druhy zdravotnických zařízení, přičemž za pracoviště samostatné porodní asistentky, která dochází do domácnosti žen, bude patrně považováno tzv. kontaktní pracoviště domácí péče. Dosud tedy poskytování péče v domácnosti žen nebrání žádná překážka. Avšak v § 45 odst. 2, který upravuje povinnosti poskytovatele, je uvedeno, že je poskytovatel povinen

*„poskytovat zdravotní služby pouze v místech uvedených v oprávnění k poskytování zdravotních služeb; to neplatí pro poskytování zdravotních služeb, které lze v zákonem stanovených případech poskytovat mimo prostory zdravotnického zařízení nebo ve vlastním sociálním prostředí pacienta“.*

Toto ustanovení může být v rozporu s rozsudkem ESLP nesprávně interpretováno tak, že porodní asistentky nejsou oprávněny poskytovat péči v domácnosti žen, čímž může neoprávněně odrazovat pod hrozbou vysokých pokut porodní asistentky od poskytování této péče a zároveň omezovat legitimní volbu žen. Na rozdíl od zmíněného § 9 návrhu, kde je možnost poskytování domácí péče ve vlastním sociálním prostředí upravena demonstrativně, v § 45 odst. 2 se striktně stanoví poskytovateli povinnost, aby péči poskytoval mimo zdravotnické zařízení jen v případě, kdy to zákon stanoví. Žádný zákon však výslovně neupravuje možnost poskytovat péči těhotným a rodičkám porodními asistentkami v jejich vlastním sociálním prostředí.

## **14. Oznamování nepodrobení se pravidelnému očkování**

**k § 45 odst. 4 písm. b): Doporučujeme tuto část věty zcela vypustit.**

Navrhovaná právní úprava zavádí povinnost lékaře informovat orgán ochrany veřejného zdraví o tom, že rodina se včas nedostavila k pravidelnému očkování dětí. Tento návrh je nepřijatelný zásah do vztahu důvěry mezi lékařem a pacientem, který zde nebyl ani za předchozí právní úpravy a který nemá obdoby v západních zemích EU, kde ochrana tohoto důvěrného vztahu mezi nejvyššími hodnotami medicínského práva. Návrh prakticky znamená udávání rodin s cílem je do budoucna pokutovat za nerespektování očkovacího kalendáře.

V současnosti má orgán ochrany veřejného zdraví dle zákona o ochraně veřejného zdraví dostatečné pravomoci, jak kontrolovat proočkovanost dětí a populace. Orgán má právo nahlížet do zdravotnických dokumentací a vyžádat si výpis pacientů od lékaře s uvedením údajů i o očkování, iniciativa je tedy na straně hygienické stanice. Není tedy důvodné zavádět totalitní prvek, kdy lékař bude udávat z vlastní iniciativy své pacienty.

Pokud se lékař domnívá, že rodina neočkováním zanedbává péči o dítě, má možnost nahlásit tuto skutečnost orgánu sociálně-právní ochrany dětí, který pak může zjišťovat motivaci rodičů a apelovat na ně, aby dítě naočkovali. Tento orgán ochrany dětí může pak informovat

hygienickou stanicí, která je sankčním orgánem s možností udělovat pokuty. V současnosti je tedy upraveno řešení neočekujících rodin dostatečně a bez nutnosti toho, aby lékař sám hlásil na hygienickou stanicí rodiny, které mají výhrady k očkování.

## **15. Odmítnutí přijetí pacienta**

**k § 48 odst. 2 písm. c): Doporučujeme za slova „pacient vysloví nesouhlas s“ vložit slovo „veškerým“**

V současnosti dle našich zkušeností dochází k tomu, že někteří lékaři si vynucují od pacientů, aby respektovali lékařem zvolenou léčbu tím, že svým pacientům hrozí, že je jinak vyloučí ze své péče. Tato praktika je nepřijatelným zasahováním do práv pacientů na informovaný souhlas a v současnosti právní úprava nedává lékaři žádný prostředek k takovému jednání. Lékař má pouze právo pacienta informovat a snažit se ho přesvědčit o vhodné léčbě, ale nemůže ničím souhlas pacienta podmiňovat, rozhodnutí o léčbě je na pacientovi. Proto by rozhodně neměla být součástí nové úpravy možnost bez dalšího ukončit péči o pacienta v případě, že vysloví nesouhlas s péčí. Často totiž pacient určitou péči i nadále potřebuje, ale odmítá jen určité zdravotní služby, nikoliv všechny. Proto by podmínkou pro možnost vyloučení pacienta z péče ze strany lékaře měla být skutečnost, že pacient odmítá veškerou péči.

**k § 48 odst. 2 písm. d): Doporučujeme vypustit slova „úmyslně a soustavně nedodrží navržený individuální léčebný postup“**

Zde platí totéž, co uvádíme výše u předchozího ustanovení a u § 41 odst. 1 písm. a). Navržený léčebný postup je pouze návrh ze strany lékaře a pacient má právo zakotvené v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně kdykoliv tento postup odmítnout. Není tedy přijatelné, aby jiný názor pacienta na léčbu, byť úmyslný např. z důvodu přesvědčení (odmítání některých léků apod.), mohl být důvodem k tomu, aby lékař jednostranně pacienta vyloučil ze své péče.

**k § 48 odst. 2 písm. e): Doporučujeme zcela vypustit tuto část.**

Opět, jak je uvedeno v předchozích odstavcích, ustanovení o možnosti vyloučit pacienta z péče z důvodu narušení důvěry mezi pacientem a lékařem, může být v praxi značně zneužíváno pro prosazení vůle lékaře bez ohledu na přání a autonomii pacienta. Odmítnutí navrhované léčby by mohla celá řada lékařů chápat jako narušení důvěry, neboť pacient „nedůvěřuje“ lékaři, že navrhovaný postup je v jeho nejlepším zájmu. Mohlo by tak docházet prakticky k situaci, ke které již nyní skutečně dochází, že pacient nebude v péči žádného lékaře, neboť má jiný názor na léčbu než je uznávaný medicínský názor, a to i přesto, že sledování ze strany lékaře potřebuje. V současnosti právní úprava nestanoví lékařům možnost z důvodu narušení důvěry vyloučit pacienta z péče a v praxi to nezpůsobuje žádné vážné komplikace, naopak upravení této možnosti by z našeho pohledu bylo zneužíváno.

**k § 48 odst. 3: Doporučujeme za slova „neodkladnou péči,“ vložit slova „jde-li o porod,“**



Současná právní úprava stanoví porod jako důvod, proč musí být pojištění za všech okolností přijata do ústavní péče. Přesto v praxi protiprávně dochází k tomu, že jsou rodičky odmítány a s probíhajícím porodem převáženy i proti své vůli jinam, což jim může způsobit značné zdravotní komplikace. Dle našeho názoru je třeba zachovat zákaz odmítnutí rodiček s probíhajícím porodem a možnost poskytovatele přesvědčit rodičku, aby přijala převoz jinam s tím, že jí jinde bude např. zajištěn větší komfort a soukromí, ale nikoliv možnost ji odmítnout, pokud souhlasit s převozem nebude.

## **16. Vyřizování stížností týkajících se poskytování zdravotních služeb**

**K § 95 až 104: Liga navrhuje, aby zákon zavedl koncepční změny do systému vyřizování stížností. Navrhovaná právní úpravy by měla zacílit na posílení postavení pacienta v procesu vyřizování stížnosti a zaměřit se na nejpálčivější problém současného procesu, tím je nedostatečná komunikace orgánů vyřizujících s pacienty a absence snahy o obnovení tolik potřebné důvěry mezi zdravotníky a pacienty. V současnosti se pacienti a jeho stanoviskům v rámci vyřizování stížnosti dostává takřka nulové pozornosti a tak to bohužel zůstává i v navrhované právní úpravě. Jednou z možností, jak pacientům zajistit větší otevřenost a vstřícnost v řešení jejich problémů, by mohlo být právě zřízení kanceláře patientského ombudsmana nebo patientského centra v rámci již existujících zdravotních odborů krajských úřadů. Zde by jak na pacientovi, tak na zdravotnickém zařízení nezávislá osoba pomohla obnovit potřebnou komunikaci důležitou k nápravě narušených vztahů.**

Přestože mají pacienti za současné právní úpravy řadu možností, na koho se mohou se stížností obrátit, pokud nejsou spokojeni s poskytovanou zdravotní péčí, málokdy jsou pacienti s vyřízením stížnosti spokojeni. Navrhovaná právní úprava zamýšlí situaci změnit v tom, že vyjasní vztah mezi institucemi, na které se mohou pacienti obrátit, a podrobně upravuje celý proces vyřizování stížnosti. Je pravdou, že toto je jeden z problémů, kterým je v současnosti vyřizování stížností zatíženo, největším kamenem úrazu, který v konečném důsledku způsobuje nespokojenost pacientů, je však nedostatečná komunikace a absence snahy o obnovení tolik potřebné důvěry mezi zdravotníky a pacienty.

Kromě zákonného zakotvení toho, jak proces vyřizování stížností probíhá nyní, by měla být pozornost věnována také změně a vylepšení samotného procesu vyřizování stížností. Navrhovaná právní úprava pouze zakotvuje současný neutěšený stav, kdy je pacientovi poskytnuta formální odpověď na to, zda v rámci léčby došlo k pochybení či ne. Z pohledu pacienta je však tato informace vzhledem k téměř nulové možnosti tuto informaci využít například během soudního řízení naprosto zbytečná. Budoucí právní úprava by se proto měla spíše zaměřit na zavedení systému, který by byl výhodný jak pro pacienta, tak pro zdravotníky, protože by umožňoval obnovit důvěru pacienta ke zdravotníkovi.

Pacientští ombudsmani, kteří již fungují v několika českých nemocnicích, jistě představují pozitivní krok k větší otevřenosti směrem k problémům pacienta, ke komunikaci s ním a ochotě řešit spory jinak, než jen pouhým formálním prošetřením stížnosti s verdiktem „pochybil“, či „nepochybil“. Problémem ale zůstává chybějící nezávislost této funkce, která není naplňována, pokud je ombudsman zaměstnancem daného zdravotnického zařízení.

Kromě toho nemá většina českých pacientů v nemocnicích a pacienti samostatných lékařů dosud možnost se na patientského ombudsmana obrátit.

Funkce veřejného patientského ombudsmana, na kterého se mohou se svými stížnostmi obracet všichni pacienti bez rozdílu, existuje v zemích, jako je Norsko, Velká Británie, Irsko, a ve formě patientského centra ji využívají také rakouští pacienti. Výhodou veřejného patientského ombudsmana je zejména jeho nezávislost na zdravotnických zařízeních, která zaručuje nestrannost při prošetřování podnětu pacienta. Mimo to pak náleží této funkci určitá oprávnění, jako je právo nahlížet do zdravotnické dokumentace stěžovatele, vstupovat do zdravotnického zařízení, vyžádat si potřebné informace od poskytovatele péče a projednat s ním problém.

Podnětný je zejména systém v Norsku, kde patientský ombudsman sídlí v každém regionu, podobně jako v případě rakouských Patientenanwältschaft. V České republice je na každém krajském úřadu zřízen odbor zdravotnictví, který jakožto registrující orgán stížnosti pacientů řeší. Jeho výhodou je sice nezávislost, stížnosti jsou však prošetřovány „za zavřenými dveřmi“, skrze písemná vyjádření, a komunikace s pacientem probíhá jen velmi omezeně.

**Jednou z možností, jak pacientům zajistit větší otevřenost a vstřícnost v řešení jejich problémů, by mohlo být právě zřízení kanceláře patientského ombudsmana nebo patientského centra v rámci již existujících odborů při krajských úřadech.** Takové kanceláře by mohly nabídnout i jiné, neformálnější způsoby řešení patientských sporů a více komunikace, která je pro řešení těchto problémů tolik potřebná. V rámci otevíracích hodin kanceláře by pacienti mohli například přijít řešit svůj problém osobně. Kanceláře by svá stanoviska a názory na řešení konkrétních problémů pacientů zveřejňovaly, čímž by jednak přispívaly svou autoritou k lepšímu prosazování práv pacientů a také by předcházely opakovaným pochybením zdravotnických zařízení, ale i zdravotních pojišťoven.

Zlepšil by se přenos informací o problémech při poskytování zdravotní péče mezi zdravotnickými zařízeními, jejich zřizovateli, registrujícími orgány a profesními komorami, což v současnosti vysloveně chybí. Navíc by to jistě napomohlo k lepšímu řešení systémových problémů ve zdravotnictví a nepochybně i k úsporám v rámci zdravotnického systému. Problémy pacientů by se však nemuseli zabývat jen úředníci, na jejich řešení by se mohli podílet i zástupci z řad veřejnosti, lékařů, pojišťoven a neziskových organizací. Kanceláře by pak mohly nabízet další služby, jako například bezplatnou mediaci.

**K § 95 odst. 3: Za slova „do 5 dnů ode dne doručení stížnosti“ doplnit slova „,zároveň osobě oznámí, kdy se může dostavit k ústnímu projednání stížnosti“.**

„Řada stížností je způsobena nevhodnou komunikací mezi zdravotnickým personálem a stěžovatelem a mnohdy se jedná o pouhé nedorozumění, které může vyřešit poskytovatel zdravotních služeb.“<sup>7</sup> Jedním z hlavních cílů připravované právní úpravy se tak stává snaha o

---

<sup>7</sup> Z důvodové zprávy k návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Citováno ze zvláštní části, k ustanovením § 95 až 104.

obnovení komunikace mezi pacientem a poskytovatelem zdravotní péče a snaha tímto způsobem napravit narušené vztahy. Liga lidských práv tuto snahu vřele vítá. Aby však došlo k naplnění těchto cílů, je nutné nejen zakotvit povinnost pacienta obrátit se na poskytovatele zdravotní péče, ale také pozměnit způsob, jak poskytovatel jeho stížnost vyřídí. Ze zkušeností Ligy vyplývá, že dosud jsou stížnosti prošetřovány „za zavřenými dveřmi“, skrze písemná vyjádření, a komunikace s pacientem probíhá jen velmi omezeně, což navrhovaná úprava nemění. Ligou navrhovaná úprava proto dává prostor k otevřené komunikaci, která jediná může pomoci k nápravě narušených vztahů mezi pacientem a poskytovatelem zdravotní péče.

**K § 99 odst. 2 písm. b) a c): Doporučujeme přijmout tyto odstavce ve znění:**

**„b) je vždy přizván poskytovatel, nebo zdravotnický pracovník, proti kterému je stížnost namířena, to neplatí,  
c) je vždy přizvána osoba, která stížnost podala,“**

Cílem procesu vyřizování stížnosti není pouze zjistit, zda došlo k pochybení na straně poskytovatele zdravotní péče. Smyslem vyřizování stížnosti je také zejména snaha o napravení vztahů mezi pacientem a lékařem. Tomu může napomoci pouze otevřená komunikace se stěžujícím si pacientem. Pacientovi by mělo být tedy vždy umožněno, aby se k věci vyjádřil. Pacientovi musí být rovněž umožněna přítomnost při celém jednání odborné komise. Opačným případem by se stal proces vyřizování stížnosti v očích pacienta nedůvěryhodný, což by v konečném důsledku vedlo k popření celého smyslu vyřizování stížností.

**K § 103 odst. 2: Doporučujeme vypustit „Úřad příslušný k vyřízení námitek, který ustavil odborníka nebo odbornou komisi, může jméno odborníka nebo jména členů komise sdělit třetí osobě pouze s jejím souhlasem. Za třetí osobu se pro účely podle věty druhé považuje též osoba, která podala stížnost, a poskytovatel.“**

**Doporučujeme tento odstavec přijmout v následujícím znění: „Jednání odborné komise je neveřejné. Jednání komise je veřejné na žádost osoby, která podala stížnost.“**

V současnosti jedním z největších problémů je systému vyřizování stížností je, že se odehrává za zavřenými dveřmi. Nepředávání kopií posudků a neposkytování jmen odborníků, které je vytvářejí dlouhodobě kritizuje také veřejný ochránce práv. Krajské úřady, které jména lékařů tají, argumentují tím, že jim to ukládá zákon o ochraně osobních údajů. K této problematice se však vyjádřil také úřad na ochranu osobních údajů,<sup>8</sup> který potvrdil, že "v daném případě není důvod chránit jméno zpracovatele posudku, neboť se jedná o poskytnutí osobních údajů o zaměstnanci veřejné správy, které vypovídají o jeho veřejné činnosti".<sup>9 10</sup> Přijetím

---

<sup>8</sup> Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

<sup>9</sup> Podnět k veřejnému ochránci práv sp. zn.: 2501/2006/VOP/EH. In Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2008. [online]. Kancelář veřejného ochránce práv, 2009 [cit. 2010-04-22]. Dostupná z: <[http://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/zpravy\\_pro\\_poslaneckou\\_snemovnu/Souhrnna\\_zprava\\_VOP\\_2008.pdf](http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/zpravy_pro_poslaneckou_snemovnu/Souhrnna_zprava_VOP_2008.pdf)>.

navrhovaného postupu by došlo k uzákonění postupu, který vede pouze k tomu, že pacient si nemůže ověřit nezávislost odborníka, který stížnost posuzuje, což vzbuzuje nedůvěru v celkové vyřízení stížnosti a ohrožuje celý účel procesu vyřizování stížností. Taková úprava by navíc odporovala ustanovení § 99 odst. 2 písm. c), které umožňuje na přání pacienta zúčastnit se jednání odborné komise, kde se pacient vždy dozví jména odborníků i členů komise.

Návrh Ligy akceptuje potřebu ochrany soukromí pacienta, pokud si však pacient přeje, aby jednání komise bylo pod dohledem veřejnosti, není důvod mu tuto možnost odpírat.

**K § 103 odst. 4: Doporučujeme za slova „námitek k evidenci.“ doplnit slova „Osoba, která podala stížnost, má právo do této evidence nahlížet a pořizovat kopie.“**

Ligou navrhovaná úprava výslovně zakotvuje právo pacienta na informace shromažďované v souvislosti s vyřizováním jeho stížnosti. Navrhovaná právní úprava tak by měla odstranit praxi, kdy i přes výslovnou žádost nejsou pacientům předávány kopie zápisu znaleckých komisí (podle nové terminologie odborných komisí) a kopie znaleckých posudků (odborných posudků). Pacienti tak nejsou seznámeni s odborným posouzením jejich stížnosti a ani sebelepší prošetření nemůže v takovém případě působit důvěryhodně a přesvědčivě.

Přístup, který by znemožňoval pacientovi tyto informace získat, by byl očividně v rozporu s čl. 10 odst. 2 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, který stanovuje, že „Každý je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu.“

**K § 103 odst. 5: Doporučujeme tento odstavec vypustit.**

Úprava, která umožňuje zastavit řízení pouze z důvodu, že se věcí zabývají orgány činné v trestním řízení, jde proti smyslu řízení o stížnosti. Smyslem vyřizování stížnosti je zejména snaha o napravení vztahů mezi pacientem a lékařem. Zastavení řízení by tento proces zcela znemožnilo. Navíc, pokud se věcí zabývají orgány činné v trestním řízení, není vůbec jasné, k jakému závěru tyto orgány dospějí. Je také evidentní, že případné správní řízení o udělení pokuty a řízení trestní může vzhledem k zcela odlišně formulovaným skutkovým podstatám často probíhat současně.

**K § 103: Doporučujeme doplnit nový odstavec ve znění „ Poskytovatelé zdravotní péče a úřad příslušný k vyřízení námitek je každoročně povinen zveřejnit způsobem umožňujícím dálkový přístup údaje o počtu přijatých stížností a o způsobu jejich vyřízení. Nemá-li poskytovatel zdravotní péče možnost údaje zveřejnit tímto přístupem, poskytne informace úřadu příslušnému k vyřízení námitek, který je takto zveřejní.“**

Zveřejnění informací o způsobu vyřizování stížností přispěje k větší transparentnosti při poskytování zdravotní péče. Zveřejnění těchto údajů pomůže pacientům nejen kontrolovat

---

<sup>10</sup> § 5 odst. 1 písm. f) zákona o ochraně osobních údajů.

proces vyřizování stížností, ale tyto informace napomohou pacientovi také v rozhodování o tom, do rukou kterého zdravotnického zařízení svěří péči o své zdraví.

**K § 105 odst. 1: Doporučujeme slova „Generální ředitelství Vězeňské služby“ nahradit slovy „ministerstvo spravedlnosti“ nebo slovy „ministerstvo zdravotnictví“.**

Systém stížností a námitek proti zdravotnické péči ve věznicích nezajišťuje jejich objektivní vyřízení. Problematické se nám jeví především to, že orgánem rozhodujícím o námitkách, tedy poslední instancí v systému, je Generální ředitelství vězeňské služby ČR. Stížnosti na poskytování zdravotnických služeb ve věznicích a na ně navazující námitky tak vůbec neopustí soustavu vězeňství, což rozhodně není v souladu s požadavkem na nezávislý přezkum.

Z těchto důvodů se domníváme, že by bylo vhodnější, aby námitky místo Generálního ředitelství VS ČR posuzovalo Ministerstvo spravedlnosti nebo Ministerstvo zdravotnictví, které již zkušenosti s vyřizováním stížností na postup při poskytování zdravotní péče má.

## **II. Připomínky v textu zákona**

### § 5

#### **Formy zdravotní péče**

(4) Formami zdravotní péče jsou ambulantní péče, jednodenní péče, lůžková péče, zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta a zdravotnická záchranná služba<sup>13)</sup>.

(5) **Zdravotní služby by měly být poskytovány přednostně v komunitě.**

#### **Práva pacienta**

### § 1

(6) Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak.

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

(8) Pacient má při poskytování zdravotních služeb dále právo

- a) na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb v souladu s charakterem poskytovaných zdravotních služeb,
- b) zvolit si poskytovatele a zdravotnické zařízení, pokud tento zákon nebo jiné právní předpisy nestanoví jinak,
- c) vyžádat si konzultační zdravotní služby od jiného poskytovatele nebo jiného zdravotnického pracovníka; to neplatí, jde-li o poskytování neodkladné péče nebo o

---

<sup>13)</sup> Zákon č. .... / Sb., o zdravotnické záchranné službě.

- osoby ve výkonu vazby, ve výkonu trestu odnětí svobody nebo umístěných v zabezpečovací detenci,
- d) být seznámen s vnitřním řádem zdravotnického zařízení lůžkové a jednodenní zdravotní péče (dále jen „vnitřní řád“),
  - e) na **nepřetržitou** přítomnost
    1. zákonného zástupce, popřípadě osoby určené zákonným zástupcem, pěstouna nebo jiné osoby, do jejíž péče byl pacient na základě rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu svěřen, je-li nezletilou osobou,
    2. zákonného zástupce, popřípadě osoby určené zákonným zástupcem, je-li osobou zbavenou způsobilosti k právním úkonům, nebo osobou s omezenou způsobilostí k právním úkonům tak, že není způsobilá posoudit poskytnutí zdravotních služeb, popřípadě důsledky jejich poskytnutí (dále jen „pacient zbavený způsobilosti k právním úkonům“),
- 3. osoby blízké nebo osoby určené pacientem s ohledem na charakter poskytovaných zdravotních služeb a přání pacienta,**
- a to v souladu s jinými právními předpisy a vnitřním řádem; to neplatí, jde-li o osoby ve vazbě, ve výkonu trestu odnětí svobody nebo umístěných v zabezpečovací detenci,
- f) být předem informován o ceně poskytovaných zdravotních služeb nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění a o způsobu jejich úhrady, pokud to jeho zdravotní stav umožňuje,
  - g) znát jméno, popřípadě jména, a příjmení zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků přímo zúčastněných na poskytování zdravotních služeb a osob připravujících se u poskytovatele na výkon zdravotnického povolání, které jsou při poskytování zdravotních služeb přítomny, popřípadě provádějí činnosti, které jsou součástí výuky,
  - h) odmítnout přítomnost osob, které nejsou na poskytování zdravotních služeb přímo zúčastněny, osob připravujících se na výkon povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka
  - i) přijímat návštěvy ve zdravotnickém zařízení lůžkové a jednodenní zdravotní péče, a to s ohledem na svůj zdravotní stav a v souladu s vnitřním řádem a způsobem, který neporušuje práva ostatních pacientů, pokud tento zákon nebo jiný právní předpis nestanoví jinak,
  - j) přijímat ve zdravotnickém zařízení lůžkové a jednodenní zdravotní péče duchovní péči a duchovní podporu od duchovních církví a náboženských společností nebo od osob pověřených výkonem duchovenské činnosti (dále jen „duchovní“) v souladu s vnitřním řádem a způsobem, který neporušuje práva ostatních pacientů, a s ohledem na svůj zdravotní stav, nestanoví-li jiný právní předpis jinak; návštěvu duchovního nelze pacientovi odepřít v případech ohrožení jeho života nebo vážného poškození draví, nestanoví-li jiný právní předpis jinak.

(9) Pacient, který je osobou zbavenou způsobilosti k právním úkonům nebo který je nezletilý, může požadovat, aby při poskytování zdravotních služeb nebyla přítomna osoba podle odstavce 3 písm. e), uvádí-li, že jde o osobu, která ho týrá nebo jinak zneužívá. V tomto případě se postupuje podle **Chyba! Nenalezen zdroj odkazů.**

~~(10) Nezletilý pacient má dále právo na poskytnutí preventivních prohlídek a očkování podle zákona o ochraně veřejného zdraví a na zajištění všech práv daných Úmluvou o právech dítěte.~~

## § 2

(1) Poskytovatel je povinen

- a) zajistit, aby byl pacient srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách (dále jen „informace o zdravotním stavu“),
- b) umožnit pacientovi nebo osobě určené pacientem klást doplňující otázky, vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a ke zdravotním službám, které musí být zodpovězeny.

(2) Informace o zdravotním stavu obsahuje zejména údaje o účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích navrhovaných zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů. ~~Existuje-li více možností poskytnutí zdravotních služeb, musí být součástí informace rovněž sdělení o těchto možnostech a jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta. Součástí informace musí být rovněž sdělení o vhodnosti, přínosech a rizicích alternativ k navrhovaným zdravotním službám, mezi které vždy patří neposkytnutí zdravotních služeb, a existuje-li více možností poskytnutí zdravotních služeb, tak rovněž sdělení o těchto možnostech.~~ Ošetřující zdravotnický pracovník doporučí pacientovi z uvedených možností postup, který pro něho považuje za nejvhodnější.

(3) Součástí informace o zdravotním stavu je i sdělení o možnosti pacienta

- a) odmítnout podání informace o svém zdravotním stavu podle § 3,
- b) určit osoby podle § 4 nebo vyslovit zákaz o podávání informací o zdravotním stavu podle § 4; tato skutečnost je pacientovi sdělena při přijetí do péče a dále vždy, je-li to účelné.

~~(4) Jde-li o nezletilého pacienta nebo pacienta, který je osobou zbavenou způsobilosti k právním úkonům, informace o zdravotním stavu a právo klást otázky náleží zákonnému zástupci pacienta a popřípadě též nezletilému pacientovi nebo pacientovi zbavenému způsobilosti k právním úkonům, pokud jiný právní předpis nestanoví jinak. Nezletilému pacientovi nebo pacientovi zbavenému způsobilosti k právním úkonům se informace a zodpovězení doplňujících otázek, poskytne způsobem zohledňujícím jeho rozumovou vyspělost a aktuální schopnost informací porozumět.~~

**(4) Jde-li o nezletilého pacienta nebo pacienta, který je osobou zbavenou způsobilosti k právním úkonům, právo na informace o zdravotním stavu a právo klást otázky náleží zákonnému zástupci pacienta i pacientovi, pokud jiný právní předpis nestanoví jinak. Pacientovi se v tomto případě informace a zodpovězení doplňujících otázek poskytne způsobem zohledňujícím jeho rozumovou vyspělost a aktuální schopnost informací porozumět. Nezletilému pacientovi staršímu šestnácti let se informace a zodpovězení doplňujících otázek poskytne v plném rozsahu s výjimkou případů, kdy tento pacient není schopen v dostatečné míře porozumět významu a charakteru poskytovaných zdravotních služeb a jejich vlivu na jeho zdraví a život; v tomto případě se postupuje podle věty předchozí.**

(5) Jestliže to zdravotní stav nebo povaha onemocnění pacienta vyžadují, je poskytovatel oprávněn sdělit osobám blízkým pacientovi nebo členům jeho domácnosti<sup>23)</sup>,

---

<sup>23)</sup> § 115 občanského zákoníku.

kterí nejsou osobami blízkými a budou o pacienta osobně pečovat, informace, které jsou pro ně nezbytné k zajištění této péče nebo pro ochranu jejich zdraví.

### § 3

(1) Pacient se může vzdát podání informace o svém zdravotním stavu, popřípadě může určit, které osobě má být podána. Záznam o vzdání se podání informace o zdravotním stavu je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi; záznam podepíše pacient a zdravotnický pracovník. Vzdání se podání informace o zdravotním stavu nelze respektovat, jde-li o informaci, že pacient trpí infekční nemocí nebo jinou nemocí, v souvislosti s níž může ohrozit zdraví nebo život jiných osob.

(2) Informace o nepříznivé diagnóze nebo prognóze zdravotního stavu pacienta může být v nezbytně nutném rozsahu a po dobu nezbytně nutnou zadržena, lze-li důvodně předpokládat, že by její podání mohlo pacientovi způsobit závažnou újmu na zdraví. Podle věty první nelze postupovat v případě, kdy

- a) informace o určité nemoci nebo predispozici k ní je jediným způsobem, jak pacientovi umožnit podniknout preventivní opatření nebo podstoupit včasnou léčbu,
- b) zdravotní stav pacienta představuje riziko pro jeho okolí, nebo
- c) informace o zdravotním stavu je jediným způsobem, který umožní pacientovi v případě nepříznivé prognózy zajistit nezbytná opatření k zajištění osobních záležitostí.

(3) Poskytovatel může v nezbytném rozsahu zadržet informaci o zdravotním stavu nezletilého pacienta nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům jeho zákonnému zástupci, pěstounovi nebo jiné pečující osobě, v případě podezření, že se tato osoba podílí na zneužívání nebo týrání, ohrožování zdravého vývoje tohoto nezletilého pacienta nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, popřípadě dochází k závažnému porušení rodičovské zodpovědnosti nebo jiných povinností spojených s péčí o dítě, lze-li předpokládat, že poskytnutím této informace by mohlo dojít k ohrožení pacienta.

### § 4

(1) Pacient může při přijetí do péče určit osoby, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu, a současně může určit, zda tyto osoby mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace o něm vedené nebo do jiných zápisů vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu, pořizovat si výpisy nebo kopie těchto dokumentů. Pacient může určit osoby nebo vyslovit zákaz **podávání informací jakékoliv osobě blízké** kdykoliv po přijetí do péče, rovněž může určit osoby nebo vyslovení zákazu kdykoliv odvolat. Záznam o vyjádření pacienta je součástí zdravotnické dokumentace o něm vedené; záznam podepíše zdravotnický pracovník a pacient.

(2) Zákaz podávání informací o zdravotním stavu vyslovený pacientem se nepoužije na podávání informací, popřípadě na sdělování údajů bez souhlasu pacienta podle tohoto zákona. Zákazem podávání informací podle odstavce 1 není dotčeno podávání informací podle jiných právních předpisů.

(3) Jde-li o pacienta, který nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav určit osoby, které mohou být o jeho zdravotním stavu právo nahlížet do zdravotnické dokumentace nebo do



jiných zápisů vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu, na pořízení jejich výpisů a kopií osoby blízké. **Pokud pacient dříve vyslovil zákaz sdělovat informace o svém zdravotním stavu určitým osobám blízkým, lze informaci těmto osobám podat pouze v případě, že je to v zájmu ochrany jejich zdraví nebo ochrany zdraví další osoby, a to pouze v nezbytném rozsahu.**

(4) Osoby blízké zemřelému pacientovi, popřípadě další osoby určené pacientem, mají právo na informace o zdravotním stavu pacienta, který zemřel, a informace o výsledku pitvy, byla-li provedena, včetně práva nahlížet do zdravotnické dokumentace vedené o jeho osobě nebo do jiných zápisů vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu a pořizovat z nich výpisy nebo jejich kopie. Pokud zemřelý pacient za svého života vyslovil zákaz sdělovat informace **o svém zdravotním stavu určitým osobám blízkým, lze informaci těmto osobám podat** pouze v případě, že je to v zájmu ochrany jejich zdraví nebo ochrany zdraví další osoby, a to pouze v nezbytném rozsahu.

## Poskytování zdravotních služeb se souhlasem

### § 5

(1) Souhlas se pokládá za

- a) svobodný, je-li dán bez jakéhokoliv nátlaku,
- b) informovaný, je-li pacientovi, jestliže to jeho zdravotní stav umožňuje, před vyslovením souhlasu podána informace podle § 2; souhlas se pokládá za informovaný také v případě, že se pacient podle § 3 odst. 1 podání informace vzdal.

(2) Písemná forma souhlasu se vyžaduje, pokud tak stanoví jiný právní předpis<sup>24)</sup> nebo pokud tak s ohledem na charakter poskytovaných zdravotních služeb určí poskytovatel nebo pokud si pacient písemnou formu souhlasu vyžádá. Na vyžádání je pacientovi poskytnuta kopie písemné formy informovaného souhlasu. **Souhlas s hospitalizací musí být v písemné formě.**

(3) Pokud u plánovaných zdravotních služeb po podání informace podle § 2 uplynula doba delší než 30 dnů, musí být tato informace podána opakovaně a pacient musí svůj souhlas podle odstavce 1 potvrdit. Doba mezi podáním informace a vyslovením souhlasu bezprostředně před započítáním plánovaných zdravotních služeb nesmí být kratší než 24 hodin.

(4) Pacient může svůj souhlas s poskytnutím zdravotních služeb kdykoliv odvolat.

(5) Písemný souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, písemné odvolání tohoto souhlasu, záznam o odvolání souhlasu, písemné prohlášení o nesouhlasu s poskytnutím zdravotních služeb nebo záznam o tomto nesouhlasu je součástí zdravotnické dokumentace

---

<sup>24)</sup> Zákon č. 285/2002 Sb., o darování ,odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých souvisejících zákonů ( transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 17/2009 Sb., o specifických zdravotních službách.

vedené o pacientovi; podepíše je zdravotnický pracovník a pacient. Odmítá-li pacient záznam podepsat, zdravotnický pracovník tuto skutečnost do záznamu doplní; záznam podepíše zdravotnický pracovník a svědek.

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

## § 6

(1) Nezletilému pacientovi, **který nedovršil šestnácti let**, a pacientovi zbavenému způsobilosti k právním úkonům se zdravotní služby poskytují se souhlasem jeho zákonného zástupce **a za předpokladu, že jsou jednoznačně ve prospěch pacienta**, s výjimkou případů, kdy lze zdravotní služby poskytovat bez souhlasu. **Nezletilý pacient starší šestnácti let se považuje za způsobilého udělit souhlas samostatně s výjimkou případů, kdy tento pacient není schopen v dostatečné míře porozumět významu a charakteru poskytovaných zdravotních služeb a jejich vlivu na jeho zdraví a život; v tomto případě se postupuje podle odstavce druhého.**

~~(2) Jestliže je nezletilý pacient nebo pacient zbavený způsobilosti k právním úkonům schopen v dostatečné míře porozumět významu a charakteru poskytovaných zdravotních služeb a jejich vlivu na jeho zdraví a život, je třeba zjistit i jeho názor. Je-li názor pacienta uvedeného ve větě první v rozporu s názorem jeho zákonného zástupce a nejde-li o zdravotní služby, které lze poskytnout bez souhlasu, oznámí poskytovatel do 24 hodin od vyžádání si souhlasu tuto skutečnost soudu, a to za účelem ustanovení opatrovníka. Obdobně poskytovatel postupuje v případě, kdy neposkytnutím zdravotních služeb z důvodu nesouhlasu zákonného zástupce by v budoucnu došlo k poškození zdraví nebo ohrožení zdravého vývoje pacienta.~~

**(2) Poskytovatel je povinen zjistit i názor nezletilého pacienta, který nedovršil šestnácti let, a pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům. Je-li názor pacienta v rozporu s názorem zákonného zástupce pacienta, oznámí poskytovatel do 24 hodin od vyžádání si souhlasu tuto skutečnost soudu za účelem posouzení schopnosti pacienta porozumět významu a důsledkům poskytovaných služeb. Jestliže soud shledá, že pacient tuto schopnost má, mohou mu být zdravotní služby poskytnuty pouze s jeho souhlasem, s výjimkou případů, kdy lze zdravotní služby poskytovat bez souhlasu.**

## § 7

### Dříve vyslovená přání

(1) Pacient může pro předvídatelné situace, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb **a způsobem jejich poskytnutí**, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit (dále jen „dříve vyslovené přání“).

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

(3) Dříve vyslovené přání musí mít písemnou formu a musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta. ~~Platnost dříve vysloveného přání je 5 let.~~ Dříve vyslovené přání nebo jeho ověřená kopie je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi. Pacient může toto přání vyslovit též při přijetí do péče poskytovatelem nebo kdykoliv v průběhu hospitalizace, a to pro poskytování zdravotních služeb zajišťovaných tímto poskytovatelem. Takto vyslovené přání se zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi; záznam podepíše zdravotnický pracovník, pacient a svědek.

(4) Dříve vyslovené přání

- a) není třeba respektovat, pokud od doby jeho vyslovení došlo v poskytování zdravotních služeb, k nimž se toto přání vztahuje, k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím; **rozhodnutí o nerespektování dříve vysloveného přání pacienta a důvody, které k němu vedly se zaznamenají do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi,**
- b) nelze respektovat, pokud nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je bezprostřední a aktivní způsobení smrti,
- c) nelze respektovat, pokud byly v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici dříve vyslovené přání, započaty takové zdravotní služby, jejichž přerušlení by vedlo k aktivnímu způsobení smrti.

### **Hospitalizace pacienta a poskytování zdravotních služeb bez souhlasu a použití omezovacích prostředků**

#### **§ 8**

(1) Pacienta lze bez jeho souhlasu hospitalizovat, jde-li o pacienta,

- a) u něhož
  1. bylo pravomocným rozhodnutím soudu uloženo ochranné léčení formou lůžkové péče,
  2. je nařízena izolace, karanténa nebo léčení podle zákona o ochraně veřejného zdraví,
  3. je podle trestního řádu ~~nebo občanského soudního řádu~~ nařízeno vyšetření zdravotního stavu,
- b) ~~který jeví známky duševní poruchy nebo intoxikace a který ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí,~~ **který v důsledku duševní poruchy nebo intoxikace ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí,** nebo
- c) jehož zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a zároveň neumožňuje, aby s nimi vyslovil souhlas.

(2) ~~Nezletilého pacienta nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům lze bez souhlasu zákonného zástupce hospitalizovat, jde-li~~

~~a) o případy podle odstavce 1 písm. a) nebo b),~~

- ~~b) o pacienta, jehož zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče, nebo  
c) o podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání.~~

~~(3) Pacientovi lze bez jeho souhlasu poskytnout neodkladnou péči,~~

- ~~a) není-li možné vzhledem k jeho zdravotnímu stavu souhlas vyžádat, nebo  
b) v případě léčby duševní poruchy, bez které by došlo k závažnému poškození zdraví pacienta.~~

~~(4) Nezletilému pacientovi nebo pacientovi zbavenému způsobilosti k právním úkonům lze poskytnout neodkladnou péči bez souhlasu zákonného zástupce,~~

- ~~b) jde-li o případy podle odstavce 3 písm. b),  
c) jde-li o zdravotní služby nezbytné k záchraně života nebo ve prospěch zdraví pacienta, nebo  
d) pokud je u něj podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání.~~

**(2) Pacientovi lze bez jeho souhlasu poskytnout neodkladnou péči, není-li možné vzhledem k jeho zdravotnímu stavu souhlas vyžádat.**

**(3) Nezletilému pacientovi, který nedovršil šestnácti let, lze bez souhlasu zákonného zástupce poskytnout neodkladnou péči nebo nezbytné zdravotní služby, které jsou v přímé souvislosti s důvodem hospitalizace, je-li hospitalizován,**

- ~~a) jde-li o případy podle odstavce 3 písm. b),  
b) a) jde-li o zdravotní služby nezbytné k záchraně života nebo ve prospěch zdraví pacienta, nebo  
c) b) pokud je u něj podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání.~~

(4) Pacientovi, který je hospitalizován podle

- a) odstavce 1 písm. a), lze poskytovat bez souhlasu nezbytné zdravotní služby, které jsou v přímé souvislosti s důvodem hospitalizace,  
b) odstavce 1 písm. b), lze poskytovat zdravotní služby, která jsou zaměřena na léčbu duševní poruchy pacienta, a to pouze v případě, kdy by bez takovéto léčby s největší pravděpodobností došlo k závažnému poškození jeho zdraví, ostatní zdravotní služby v těchto případech musí být poskytovány se souhlasem pacienta nebo zákonného zástupce pacienta.

~~(5) Pacientovi, který je hospitalizován podle odstavce 2 písm. c), lze poskytnout bez souhlasu zákonného zástupce pacienta nezbytné zdravotní služby, které jsou v přímé souvislosti s důvodem hospitalizace.~~

(5) Poskytovatel je povinen o poskytnutí zdravotní služby podle odstavce 3 nebo 4 nebo o hospitalizaci podle odstavce 1 písm. b) a c) ~~nebo 2~~ neprodleně informovat některou z osob blízkých, pokud mu je známa a pokud pacient podání této informace nezakáže, nebo zákonného zástupce pacienta.

~~(6) Podle odstavce 3 písm. a) se nepostupuje, je-li k dispozici dříve vyslovené přání podle § 7, které tyto zdravotní služby vylučuje.~~

~~(7) Bez souhlasu pacienta nebo zákonného zástupce pacienta lze poskytnout též jiné zdravotní služby, stanoví-li tak zákon o ochraně veřejného zdraví.~~

**(6) Hospitalizace pacienta a poskytování zdravotních služeb bez souhlasu nezabývá poskytovatele povinnosti poskytnout pacientovi nebo jeho zákonnému zástupci informace o zdravotním stavu dle § 31.**

## § 9

(1) K omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb lze použít

- a) úchop pacienta zdravotnickými pracovníky nebo jinými osobami k tomu určenými poskytovatelem,
- b) omezení pacienta v pohybu ochrannými pásy, kurty nebo kabátkem,
- ~~c) umístění pacienta v síťovém lůžku,~~
- d) umístění pacienta v místnosti určené k bezpečnému pohybu,
- e) ochranný kabátek nebo vestu zamezující pohybu horních končetin pacienta,
- f) psychofarmaka popřípadě jiné léčivé přípravky podávané parenterálně, které jsou vhodné k omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotní péče, pokud se nejedná o léčbu na žádost pacienta nebo pravidelnou léčbu psychiatrické poruchy, nebo
- g) kombinaci prostředků uvedených v písmenech a) až f),  
(dále jen „omezovací prostředky“).

(2) Při poskytování zdravotních služeb lze použít ~~bez souhlasu pacienta nebo zákonného zástupce~~ pacienta omezovací prostředky pouze tehdy, je-li účelem jejich použití odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob. Omezovací prostředky lze použít jen jako krajní možnost řešení, po vyčerpání všech dostupných nerestriktivních opatření. Přínos jejich použití vždy musí být vyšší než rizika s ním spojené. O jejich použití rozhoduje lékař. Ve výjimečných případech, vyžadujících neodkladné řešení, může o použití omezovacího prostředku rozhodnout i jiný zdravotnický pracovník, který je přítomen. Lékař však musí být v těchto případech neprodleně informován a musí potvrdit odůvodněnost omezení. Vždy je třeba použít nejmírnější možný omezovací prostředek. Musí být aplikován jen po nezbytně nutnou dobu. Každý pacient, u kterého je omezovací prostředek použit, musí být s ohledem na svůj stav srozumitelně informován o důvodech daného opatření. Poskytovatel informuje zákonného zástupce pacienta o použití omezovacích prostředků uvedených v odstavci 1 písm. b), c), d) nebo e) bez zbytečného odkladu vždy; to neplatí, jestliže zákonný zástupce sdělí, že informaci o použití omezovacího prostředku nepožaduje. Sdělení zákonného zástupce se zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi, záznam podepíše zdravotnický pracovník a zákonný zástupce.

(3) Po dobu použití omezovacího prostředku je poskytovatel povinen zajistit dohled zdravotnickými pracovníky odpovídající závažnosti zdravotního stavu pacienta a musí být přijata taková opatření, která zabrání poškození jeho zdraví. Po celou dobu omezení je poskytována nemocnému komplexní ošetrovatelská péče zahrnující péči o hydrataci a příjem potravy, péči o hygienu a minimalizaci psychické zátěže pacienta. Při použití omezovacích prostředků musí být dbáno důstojnosti pacienta a jeho soukromí.

(4) Omezovací prostředky mohou být použity pouze po dobu, po kterou trvají důvody jejich použití podle odstavce 2.

(5) Každé použití omezovacího prostředku musí být zaznamenáno do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.

(6) O použití omezovacích prostředků při poskytování zdravotních služeb vede poskytovatel evidenci, která není součástí zdravotnické dokumentace a která obsahuje

- a) datum a čas zahájení a ukončení použití omezovacího prostředku,
- b) druh omezovacího prostředku,
- c) důvod použití omezovacího prostředku,
- d) jméno, popřípadě jména, a příjmení osoby, která rozhodla o použití omezovacího prostředku.

## § 10

(1) Poskytovatel oznámí soudu do 24 hodin

- a) hospitalizací pacienta podle § 8 odst. 1 písm. b) nebo c) ~~nebo § 38 odst. 2~~; obdobně se postupuje, jestliže pacient nebo zákonný zástupce pacienta souhlas odvolal a jde o případy podle § 38 odst. 1 písm. b) nebo c) ~~nebo odst. 2~~,
- b) dodatečné omezení pacienta, který byl hospitalizován na základě souhlasu, ve volném pohybu nebo styku s vnějším světem.

(2) Hospitalizace pacienta se soudu neoznamuje, jestliže

- a) souhlas s ní byl ve lhůtě do 24 hodin prokazatelným způsobem dodatečně vysloven,
- b) jde o izolaci, karanténu nebo léčbu podle zákona o ochraně veřejného zdraví.

## § 11

### Povinnosti pacienta

(1) Pacient je při poskytování zdravotních služeb povinen

~~a) dodržovat navržený léčebný režim,~~

- a) řídit se vnitřním řádem, **který však nesmí zasahovat do práv pacienta nad míru, která je nezbytně nutná zejména pro řádný chod zdravotnického zařízení a respektování práv ostatních pacientů,**
- b) uhradit poskytovateli cenu poskytnutých zdravotních služeb nehrazených z veřejného zdravotního pojištění nebo jiných zdrojů, které mu byly poskytnuty s jeho souhlasem,
- c) pravdivě informovat ošetřujícího zdravotnického pracovníka, a to na základě otázek kladených tímto zdravotnickým pracovníkem, o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech<sup>17)</sup>, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb,
- d) nepožívat během hospitalizace bez vědomí ošetřujícího lékaře alkohol, drogy a podrobit se v odůvodněných případech vyšetřením za účelem prokázání, zda je nebo není pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek.

(2) Povinnosti podle odstavce 1 písm. c) až e) náleží zákonnému zástupci pacienta. Zákonný zástupce pacienta je povinen vytvořit podmínky pro splnění povinností pacientem podle odstavce 1 písm. a) a b) a pro naplnění práv nezletilého pacienta podle § 1 odst. 5.

(3) Pacient nebo zákonný zástupce pacienta je povinen prokázat totožnost průkazem totožnosti nebo jiným úředním dokladem obsahujícím jeho fotografii, jestliže o to poskytovatel, nebo zdravotnický pracovník, jehož prostřednictvím poskytovatel poskytuje pacientovi zdravotní služby, požádá. Obdobně se postupuje, jde-li o osobu blízkou pacientovi, osobu určenou pacientem nebo osobu ze společné domácnosti, jde-li o postup podle § 2 odst. 5.

## Práva a povinnosti poskytovatele

### § 12

(1) Poskytovatel je povinen poskytovat zdravotní služby na náležité odborné úrovni, vytvořit podmínky a opatření k zajištění uplatňování práv pacientů a dalších oprávněných osob, zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků při poskytování zdravotních služeb.

(2) Poskytovatel je povinen

- a) poskytovat zdravotní služby v souladu s oprávněním k poskytování zdravotních služeb,
- b) poskytovat zdravotní služby pouze v místech uvedených v oprávnění k poskytování zdravotních služeb; to neplatí pro poskytování zdravotních služeb, které lze v zákonem stanovených případech **nebo s ohledem na jejich povahu a přání pacienta** poskytovat mimo prostory zdravotnického zařízení nebo ve vlastním sociálním prostředí pacienta,
- c) informovat pacienta o ceně poskytovaných zdravotních služeb nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, a to před jejich poskytnutím, a vystavení účtu za uhrazené zdravotní služby, nestanoví-li jiný právní předpis jinak,
- d) zpracovat seznam cen poskytovaných zdravotních služeb nehrazených a částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění a umístit ho na veřejně přístupném místě zdravotnického zařízení; to neplatí pro poskytovatele lékařské péče,
- e) vymezit provozní a ordinační dobu a údaj o ní umístit na veřejně přístupném místě zdravotnického zařízení tak, aby tato informace byla nepřetržitě přístupná pacientům,
- f) opatřit zdravotnické zařízení viditelným označením, které musí obsahovat obchodní firmu, název nebo jméno, popřípadě jména a příjmení poskytovatele, a identifikační číslo, bylo-li přiděleno,
- g) v době nepřítomnosti nebo dočasného přerušování poskytování zdravotních služeb zajistit zástup tak, aby byly zajištěny zdravotní služby pro pacienty v akutních případech, a uveřejnit tuto informaci na veřejně přístupném místě zdravotnického zařízení tak, aby tato informace byla nepřetržitě přístupná pacientům,
- h) předat zprávu o poskytnutých zdravotních službách registrujícímu poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, je-li mu tento poskytovatel znám, a na vyžádání též poskytovateli zdravotnické záchranné služby; poskytovatel v oboru zubní lékař nebo v oboru gynekologie – porodnictví má povinnost předat zprávu jen v případě, kdy poskytnutí zdravotních služeb indikoval uvedený registrující poskytovatel,
- i) předat potřebné informace o zdravotním stavu pacienta nezbytné k zajištění návaznosti dalších zdravotních a sociálních služeb poskytovaných pacientovi,
- j) zpracovat seznam zdravotních služeb, k jejichž poskytnutí je vyžadován písemný souhlas, s výjimkou zdravotnické záchranné služby, dopravní zdravotní služby a lékařské péče,

- k) přijmout pacienta k
  - 1. izolaci, karanténě, léčení nebo lékařskému dohledu stanovenému podle zákona o ochraně veřejného zdraví, pokud je oprávněn požadované zdravotní služby zajišťovat,
  - 2. ochrannému léčení nařízenému soudem, jde-li o poskytovatele zajišťujícího tuto službu podle zákona o specifických zdravotních službách,
- l) poskytnout zdravotní služby indikované lékařem Vězeňské služby osobě obviněné nebo odsouzené, nejde-li o poskytnutí neodkladné péče, v termínu předem dohodnutém s Vězeňskou službou,
- m) předávat údaje do Národního zdravotnického informačního systému,
- n) uzavřít pojistnou smlouvu o pojištění své odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, a to v rozsahu, v jakém lze rozumně předpokládat, že by jej mohla taková odpovědnost postihnout; toto pojištění musí trvat po celou dobu poskytování zdravotních služeb; kopii pojistné smlouvy je poskytovatel povinen zaslat příslušnému správnímu orgánu nejpozději do 15 dnů ode dne zahájení poskytování zdravotních služeb.

(3) Poskytovatel je dále povinen

- a) předat pacientovi lékařský posudek pro úřad práce v případě, že pacient není vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopen plnit povinnost součinnosti s úřadem práce při zprostředkování zaměstnání<sup>27)</sup>,
- b) umožnit vstup osobám pověřeným příslušným správním orgánem, orgánem ochrany veřejného zdraví, zdravotní pojišťovnou, komorou, pověřeným lékařům posudkové služby okresních správ sociálního zabezpečení, zaměstnancům okresních správ sociálního zabezpečení pověřených provedením kontroly, Veřejnému ochránci práv a pověřeným zaměstnancům Kanceláře veřejného ochránce práv, za účelem zjišťování podkladů potřebných k plnění úkolů podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů upravujících činnost a úkoly uvedených subjektů; vstupem těchto osob nesmí být narušeno poskytování zdravotních služeb,
- c) umožnit vstup lékařům a zaměstnancům služebních orgánů pověřených kontrolou podle zákona o nemocenském pojištění<sup>28)</sup> a orgánů Ministerstva obrany, Ministerstva vnitra nebo Ministerstva spravedlnosti podle zákona o sociálním zabezpečení<sup>29)</sup> za účelem zjišťování podkladů potřebných pro plnění úkolů podle tohoto zákona, zákona o nemocenském pojištění nebo zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení v souvislosti s plněním úkolů v důchodovém pojištění; vstupem těchto osob nesmí být narušeno poskytování zdravotních služeb,
- d) poskytovat příslušnému správnímu orgánu a ministerstvu na jeho žádost podklady a údaje potřebné pro přípravu a řešení mimořádných událostí a krizových situací,
- e) jednou za kalendářní rok, nejpozději do 15. února následujícího kalendářního roku, zaslat příslušnému správnímu orgánu počet stížností pacientů proti postupu při poskytování zdravotních služeb nebo činnostem s tím souvisejícím, které šetřil,

---

<sup>27)</sup> Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.

<sup>28)</sup> Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

<sup>29)</sup> Zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.



s rozdělením na důvodné, částečně důvodné a nedůvodné; tuto povinnost poskytovatel nemá, pokud neřešil žádnou stížnost,

f) zajistit součinnost, vyplývá-li tato povinnost z mezinárodních smluv, kterými je Česká republika vázána.

(4) Poskytovatel je též povinen informovat orgán ochrany veřejného zdraví,

~~a) který rozhodl o izolaci, karanténě, léčení nebo lékařském dohledu, o tom, že pacient, kterému byla nařízena izolace, karanténa, léčení nebo lékařský dohled~~

1. svévolně opustil zdravotnické zařízení lůžkové péče,
2. se i přes výzvu nedostavuje k poskytovateli ambulanti péče, nebo
3. odmítá poskytování zdravotních služeb v případě, že se jedná o poskytování zdravotních služeb bez souhlasu podle tohoto zákona nebo jiného právního předpisu,

~~b) že se pacient nedostavil k pravidelnému očkování podle zákona o ochraně veřejného zdraví.~~

(5) Poskytovatel je rovněž povinen sdělit i bez souhlasu pacienta orgánům příslušným podle jiných právních předpisů informace, které se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb a které se týkají

- a) okolností, z nichž vyplývá důvodné podezření na týrání, zneužívání, zanedbávání pacienta nebo jiné jednání ohrožující jeho tělesný a duševní vývoj, zdraví nebo život,
- b) okolností, z nichž vyplývá důvodné podezření, že na sebevraždě nebo sebevražedném pokusu mohla mít účast druhá osoba,
- c) přijetí pacienta, u něhož nelze zjistit totožnost,
- d) přijetí pacienta, u něhož byla zjištěna otrava toxickými látkami<sup>30)</sup>, a je důvodné podezření, že její zdroj může ohrozit další osoby,
- e) okolností, z nichž vyplývá, že jde o osobu, po které bylo vyhlášeno pátrání.

Oznamovací povinnost stanovená jinými právními předpisy není tímto ustanovením dotčena.

## § 13

(1) Poskytovatel, kterého si pacient zvolil, může odmítnout přijetí pacienta do péče, pokud

- a) by přijetím pacienta bylo překročeno únosné pracovní zatížení nebo jeho přijetí brání provozní důvody nebo nedostatečné personální zabezpečení nebo technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení; překročením únosného pracovního zatížení se rozumí stav, kdy by zajištěním zdravotních služeb o tohoto pacienta došlo ke snížení úrovně kvality a bezpečnosti zdravotních služeb poskytovaných pacientům již přijatým,
- b) by vzdálenost místa pobytu pacienta neumožňovala výkon návštěvní služby, jde-li o zdravotní služby, v jejichž rámci se návštěvní služba vykonává, nebo
- c) není pojištěncem zdravotní pojišťovny, se kterou má poskytovatel uzavřenu smlouvu podle zákona o veřejném zdravotním pojištění, a pacient žádá poskytování zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění.

---

<sup>30)</sup> Zákon č. 356/2003 Sb., o chemických látkách a chemických přípravcích a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

(2) Poskytovatel může ukončit péči o pacienta v případě, že

- a) prokazatelně předá pacienta do péče jiného poskytovatele, kterého si pacient zvolil; tím není dotčeno omezení volby poskytovatele,
- b) pomínou důvody pro poskytování zdravotních služeb,
- c) pacient vysloví nesouhlas s **veškerým** poskytováním zdravotních služeb,
- d) pacient závažným způsobem omezuje práva ostatních pacientů, ~~úmyslně a soustavně nedodržuje navržený individuální léčebný postup~~ nebo se neřídí vnitřním řádem a jeho chování není způsobeno zdravotním stavem; ukončením péče nesmí dojít k bezprostřednímu ohrožení jeho života nebo vážnému poškození jeho zdraví,
- e) ~~došlo k závažnému narušení důvěry mezi pacientem a poskytovatelem.~~

(3) Poskytovatel nesmí odmítnout přijetí pacienta do péče podle odstavce 1 nebo ukončit péči o něj podle odstavce 2 písm. d), jde-li o pacienta, kterému je třeba poskytnout neodkladné neodkladnou péči, **jde-li o porod**, nebo jde o zdravotní služby, které jsou nezbytné z hlediska ochrany veřejného zdraví nebo ochrany zdraví při práci, dále jde-li o krizové situace nebo výkon ochranného léčení nařízeného soudem, pokud jiný právní předpis nestanoví jinak.

## ČÁST SEDMÁ

### vyřizování stížností týkajících se poskytování zdravotních služeb

#### § 14

(4) Proti postupu poskytovatele při poskytování zdravotních služeb nebo proti činnostem souvisejícími se zdravotními službami může podat stížnost

- a) pacient,
- b) osoba blízká v případě, že pacient tak nemůže učinit s ohledem na svůj zdravotní stav nebo pokud zemřel,
- c) osoba určená pacientem.

Podání stížnosti nesmí být osobě, která ji podala, nebo pacientovi, jehož se stížnost týká, na újmu.

(5) Stížnost se podává poskytovateli, proti němuž směřuje.

(6) Pokud byla stížnost podána písemně, potvrdí poskytovatel její přijetí osobě, která jí podala, do 5 dnů ode dne doručení stížnosti, **zároveň osobě oznámí, kdy se může dostavit k ústnímu projednání stížnosti**; o podání ústní stížnosti a o výsledku šetření stížnosti učiní poskytovatel záznam. Stížnost podanou ústně může poskytovatel podle její závažnosti vyřídit ihned a o jejím vyřízení učinit záznam do zdravotnické dokumentace pacienta. Nesouhlasí-li osoba, která stížnost podala, s takovým vyřízením nebo s jeho závěrem, postupuje se podle odstavce 4.

(7) Poskytovatel vyřídí stížnost do 30 dnů ode dne jejího obdržení. O vyřízení stížnosti písemně vyrozumí osobu, která podala stížnost. V písemném vyrozumění se uvede

- a) skutečnosti, na jejichž základě byla stížnost shledána důvodnou, částečně důvodnou nebo nedůvodnou,
- b) jakým způsobem a v jakých lhůtách budou odstraněny zjištěné nedostatky,
- c) poučení o možnosti podat námitky proti vyřízení stížnosti (dále jen „námitky“) prostřednictvím poskytovatele s uvedením lhůty, ve které je možno námitky podat; v poučení se uvede rovněž adresa krajského úřadu, který je příslušný k vyřízení námitek.

## § 15

(8) Členy odborné komise jsou

- a) zástupce úřadu příslušného k vyřízení námitek, kterým je osoba se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání; tato osoba je předsedou odborné komise,
- b) nejméně dva zdravotničtí pracovníci se způsobilostí k samostatnému výkonu zdravotnického povolání v příslušném oboru zdravotní péče; jedním z nich je odborník podle **Chyba! Nenalezen zdroj odkazů.** odst. 2 písm. a),
- c) zástupce komory nebo příslušného profesního sdružení, není-li komora zřízena,
- d) lékař se způsobilostí v oboru patologická anatomie nebo soudní lékař, jde-li o úmrtí pacienta,

(9) K jednání odborné komise

- a) je vždy přizvána osoba, která získala vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu v oboru právo (dále jen „právník“),
- ~~b) může být přizván poskytovatel, nebo zdravotnický pracovník, proti kterému je stížnost namířena, na dobu nezbytně nutnou, za účelem podání vysvětlení skutečností uvedených ve stížnosti,~~
- ~~c) může být přizvána osoba, která stížnost podala, na dobu nezbytně nutnou, za účelem podání vysvětlení skutečností uvedených ve stížnosti; jestliže tato osoba požádá o možnost podat informaci, komise ji přizve vždy.~~
- b) je vždy přizván poskytovatel, nebo zdravotnický pracovník, proti kterému je stížnost namířena, to neplatí,**
- c) je vždy přizvána osoba, která stížnost podala.**

## § 16

(10) Bude-li šetřením stížnosti, popřípadě námitek pověřena osoba, která není oprávněna nahlížet podle **Chyba! Nenalezen zdroj odkazů.** do zdravotnické dokumentace a jestliže bude nezbytně nutné pro zajištění šetření nahlédnout do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi, a pokud osoba uvedená v § 14 odst. 1 s tímto nahlédnutím nevysloví souhlas, šetření se zastaví.

(11) Jednání odborné komise je neveřejné. ~~Úřad příslušný k vyřízení námitek, který ustavil odborníka nebo odbornou komisi, může jméno odborníka nebo jména členů komise sdělit třetí osobě pouze s jejím souhlasem. Za třetí osobu se pro účely podle věty druhé považuje též osoba, která podala stížnost, a poskytovatel. Jednání komise je veřejné na žádost osoby, která podala stížnost.~~

(12) Při vyřizování stížnosti nebo námitek je poskytovatel, proti němuž stížnost směřuje, a další dotčení poskytovatelé povinni poskytnout úřadu příslušnému k vyřízení námitek na jeho vyžádání včasnou a nutnou součinnost.

(13) O podání a způsobu vyřízení stížností vede poskytovatel a úřad příslušný k vyřízení námitek evidenci. **Osoba, která podala stížnost, má právo do této evidence nahlížet a pořizovat kopie.**

(14) ~~V případě, že skutečnosti, které jsou předmětem stížnosti, šetří orgány činné v trestním řízení, může úřad příslušný k vyřízení námitek šetření zastavit. Informaci o zastavení šetření prokazatelně sdělí osobě, která stížnost podala.~~

~~(5)~~ (5) Jedná-li se o stížnost týkající se odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb, ukončení péče nebo rozsahu poskytnutých zdravotních služeb, a jde-li o poskytovatele, který má uzavřenu smlouvu se zdravotní pojišťovnou, je příslušný správní orgán, který šetří tuto stížnost, oprávněn vyžádat si stanovisko od této zdravotní pojišťovny. Zdravotní pojišťovna je povinna do 10 dnů od prokazatelného obdržení žádosti, stanovisko příslušnému správnímu orgánu předat.

~~(6)~~ (6) Úřad příslušný k vyřízení námitek je povinen na žádost zdravotní pojišťovny poskytnout informace o vyřizování stížností a námitek na konkrétního poskytovatele.

**(7) Poskytovatelé zdravotní péče a úřad příslušný k vyřízení námitek je každoročně povinen zveřejnit způsobem umožňujícím dálkový přístup údaje o počtu přijatých stížností a o způsobu jejich vyřízení. Nemá-li poskytovatel zdravotní péče možnost údaje zveřejnit tímto přístupem, poskytne informace úřadu příslušnému k vyřízení námitek, který je takto zveřejní.**

## § 17

(15) K šetření stížností proti postupu při poskytování zdravotních služeb nebo činností s tím souvisejících je příslušný ředitel organizační jednotky Vězeňské služby. K šetření námitek proti vyřízení stížnosti poskytovatelem, kterým je Vězeňská služba, je příslušné **Generální ředitelství Vězeňské služby ministerstvo spravedlnosti**. Pro jeho postupy se použijí ustanovení § 92 až § 16 obdobně.

(16) K šetření námitek proti vyřizování stížnosti poskytovatelem, kterým je Bezpečnostní informační služba nebo Úřad pro zahraniční styky a informace, je příslušný ředitel Bezpečnostní informační služby nebo ředitel Úřadu pro zahraniční styky a informace. Pro jeho postupy se použijí ustanovení § 14 až § 16 obdobně.

(17) K šetření námitek proti vyřízení stížnosti poskytovatelem, který poskytuje zdravotní služby pouze vojákům v činné službě, žákům a studentům vojenských škol, občanským zaměstnancům ozbrojených sil České republiky a jejich rodinným příslušníkům a vojenským důchodcům, je příslušné Ministerstvo obrany. Pro jeho postupy se použijí ustanovení § 14 až § 16 obdobně.