

# **Projekt řešení medicínskoprávních vztahů v Uherskohradištské nemocnici a.s.**

Bc. Michaela Hyblerová

---

Diplomová práce  
2013

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky  
Ústav regionálního rozvoje, veřejné správy a práva  
akademický rok: 2012/2013

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ing. Michaela HYBLEROVÁ**  
Osobní číslo: **M110448**  
Studijní program: **N6202 Hospodářská politika a správa**  
Studijní obor: **Veřejná správa a regionální rozvoj**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Projekt řešení medicínskoprávních vztahů  
v Uherskohradištské nemocnici, a.s.**

Zásady pro vypracování:

### Úvod

#### I. Teoretická část

- Popište českou legislativní úpravu odpovědnostních vztahů ve zdravotnictví.
- Provedte literární rešerši tématu.

#### II. Praktická část

- Analyzujte stav medicínskoprávních vztahů v Uherskohradištské nemocnici, a.s.
- Navrhněte opatření orientovaná na zlepšení medicínskoprávních vztahů.
- Na základě navržených opatření zhodnoťte možnost zavedení osoby zdravotního ombudsmana a odhadněte ekonomické aspekty tohoto opatření.

### Závěr

Rozsah diplomové práce: cca 70  
Rozsah příloh:  
Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

HOLČAPEK, Tomáš. Dokazování v medicínskoprávních sporech. Praha: WoltersKluwer Česká republika, 2011, 211 s. ISBN 978-807-3576-431.  
PRUDIL, Lukáš. Základy právní odpovědnosti ve zdravotnictví. 4. doplň. vyd. Brno: NCONZO, 2005, 77 s. ISBN 80-701-3433-X.  
STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. Právní odpovědnost v medicíně. 2. doplň. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2010, 313 s. ISBN 978-807-2626-861.  
STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. Přehled judikatury z oblasti zdravotnictví II: odpovědnost ve zdravotnictví. 2. doplň. a přeprac. vyd. Praha: WoltersKluwer Česká republika, 2012, 546 s. ISBN 978- 807-3577-391.

Vedoucí diplomové práce: JUDr. Libor Šnédar, Ph.D.  
Ústav regionálního rozvoje, veřejné správy a práva  
Datum zadání diplomové práce: 17. června 2013  
Termín odevzdání diplomové práce: 12. srpna 2013

Ve Zlíně dne 17. června 2013

prof. Dr. Ing. Drahomíra Pavelková  
děkanka



doc. RNDr. Oldřich Hájek, Ph.D.  
ředitel ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že:

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby<sup>1</sup>;
- diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému,
- na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3<sup>2</sup>;
- podle § 60<sup>3</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;

<sup>1</sup> zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

- (1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.
- (2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.
- (3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

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

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

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

- (1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

- podle § 60<sup>4</sup> odst. 2 a 3 mohou užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské/diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že:

- jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a použité informační zdroje jsem citovala;
- odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně 12. 8. 2013



<sup>4</sup> zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

- (2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*
- (3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Abstrakt česky

Předmětem diplomové práce „Projekt řešení medicínskopravních vztahů v Uherskohradištské nemocnici a.s.“ je problematika medicínskopravních vztahů, které se realizují v rámci poskytování zdravotní péče v Uherskohradištské nemocnici a.s. Hlavním cílem předkládané práce je navržení projektových opatření při řešení medicínskopravních vztahů. Důraz v práci je kladen na odpovědnostní vztahy mezi poskytovatelem a příjemcem zdravotní péče, u kterých mnohdy dochází ke stížnostem, případně je nutno soudního či mimosoudního řešení odpovědnosti za škodu. Teoretická část práce se věnuje zejména zásadním pojmům medicínského práva, odpovědnostním vztahům a dále odpovědnosti za škodu. V neposlední řadě teoretická část práce vymezuje legislativu, která je spjata s poskytováním zdravotních služeb. Legislativní vymezení je rozšířeno o změny v důsledku zdravotnické reformy, která proběhla v roce 2012. V druhé části práce, tj. praktické části, je provedeno dotazníkové šetření a dále kvalifikované rozhovory. Dotazníkové šetření je zaměřeno na ověření znalostí práv pacientů a lékařů v Uherskohradištské nemocnici vzhledem k faktu, že právě tyto znalosti mnohdy zapříčiňují výskyt stížností či potřebu soudních a mimosoudních řešení odpovědnosti za škodu. V závěru práce je zhodnocena situace dle výsledků výzkumu a jsou navržena opatření, která by mohla napomoci k optimálnímu stavu v dané problematice.

Klíčová slova: zdravotnictví, medicínské právo, odpovědnost, odpovědnostní vztahy, odpovědnost při poskytování zdravotní péče.

## **ABSTRACT**

Abstrakt ve světovém jazyce

The thesis entitled “Project on dealing with medico-legal relations in Uherskohradištská nemocnice a.s.” is concerned with medico-legal relations that take place while providing health care in Uherskohradištská nemocnice a.s. hospital. The main goal of the paper is to propose general arrangements for dealing with medico-legal relations. The paper emphasizes the responsibility relation between the provider and the receiver of health care. Within these relations, complaints occur frequently and they can sometimes lead to legal procee-

dings or out-of-court arrangements connected with liability for damage. The theoretical part of the paper mainly focuses on principal concepts of medical law, liability relations, and liability for damage. It also defines the legislation connected with providing health care. The definition of legislature is extended with changes in health care reform that was passed in 2012. The second, practical part of the thesis contains a survey research and qualified interviews. Due to the fact that the knowledge of the rights of patients and doctors are the cause of the occurrence of complaints or the need for legal proceedings and out-of-court arrangements connected with liability for damage, the survey research focuses on testing of such knowledge in the hospital in Uherské Hradiště. In the final part of the thesis, the situation is evaluated in accordance with the results of the research and measures that could help to reach an optimal state in this area are proposed.

Keywords: healthcare, medical law, responsibility, responsibility relations, responsible of healthcare

Děkuji mé rodině a přátelům za lásku a pochopení, jež mi poskytovali nejen při tvorbě mé diplomové práce, ale zejména v průběhu celého studia. Uherskohradištské nemocnici děkuji za vřelé přijetí a poskytnutí potřebných dat.

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



# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>11</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>13</b>
<b>1 CÍLE A POUŽITÉ METODY</b> .....	<b>14</b>
1.1 PRIMÁRNÍ A DÍLČÍ CÍLE PRÁCE .....	14
1.2 POUŽITÉ VĚDECKÉ METODY .....	15
<b>2 VYMEZENÍ KLÍČOVÝCH POJMŮ</b> .....	<b>17</b>
2.1 ZDRAVOTNICKÉ PRÁVO .....	17
2.2 PRÁVNÍ ZÁSADY ZDRAVOTNICKÉHO PRÁVA .....	17
2.3 NÁPLŇ ZDRAVOTNÍ PÉČE A JEJÍ POSKYTOVÁNÍ V RÁMCI ČESKÉ REPUBLIKY .....	19
2.3.1 Systém zdravotní péče v ČR .....	19
2.3.2 Druhy zdravotní péče .....	19
2.3.3 Soustava zdravotnických zařízení .....	20
2.3.4 Zdravotnická zařízení poskytující léčebně preventivní péči .....	21
2.3.4.1 Zřízení a provoz zdravotnických zařízení.....	21
2.3.4.2 Zdravotníci a ostatní pracovníci ve zdravotnictví.....	21
2.4 LEGE ARTIS .....	21
2.5 PACIENT .....	22
2.6 INFORMOVANÝ SOUHLAS .....	22
2.7 LÉKAŘSKÉ TAJEMSTVÍ.....	23
2.8 ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE .....	23
<b>3 ODPOVĚDNOSTNÍ VZTAHY A ODPOVĚDNOST ZA ŠKODU PŘI POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE</b> .....	<b>25</b>
3.1 TRESTNÍ ODPOVĚDNOST .....	26
3.2 OBČANSKOPRÁVNÍ ODPOVĚDNOST .....	27
3.2.1 Obecná odpovědnost za škodu .....	27
3.2.2 Objektivní odpovědnost za škodu .....	27
3.3 PRACOVNĚ PRÁVNÍ ODPOVĚDNOST.....	28
3.4 SPRÁVNÍ ODPOVĚDNOST.....	28
3.5 DISCIPLINÁRNÍ ODPOVĚDNOST .....	28
<b>4 LEGISLATIVNÍ ÚPRAVA MEDICÍNSKÉHO PRÁVA</b> .....	<b>29</b>
4.1 PRÁVNÍ PŘEDPISY VYŠŠÍ PRÁVNÍ SÍLY NEŽ ZÁKON.....	29
4.2 LISTINA ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD .....	29
4.3 ÚMLUVA O LIDSKÝCH PRÁVECH A BIOMEDICÍNĚ .....	30
4.4 ZÁKONNÉ A PODZÁKONNÉ PŘEDPISY UPRAVUJÍCÍ PROBLEMATIKU MEDICÍNSKÉHO PRÁVA .....	32
4.4.1 Základní zákony upravující problematiku medicínského práva .....	32
4.4.2 Podzákonné právní předpisy upravující oblast medicínského práva .....	33
<b>5 REFORMA VE ZDRAVOTNICTVÍ</b> .....	<b>35</b>
5.1 ZÁKON O ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH .....	35
5.2 HLAVNÍ ZMĚNY V RÁMCI NOVÉ LEGISLATIVY .....	35
5.2.1 Zdravotní registry .....	38

5.2.1.1	Přehled Národních zdravotních registrů: .....	38
5.3	NOVELA ZÁKONA V ROCE 2013 .....	39
5.3.1	Významné změny .....	39
5.4	ZÁSAHY ÚSTAVNÍHO SOUDU ČESKÉ REPUBLIKY .....	39
<b>6</b>	<b>LITERÁRNÍ REŠERŠE .....</b>	<b>41</b>
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>44</b>
<b>7</b>	<b>PROFIL UHERSKOHRADIŠŤSKÉ NEMOCNICE A.S. ....</b>	<b>45</b>
7.1	CHARAKTERISTIKA SPOLEČNOSTI.....	45
7.2	HISTORIE A SOUČASNOST NEMOCNICE.....	45
7.3	ČINNOST NEMOCNICE V ODDĚLENÍCH A ODBORNÝCH AMBULANCÍCH .....	47
7.3.1	Základní statistická data nemocnice.....	47
7.3.2	Výčet oddělení .....	48
7.4	ZÁKLADNÍ EKONOMICKÉ ÚDAJE V LETECH 2010 – 2012.....	48
7.4.1	Zkrácený výkaz zisku a ztráty za rok 2010 a 2012 .....	49
<b>8</b>	<b>PRÁVA PACIENTŮ V UHERSKOHRADIŠŤSKÉ NEMOCNICI A.S.....</b>	<b>50</b>
<b>9</b>	<b>ZNALOST ZDRAVOTNICKÝCH PRÁV U PACIENTŮ A LÉKAŘŮ UHERSKOHRADIŠŤSKÉ NEMOCNICE A.S. ....</b>	<b>55</b>
9.1	OTÁZKY V RÁMCI DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	55
9.2	SOUHRNNÁ STATISTICKÁ DATA .....	56
9.3	ANALÝZA ZODPOVĚZENÝCH OTÁZEK DLE SKUPINY Č. 1 .....	58
9.3.1	Hodnocení otevřených otázek u skupiny respondentů č. 1 .....	68
9.4	ANALÝZA ZODPOVĚZENÝCH OTÁZEK DLE SKUPINY Č. 2 .....	68
9.4.1	Hodnocení otevřených otázek u skupiny respondentů č.2 .....	79
<b>10</b>	<b>STÍŽNOSTI, SOUDNÍ A MIMOSOUDNÍ ŘEŠENÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU V UHERSKOHRADIŠŤSKÉ NEMOCNICI.....</b>	<b>80</b>
10.1	ANALÝZA PŘIJATÝCH ŽÁDOSTÍ NA ODŠKODNĚNÍ PACIENTA .....	80
10.1.1	Nejčastější příčiny podání stížnosti či návrhu na odškodnění.....	81
	Mezi nejčastější příčiny stížností či návrhů na odškodnění patří : .....	81
10.2	UPLATŇOVANÁ ŘEŠENÍ V PŘÍPADĚ NÁVRHU NA ODŠKODNĚNÍ.....	81
<b>11</b>	<b>MOŽNOSTI ŘEŠENÍ DLE VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ V UHERSKOHRADIŠŤSKÉ NEMOCNICI A.S.....</b>	<b>83</b>
11.1	OVĚŘOVÁNÍ ZNALOSTÍ U ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ .....	83
11.2	MEDIACE VE ZDRAVOTNICTVÍ .....	84
11.3	ZHODNOCENÍ MOŽNOSTI ZAVEDENÍ ZDRAVOTNICKÉHO OMBUDSMANA .....	84
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>86</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>88</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, GRAFŮ .....</b>	<b>92</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>94</b>

## ÚVOD

Vztahů, které v životě prožijeme a jichž jsme nedílnou součástí, je mnoho. Za vztah nepovažujeme jen interpersonální vztahy, které se projevují jako obecné vlastnosti člověka, jež se váží k jinému člověku. Dnešní svět nás nutí znát i právní vztahy, které nás obklopují a jsme s nimi v každodenním kontaktu. Právní vztah je vytvářen dvěma či více subjekty práva, kdy každý z účastníků má svá práva a povinnosti. Velmi známá v dnešní době je zásada, která říká „neznalost neomlouvá“. Tato zásada, stejně jako právní vztah, platí i v oblasti zdravotnictví, resp. medicíny. Zdravotnictví je nedílnou součástí hospodářství každé rozvinuté země. Je to ta část hospodářství, národní ekonomiky, která přináší jak vysokou přidanou hodnotu, tak vysoké potenciální riziko, které je spjato s poskytováním zdravotní péče.

Téma diplomové práce bylo zvoleno jednak na základě jeho aktuálnosti, kupříkladu vzhledem ke zdravotnické reformě, která proběhla v roce 2012, ale současně také na základě osobní zainteresovanosti autorky. Práce bude vycházet nejen z teoretických poznatků, ale zejména z praxe v Uherskohradištské nemocnici a.s.

Diplomová práce je rozdělena do dvou částí a jedenácti kapitol. V první části práce, tzv. teoretické, budou v kapitole č.1 vymezeny cíle a použité metody práce, jakožto opatření, která nám dopomohou k dosažení vytyčených cílů. Ve druhé kapitole se budeme zabývat klíčovými pojmy, které jsou spjaty s právními vztahy ve zdravotnictví. V kapitole budou uvedeny pojmy jako je zdravotnické právo, dále právní zásady uplatňující se v rámci zdravotnického práva a taktéž bude podstatná část kapitoly věnována náplni zdravotní péče a jejího poskytování na území České republiky. Nebude samozřejmě chybět vymezení pojmů jako je lege artis, pacient, lékařské tajemství či zdravotnická dokumentace. Ve třetí kapitole v rámci teoretické části práce budou vymezeny odpovědnostní vztahy a dále odpovědnost za škodu při poskytování zdravotní péče. Čtvrtá a pátá kapitola práce se bude věnovat legislativní úpravě zdravotnického práva, kdy pátá kapitola bude zaměřena na reformu ve zdravotnictví, která přinesla mnoho změn v této oblasti. Kapitola č. 5 je rozšířena o aktuální dění v době vypracovávání diplomové práce. Toto rozšíření se věnuje zásahům Ústavního soudu České republiky do nyní platné legislativy. Teoretická část práce ve svém závěru přinese literární rešerši z dané oblasti. Druhá část práce, tj. praktická část, se bude zpočátku věnovat samotné Uherskohradištské nemocnici, kdy bude uvedena charakteristi-

ka společnosti, historie a současnost nemocnice, činnost nemocnice v odděleních a odborných ambulancích, ale také budou uvedeny základní ekonomické údaje společnosti. Další kapitola bude pojednávat o právech pacientů v Uherskohradištské nemocnici. Na tuto kapitolu bude navázána analýza znalosti práv u dotazovaných pacientů a lékařů. Předposlední kapitola přinese přehled stížností, soudních a mimosoudních řešení odpovědnosti za škodu. Výstupem práce budou, dle výsledků výzkumu, navržená opatření, která by mohla napomoci k optimálnímu stavu v dané problematice a taktéž bude zhodnocena možnost zavedení zdravotnického ombudsmana v Uherskohradištské nemocnici a.s.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 CÍLE A POUŽITÉ METODY

V následující části diplomové práce bude ujasněn hlavní cíl a dílčí cíle, kterých chceme v diplomové práci dosáhnout. Těchto cílů chceme docílit pomocí odborných metod a technik, které budou dále podrobněji vymezeny z důvodu přehlednosti a lepšího porozumění práci.

### 1.1 Primární a dílčí cíle práce

#### Primární cíl práce

Primárním cílem této práce je navrhnout řešení pro optimální medicínskoprávní vztahy s důrazem zejména na odpovědnostní vztahy napříč subjekty medicínskoprávních vztahů v Uherskohradištské nemocnici a.s. Uherskohradištská nemocnice leží v samotném srdci Slovácka a je v současné době známá jako velmi emancipovaná a slibně se rozvíjející nemocnice. Primárního cíle docílíme pomocí dílčích cílů, které si specifikujeme zvlášť pro část teoretickou a zvlášť pro část praktickou.

#### Dílčí cíle teoretické části

**Cíl 1:** Specifikace cíle primárního a dílčích cílů práce.

**Cíl 2:** Vyjádření a bližší rozvedení metod, které budou využity v rámci realizace práce.

**Cíl 3:** Zachycení zásadních pojmů a vztahů, které jsou spjaty se zdravotnickým (medicínským) právem.

**Cíl 4:** Popsání české legislativní úpravy medicínskoprávních vztahů s důrazem na reformu ve zdravotnictví a odpovědnostní vztahy za škodu.

**Cíl 5:** Provedení literární rešerše vybraných zdrojů odborné literatury.

#### Dílčí cíle praktické části

**Cíl 6:** Vytvoření aktuální situační analýzy v Uherskohradištské nemocnici a.s. se zaměřením na práva pacientů v praxi.

**Cíl 7:** Realizace dotazníkového šetření jako podkladu pro zjištění znalosti práv ve zdravotnictví u pacientů a lékařů Uherskohradištské nemocnice a.s.

**Cíl 8:** Analýza stížností, soudních a mimosoudních řešení odpovědnostních vztahů za škodu v Uherskohradištské nemocnici a.s.

**Cíl 9:** Analýza stavu znalosti práv ve zdravotnictví u pacientů a lékařů Uherskohradištské nemocnici a.s.

**Cíl 10:** Navržení možných projektových řešení dané situace s cílem snížit počet stížností, soudních a mimosoudních řešení odpovědnostních vztahů za škodu.

**Cíl 11:** Na základě navržených opatření zhodnocení možnosti zavedení zdravotnického ombudsmana.

## 1.2 Použité vědecké metody

Vhodně zvolené vědecké metody umožňují objektivně a systematicky dosáhnout stanovených cílů. Vědecké metody se dle své povahy dělí na obecně teoretické a empirické, kvantitativní a kvalitativní výzkum. Z hlediska kvalitativního a kvantitativního bude v naší diplomové práci realizována zejména metoda kvalitativního výzkumu.

### Obecně teoretické metody

Na samotném počátku celé práce bude provedena koncentrace dat, dále sběr a rešerše vyhovující odborné literatury i ostatních informačních zdrojů, které jsou svým obsahem spjaty s tématem diplomové práce. Další metodou, která bude uplatněna v teoretické části práce je metoda klasifikační analýzy vybraných literárních děl. Z důvodu nutnosti obsahové přehlednosti bude užita systémová analýza a logická metoda pro následnou syntézu, dedukci a deskripci zásadních pojmů dané diplomové práce.

V praktické části užijeme opět teoretických metod, konkrétně rešerši a analýzu v rámci zásadních informačních dokumentů. Na základě výše uvedených bude provedena syntéza a generalizace získaných dat. Na základě těchto se bude dále odvíjet návrhová část naší práce.

V návrhové části práce bude užito metod, které jsou spjaty s předmětem tvorby analogie návrhu. Z konkrétních metod bude užito indukce, syntézy a dílčí deskripce.

### Empirické metody

Empirické metody jsou obecně využívány při práci v praxi, kdy právě z takto získaných dat jsou vytvořeny ucelené teorie. Pro naši práci bude užito následujících metod:

### ***Sociometrie***

Metoda sociometrie je jednou z metod analýzy sociální sítě. Díky dané metodě budeme zkoumat jednotlivé vztahy mezi články, které jsou spolu spjaty spoluprací v rámci medicínskoprávních vztahů.

### ***Kazuistika***

Cílem kazuistiky je nalézt hlubší smysl a souvislosti, které umožňují lépe pochopit celou situaci. Kazuistiky se užívá zejména v medicíně, právu a klinické psychologii (Metodický portál, 2011). Metodu uijeme v části teoretické (legislativa dané problematiky) i praktické (důsledky legislativních opatření v medicínskoprávních vztazích).

### ***Kvalifikované rozhovory***

Metoda kvalifikovaných rozhovorů vychází z přímého dotazování respondentů v souvislosti s jejich profesní působností. V naší práci bude komunikace zejména osobní, příp. přes email. Konkrétně se bude jednat zejména o polostandardizované rozhovory s ředitelem nemocnice, dále s Judr. Končítíkovou jako právníkem nemocnice, vybraným zdravotnickým personálem a pacienty.

### ***Pozorování***

Metoda pozorování bude využívána v naší práci hojně, jelikož právě na základě ní zjistíme podstatné souvislosti a vztahy v medicínskoprávních vztazích.

### ***Dotazníkové šetření***

Dotazníkové šetření je jednou z nejčastěji užívaných metod, jelikož klady dané metody převažují nad zápory. V naší práci využijeme kombinované formy koncipování dotazníku, tj. s různými druhy otázek a možností odpovědí. Pro splnění našeho cíle bude vybrán vzorek o 30 respondentech. Tito respondenti budou rozřazeni do dvou skupin – lékaři nemocnice a pacienti nemocnice. V rámci uvedených skupin bude užito náhodného výběru respondentů.



## 2 VYMEZENÍ KLÍČOVÝCH POJMŮ

S tématem diplomové práce souvisí mnoho pojmů, které je třeba vymezit a ujasnit pro správné pochopení problematiky jako celku. Veškeré pojmy medicínského práva, jakožto i následná právní úprava, vychází z ochrany lidského života, tj. základního práva člověka.

### 2.1 Zdravotnické právo

Zdravotnické právo není v českém právním řádu klasifikováno jako samostatné právní odvětví, ale jako tzv. interdisciplinární obor. Interdisciplinární obor je tvořen normami z různých druhů odvětví. U práva zdravotnického se čerpá nejčastěji z práva občanského, správního, trestního, pracovního, sociálního zabezpečení, mezinárodního, rodinného či autorského. V současné době se pro zdravotnické právo uplatňuje nejvíce prvek občansko-právní, který je založen na svobodném, rovném a partnerském vztahu mezi poskytovatelem zdravotní péče (služeb) a klientem. Do tohoto soukromoprávního vztahu má však oprávnění vstoupit jako regulátor stát, který by měl v případě potřeby hájit práva a zájmy pacientů (Šnědar, 2008).

### 2.2 Právní zásady zdravotnického práva

Právní zásady vyjadřují zobecněné myšlenky a principy, které vyjadřují poslání, cíle a úkoly daného právního odvětví. Tyto zásady mají charakter buďto normativní nebo nenormativní. Pramenem práva se však mohou stát pouze takové zásady, které jsou normativního charakteru. Ve zdravotnickém právu jsou považovány dle Šnědara (2008) za zásadní následující právní normy (po korekci autorky s zákonem č.372/2011Sb.):

1. *Povinnost (zdravotnického pracovníka) léčit a právo (klienta, pacienta) být léčen – zásada práva na zdravotní péči*

Daná zásada má za podstatu určit práva a povinnosti jak zdravotníků, tak pacientů. Vztah mezi těmito subjekty je nevyvážený, jelikož u pacienta převažují práva a u zdravotníků povinnosti. Daná nerovnováha vychází z nutnosti ochrany strany, která je snáze zranitelná a slabší, tzn. pacienta. Právem každého pacienta je být léčen, zatímco povinností zdravotníka je v rámci výkonu své profese a s použitím dostupných zdravotnických postupů léčit pacienta.

## 2. *Zásada lege artis*

Zásada lege artis je zásadní, resp. klíčová zásada, která vyjadřuje skutečnost, že při poskytování zdravotnické péče musí být užito všech léčebných a diagnostických úkonů prováděných plně v souladu s nejvyšším možným dostupným stupněm medicínské vědy a praxe. Daná zásada však vyvolává spor v rámci jejího uplatňování a např. ekonomickými možnostmi zdravotnického zařízení. Kromě ekonomických otázek však mnohdy nutno řešit také otázky etické či relativitu a dynamiku pojmu „nejvyšší stupeň poznání“. Nový zákon o zdravotních službách konkrétně vymezuje zásadu lege artis jako poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti. Často diskutovaná tato zásada bývá i v otázkách provádění pokusů na živých lidech a na osobách nevyléčitelně nemocných.

## 3. *Zásada souhlasu pacienta (klienta) s provedením zdravotnického úkonu*

Daná zásada vychází z filozofie, že každý jedinec má právo rozhodovat o svém zdraví, životě a osudu. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování tuto zásadu však modifikuje a určuje, kdy lze jednat i bez souhlasu, příp. proti vůli osoby, které se to týká.

## 4. *Zásada rovného a partnerského vztahu mezi klientem a zdravotníkem*

Zásada rovného a partnerského vztahu mezi klientem a zdravotníkem vyjadřuje rovný a svobodný občanskoprávní vztah mezi zdravotníkem a pacientem, kdy nejde pouze o nadstandardní výkony, které jsou hrazené pacientem. Výše uvedená zásada se uplatňuje ve všech právních vztazích vč. vztahů odpovědnostních, které vznikají mezi pacientem (klientem) a zdravotnickým zařízením (zdravotníkem). Nutno podotknout, že daný občanskoprávní vztah nebyl v minulosti uplatňován. V dřívějších dobách byl zásadní správněprávní vztah, který byl založen na nadřazenosti a podřízenosti.

## 2.3 Náplň zdravotní péče a její poskytování v rámci České republiky

V následujících řádcích bude pojednáno v hlubších souvislostech o náplni zdravotní péče a jejím poskytování v rámci České republiky.

### 2.3.1 Systém zdravotní péče v ČR

Zdravotnictví ČSR patřilo do roku 1950 k těm nejvyspělejším, která bylo možno v rámci Evropy nalézt. Svou pozici si vybuchovalo svým organizačním pojetím, sociálním zaměřením a úrovní zdravotního stavu populace. Celý komplex zdravotnictví vycházel z (na tehdejší dobu) vyspělé sociální a zdravotní legislativy dvacátých let. Činnost jako taková vycházela z klasického pojišťovacího systému, který je dodnes uplatňován v Rakousku a Spolkové republice Německo. V padesátých letech došlo k destrukci systému a vznikl zdánlivě jednoduchý systém struktury, která byla založena na provázanosti jednotlivých složek, finančním zajištění a nezávislosti na principech tržního hospodářství. V každém kraji, okrese a v některých velkých městských aglomeracích došlo v rámci jednotné zdravotnické soustavy ke zřízení určitých typů zdravotnických zařízení. Výsledkem výše uvedeného však byl značně nepružný systém, kdy povolání lékaře či ostatního zdravotnického personálu bylo demotivační a informační zpětné vazby naprosto nedostatečné. Daná situace vedla k rozvoji stínové ekonomiky, úplatkům apod. V letech 1964-1984 se úroveň zdravotnictví značně zhoršila. Spolu s uvedeným zhoršením se snížila i střední délka života, která poklesla z 10.místa na 27.místo mezi 27 uváděnými evropskými státy a ze 13.místa na 41. místo ve světě. V průběhu 70. a 80. Let potom došlo ke značnému poklesu finančních dotací do resortu zdravotnictví. Po roce 1989 byl ustanoven tým odborníků, který připravil varianty modelů zdravotnictví v ČR. „Návrh nového systému zdravotní péče“ byl přijat 12.12.1990 vládou usnesením č. 251. I v dnešní době však přetrvává celá řada problémů, které jsou založeny zejména na otázce jak ušetřit na rychle rostoucích nákladech, tj. zda šetřením na straně nabídky nebo šetřením na straně poptávky (Bártlová, 2005).

### 2.3.2 Druhy zdravotní péče

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování definuje druhy zdravotní péče:

- preventivní péče (osvěta a zdravotní výchova obyvatelstva, cílem je předcházení nemoci a úrazů);

- diagnostická péče (zjišťování zdravotního stavu pacienta a okolností, kterých je třeba ke stanovení diagnózy);
- dispenzární péče (aktivní a dlouhodobé sledování zdravotního stavu pacienta, který je ohrožen nebo trpí nemocí nebo zhoršením zdravotního stavu, a u kterého lze očekávat změnu, kdy včasné zjištění může zásadně ovlivnit další léčbu a vývoj nemoci);
- léčebná péče (účelem je příznivě ovlivnit zdravotní stav na základě individuálního léčebného postupu);
- posudková péče (účelem je zjistit, zda na pacienta nejsou kladeny nároky v rámci výkonu práce, služby, povolání, které by negativně ovlivnily stabilizovaný zdravotní stav, příp. zda je zdravotní stav v souladu s předpoklady nebo požadavky pro výkon práce, služby, povolání apod.);
- léčebně-rehabilitační péče (cílem je obnovení ztracených zdravotních funkcí příp. zpomalení nebo zastavení nemoci);
- ošetrovatelská péče (účelem je udržení, podpora a navrácení zdraví);
- paliativní péče (účelem je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevléčitelnou nemocí);
- lékařská péče.

### 2.3.3 Soustava zdravotnických zařízení

Základním úkolem a posláním zdravotnických zařízení je poskytování zdravotnických služeb. Soustavu zdravotnických zařízení tvoří (Šnědar, 2008):

- zdravotnická zařízení státu (vojenské nemocnice);
- zdravotnická zařízení obcí a krajů (polikliniky a nemocnice);
- zdravotnická zařízení fyzických a právnických osob (privátní kliniky);
- zařízení pro výchovu, výuku a pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků (Institut pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů);
- organizace pro zdravotnickou výrobu, pro zásobování léčivy a prostředky a pro jejich kontrolu;
- vědeckovýzkumná a vývojová pracoviště na úseku zdravotnictví.

### 2.3.4 Zdravotnická zařízení poskytující léčebně preventivní péči

System zařízení, která poskytují léčebně preventivní péči zahrnuje:

- zařízení ambulantní péče a nemocnice;
- zdravotnická zařízení závodní preventivní péče;
- odborné léčebné ústavy;
- lékárny;
- zvláštní dětská zařízení.

#### 2.3.4.1 Zřízení a provoz zdravotnických zařízení

Možnost zřídit zdravotnické zařízení má:

- Ministerstvo zdravotnictví České republiky;
- kraj v rámci své samostatné působnosti,
- obec v rámci své samostatné působnosti;
- právnická či fyzická osoba.

#### 2.3.4.2 Zdravotníci a ostatní pracovníci ve zdravotnictví

Zdravotní péče je poskytována v zásadě konkrétním zdravotnickým zařízením. Tato zdravotnická zařízení taktéž nesou veškerou právní odpovědnost za poskytování péče. Samotný výkon však realizují fyzické osoby – zdravotníci, kteří mají oprávnění takovou péči vykonávat dle odborné způsobilosti pro výkon zdravotnického povolání, kterou upravuje zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta (zákon o lékařských povoláních), a zákon č. 96/2004 SB., o nelékařských zdravotnických povoláních (Šnědar, 2008).

## 2.4 Lege artis

Nový zákon o zdravotních službách definuje postup lege artis v § 28 odst. 2 zákona právo na poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni, kdy ust. § 4 odst. 5 zákona náležitou odbornou úroveň označuje jako poskytování zdravotních služeb dle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.

## 2.5 Pacient

Pojem pacient je upraven v §3 odst.1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Pacientem se rozumí vždy fyzická osoba, tj. člověk, kterému jsou poskytovány zdravotní služby. Dále platí, že pacientem je vždy pouze ten člověk, kterému jsou zdravotní služby poskytovány, tzn. pacientem není osoba, která doprovází pacienta (platí i v případě rodiče doprovázejícího své dítě), ani osoba, která v souladu se zákonem smí nahlížet do zdravotnické dokumentace jiné osoby (např. pozůstalí). Pacientem může být za určitých podmínek i zemřelý člověk, jelikož jedním z druhů zdravotních služeb je i nakládání s ostatky zemřelého. Pacientem však nikdy nemůže být osoba právnická (s.r.o., a.s., družstvo apod.), a to ani za předpokladu, že si daná instituce objedná a zaplatí konkrétní zdravotní služby, např. vstupní prohlídky zaměstnanců (ČSK, 2011a).

## 2.6 Informovaný souhlas

Pojem informovaný souhlas nalezneme v § 28 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Jakoukoliv zdravotní službu lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li zákon jinak. Za svobodný souhlas se považuje takový, který je dán bez jakýchkoli prvků nátlaku ať už fyzického nebo psychického. Za nátlak se nepovažuje objektivní popis či objasnění zdravotního stavu, který může pacienta vystavit stresu a ovlivnit tak jeho rozhodování, zda souhlas s poskytnutím zdravotní služby poskytne. Souhlas je informovaný, jestliže byl pacient předem informován o :

- svém zdravotním stavu;
- navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách;
- tom, že má právo klást doplňující otázky, vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám, které musí být srozumitelně objasněny;
- tom, že má právo vzdát se podání informací o svém zdravotním stavu (ČSK, 2011b).

Informace o zdravotním stavu, které je třeba pacientovi poskytnout dříve, než vysloví svůj souhlas s poskytováním zdravotních služeb, zahrnuje údaje o:

- příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stadiu a předpokládaném vývoji;

- účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích navrhovaných zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů;
- jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosů a rizicích pro pacienta;
- další potřebné léčbě;
- omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav (ČSK, 2011b).

Informace musí být sděleny pacientovi vždy při přijetí do péče a dále vždy, když je to vzhledem ke zdravotnímu stavu a poskytované zdravotní službě účelné (ČSK, 2011b).

## 2.7 Lékařské tajemství

Lékařské tajemství je termín, který se velmi často opakuje jak v právních předpisech, tak i v etických kodexech. Daný pojem nelze slučovat pouze s povoláním lékaře, myšleno jako jeho povinnost, ale rozumí se jím v širším slova smyslu povinnost zdravotnického pracovníka zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se dozvěděl při výkonu svého povolání. Tato povinnost se tedy vztahuje na všechny zdravotnické pracovníky (Císařová, 2004).

## 2.8 Zdravotnická dokumentace

Zdravotnická dokumentace podléhá právní úpravě dle § 53 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Poskytovatel zdravotnických služeb je povinen vést a uchovávat zdravotnickou dokumentaci a nakládat s ní dle zákona a jiných předpisů. Zdravotnická dokumentace představuje soubor informací, které se vztahují k pacientovi, o němž je dokumentace vedena. Zdravotnická dokumentace dle účelu jejího zaměření obsahuje (ČSK, 2011c):

- pohlaví pacienta;
- identifikační údaje pacienta;
- identifikační údaje poskytovatele;
- informace o zdravotním stavu pacienta, o průběhu a výsledku poskytovaných zdravotních služeb a o dalších významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a s postupem při poskytování zdravotních služeb;
- údaje zjištěné z rodinné, osobní a pracovní anamnézy pacienta, a, je-li to důvodné, též údaje ze sociální anamnézy;

- klasifikaci pacienta, jehož stav vykazuje určitý stupeň částečného nebo úplného omezení či znemožnění některých fyzických, psychických nebo sociálních funkcí, které budou dlouhodobého nebo trvalého charakteru, podle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví vydané a oznámené Českým statistickým úřadem podle zákona upravujícího státní statistickou službu;
- údaje vztahující se k úmrtí pacienta;
- další údaje podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů upravujících zdravotní služby nebo poskytování zdravotní péče.

Dle § 54 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování může být zdravotnická dokumentace vedena v listinné nebo elektronické podobě, příp. v kombinaci obou těchto podob. V elektronické podobě je zdravotnická dokumentace pořizována, zpracovávána, ukládána a zprostředkovávána v digitální formě s využitím informačních technologií. Dokumentace, včetně všech jejích součástí, musí být vedena vždy pravdivě, čitelně a musí být průběžně doplňována, kdy zápisy se provádějí bez zbytečných odkladů. V případě akutní lůžkové péče se zápis do dokumentace provádí minimálně jednou denně. V případě listinné podoby zápisu musí být každý zápis opatřen uvedením data provedení zápisu, podpisem zdravotnického či jiného odborného pracovníka, který zápis provedl a otiskem razítka s jmenovkou nebo čitelným přepisem jména a příjmení. Podpis a razítko se jmenovkou se nevyžaduje u poskytovatele, který poskytuje zdravotní služby vlastním jménem, např. stomatolog ve své vlastní ordinaci. Elektronický zápis do zdravotnické dokumentace musí být vždy opatřen zaručeným elektronickým podpisem toho, kdo zápis pořídil (ČSK, 2011d, 2011e).



### 3 ODPOVĚDNOSTNÍ VZTAHY A ODPOVĚDNOST ZA ŠKODU PŘI POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

Právní odpovědnost, dle teorie práva, plní funkci (Šnédar, 2008, str. 94):

- 1) reparační nebo-li kompenzační, tj. odčinění škodlivého následku formou náhrady vzniklé škody;
- 2) satisfakční, tj. zanechání protiprávního jednání a odstranění jeho škodlivých následků, a to na náklady toho, kdo se protiprávního jednání dopustil;
- 3) represivní, tj. má postihnout toho, kdo se protiprávního jednání dopustil, a být mu jistým trestem za toto jeho jednání;
- 4) preventivní, úzce souvisí s předchozími funkcemi a jejím posláním je na základě předchozích sankčních dopadů do budoucna zabránit stejnému nebo obdobnému protiprávnímu jednání.

Ve zdravotnickém právu odborná literatura a praxe rozděluje odpovědnost na:

- občanskoprávní (obecná, objektivní);
- trestněprávní;
- pracovněprávní;
- správněprávní;
- disciplinární.

Při poskytování zdravotní péče však také mnohdy dochází ke škodě na zdraví, majetku či k nemajetkové újmě pacienta, zdravotnického pracovníka či zdravotnického zařízení. V důsledku uvedených škod vzniká právně odpovědnostní vztah, který je jedním z nejvýznamnějších institutů ve zdravotnictví.

Aby subjekt mohl nést odpovědnost za škodu, musí mít tzv. právní odpovědnost. Daná odpovědnost musí být zakotvena v právní úpravě s důrazem na rozlišení právní povinnosti a samotné odpovědnosti za škodu, která vyplývá právě z dané právní povinnosti, resp. z předchozího porušení právní povinnosti. Odpovědnost je chápána obvykle jako subjektivní nebo objektivní, kdy v případě subjektivní odpovědnosti je zpravidla požadováno, aby „škůdce svým subjektivním jednáním porušil nějakou svou povinnost, kterou mu určuje nějaký právní předpis, tedy, aby škodu jednoznačně zavinil.“, tzn. významnou roli zde hraje zavinění (Charvát, 2012).

### 3.1 Trestní odpovědnost

Dle § 3 trestního zákona je základem pro trestní odpovědnost trestní, pro společnost nebezpečný čin, kdy jeho znaky jsou upraveny trestním zákonem. Za trestný čin je považováno takové jednání, které úmyslně nebo z nedbalosti se dotklo státem chráněných zájmů. Trestní zákon vychází z formálního pojetí, tj. není trestného činu bez zákona, ale současně se opírá o pojetí materiální, tj. jednání, které má znaky trestného činu nemusí být nutně trestným činem, pokud jeho stupeň pro společnost je nepatrný. Takové jednání však je obvykle postižitelné jako přestupek. Trestní odpovědnosti ve zdravotnictví podléhá (Dubská, 2010):

- neposkytnutí první pomoci (§ 207 trestního zákona);
- nedovolené nakládání s tkáněmi a orgány, s lidským embryem a lidským geonem (§ 209a, §209b trestního zákona);
- úmyslné ublížení na zdraví (§221, §222 trestního zákona);
- způsobení těžké újmy na zdraví nebo smrti z nedbalosti (odst. 1 §224 trestního zákona);
- nedovolené přerušení těhotenství (§227- §229 trestního zákona);
- účast na sebevraždě (§230 trestního zákona);
- ohrožování pohlavní nemocí (§226 trestního zákona) a šíření nakažlivé choroby (§189, §190 trestního zákona).

V případě lékařů (zdravotnických pracovníků) se obvykle jedná o nedbalostní trestné činy proti životu a zdraví, resp. o trestný čin ublížení na zdraví. Ublížení na zdraví z nedbalosti se za trestný čin považuje pouze tehdy, pokud jej pachatel spáchal tím, že porušil důležitou povinnost, která vyplývá z výkonu jeho povolání, postavení, funkce nebo ze zákona. Pachatel v daném případě může být potrestán odnětím svobody až na jeden rok, příp. zákazem činnosti výkonu povolání. V případě těžké újmy na zdraví z nedbalosti, kterou zákon charakterizuje jako vážnou poruchu zdraví nebo vážné onemocnění (výčet poruch je určen v §89 odst. 7 trestního zákona) lze uložit trest odnětí svobody na dva až osm let (Dubská, 2010).

## 3.2 Občanskoprávní odpovědnost

Základní a směrodatná práva a povinnosti stanovuje zejména občanský zákoník a dále zákon č.372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, který nahradil zákon o péči o zdraví lidu. Odpovědnost za škodu je upravena v hlavě druhé části šesté občanského zákoníku. Existuje několik typů odpovědností, za nejdůležitější v dané rovině považujeme obecnou odpovědnost za škodu podle §420 občanského zákoníku a objektivní odpovědnost dle §421a občanského zákoníku.

### 3.2.1 Obecná odpovědnost za škodu

Obecná odpovědnost za škodu je založena na principu presumovaného zavinění a je zachycena v § 420 občanského zákoníku. V případě dané odpovědnosti hovoříme o odpovědnosti za pochybení lékaře či zdravotnického personálu a za postup non lege artis. Obecná odpovědnost se však vztahuje na všechny a jejím základním předpokladem je vznik škody, porušení právní povinnosti a příčinná souvislost mezi nimi. Dle daného ustanovení „každý odpovídá za škodu, kterou způsobil porušením právní povinnosti“. Protiprávním může být jednak protiprávní jednání, tj. léčebný postup či zákrok, který není v souladu se současnými poznatky lékařské vědy, ale také opomenutí tam, kde bylo třeba jednat konkrétním způsobem. V případě soudních sporů se zde často uplatňuje znaleckých posudků z příslušného odvětví medicíny, kdy jedním z nejdůležitějších dokumentů je zdravotnická dokumentace pacienta. Pokud škodu způsobí lékař, který je zaměstnán ve zdravotnickém zařízení, odpovídá za danou škodu toto zařízení, nikoliv lékař - „Škoda je způsobena právnickou nebo fyzickou osobou, když byla způsobena při jejich činnosti těmi, které k této činnosti použili“ (Dubská, 2010).

### 3.2.2 Objektivní odpovědnost za škodu

Objektivní odpovědnost za škodu vymezuje § 421a občanského zákoníku – objektivní odpovědnost za poškození zdraví vyvolané povahou přístroje nebo jiné věci použité při lékařském zákroku, tj. i léku či jakékoli látky použité při poskytnutí zdravotnické služby, která vyvolala kupříkladu vedlejší, ale škodlivé následky. Za „okolnosti mající původ v povaze věci „ se považují typické vlastnosti“, které věci mají, tj. ostrost nástroje nebo naopak vlastnosti, které chybějí, tj. nesterilnost, a které konkrétní škodu na zdraví pacienta vyvolaly. Nelze však hovořit pouze o nevadnosti látky či selhání přístroje, ale je nutno po-

dotknout, že věc nemusí být ve své podstatě vadná, ale vznik škody způsobí svou povahou, resp. v důsledku vnějších okolností např. výpadek el. proudu apod. (Dubská, 2010).

### 3.3 Pracovně právní odpovědnost

Pracovněprávní odpovědnost vzniká v případě, že je zdravotnický pracovník ve vztahu k poskytovateli zdravotnické péče v pracovním poměru. U zaměstnance by mohlo jít o odpovědnost za škodu, kde by zaměstnavatel požadoval odpovídající podíl na náhradě pacientovi, kterou by byl sám nucen zaměstnanec pacientovi vyplatit. Zaměstnavatel může taktéž využít ustanovení v § 52 písm. f) a g) zákoníku práce k upozornění zaměstnance na neuspokojivé pracovní výsledky a následně případně k výpovědi. Existuje krajní řešení, které umožňuje okamžité zrušení pracovního poměru dle § 55 odst. 1 písm. b) zákoníku práce. U zdravotnických pracovníků se jedná obvykle o porušení povinnosti mlčenlivosti či umožnění neoprávněné osobě nahlédnout do dokumentace pacienta, příp. poskytnutí informací o případu či zdravotním stavu bez souhlasu pacienta nepovoleným osobám (Dubská, 2010).

### 3.4 Správní odpovědnost

Správní odpovědnost vychází ze zákona č. 101/ 2000 Sb., o ochraně osobních údajů, konkrétně v § 44 a § 45 vymezuje přestupky a správní delikty. U zdravotnických pracovníků jde zejména o nezabezpečení osobních a citlivých údajů před nepovolanými osobami.

### 3.5 Disciplinární odpovědnost

Disciplinární odpovědnost je považována za nejobtížnější odpovědnost zdravotníka při porušení odbornosti a etiky výkonu profese. Disciplinární odpovědnost i trestání se neuplatňuje dle jednoho druhu disciplinárního práva a nepůsobí erga omnes (v obecném rozsahu), tzn. každá společenská skupina má svou vlastní disciplínu a disciplinární právo. Kupříkladu v případě členů odborných zdravotnických komor zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře ve svém § 200 odst. 1. Písm. a) uvádí : „...dbají, aby členové komor vykonávali své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony a řády komor“. Nezávažnější sankcí, která funguje částečně i jako prevence je vyloučení nebo vyškrtnutí z profesní komory. Sankce je časově ohraničena maximální dobou pět let pro vyloučení či vyškrtnutí. Po uplynutí doby lze opět zažádat o přijetí do profesní komory (Dubová, 2010).

## 4 LEGISLATIVNÍ ÚPRAVA MEDICÍNSKÉHO PRÁVA

Medicínské právo je upraveno nikoli jedním právním předpisem, ale naopak desítkami právních předpisů, které lze diferencovat dle různých kritérií. V naší práci využijeme diferenciaci dle vyšší právní síly. Oblast zdravotnického práva je upravena i mezinárodními úmluvami a ústavními předpisy. Symbolickým pro danou oblast práva je zásah předpisů z oblasti občanského práva hmotného i procesního, trestního práva hmotného i procesního a správního práva (Mach, 2006).

### 4.1 Právní předpisy vyšší právní síly než zákon

V následující podkapitole se budeme zabývat předpisy, které jsou postaveny svou působností nad zákon. Konkrétně se budeme zabývat Listinou základních práv a svobod, která je spjata s Českou republikou jako takovou a dále se zaměříme na předpisy mezinárodního charakteru.

### 4.2 Listina základních práv a svobod

Listina základních práv a svobod je součástí ústavního pořádku České republiky a stanovuje základní práva, která mají svůj dopad i v oblasti práva medicínského. Veškeré běžné zákony musejí být v souladu s touto ústavou, tudíž v praxi má Listina vždy přednost před běžným zákonem. Problematiky zdravotnického práva se dotýkají v zásadě následující články (Mach, 2006, 2010):

#### *Článek 6*

- Stanovuje, že každý má právo na ochranu života, kdy lidský život je hoděn ochrany již před narozením. Tato věta však neznamená zákaz interrupcí, nýbrž právo na ochranu lidského života již před narozením, tzn. přerušeni těhotenství je vždy trestným činem s výjimkou případů, kdy těhotenství přeruší sama těhotná žena dle zákona povoleného umělého přerušeni těhotenství. Právo na ochranu je míněno i jako právo na náležitou zdravotní péči v případě ohrožení života závažným onemocněním.

### Článek 7

- Daný článek vymezuje zásadu nedotknutelnosti osoby, kdy zásadní zárukou tohoto opatření je, že proti vůli občana nelze na jeho těle vykonávat jakékoli zdravotní zákroky či výkony (kromě případů stanovených zákonem).

### Článek 8

- V článku 8 je stanoveno, že osobní svoboda je zaručena. Ústavní zdravotní péče bez souhlasu je možná jen na základě zákona (zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů). V případě držení osoby bez jejího písemného souhlasu je nutno do 24 hodin ohlásit soudu tuto skutečnost. Soud v daném případě předběžně rozhodne o zákonnosti tohoto držení do sedmi dnů.

### Článek 10

- Výše uvedený článek říká, že každý má právo na zachování lidské důstojnosti, osobní čest, dobré pověsti a ochrany svého jména. Článek se tedy zabývá právem na ochranu osobních údajů. V případě neoprávněného užití nebo zneužití osobních údajů občana o jeho zdravotním stavu dochází k porušení ústavního práva.

### Článek 31

- Článek 31 stanovuje právo na ochranu zdraví a bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného pojištění za podmínek, které stanoví zákon. Občané mají právo na základě veřejného zdravotnictví na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotnické pomůcky, které stanovuje zákon. Daný článek tedy kromě práva na vlastní zdraví vymezuje, za jakých podmínek je poskytována zdravotní péče. Ústavní soud v roce 1996 vyložil rozsah zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Konkrétní zdravotní péče, která není hrazena ze zdravotního pojištění potom musí být vymezena zákonem, nikoli podzákonným předpisem.

## 4.3 Úmluva o lidských právech a biomedicině

Nejvýznamnějším dokumentem v rámci mezinárodních smluv, které se dotýkají problematiky medicínského práva je v současné době Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (zkráceně Úmluva o lidských právech a biomedicině), která je v České republice přijata zákonem č. 96/2001 Sb. K dané

úmluvě byl přijat dodatkový protokol „O transplantaci orgánů a tkání lidského původu“. Z ustanovení, která prakticky a věcně souvisí s medicínským právem je třeba zmínit následující principy (Mach, 2010):

- *„Právo na rovnou dostupnost zdravotní péče patřičné kvality pro všechny občany a s tím související právo, aby jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně, vědeckého výzkumu, byl prováděn v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy. Právo, aby jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, byl prováděn v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.*
- *Právo, aby jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví byl prováděn pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a **informovaný souhlas**. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.*
- *Právo na ochranu osob neschopných dát souhlas a ochranu osob s duševní poruchou. Zákrok na osobě, která není schopna dát souhlas, lze provést, pouze je-li to k jejímu přímému prospěchu. Jestliže nezletilá osoba není podle zákona způsobilá k udělení souhlasu se zákrokem, nemůže být zákrok proveden bez svolení jejího zákonného zástupce nebo orgánu, který je k tomu zmocněn zákonem. Podle možnosti se dotčená osoba má účastnit udělení zástupného souhlasu. **Zástupný souhlas** lze kdykoli odvolat, pouze je-li to v nejlepším zájmu dotčené osoby (v případě běžného souhlasu lze odvolat bez této podmínky).*
- *V situacích nouze, kdy nelze získat příslušný souhlas, tj. **stav nouze vyžadující neodkladná řešení**, lze jakýkoli nutný lékařský zákrok provést okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotčené osoby.*
- *Úmluva zaručuje, že pokud pacient není v době zákroku ve stavu, kdy může vyjádřit svůj souhlas, tak **bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta** ohledně lékařského zákroku.*
- *Právo na ochranu soukromí v rozsahu informací o svém zdraví, ale každý je současně oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu.*
- *Právo na spravedlivou náhradu škody, kterou pacient utrpěl při zákroku za podmínek stanovených zákonem.“*

## 4.4 Zákonné a podzákonné předpisy upravující problematiku medicínského práva

Zákony, nařízení vlády a vyhlášky nejsou výjimkou ani v oblasti medicínského práva. I zde je však nutno brát ohled na faktor času, kdy se s vývojem legislativy dané zákonné a podzákonné předpisy v čase mění.

### 4.4.1 Základní zákony upravující problematiku medicínského práva

Zákony, které upravují problematiku zdravotnického práva lze rozdělit na tzv. obecné a specifické. Obecné zákony v sobě zahrnují úpravu všech oblastí medicínského práva, zatímco specifické zákony upravují konkrétní oblasti poskytování zdravotní péče.

Za *základní zákony*, které upravují problematiku medicínského práva a zasahují do všech oblastí poskytování zdravotní péče považujeme (Mach, 2006, korektora autorky dle reformy ve zdravotnictví z roku 2012):

- zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotnických službách, který dne 1.4.2012 nahradil zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů;
- zákon č. 369/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů;
- zákon č. 375/2011 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o zdravotních službách, zákona o specifických zdravotních službách a zákona o zdravotnické záchranné službě ve znění zákona č. 201/2012 Sb.,
- zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů;
- zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů;
- zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti související s poskytováním zdravotní péče, ve znění pozdějších předpisů;
- zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů.



Za zásadní zdravotnické zákony, které upravují *specifické oblasti* poskytování zdravotní péče obecně pokládáme následující (Mach, 2006):

- zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů;
- zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, ve znění pozdějších předpisů;
- zákon č. 79/1997 Sb., o léčivech, ve znění pozdějších předpisů;
- zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů;
- zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích, ve znění pozdějších předpisů;
- zákon č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem toxikomániemi, ve znění pozdějších předpisů.

#### **4.4.2 Podzákoné právní předpisy upravující oblast medicínského práva**

Za nejvýznamnější podzákoné právní předpisy, které upravují problematiku medicínského práva považujeme (Mach, 2006) :

- nařízení vlády k transplantačnímu zákonu č. 436/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů;
- vyhláška o zdravotní způsobilosti dárce tkání a orgánů pro účely transplantací č. 437/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů;
- vyhláška, kterou se provádí zákon o umělém přerušení těhotenství č. 75/1986 Sb., ve znění pozdějších předpisů;
- vyhláška o posuzování dočasné pracovní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení č. 31/1993 Sb., ve znění pozdějších předpisů;
- vyhláška o zdravotnické záchranné službě č. 434/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů;
- vyhláška o znaleckých komisích č. 221/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů;
- vyhláška o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnického zařízení č. 49/1993 Sb., ve znění pozdějších předpisů;
- vyhláška, kterou se stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek č. 56/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů;
- vyhláška, kterou se stanoví indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost č. 58/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů;

- vyhláška, kterou se stanoví indikační seznam pro zdravotní péči v odborných dětských léčebnách č. 59/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů;
- vyhláška, kterou se stanoví nemoci, u nichž se poskytuje dispenzární péče, časové rozmezí dispenzárních prohlídek a označení specializace dispenzarujícího lékaře č. 60/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů;
- vyhláška, kterou se vydává Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů;
- vyhláška, kterou se vydávají rámcové smlouvy č. 457/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů;
- vyhláška o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění č. 440/2001 Sb., ve znění pozdějších předpisů;
- vyhláška, kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče č. 195/2005 Sb.;
- směrnice Ministerstva zdravotnictví o posuzování zdravotní způsobilosti k práci č. 49/1967 Sb.

## **5 REFORMA VE ZDRAVOTNICTVÍ**

Dne 1.4.2012 vstoupil v platnost nový zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen Zákon o zdravotních službách), zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, zákon č.375/2011 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o zdravotních službách, zákona o specifických zdravotních službách a zákona o zdravotnické záchranné službě a v neposlední řadě zákon č. 369/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a některé další zákony. Za zásadní v oblasti výše uvedených, resp. pro účely této diplomové práce, považujeme zákon č.372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, budeme se tedy dále věnovat převážně právě danému zákonu.

### **5.1 Zákon o zdravotních službách**

Zákon o zdravotních službách nabyl své „slávy“ již mnoho let předtím, než vstoupil oficiálně v platnost. Věcný záměr zákona byl vypracován již v roce 2008, kdy jej schválila vláda, v paragrafovaném znění předložila Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR a o čtyři měsíce později vzala návrh zase zpět. Za zmínku zajisté taktéž stojí i legislativní činnost, která započala ještě před účinností zákona, tj. byla předmětem ústavních stížností (především v souvislosti se shromažďováním důvěrných informací o pacientech v Národním zdravotnickém informačním systému). Cílem navrhovaného zákona bylo nahradit zákon č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, který byl již více jak padesátkrát novelizován. Jak již bylo výše uvedeno, dne 1.4.2012 však zákon úspěšně vstoupil v platnost a stal se tak základním zákonem, kodexem pro oblast zdravotnictví. Zákon navíc obsahuje úpravu, která byla do té doby rozdělena do mnoha zákonů a podzákonných předpisů. Za hlavní přínos daného zákona se považuje zpřehlednění právní úpravy z pohledu zpřesnění a definování řady pojmů, které byly mnoho let používány, ale chybělo jejich jednoznačné vymezení v zákoně. Zákon samozřejmě zavedl i nové termíny.

### **5.2 Hlavní změny v rámci nové legislativy**

Reforma ve zdravotnictví přinesla nezbytné legislativní změny. Přehled hlavních změn v rámci nové legislativy je vymezen v následujícím textu.

- **Dochází k posílení práv pacienta na informace.** Oproti předchozímu období má nárok na veškeré informace o svém zdravotním stavu a poskytovaných zdravotních službách.
- **Pacient může určit, za jakých okolností chce být léčen.** Zavádí se institut dříve vysloveného přání pacienta, který pomůže nejen zdravotníkům, ale i pacientům a jejich blízkým. Daný institut může být kdykoli změněn.
- **Uspadňuje se přístup ke zdravotní dokumentaci pacienta.** Pojišťovny budou povinny zasílat jednou ročně všem svým klientům informaci o částce, kterou za ně uhradily.
- **Vzniká nárok pacienta na podrobnou informaci o prováděném výkonu.** Lékař jej musí seznámit se zákrokem, jeho důsledky a následky. Výjimkou jsou urgentní výkony v ohrožení života či případy, kdy si pacient výslovně nepřeje být informován.
- **Pacientům vzniká právo na přítomnost osob blízkých.** Může si ale zvolit i jiné osoby, které budou moci být přítomny při poskytování zdravotnických služeb.
- **Pacient může určit osoby, které mají právo na informace o jeho zdravotním stavu.** Určená osoba bude mít i právo nahlížet do pacientovy dokumentace.
- **Ruší se platba za položku na receptu.** Nyní zaplatí pacient jednu cenu za recept, a to ve výši 30 korun. Pacient tak ušetří a lékárny budou mít snažší administrativu.
- **Za den v nemocnici zaplatí pacient regulační poplatek 100 korun.** Poplatek se tak nyní přibližuje reálným minimálním nákladům na „hotelové“ služby, které přímo nejsou obsahem péče.
- **Léky možné zakoupit bez předpisu nebude proplácet pojišťovna.** Pacienti si musí sami hradit léky, které lze pořídit i bez receptu. Vznikne tak prostor pro hrazení většího počtu drahých léků určených pro specializovanou léčbu vážně nemocných.
- **Očkování dětí proti pneumokoku bude hrazeno.** Zdravotní pojišťovny zaplatí dětem do sedmi měsíců věku vakcínu proti pneumokokové infekci.
- **Očkování proti rakovině děložního čípku dívek bude hrazeno.** Dívky mezi třináctým a čtrnáctým rokem již nebudou muset platit za očkování proti papilomaviru, který způsobuje mj. rakovinu děložního čípku. Uhradí ho zdravotní pojišťovna.

- **Veškeré údaje o poskytovatelích zdravotních služeb se zpřístupní.** Lidé si budou moci tyto informace volně vyhledat v Národním registru poskytovatelů, přístupného z webových stránek Ministerstva zdravotnictví ČR.
- **Stanovují se práva a povinnosti poskytovatelů zdravotní péče včetně sankcí za jejich porušení.** Stížnosti pacientů budou vyřizovány jednotným postupem, poskytovatelé, pojišťovny a kraje se budou stížnostem muset prokazatelným způsobem věnovat pod hrozbou sankcí.
- **V případě závažných výkonů se pacient může poradit s dalším lékařem.** Pokud by měl pacient podstoupit vážný zdravotní výkon, smí jej a svoji diagnózu konzultovat ještě s dalším lékařem na úhradu pojišťovny.
- **Zefektivňuje se spolupráce mezi záchrankou a nemocnicemi.** Zákon stanovuje nově pravidla pro tuto komunikaci.
- **Nemocnice téměř nebudou moci odmítnout pacienta.** Příjem mohou odmítnout jen ve výjimečném případě. V bezprostředním ohrožení života pacienta nikdy.
- **Začíná se upřednostňovat domácí léčba u psychicky nemocných pacientů.** Lidé s psychickými potížemi, pokud to jejich zdravotní stav dovolí, budou léčeni více v ambulantní a komunitní péči.
- **Zdravotníci se budou řídit jednotnými podmínkami.** Pro udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb jsou stanoveny jednotné podmínky, a to i pro nestátní zdravotnická zařízení.
- **Nastavila se pravidla pro poskytování některých nových speciálních druhů zdravotních služeb.** Jde například o sterilizaci, kastraci, asistovanou reprodukci, změnu pohlaví transsexuálů či ochrannou léčbu a posudkovou činnost lékařů.
- **Pojišťovny proplatí více cyklů umělého oplodnění.** Zdravotní pojišťovna bude nyní hradit celkem čtyři pokusy umělého oplodnění namísto dosavadních tří.
- **Upravují se pravidla pro anonymní dárce zárodečných buněk.** Darovat vajíčko mohou ženy od 18 do 35 let. Muži se mohou stát dárci spermatu ve věku od 18 do 40 let.
- **Ženy mohou podstoupit dobrovolnou sterilizaci od 21 let věku.** Sterilizaci ze zdravotních důvodů (třeba při onkologickém onemocnění) je možné provést po písemném souhlasu již od 18 let. O sterilizaci nezletilých rozhoduje odborná komise se souhlasem zákonných zástupců.

- **Kastrace je možné provést až od 25 let, a to z terapeutických důvodů.** Sexuálním deviantům a mužům, kteří v minulosti spáchali násilný sexuální trestný čin a hrozí, že se jej mohou dopustit znovu, bude možné nařídit terapeutickou kastraci (ICV, 2012).

### 5.2.1 Zdravotní registry

V roce 2002 zřídilo Ministerstvo zdravotnictví ČR Národní zdravotní registry na základě zmocnění v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění. Účelem registrů je sledovat vývoj, příčiny a důsledky nejenom závažných onemocnění, a to včetně důsledků ekonomických, a jejich dopady do sociální sféry a ekonomiky sociálního systému, evidence a sledování pacientů, včetně zemřelých, s vybranými společensky závažnými nemocemi, sledování výskytu, vývoje, příčin a důsledků těchto nemocí a návaznosti další péče, a evidence a sledování pacientů s úrazy, a dále statistická a vědecká zpracování dat registrů zaměřená zejména na analýzy zdravotního stavu obyvatel a kvalitu a využívání zdravotní péče s cílem zlepšovat zdraví populace (UZIS, 2012).

Význam zdravotních registrů mimo jiné také spočívá v jejich možnosti monitorovat současné trendy v kvalitě poskytování zdravotní péče v celé ČR v porovnání s ostatními evropskými státy. Informace z registrů slouží pro databáze zdravotnických ukazatelů Eurostatu, Světové zdravotnické organizace (WHO), Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) a pro další mezinárodní srovnání. Záznamy v registrech neobsahují jméno, příjmení, adresu subjektu údajů (pacienta) a ani žádné detailní osobní charakteristiky (UZIS, 2012).

Nový zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování z hlediska Národních zdravotních registrů kodifikuje stav, který už nyní existuje a upřesňuje podmínky jejich provozování. V novém zákonu je uvedeno deset Národních zdravotních registrů (UZIS, 2012).

#### 5.2.1.1 Přehled Národních zdravotních registrů:

- Národní onkologický registr (registr novelizován);
- Národní registr hospitalizovaných (registr beze změny);
- Národní registr reprodukčního zdraví (slučující registry - Národní registr - rodiček, novorozenců, vrozených vad, potratů a asistované reprodukce);

- Národní registr kardiovaskulárních operací a intervencí (slučující registry - Národní kardiochirurgický registr a Národní registr kardiovaskulárních intervencí);
- Národní registr kloubních náhrad (registr beze změny);
- Národní registr nemocí z povolání (registr beze změny);
- Národní registr léčby uživatelů drog (slučující registry - Národní registr uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek a Registr žádostí o léčbu);
- Národní registr úrazů (nový registr);
- Národní registr osob trvale vyloučených z dárcovství krve (nový registr);
- Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství (nový registr) (UZIS, 2012).

### 5.3 Novela zákona v roce 2013

Již pár měsíců po nabytí účinnosti zákona započalo mnoho novelizačních iniciativ jak ze strany České lékařské komory, tak také Svazu pacientů České republiky, Senátu a kupodivu i samotné vlády. V roce 2013, konkrétně dne 19. února 2013, byl přijat nový zákon č. 66/2013 Sb., kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

#### 5.3.1 Významné změny

- úprava poskytování zdravotních služeb nezletilým, kdy např. § 35 odst.1 byl nahrazen plně novým zněním;
- úprava opakování informovaného souhlasu po 30 dnech (resp. naprosté zrušení vzhledem k administrativní zátěži jak pro pacienty, tak zdravotnické pracovníky);
- úprava oznamování dodatečného omezení ve volném pohybu;
- úprava zabezpečení výuky a praxe osob připravujících se na výkon zdravotnického povolání.

### 5.4 Zásahy Ústavního soudu České republiky

Jak již bylo uvedeno, zdravotnická reforma se stala často diskutovanou. Situace se vyostřila v některých otázkách natolik, že 51 poslanců ČSSD, zastoupených předsedou B. Svobodou, podalo návrh na zrušení několika paragrafů k Ústavnímu soudu. Dané paragrafy se týkaly zejména zákona o veřejném zdravotním pojištění, jelikož norma umožnila rozdělení péče na "základní" a "ekonomicky náročnější".

Na základě daného návrhu Ústavní soud dne 2.7.2013 zrušil:

- nadstandardy ve zdravotní péči,
- zvýšení poplatku za pobyt v nemocnici z 60 na 100 korun,
- pokuty za nevybírání regulačního poplatku (ÚSČR, 2013).

Nadstandardy budou zrušeny v okamžiku zveřejnění nálezu ÚS ve Sbírce zákonů. Zbylé dvě části s odloženou platností, jelikož Ústavní soud dal zákonodárcům čas do konce letošního roku, aby zvýšení poplatků za pobyt v nemocnici a pokuty za nevybírání regulačních poplatků zrušili sami.



## 6 LITERÁRNÍ REŠERŠE

Medicínské právo, resp. právo ve zdravotnictví, je v poslední době velmi se rozvíjejícím právním odvětvím. Doby, kdy bylo vše jasně neboli striktně dáno a právo v jakémkoli slova smyslu se příliš neřešilo, jsou již dávno za námi. V současné době si všichni uvědomujeme, že vstupujeme v souvislosti s medicínou do právních vztahů, např. již při narození, dětské prevenci, v dospělosti u praktického lékaře, stomatologa apod. K dané proměně došlo po roce 1990, kdy etický kodex České lékařské komory nabádal lékaře, aby se vzdali paternalistní pozice v postojích vůči pacientům a respektovali je jako svého partnera (Mach, 2006).

Interdisciplinárnost daného oboru, tj. zdravotnického (medicínského) práva je nutno vzít v úvahu v rámci literární rešerše. Jde o velmi široký okruh problémů a znalost práva v medicíně je velmi důležitá i pro samotné zdravotnické pracovníky, jelikož jsou to právě oni, kdo může často svým jednáním přijít ve spor se zákonem. Daná oblast byla u nás v minulosti velmi důkladně zkoumána a monograficky zpracována. Avšak o trestním právu a zdravotnictví byly publikovány pouze kratší studie z osmdesátých let. Významnou roli v této oblasti hraje kniha autorů Drgonce a Holländera - *Moderná medicína a právo* (Bratislava, 1988). Z dalších děl je třeba uvést knihu Jaromíra Štěpána, který vydal v roce 1989 knihu nazvanou *Právo a moderní lékařství*. Tato kniha shrnuje základní právní problémy v oblasti zdravotnického (medicínského) práva. Autor v dané knize vycházel z dlouholetých zkoumání cizí literatury a právní a medicínské praxe. Vedle Drgonce a Holländera je právě tato kniha i v dnešní době nepřekonaným pramenem podnětů pro ty, kdo se realizují v rámci daného oboru. Ostatní autoři se potom zabývali vztahem medicíny a práva buď obecně nebo si všimli jednotlivých problémů, jak v 80. letech vznikaly. Ze jmen lze jmenovat kupříkladu J. Stolínovou, M. Mitlöhnera či prof. Neorala, jež vytyčili ty nejzásadnější problémy, které je třeba v rámci práva zkoumat (Císařová, 2004).

Základy moderního smýšlení o lékařství a právu lze pozorovat v roce 1989, kdy vyšla publikace Jaromíra Štěpána, která je známá jako *Právo a moderní lékařství* (Štěpán, 1989). Tato publikace se zabývá právní povahou vztahu občan a zdravotnictví, darováním krve a jiných tkání, darováním a transplantací orgánů, problémy resuscitační a intenzivní péče, smrti, inhibičními medicínskými zásahy do lidské reprodukce, substituční metodou prokre-

ace, přínosy genetiky, medicínskými experimenty na člověku a v neposlední řadě právní povahou lidského těla a jeho částí. Již z výčtu výše uvedeného vyplývá, že v dané době se pohled na právo a zdravotnictví začal velmi měnit a vyvíjet.

V dnešní době existuje rozsáhlá literatura, která se problémy zdravotnického (medicínského práva) zabývá jak jednotlivě, tak souhrnně. Moderní literatura dnešní doby je naprosto neopomenutelným zdrojem znalostí. Většina moderní literatury obsahuje základní pojmy a prameny medicínského (zdravotnického) práva a dále se obvykle věnuje konkrétním problémům dnešní praxe.

Kupříkladu v roce 2002 vydala Univerzita Karlova v Praze – nakladatelství Karolinum publikaci s názvem *Zdravotnické právo pro praxi a posluchače lékařských fakult*. Daná publikace je míněna jako učební pomůcka, která si vzala za cíl seznámit zdravotnické pracovníky se skutečností, že musí v rámci své praxe dodržovat řadu obecně závazných předpisů a etických norem, stejně jako postupy diagnostické a léčebné. Publikace nemá však za cíl naučit právu v celém rozsahu, jelikož to je cílem právnických fakult, ale má za cíl seznámit pracovníky v oboru (a odbornou veřejnost) se základy práva v oblasti, ve které se pohybují, aby věděli, k jakým pochyběním může dojít a jak se vyhnout pozici subjektu uložených sankcí (Vondráček, 2002). Uvedená kniha má pouhých 141 stran, odborný text je napsán čtivým stylem.

Další významná publikace vyšla v roce 2004 (druhé upravené vydání). Tato publikace se zabývá trestním právem a zdravotnictvím, jelikož uplatňování trestního práva v této oblasti je poměrně časté. Tato kniha je koncipována jako učební pomůcka, která má seznámit se základními problémy, které jsou interdisciplinární a které je třeba řešit nejen z hlediska současného stavu medicíny, ale také z hlediska práva. Kniha informuje kromě základních pojmů a pramenech kupříkladu o profesních standardech a zákrocích a také o velmi diskutované euthanasii (Císařová, 2004).

Zásadní změnu ve zdravotnickém právu a jeho literárním zpracování přinesl vstup do Evropské unie. Většina z publikací, které byly do data vstupu vydány bylo nutno přepracovat, resp. vydat zcela nové doplněné o mezinárodní právo ve zdravotnictví.

Mezi velmi oblíbené publikace patří knihy J. Macha, který se na zdravotnictví a právo specializuje a působí v daném oboru již více jak 15 let. Za velmi vydařené díla výše uvedeného autora lze považovat knihy Zdravotnictví a právo (Mach, 2005), Medicína a právo (Mach, 2006) a knihu Lékař a právo (Mach, 2010). Tyto knihy se zabírají veskrze všemi zásadními poznatky, které je třeba v praxi znát. V knihách se autor věnuje kupříkladu Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti, Listině základních práv a svobod, zákonu o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, zákonu o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti, zákonu o nelékařských zdravotnických povoláních, transplantačním zákonu, zákonu o umělém přerušení těhotenství, komunikaci mezi lékařem a pacientem, informovaným souhlasem, poskytováním zdravotní péče bez souhlasu pacienta, povinností první pomoci, povinností mlčenlivosti, ale taktéž se zabývá právní problematikou veřejného zdravotního pojištění, smluvními vztahy mezi zdravotnickými zařízeními a zdravotními pojišťovnami, postavením zdravotních pojišťoven a působností revizních lékařů či sítí smluvních zdravotnických zařízení zdravotních pojišťoven. Kniha Lékař a právo se potom více zabývá právní sebeobranou lékaře či řešením sporů mezi zdravotnickými zařízeními a zdravotními pojišťovnami. Vzhledem k přehlednosti, ucelenosti a kvalitě bylo užíváno pro účely naší práce právě těchto publikací J. Macha.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## **7 PROFIL UHERSKOHRADIŠŤSKÉ NEMOCNICE A.S.**

Uherskohradišťská nemocnice, nemocnice ležící v srdci samotného Slovácka, je v posledních letech prezentována jako velmi pokroková a emancipovaná nemocnice, která si i přes negativní zvěsti z minulých let buduje své postavení nejen v rámci Zlínského kraje.

### **7.1 Charakteristika společnosti**

Uherskohradišťská nemocnice a.s. je akciová společnost, která vznikla dne 22.9.2005 v Uherském Hradišti, J.E. Purkyně 365. Společnost je zapsána v obchodním rejstříku, který vede Krajský soud v Brně. Zakladatelem společnosti je Zlínský kraj.

Základní filozofií společnosti je heslo „Léčíme s respektem a dodržujeme práva pacientů“. Kvalita léčebné péče a spokojenost pacientů je hlavním posláním zdravotnických i nezdravotnických pracovníků. Při poskytování zdravotní péče klade Uherskohradišťská nemocnice důraz na včasnou diagnostiku s následnou miniinvazivní léčbou.

Z pohledu zdravotnického personálu se stará o pacienty přes 1200 zaměstnanců. V současné době je pacientům umožněno využití lékárenských a dalších služeb souvisejících se zdravotní péčí přímo v areálu společnosti.

Společnost nabízí své klientele řadu standardních, diagnostických, léčebně-preventivních a nadstandardních výkonů (preventivní mamografie, ošetření laserem aj.). Z pohledu aktivit, které překračují hranice regionálního působení lze jmenovat Centrum pro laparoskopické řešení kýly a oční školící centrum COMICS (UN, 2013a).

### **7.2 Historie a současnost nemocnice**

Založení nemocnice v Uherském Hradišti se datuje k roku 1834. V roce 1856 byla prohlášena ústavem veřejným a všeobecným. V roce 1876 však bylo zahájeno jednání obecního zastupitelstva, vzhledem k současným rozměrům a zařízení, které nestačilo, o novostavbě řádné nemocnice.

Za první světové války však vznikla v Uherském Hradišti zdravotní stanice pro evakuované z východního bojiště a poté v r. 1923 postoupilo ministerstvo vnitra zemi Moravskoslezské na 10 let zdarma nemocniční budovy zdravotní stanice pro vybudování nové nemocnice. Nemocnice se postupně rozvíjela a rozšiřovala o mnohá oddělení a nové pavilony.

Zakladatelskou listinou ze dne 31.8.2005 byla Zlínským krajem založena Uherskohradištská nemocnice a.s., čímž byla ukončena éra nemocnice (nemocnice s poliklinikou) jako příspěvkové organizace. V roce 2006 došlo ke komplexní digitalizaci rentgenových pracovišť a jejich zapojení do systému PACS. Tento krok umístil Uherskohradištskou nemocnici a.s. na první místo v dané oblasti a dokonce na jedno z prvních míst v rámci nemocnic v celé České republice.

Za rok 2009 obdržela nemocnice ocenění, resp. 3. místo v žebříčku nemocnic, který sestavuje nezávislý Healthcare Institut. V současné době se Uherskohradištská nemocnice a.s. navíc pyšní díky mimořádně vstřícnému přístupu v péči o nejmenší pacienty certifikací Baby friendly hospital (nemocnice přátelská dětem) a také zcela novým babyboxem, který je 57. na území České republiky. V blízké budoucnosti čeká Uherskohradištskou nemocnici otevření nového centrálního objektu chirurgických oborů. Tento nový objekt bude zajistit vítán nejen pacienty, ale i personálem nemocnice, jelikož tak po mnoha letech odpadne nutnost neustále se přesouvat z jedné budovy do druhé. Nové moderní prostory získají oddělení chirurgie, ortopedie, traumatologie, urologie, ORL, ARO a oční oddělení. Budou zde multioborové jednotky intenzivní péče, anesteziologicko resuscitační lůžka, centrální operační sály s centrální sterilizací a sdružený lůžkový fond. Veřejně přístupné prostory potom doplní například lékárna. Centrální objekt přinese pacientům i personálu nemocnice daleko větší komfort v podobě nových moderních prostor i kvalitnějšího technického zázemí. Pacienti ocení větší soukromí při hospitalizaci (dvou i jednolůžkové pokoje s vlastním sociálním zařízením), ale také nové přístupové komunikace, nová parkoviště, přehledný informační systém a především vše potřebné v jedné budově (UN, 2013b).

### 7.3 Činnost nemocnice v odděleních a odborných ambulancích

Společnost zajišťuje ambulantní a lůžkovou péči v základních a specializovaných oborech, konkrétně na 23 odděleních, 47 ambulancích a dvou pohotovostech. Nemocnice má, dle Výroční zprávy r. 2012, celkem 677 lůžek. Z toho je 529 lůžek akutních, 123 lůžek následné péče a 25 pobytových lůžek na Zdravotním sociálním středisku. Ročně nemocnice ošetří přibližně 363 tisíc pacientů a více než 29 tisíc pacientů je hospitalizováno na akutním lůžku.

#### 7.3.1 Základní statistická data nemocnice

Obrázek. 1: Statistická data nemocnice v letech 2010 - 2012

	rok 2010	rok 2011	rok 2012
Počet lůžek celkem	702	739	677
akutní lůžka	589	596	529
z toho standard	545	552	485
JIP	44	44	44
následná lůžka	93	123	123
sociální lůžka	20	20	25
Počet ambulantně ošetřených pacientů	309 074	335 897	362 512
Počet hospitalizovaných pacientů	26 255	26 325	29 580
Počet porodů	1 170	1 178	1 108
Počet narozených dětí	1 185	1 195	1 118
Průměrná doba hospitalizace (dny)			
akutní lůžka	6,3	6,1	4,95
následná lůžka	33,3	37,6	36,1
Průměrná obloženost lůžka			
akutní lůžka	68,9%	68,5%	70,5%
následná lůžka	97,8%	95,4%	95,3%
Počet operací			
plánované	4 931	4 939	5 663
akutní	1 580	1 549	1 534
Reoperace	1,0%	1,0%	0,81%

Zdroj: UN, 2013a

Z výše uvedené tabulky lze vyvodit následující skutečnosti. Počet lůžek v období let 2010 – 2011 se nepatrně zvýšil. Oproti tomu v roce 2012 došlo k výraznému snížení v počtu lůžek akutních (standard) a současně došlo k nepatrnému nárůstu v počtu lůžek sociálních (5 lůžek). Počet ambulantně ošetřených pacientů každoročně stoupá, stejně jako počet pacientů hospitalizovaných a operovaných. Za zajímavý lze rozhodně považovat fakt, že zatímco počet ošetřených, hospitalizovaných a operovaných pacientů roste, průměrná doba na hospitalizaci klesá. Vývoj v dané oblasti považujeme za výrazný, jelikož v roce 2012 se průměrná doba hospitalizace snížila z 6,1 dne na pouhé 4,95 dne. Z pohledu porodnosti lze

vidět z tabulky známý demografický vývoj, tj. pokles. Z pohledu počtu reoperací lze znamenat mírné snížení, a to z 1% na 0,81%.

### 7.3.2 Výčet oddělení

Za poslední tři roky, které jsou pro nás v rámci výzkumu významné, nedošlo k tvorbě či zrušení jakéhokoliv oddělení v rámci Uherskohradištské nemocnici. Změny na odděleních se projevují pouze personální. Poslední změny např. zavládly po výměně vedení nemocnice, resp. představenstva společnosti. V současné době odpovídá stav oddělení následující tabulce:

Tabulka 1: Přehled operačních a interních oborů

Operační obory	Interní obory		
Chirurgické oddělení	Interní oddělení	Plicní oddělení	Hematologicko-transfuzní oddělení
Traumatologické oddělení	Dětské oddělení	Infekční oddělení	Oddělení nukleární medicíny
Ortopedické oddělení	Oddělení následné péče	Dermatovenerologické oddělení	
Urologické oddělení	Nefrologické oddělení	Oddělení klinické mikrobiologie	
Porodnicko-gynekologické oddělení	Neurologické oddělení	Patologické oddělení	Úsek nelékařského zdravotnictví
ORL oddělení	Plicní oddělení	Oddělení klinické mikrobiologie	Lékárna
Oční oddělení	Infekční oddělení	Neurologické oddělení	Dopravní zdravotní služba
ARO	Dermatovenerologické oddělení	Radiagnostické oddělení	Lékařská služba první pomoci
DIP (dlouhodobé intenzivní péče)	Oddělení klinické onkologie	Mamografické oddělení	
Oddělení rehabilitační a fyzikální medicíny	Oddělení klinické biochemie	Patologické oddělení	

Zdroj: UN 2013a, vlastní zpravování

## 7.4 Základní ekonomické údaje v letech 2010 – 2012

V období od r. 2010 do r. 2012 si Uherskohradištská nemocnice a.s. prošla obdobím, kdy její hospodaření končilo jak v kladných číslech, tak v číslech záporných. Pro větší přehlednost následuje zkrácený výkaz zisku a ztráty.



### 7.4.1 Zkrácený výkaz zisku a ztráty za rok 2010 a 2012

Z následujícího zkráceného výkazu zisku a ztráty (uváděné položky jsou udávány v tis. Kč.) z let 2010 – 2012 lze vysledovat následující fakta. Tržby z prodeje zboží každoročně rostou spolu s náklady na vynaložené prodané zboží. Z pohledu poskytnutých výkonů zaznamenáváme taktéž každoroční růst. Velmi významně se v dané kategorii zvýšily v roce 2011 osobní náklady, kdy oproti r. 2010 je nárůst z 504.576 Kč. na 554.870 Kč. V roce 2012 tyto náklady mírně poklesly oproti předešlému roku. Vzestupnou tendenci můžeme pozorovat taktéž u tržeb z prodeje DMaM a u ostatních provozních výnosů. Provozní náklady odpovídají sestupné tendenci v průběhu let. Provozní výsledek hospodaření je v letech 2010 a 2012 v kladných číslech, v r. 2011 je v číslech záporných. Výsledek hospodaření za běžnou činnost se v prvních dvou letech pohyboval v záporných číslech, v r. 2012 však již zaznamenal kladná čísla. Z pohledu celkového výsledku hospodaření za účetní období 2010, 2012 můžeme pozorovat kladné hospodaření, v záporných číslech se ocitnul pouze rok 2011.

Obrázek 2: Zkrácený výkaz zisku a ztráty

	rok 2010	rok 2011	rok 2012
I. Tržby z prodeje zboží	89.941	92.534	98.045
A. Náklady vynaložené na prodané zboží	74.629	75.330	77.468
II. Výkony	868.188	871.158	885.111
B. Výkonová spotřeba	332.536	330.286	333.307
C. Osobní náklady	504.576	554.870	533.101
D. Daně a poplatky	116	159	445
E. Odpisy DHM a DNM	40.463	44.921	45.811
III. Tržby z prodeje DMaM	22.475	21.742	25.254
F. Zůstatková cena prodaného DMaM	22.462	21.910	25.548
G. Změna stavu rezerv a opravných položek <sup>0</sup>	0	0	0
IV. Ostatní provozní výnosy	13.826	18.095	22.676
H. Ostatní provozní náklady	3.855	2.596	2.384
Provozní výsledek hospodaření	15.794	-26.543	13.022
X. Výnosové úroky	527	383	398
N. Nákladové úroky	489	510	565
XI. Ostatní finanční výnosy	1	2	10
O. Ostatní finanční náklady	270	292	699
Finanční výsledek hospodaření	-230	-417	-856
Q. Daň z příjmů za běžnou činnost	29.808	-12.123	11.552
Výsledek hospodaření za běžnou činnost	-14.244	-14.837	614
XIII. Mimořádné výnosy	14.310	0	0
Mimořádný výsledek hospodaření	14.310	0	0
Výsledek hospodaření za účetní období	65	-14.837	614
Výsledek hospodaření před zdaněním	29.873	-26.960	12.166

Zdroj: UN, 2013a

## **8 PRÁVA PACIENTŮ V UHERSKOHRADIŠŤSKÉ NEMOCNICI A.S.**

Pro zjištění fungování, realizace a uplatňování práv ve zdravotnictví jsem navštívila ředitelství Uherskohradišťské nemocnice, a.s. Po domluvě s vedením nemocnice jsem byla v kontaktu zejména s právníkem nemocnice Judr. Lenkou Končítíkovou. Na základě mé žádosti mi bylo poskytnuto mnoho cenných informací a také jsem získala nový pohled na věc díky vedoucí úseku nelékařského zdravotnictví, hlavní sestře Zdence Vázanové, která mi doplnila mnohé informace o konkrétní příklady z praxe.

Výzkum práv pacientů probíhal formou rozhovoru, kdy odpovědi byly zapisovány do elektronického dokumentu. Pro realizaci výzkumu si autorka připravila otázky, které byly následovně zodpovězeny.

### **Jaké typy informovaných souhlasů se v nemocnici používají?**

Informovaných souhlasů je v nemocnici užíváno mnoho druhů. V zásadě se tyto souhlasy mění dle odbornosti a pacient v nich vždy souhlasí s provedením konkrétního výkonu na základě informací, které mu poskytnul lékař. Seznam písemných souhlasů užívaných v Uherskohradišťské nemocnici a.s., který byl poskytnut pro účely výzkumu, je přiložen v přílohách této práce.

### **Jaký je postup za situace, kdy pacient není schopen podepsat informovaný souhlas?**

V případě, že pacient není schopen podepsat informovaný souhlas, musí nemocnice po 24 h oznámit tuto skutečnost soudu. Soud zahájí detenční řízení a rozhodne, zda může nebo nemůže být v nemocnici pacient hospitalizován. Soud by měl rozhodnout do 7 dnů, obvykle je doba rozhodnutí delší (měsíce). Nemocnice má po tuto dobu povinnost poskytovat životu zachraňující péči. V nemocnici se však poskytuje naprosto běžná péče. Za roky působení v nemocnici Dr. Končítíková nepamatuje, že by soud rozhodnul jinak, než kladně.

### **Je užívání negativního reversu v nemocnici časté?**

Negativního reversu je v Uherskohradištské nemocnici užíváno stejně jako v kterékoliv jiné nemocnici. Rozlišujeme však několik druhů reversu. Může se jednat o revers, který podepisuje pacient, dále revers, který podepisuje zdravotnický pracovník a dále revers, který vydává zdravotnické zařízení.

Počet pacientů, kteří podepíší revers se mírně zvyšuje, jelikož mnohdy je v rodině špatná sociální či jiná bezvýchodná situace a pacient je nucen ukončit léčbu v nemocnici. Tato skutečnost musí být zaznamenána ve zdravotnické dokumentaci spolu s informací, že byl pacient poučen o možném riziku a dále také, proč pacient potřebnou péči odmítá. Pacient však nemůže opustit zdravotnické zařízení vždy. Existují nákazy či choroby, které umožňují hospitalizovat pacienta i bez jeho souhlasu, jedná se např. o tuberkulózu.

Negativní revers z pohledu zdravotnického pracovníka se užívá např. pokud byl konkrétní pracovník v minulosti daným pacientem napaden, resp. jak říká zákon, pokud mu hrozí zdraví či život ohrožující skutečnosti, příp. je výkon dané péče v rozporu s jeho náboženstvím či morálkou.

Negativní revers, který uplatňuje zdravotnické zařízení, je myšlen ve smyslu toho, když není možno provést potřebný výkon v nemocnici a je tudíž třeba pacienta převést do jiného zdravotnického zařízení.

### **Kdo a jakým způsobem pracuje se zdravotnickou dokumentací?**

Se zdravotnickou dokumentací v rámci nemocnice obvykle pracuje pouze zdravotnický personál včetně sanitářů (např. mytí pacientů se také zaznamenává do dokumentace) a praktikantů, kteří mohou pracovat s dokumentací pouze pod dohledem. Nemocnice nepamatuje únik informací týkající se zdravotního stavu pacienta z důvodu porušení zákona o mlčenlivosti zdravotnického pracovníka. Poměrně obvyklým však zůstává šíření osobních informací o pacientech pacienty. Zamezit danému úniku informací je však zřejmě nereálné.

### **Jak probíhá přijetí pacienta k zákroku?**

V případě, kdy lékař rozhodne o nutném zákroku, příp. hospitalizaci, je na ambulanci pacient rovnou poučen, informován a podepisuje informovaný souhlas s výkonem. V den ná-

stupu, kdy je obvykle nutná i hospitalizace, pacient podepisuje souhlas s hospitalizací. Při propuštění do domácího léčení dostává pacient informace od lékaře o následném postupu a také přebírá propouštěcí zprávu, kterou obvykle do 3 dnů předává svému obvodnímu lékaři. Pacient při propuštění podepisuje, že byl seznámen s následnou péčí.

### **Kdy je pacientovi poskytnut samostatný pokoj?**

Pacient ze zákona nemá právo na samostatný pokoj. Samostatné pokoje jsou obvykle spojeny s pojmem „nadstandard“ a pacient si je platí nad rámec základní péče. Nadstandardy nejsou však na každém oddělení, zákon nestanovuje takovou nutnost. Praxí však je, že v případě, kdy je volná kapacita, tak jsou pacienti umisťováni do pokojů po jednom. V případě umírajících pacientů je potom obvyklé umisťovat pacienta na samotný pokoj tak, aby rodina mohla být co nejvíce s pacientem (i přes noc) a pacient měl co největší klid. Podmínkou samozřejmě je, že provoz dané řešení situace umožňuje. Pokud se týká návštěv na odděleních personál nemocnice je velmi vstřícný, jelikož obvykle není nutno dodržovat návštěvní hodiny. Pobyt návštěv není ani nad rámec návštěvních hodin zpoplatněn.

### **Může si pacient v rámci hospitalizace v nemocnici vybrat svého ošetřujícího lékaře?**

Ošetřujícím lékařem pacienta se automaticky stává ten lékař, který pacienta operuje, resp. dělá jakýkoliv zákrok. Tento lékař si pacienta hlídá po celou dobu pobytu. Vzhledem k tomu, že se doba hospitalizace zkracuje, nebývá obvykle na výměnu ošetřujícího lékaře čas. Problémy mezi pacientem a ošetřujícím lékařem zpravidla řeší primář oddělení.

### **Jak nemocnice reagovala na změny v legislativě (ve smyslu zdravotnické reformy)?**

Před dnem nabytí právní účinnosti nových zákonů právník nemocnice vypracoval souhrn legislativních změn, které se dotýkaly zdravotnického personálu nemocnice. Prostřednictvím školení a uveřejněním vypracovaného souhrnu na intranetu společnosti byli zaměstnanci seznámeni s legislativními změnami. V případě, že si lékaři nejsou jisti v právních otázkách, velmi častá je komunikace mezi právníkem a lékaři po telefonu.

### **Jak se zdravotničtí pracovníci dozvídají o nové legislativě, resp. o svých právech a povinnostech? Prověřuje někdo jejich znalosti? Kdy, kde a jak často?**

Legislativní novinky sleduje právník nemocnice a seznamuje s nimi veškerý personál nemocnice obvykle prostřednictvím primáře. Legislativní změny jsou také probírány na lékařských poradách, na schůzi staničních sester, příp. při pravidelném školení kvalitářky. Vzhledem k časté medializaci legislativních změn v dané oblasti se lékaři sami telefonicky dotazují právníka společnosti v předstihu. Prověřování znalostí v nemocnici zavedeno není, spoléhá se pouze na uveřejnění a přístupnost legislativních dokumentů na intranetu a komunikaci s právníkem.

### **Jak hodnotíte portál [znamylekar.cz](http://znamylekar.cz), jak reagují hodnocení lékaři? Došlo někdy ke sporu, resp. k oznámení Úřadu pro ochranu osobních údajů?**

Daný portál právník společnosti neznal, informace nikdy na portále nevyhledával. Hlavní sestra portál znala, ale nebyla si vědoma jakýchkoli informací týkajících se lékařů nebo zdravotnického personálu nemocnice, které by se na portálu vyskytovaly. Lékaři se nikdy nebyli na právním oddělení dotazovat ohledně portálu, tudíž není známo, zda některý ze zdravotnických pracovníků podával oznámení k Úřadu pro ochranu osobních údajů.

### **Řešili jste někdy pochybení lékaře, příp. jiného zdravotnického pracovníka?**

Ze všech podaných stížností je přibližně 80% adresováno na konkrétního člověka, resp. jedná se jak o konkrétního lékaře, tak např. zdravotní sestru. Je nutno však podotknout, že pokud pacient požaduje náhradu za škodu, musí žalovat celé zařízení. Lékař je pouze trestně právně odpovědný. Náhrada škody mezi lékařem a nemocnicí je řešena pojištěním. Stížnosti např. na chování lékaře nebo ostatních zdravotnických pracovníků řeší primář oddělení a výsledkem řešení je nejčastěji snížení osobního ohodnocení zaměstnance.

## **Mají pacienti přístup k dokumentu Práva pacientů?**

Na každém oddělení je ve všech pokojích uveřejněn dokument s právy pacientů a pacienti jsou s tímto dokumentem při zahájení hospitalizace seznámeni. Většina pacientů si dokument však nečte, najdou se však i takoví, kteří dokument velmi podrobně studují a vyhledávají za každou cenu problémy.

## **Provádí nemocnice lékařské pokusy?**

Lékařské pokusy v nemocnici prováděny nejsou. Provádí se zde však tzv. klinické studie, které obvykle trvají 1-2 roky. Tyto studie jsou prováděny na základě žádosti farmaceutických společností, které dostanou oprávnění ke klinické studii dle zákona (např. souhlas SUKL, etické komise aj.). V současné době probíhá kupříkladu klinická studie na kožním oddělení pod vedením prim. Zimolové. Jedná se o náplast na léčbu bércových vředů. Pacient je ze strany lékaře informován, že existuje lék v rámci klinické studie, který je v nemocnici právě studován. V případě, že pacient chce, může se této studii zúčastnit. V tomto případě podepíše informovaný souhlas a dále je jméno pacienta, lékaře a nemocnice uvedeno v dokumentech studie.

## **Setkali jste se někdy s nepřirozenou smrtí v rámci nemocnice?**

V nemocnici již došlo k pár sebevražedným akcím. Tato skutečnost se musí hlásit na krajský soud a policii. Obvykle došlo k takovéto nešťastné události u pacientů v deliriu (např. u onkologických pacientů). Dosud nikdy nebyla prokázána vina na straně nemocnice. Veškeré možnosti jak zamezit těmto nešťastným událostem jsou, bohužel, dosti problematické, jelikož jsou spjaty s omezováním osobní svobody a lidských práv.

## **9 ZNALOST ZDRAVOTNICKÝCH PRÁV U PACIENTŮ A LÉKAŘŮ UHERSKOHRADIŠŤSKÉ NEMOCNICE A.S.**

V rámci dotazníkového šetření byla provedena analýza šetření znalosti práv ve zdravotnictví u pacientů a lékařů Uherskohradištské nemocnice a.s. Dotazníky byly sestaveny z deseti otázek o třech odpovědnostních variantách a dvou otázek bez možnosti výběru, tj. otevřených otázek. V rámci variant byla vždy správná pouze jedna odpověď. Anketa byla rozšířena o následující proměnné - věk, pohlaví, vzdělání a zdravotní pojišťovna. Ankety se zúčastnilo celkem 30 respondentů, z toho 15 pacientů, kteří jsou označeni jako skupina č. 1 a 15 lékařů, kteří jsou dále značeni jako skupina č. 2.

### **9.1 Otázky v rámci dotazníkového šetření**

1. Má pacient právo odmítnout potřebnou zdravotní péči?
2. Má právo pacient na volbu lékaře v době hospitalizace ve zdravotnickém zařízení?
3. Má pacient právo znát jméno svého ošetřujícího lékaře po dobu hospitalizace?
4. Má právo pacient žádat o změnu svého ošetřujícího lékaře v případě hospitalizace?
5. Má manžel/manželka (případně potomek) právo nahlížet do zdravotnické dokumentace?
6. Má právo pacient na převoz sanitním vozidlem po ukončení hospitalizace, resp. propuštění do domácího léčení?
7. Má právo pacient na výběr zdravotnického zařízení v případě nehody, úrazu apod.?
8. Musí pacient platit vždy regulační poplatky?
9. Může si pacient volit z několika variant léčiv?
10. Může zdravotnický pracovník odmítnout poskytnutí zdravotní péče?
  
11. Znáte pojem negativní revers, pokud ano, kdy lze použít? (otevřená otázka)
12. Znáte kodex Práva pacientů, resp. dokážete vyjmenovat alespoň některá z nich? (otevřená otázka)

## 9.2 Souhrnná statistická data

Tabulka 2: Souhrnné údaje o respondentech

	Údaje o respondentech	Muž Pacient Počet	Muž Lékař Počet	Žena Pacient Počet	Žena Lékař Počet	Celkem Počet
<b>Dosažené vzdělání</b>	<b>ZŠ</b>	2	0	0	0	2
	<b>SŠ (výuční list)</b>	3	0	4	0	7
	<b>SŠ+ (maturitní zkouška)</b>	2	0	1	0	3
	<b>VŠ</b>	2	8	1	7	18
<b>Zdravotní pojišťovna</b>	<b>VZP</b>	7	8	2	4	21
	<b>OSTATNÍ (207,211)</b>	2	0	4	3	9
<b>Věk</b>	<b>0 – 18</b>	1	0	0	0	1
	<b>19 - 24</b>	2	0	0	0	2
	<b>25 - 40</b>	1	5	1	3	10
	<b>41 - 60</b>	3	3	4	4	14
	<b>60 - VÍCE</b>	2	0	1	0	3

Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

V rámci souhrnného vyobrazení získaných údajů lze konstatovat následující. Nejpočetnější skupinou dotazníkového šetření jsou lidé s vysokoškolským vzděláním. Tato informace je však zavádějící, jelikož u lékařů je možné pouze vysokoškolské vzdělání. Druhou nejpočetnější skupinou v oblasti vzdělání je skupina respondentů, která je značena jako SŠ, tj. lidé bez maturitní zkoušky, ale s výučním listem. Z pohledu zdravotní pojišťovny se vý-



zkumu účastnilo nejvíce respondentů s pojišťovnou VZP. Nejpočetnější věkovou kategorií v rámci výzkumu je skupina lidí s dosaženým věkem v kategorii 41 – 60 let.

Tabulka 3: Souhrnná analýza otázek dotazníkového šetření

Číslo otázky	Pacienti		Lékaři	
	Počet správných odpovědí	Počet nesprávných odpovědí	Počet správných odpovědí	Počet nesprávných odpovědí
Otázka č. 1	12	3	15	0
Otázka č. 2	8	7	15	0
Otázka č. 3	13	2	9	6
Otázka č. 4	8	7	13	2
Otázka č. 5	7	8	8	7
Otázka č. 6	13	2	15	0
Otázka č. 7	10	5	14	1
Otázka č. 8	13	2	15	0
Otázka č. 9	15	0	15	0
Otázka č. 10	2	13	11	4

Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

Ze souhrnné analýzy otázek dotazníkového šetření vyplývají tyto skutečnosti. Nejlépe zodpovězenou otázkou, dle počtu správných odpovědí, je otázka č. 9. U dané otázky není evidována žádná špatná odpověď. Oproti tomu za nejhůře zodpovězenou otázku, dle počtu špatných odpovědí, lze považovat otázku č. 10 u pacientů a otázku č. 5 u lékařů. Za otázku, která způsobila potíže oběma skupinám, považujeme taktéž otázku č. 5. Nejvýznamnějších rozdílů v odpovědích při rozdělení do skupin bylo dosaženo u otázky č. 2 a otázky č. 10. Situace, kdy pacienti odpověděli vícekrát správně než lékaři, je pouze jedna, a to u otázky č. 3.

### 9.3 Analýza zodpovězených otázek dle skupiny č. 1

Otázka číslo 1:

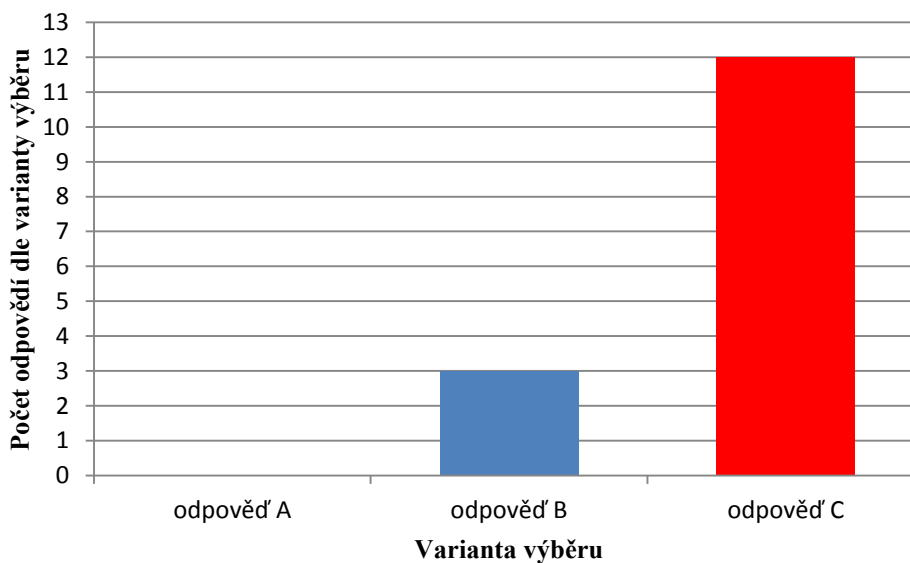
Tabulka 4: Otázka číslo 1 (pacienti)

Má pacient právo odmítnout potřebnou zdravotní péči?			
Odpověď A	Odpověď B	Odpověď C	Správná odpověď
0	3	12	C

Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

Otázka č. 1 se týkala poskytování zdravotní péče, resp. možnosti jejího odmítnutí. Nejčastější odpovědí respondentů byla možnost c, která zní „Ano, je to jeho výsostné právo, ale musí být poučen o možných následcích svého rozhodnutí (proti vůli možno pouze dle zákona – tuberkulóza apod.)“. Odpověď c je správnou odpovědí. Z tabulky i grafického vyjádření lze usuzovat, že pacienti jsou si vědomi své možnosti odmítnout zdravotní péči. Bohužel již není zřejmé, zda opravdu znají případy, kdy péči odmítnout nelze.

Graf 1: Otázka číslo 1 (pacienti)



Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

## Otázka číslo 2:

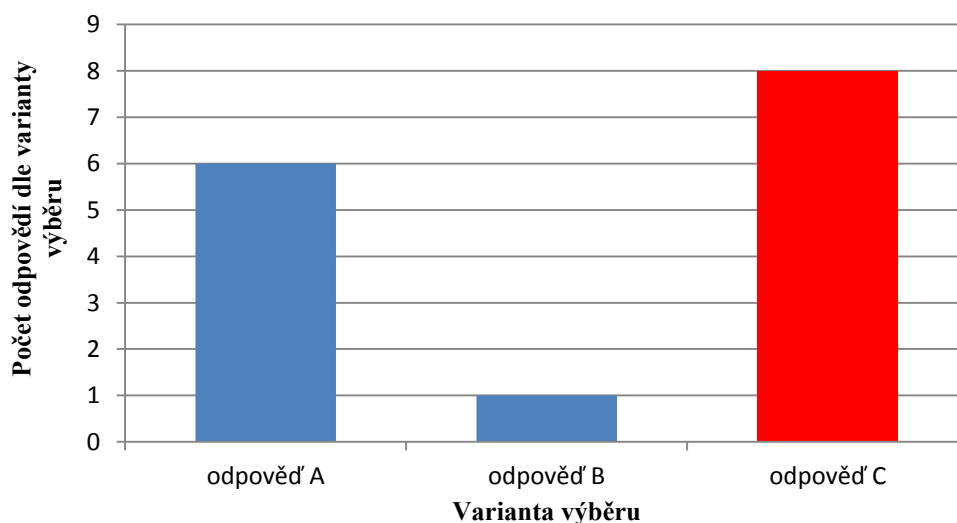
Tabulka 5: Otázka číslo 2 (pacienti)

Má právo pacient na volbu lékaře v době hospitalizace ve zdravotním zařízení?			
Odpověď A	Odpověď B	Odpověď C	Správná odpověď
6	1	8	C

Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

U otázky č. 2 již není zřejmá z výše uvedené tabulky úspěšnost otázky předchozí. Otázka se zabývala možností volby lékaře v rámci hospitalizace ve zdravotnickém zařízení. Správnou odpověď, tj. odpověď c, zvolilo 8 respondentů. Správná odpověď zněla „Ne, nemá, pouze může požádat o změnu lékaře z opodstatněných osobních důvodů (není vymezeno zákonem)“. Druhá nejčastější odpověď byla *a*, kdy téměř polovina respondentů odpověděla následovně „Ne, ošetřující lékař je zpravidla lékař, který o hospitalizaci žádá (i v případě, kdy lékař není zaměstnancem daného zdravotnického zařízení). V rámci hodnocené otázky se nabízí jako odůvodnění odpovědi a fakt, že pacienti mají povědomí o možnosti volby svého praktického lékaře. Zřejmě si tak respondenti neuvědomili rozdíl mezi hospitalizací a návštěvou svého praktického lékaře.

Graf 2: Otázka číslo 2 (pacienti)



Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

## Otázka číslo 3:

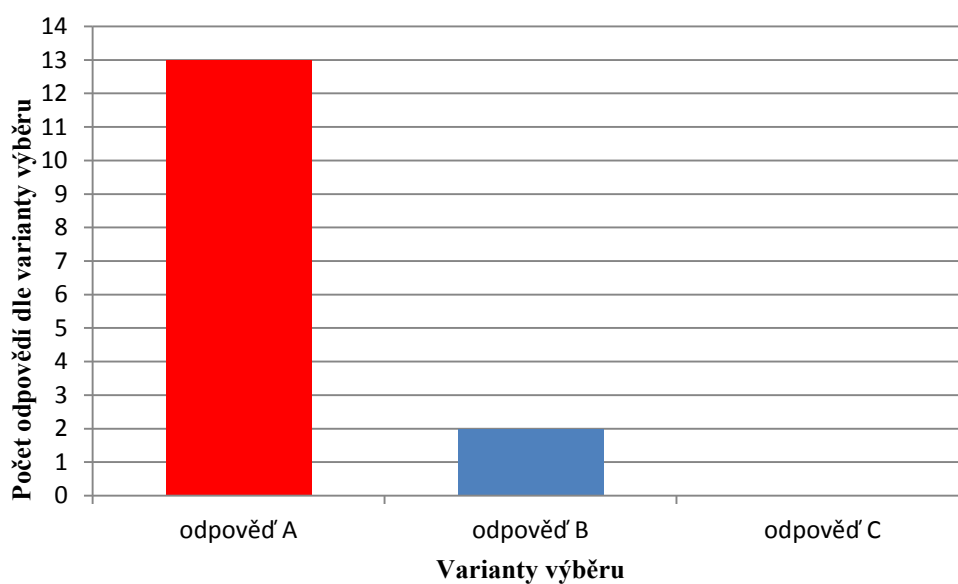
Tabulka 6: Otázka číslo 3 (pacienti)

Má pacient právo znát jméno svého ošetřujícího lékaře v případě hospitalizace?			
Odpověď A	Odpověď B	Odpověď C	Správná odpověď
13	2	0	A

Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

Otázka č. 3 se zabývala podobně jako otázka č. 2 hospitalizací pacienta ve zdravotnickém zařízení. V této otázce však měli respondenti zodpovědět, zda mají právo znát jméno svého ošetřujícího lékaře. Většina dotazovaných zvolila správnou odpovědnostní variantu tj. odpověď *a*, která zní „Ano, pacient musí být vždy seznámen se jménem svého ošetřujícího lékaře“. Pouze dva dotazovaní zodpověděli tuto otázku špatně. Tyto osoby se domnívali, že v rámci pobytu ve zdravotnickém zařízení nemusejí být pacienti informováni o konkrétním lékaři z důvodu „směnovosti“ na pracovišti. Odpověď *c* nebyla zvolena ani jedním z respondentů.

Graf 3: Otázka číslo 3 (pacienti)



Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

## Otázka číslo 4:

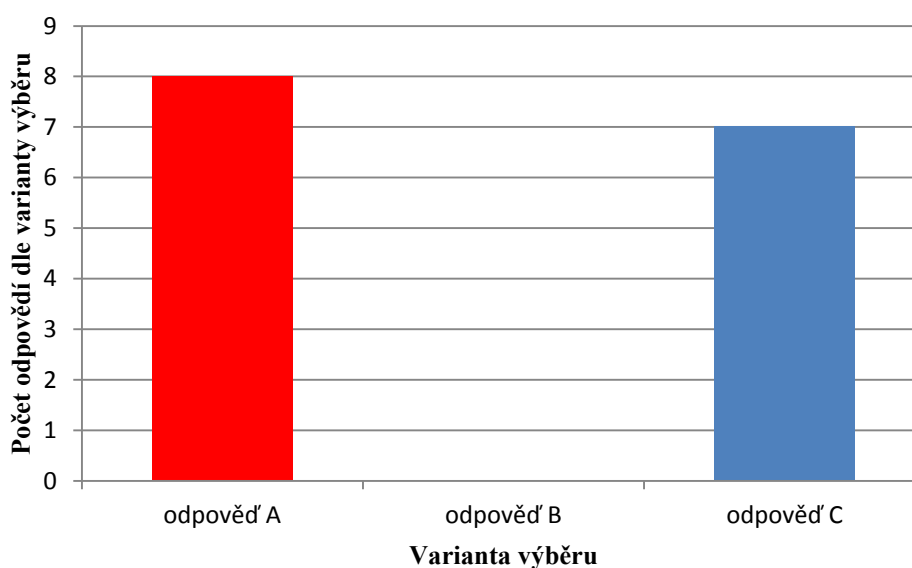
Tabulka 7: Otázka číslo (pacienti)

Má prvá pacient žádat o změnu svého ošetřujícího lékaře v případě hospitalizace?			
Odpověď A	Odpověď B	Odpověď C	Správná odpověď
8	0	7	A

Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

V rámci otázky č. 4 se měli respondenti rozhodnout, zda je možno při hospitalizaci žádat o změnu svého ošetřujícího lékaře. Odpovědi se rozdělily na dvě skupiny, kdy skupina těch, kteří zodpověděli otázku správně, byla větší pouze o jednoho respondenta. Správná odpověď byla a. Tato odpověď zněla následovně „Ano, ale záleží na stanovisku daného primáře oddělení, není stanoveno zákonem“. Jak již bylo uvedeno, téměř stejný počet osob zvolil variantu c, která zněla „Ano, pacient může kdykoliv žádat o změnu a zdravotnické zařízení je povinno mu změnu zajistit.“ Vzhledem k daným výsledkům se autorka obává, že tato neznalost pacientů mnohdy přispívá k počtu stížností, které se po hospitalizaci vyskytují.

Graf 4: Otázka číslo 4 (pacienti)



Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

## Otázka číslo 5:

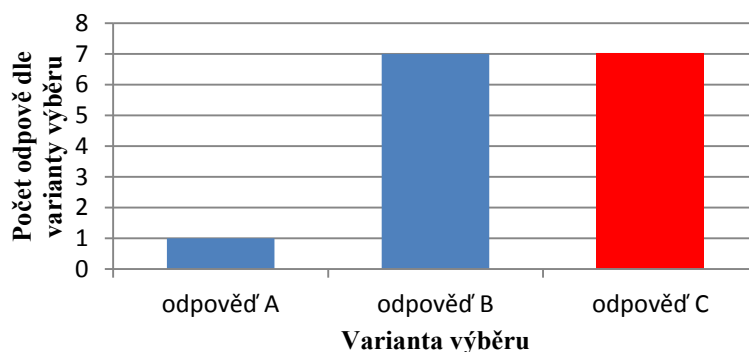
Tabulka 8: Otázka číslo 5 (pacienti)

Má pacient právo znát jméno svého ošetřujícího lékaře v případě hospitalizace?			
Odpověď A	Odpověď B	Odpověď C	Správná odpověď
13	2	0	A

Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

Otázka č. 5 byla položena zejména z důvodu, že nový zákon týkající se zdravotních služeb tuto oblast nově upravuje. Zákon stanovuje možnost pacienta, aby si zvolil osobu(y), které budou informace o jeho zdravotním stavu podávány. Stejně tak zákon umožňuje, aby byl určitým osobám přístup ke zdravotním informacím zakázán, a to i v případě osob blízkých. Zákon dále stanovuje možnost nahlížení do dokumentace u osob blízkých v případě, že pacient není schopen sám rozhodnout, komu budou informace poskytovány. V případě smrti pacienta mohou osoby blízké do dokumentace nahlédnout, pokud daná možnost nebyla zrušena samotným pacientem ještě za jeho života. V tabulce k dané otázce je zřejmé, že odpovědi respondenty opět rozdělily do dvou stejně velkých skupin. Jedná se o odpovědnostní varianty *b* a *c*, kdy správná odpověď je *c*, tj. „Ano, pokud manžel nemůže vzhledem ke svému zdravotnímu stavu určit osoby oprávněné, příp. v případě jeho smrti (právo v daných případech mají tzv. osoby blízké)“. Již zmiňovaný stejný počet respondentů si myslel, že manžel/manželka (potomek) nemá právo nikdy nahlížet do zdravotnické dokumentace. Pouze jedenkrát byla zaznamenána odpověď *a*, díky které by uvedené osoby měly ke zdravotnické dokumentaci neomezený přístup.

Graf 5: Otázka číslo 5 (pacienti)



Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

## Otázka číslo 6:

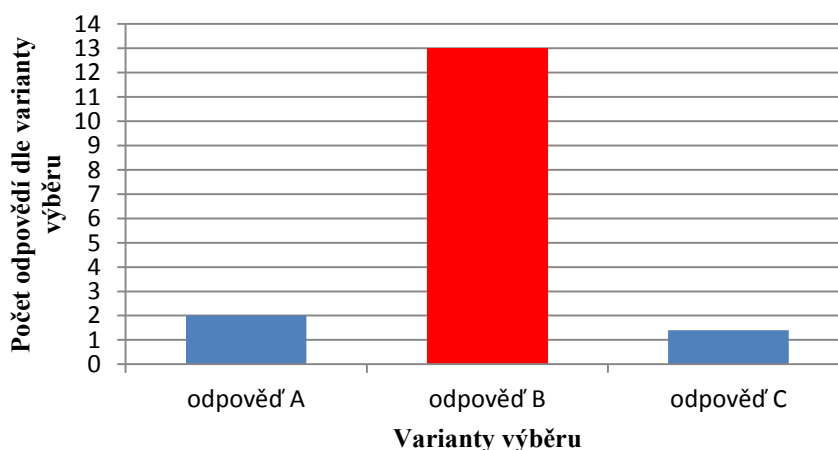
Tabulka 9: Otázka číslo 6 (pacienti)

Má právo pacient na převoz sanitním vozidlem po ukončení hospitalizace, resp. Propuštění do domácího léčení?			
Odpověď A	Odpověď B	Odpověď C	Správná odpověď
2	13	0	B

Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

Otázka č. 6 se zaměřila na převozy pacientů sanitním vozidlem. Problematika dopravy pacientů je v praxi často důvodem stížností, jelikož pacient neví, kdy má na odvoz nárok. Rozhodnutí ohledně práva na převoz sanitním vozidlem má ve své kompetenci lékař, který musí uznat, dle zdravotního stavu pacienta, zda pacient takovýto nárok má. Bývá častou praxí, že pohled lékaře a pacienta (zejména u starších pacientů) je rozdílný. Z vyhodnocených odpovědí však vyplynulo, že pacienti vědí o výše uvedeném faktu, jež se týká kompetence lékaře, jelikož většina zodpověděla otázku správně, tj. zvolila možnost b, jež zněla „Ano, ale na základě zdravotního stavu, tj. v případě, že lékař sanitku indikuje“. Pouze dvě osoby zvolily jinou odpověď. Jednalo se o odpověď a, kdy pacienti měli vždy nárok na odvoz sanitním vozidlem po ukončení hospitalizace, jelikož je to pro pacienty příjemnější, levnější a taktéž jde o součást pohospitalizační péče. Nutno podotknout, že odpověď a by byla silně prosociální, ale taktéž velmi neekonomická, jelikož doprava sanitkou je levnější pouze z pohledu pacienta, nikoliv z pohledu zdravotnického zařízení.

Graf 6: Otázka číslo 6 (pacienti)



Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

## Otázka číslo 7:

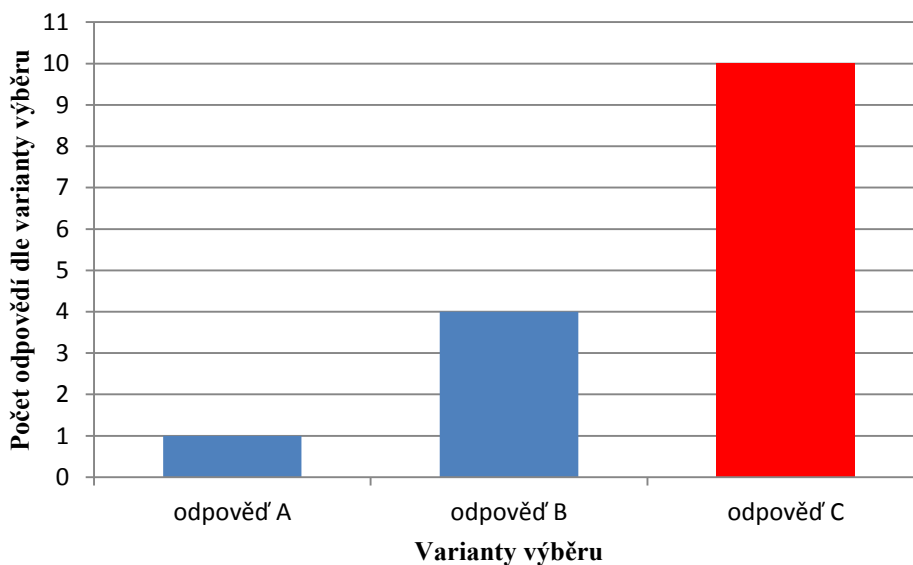
Tabulka 10: Otázka číslo 7 (pacienti)

Má právo pacient na výběr zdravotnického zařízení v případě nehody, úrazu apod.?			
Odpověď A	Odpověď B	Odpověď C	Správná odpověď
1	4	10	C

Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

Otázka č. 7 se zabývala právem pacienta na výběr zdravotnického zařízení v případě nehody, úrazu apod. Nadpoloviční většina dotazovaných zvolila odpověď správnou, tj. c „Ano, ale pacient musí uhradit rozdíl nákladů, které vzniknou v případě přepravy do vzdálenějšího zdravotnického zařízení (výjimkou je života ohrožující stav, který nedovoluje vzdálenější přepravu)“. Čtyři dotazované osoby si myslely, že pacient nemá právo si vybrat zdrav. zařízení a pouze jedna osoba si zvolila možnost, že má pacient právo si vybrat zařízení vždy, ale nese následky svého rozhodnutí.

Graf 7: Otázka číslo 7 (pacienti)



Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování



## Otázka číslo 8:

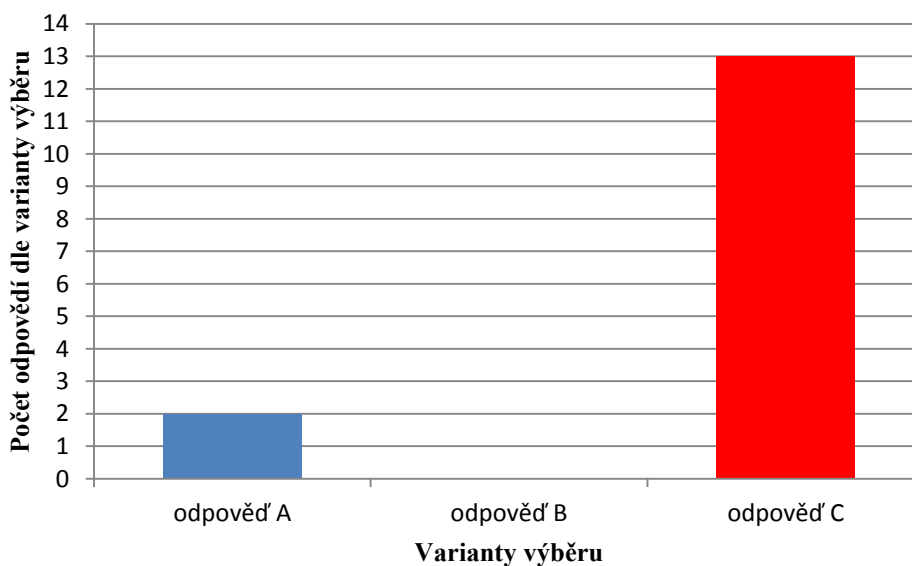
Tabulka 11: Otázka číslo 8 (pacienti)

Musí pacient platit vždy regulační poplatky?			
Odpověď A	Odpověď B	Odpověď C	Správná odpověď
2	0	13	C

Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

Cílem otázky č. 8 bylo zjistit povědomí o regulačních poplatcích, resp. zda je musí pacient vždy platit. Správná odpověď se nacházela pod písmenem c, tj. „Ano, kromě případů, které vymezuje zákon (např. potvrzení o hmotné nouzi, výjimky dětských pacientů apod.)“. Správná odpověď byla zvolena 13 respondenty, pouze dva se domnívali, že výjimky neexistují.

Graf 8: Otázka číslo 8 (pacienti)



Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

## Otázka číslo 9:

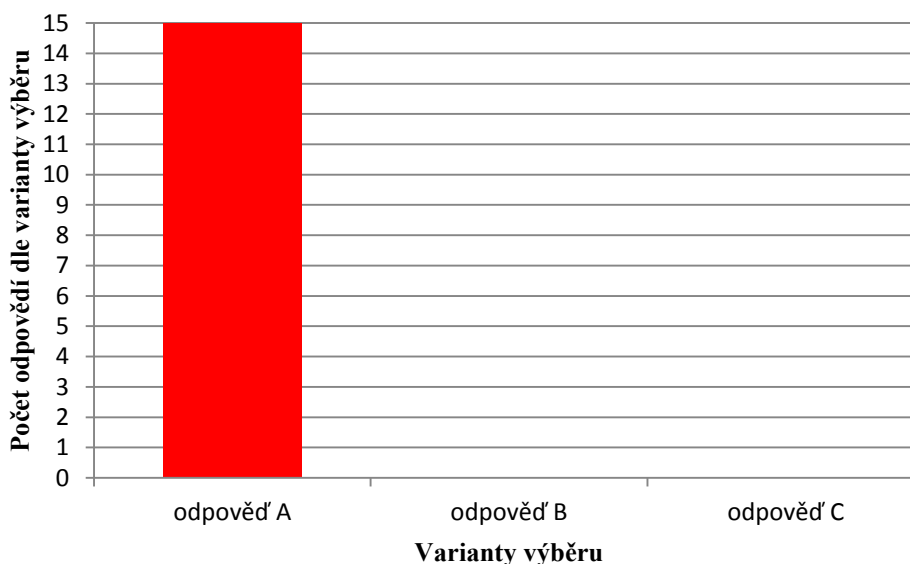
Tabulka 12: Otázka číslo 9 (pacienti)

Může si pacient volit z několika variant léčiv?			
Odpověď A	Odpověď B	Odpověď C	Správná odpověď
15	0	0	A

Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

V otázce č. 9 byla pokryta oblast medikamentů, kdy se měl respondent rozhodnout, zda si pacient může volit z několika variant léčiv. Správně otázku zodpovědělo 15 respondentů, tzn. odpověděli všichni správně. Správná odpověď dle dotazníku a je následující „Ano, pacient si může zvolit levnější či dražší variantu léku se stejnou účinnou látkou (záleží na konkrétní firmě, která léčivo poskytuje)“. Autorka práce se domnívá, že daného výsledku bylo dosaženo zejména díky mediálnímu uveřejnění dané možnosti.

Graf 9: Otázka číslo 9 (pacienti)



Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

## Otázka číslo 10:

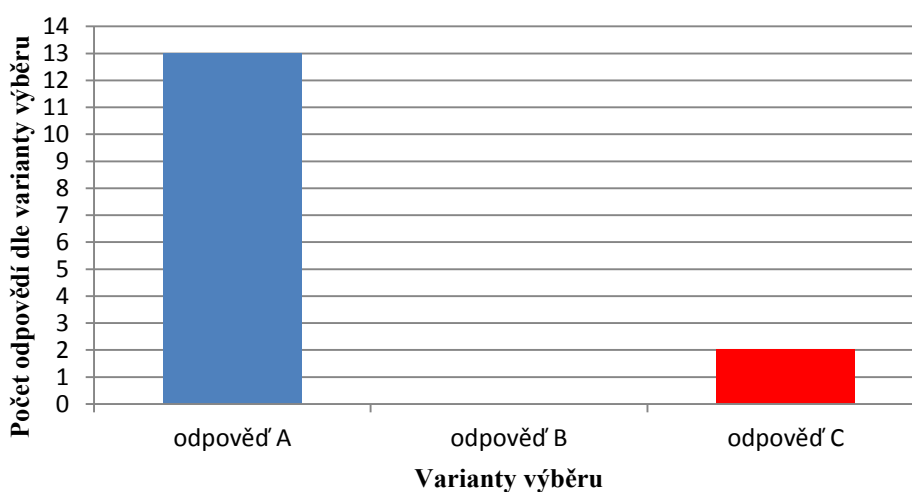
Tabulka 13: Otázka číslo 10 (pacienti)

Může zdravotnický pracovník odmítnout poskytnutí zdravotní péče?			
Odpověď A	Odpověď B	Odpověď C	Správná odpověď
13	0	2	C

Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

Poslední otázka s možností výběru odpovědi se zaměřila na poskytnutí zdravotní péče zdravotnickým pracovníkem. Cílem bylo zmapovat, zda dotazované osoby vědí, zda může zdravotnický pracovník odmítnout poskytnutí zdravotní péče. Tato otázka dosáhla největší chybovosti v celém dotazníkovém šetření. Správnou odpověď zaznamenaly pouze dvě dotazované osoby. Správná odpověď byla zaznamenána pod označením *c* a zněla „Ano, může, ale pouze na základě podepsání negativního reversu“. Zbývající počet dotazovaných, tj. 13 osob, se domnívalo, že zdravotnický pracovník musí vždy poskytnout zdravotní péči. Danou oblast definuje nový zákon o zdravotnických službách, který poprvé upravuje práva zdravotnických pracovníků. V souhrnu zákon říká, že zdravotnický pracovník má právo odmítnout poskytnutí zdravotní péči v případě, že jej tato péče ohrožuje na životě, příp. může poškodit jeho zdraví. Dále zákon říká, že může zdravotnický pracovník odmítnout poskytnout péči, pokud je to v rozporu s jeho náboženstvím či morálkou.

Graf 10: Otázka číslo 10 (pacienti)



Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

### 9.3.1 Hodnocení otevřených otázek u skupiny respondentů č. 1

Poslední dvě otázky v dotazníku byly koncipovány jako otázky otevřené, tj. dotazované osoby měly možnost rozvinout svou odpověď dle svého uvážení. Tento druh otázky se však příliš neujal, resp. se zřejmě nesetkal s oblibou u respondentů. Většina dotázaných na obě otázky odpověděla NE, z čehož vyplývá, že buďto je povědomí o negativním reversu a právech pacientů extrémně malé nebo je ochota dotazovaných vůči tomuto typu otázek minimální. Vzhledem k úspěšnosti již vyhodnocených otázek se autorka práce přiklání spíše k možnosti druhé, tj. že ochota dotazovaných vůči danému způsobu možnosti zodpovězení je minimální (pozn. stejně se dotazované osoby chovaly i v případě možnosti uvést poznámky či připomínky). Počet odpovědí NE dosáhl počtu 13 respondentů, kdy jeden respondent uvedl, že zná pojem negativní revers, ale již nedoplnil, kdy lze použít. Dvě dotazované osoby uvedly následující:

Otázka č. 11 – Znáte pojem negativní revers, pokud ano, kdy lze použít?

- Respondent č. 1 - Ano, pacient odmítá léčbu.
- Respondent č. 2 - Odmítnutí ošetření.

Otázka č. 12

- Respondent č. 1 – ošetření v nemocnici i v jiných případech (úrazech), hospitalizace, lidské zacházení.
- Respondent č. 2 – obeznámení se zdravotním stavem.

## 9.4 Analýza zodpovězených otázek dle skupiny č. 2

V další podkapitole bude vyjádřena analýza zodpovězených otázek skupinou č. 2, tj. lékařkami a lékaři. U každé otázky bude pojednáno o rozdílech vůči skupině č. 1, tj. budou zhodnoceny rozdíly mezi znalostmi práv lékařů a pacientů.

## Otázka číslo 1:

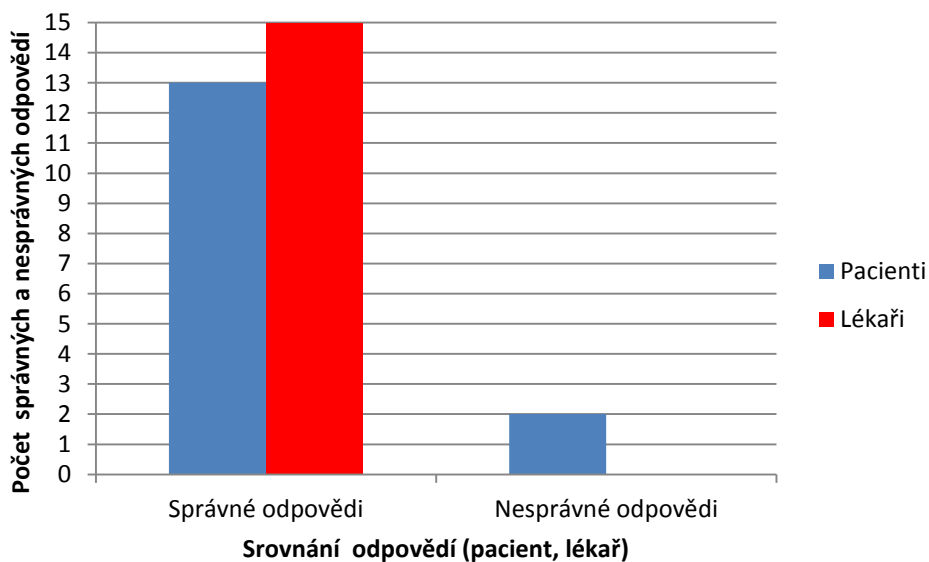
Tabulka 14: Otázka č. 1 (lékaři)

Má pacient právo odmítnout potřebnou zdravotní péči?			
Odpověď A	Odpověď B	Odpověď C	Správná odpověď
0	0	15	C

Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

V rámci otázky č. 1 lze konstatovat, že znalosti pacientů a lékařů jsou víceméně na stejné úrovni. Není proto předpoklad, že by právě neznalost v dané oblasti byla zdrojem stížností apod. Lékaři na danou otázku odpověděli ve všech případech správně. Rozdíl mezi pacienty a lékaři jsou dvě špatné odpovědi u pacientů.

Graf 11: Otázka č. 1 (pacienti, lékaři)



Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

## Otázka číslo 2:

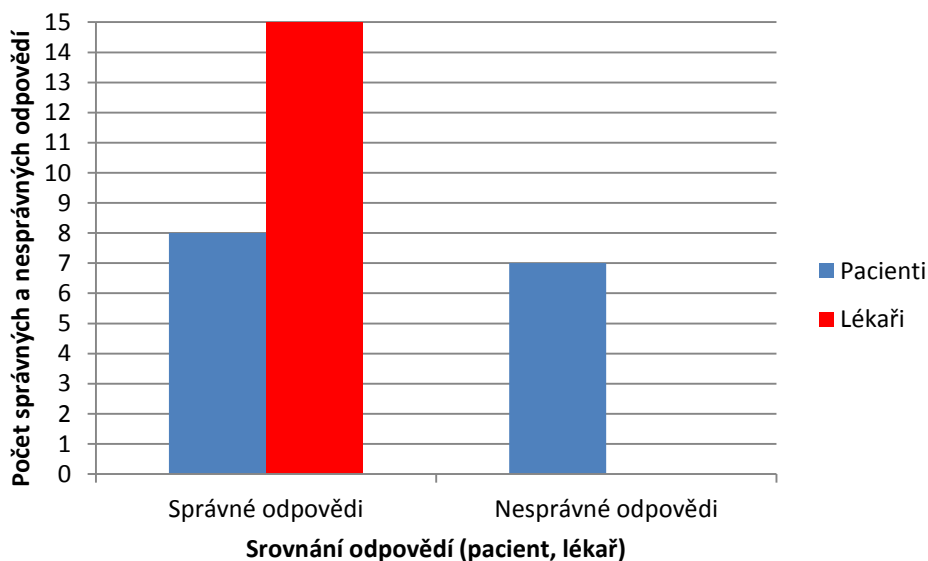
Tabulka 15: Otázka č. 2 (lékaři)

Má právo pacient na volbu lékaře v době hospitalizace ve zdravotním zařízení?			
Odpověď A	Odpověď B	Odpověď C	Správná odpověď
0	0	15	C

Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

Otázka č. 2 byla lékaři zodpovězena taktéž zcela správně. Rozdíl mezi pacienty a lékaři je zde již větší, jelikož počet správných odpovědí u pacientů byl 8. Obsah hodnocené otázky by mohl být zdrojem stížností apod, jelikož z daného dotazníkového šetření vyplývá, že téměř polovina pacientů si není vědoma, že nemá možnost výběru lékaře v rámci hospitalizace. Současně však může jít o přirozenou chybu, kdy si pouze většina pacientů spletla svého praktického lékaře s lékařem při hospitalizaci. Praktického lékaře totiž mají pacienti možnost si zvolit sami.

Graf 12: Otázka č. 2 (pacienti, lékaři)



Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

## Otázka číslo 3:

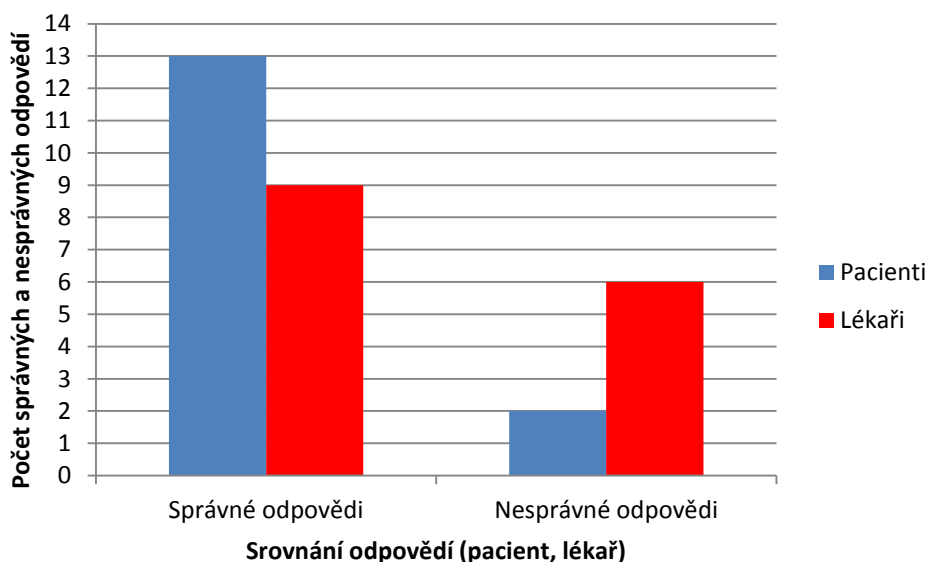
Tabulka 16: Otázka č. 3 (lékaři)

Má pacient právo znát jméno svého ošetřujícího lékaře v případě hospitalizace?			
Odpověď A	Odpověď B	Odpověď C	Správná odpověď
9	0	6	A

Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

Otázka č. 3 se při pohledu na vyhodnocení jeví jako zcela výjimečná a překvapivá, jelikož počet správně odpovídajících pacientů je větší, než počet správně odpovídajících lékařů. Počet správně odpovídajících lékařů je 9, i přes výše uvedený fakt se tedy jedná o nadpoloviční počet správných odpovědí. Nabízí se však otázka, zda je při hospitalizaci pacientům opravdu vždy jméno ošetřujícího lékaře sděleno.

Graf 13: Otázka č. 3 (pacienti, lékaři)



Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

## Otázka číslo 4:

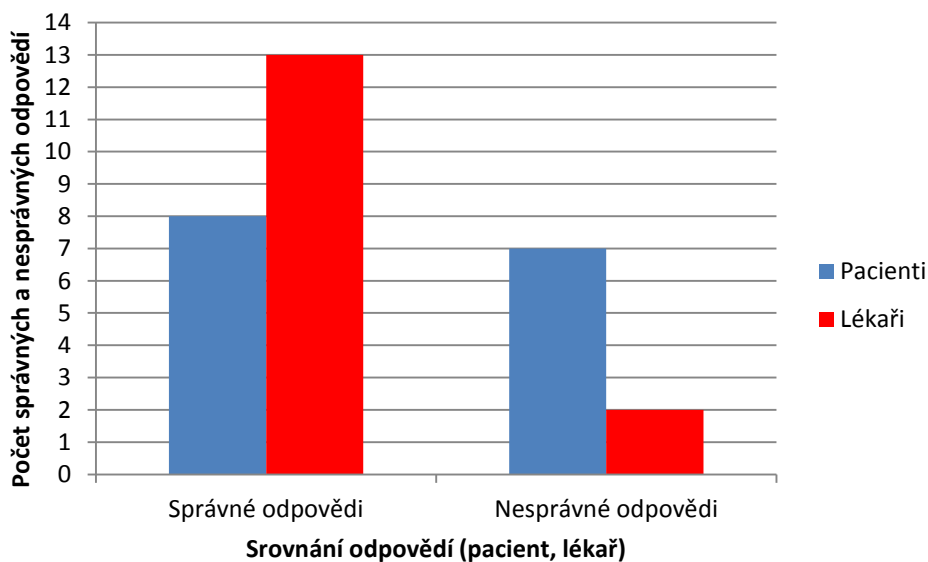
Tabulka 17: Otázka č. 4 (lékaři)

Má první pacient žádat o změnu svého ošetřujícího lékaře v případě hospitalizace?			
Odpověď A	Odpověď B	Odpověď C	Správná odpověď
13	0	2	A

Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

U otázky č. 4 se situace vrátila k předpokládanému stavu, tzn. počet správných odpovědí u lékařů není nižší než u pacientů. Lékaři zodpověděli danou otázku ve třinácti případech správně. Počet správně odpovídajících pacientů je 8. Obsah otázky by však mohl být důvodem ke stížnostem apod., jelikož téměř polovina pacientů nezná správnou odpověď.

Graf 14: Otázka č. 4 (pacienti, lékaři)



Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování



## Otázka číslo 5:

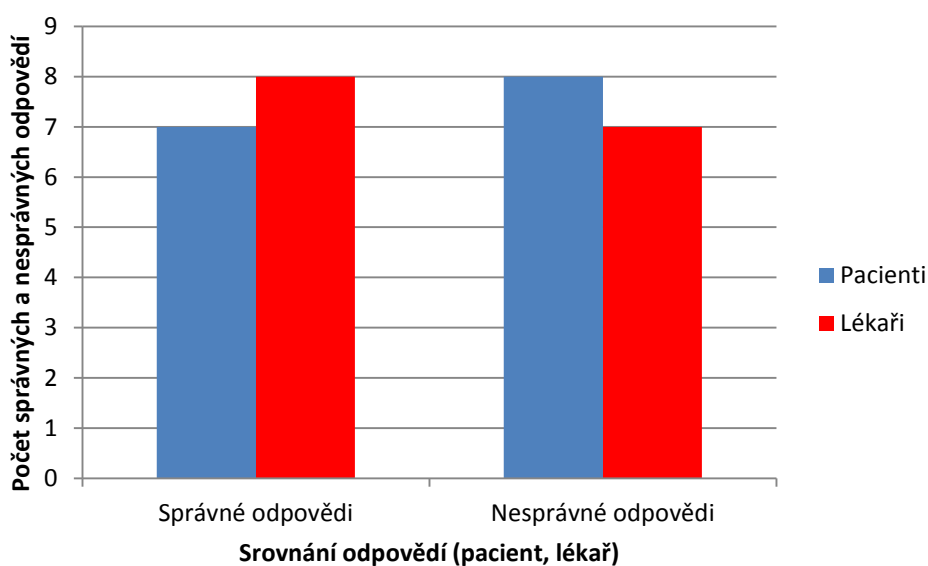
Tabulka 18: Otázka č. 5 (lékaři)

Má manžel/manželka (případně potomek) právo nahlížet do zdravotnické dokumentace?			
Odpověď A	Odpověď B	Odpověď C	Správná odpověď
0	7	8	C

Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

Otázka č. 5 byla do dotazníkového šetření vložena zejména z důvodu legislativních změn, které proběhly v roce 2012. Změny v zákoně byly popsány již v předešlé kapitole a taktéž v části teoretické v kapitole zabývající se zdravotnickou reformou. Znalost nové legislativy je zhruba na stejné úrovni u pacientů i lékařů. Počet správně odpovídajících lékařů je 8, počet správně odpovídajících pacientů je 7. Rozdíl mezi znalostmi lékařů a pacientů se tedy liší pouze o jednu odpověď. Analýza dané otázky by mohla být námětem pro zlepšení informovanosti jak pacientů, tak lékařů, jelikož vzhledem k neznalosti může docházet ke zbytečným stížnostem či sporům.

Graf 15: Otázka č. 5 (pacienti, lékaři)



Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

## Otázka číslo 6:

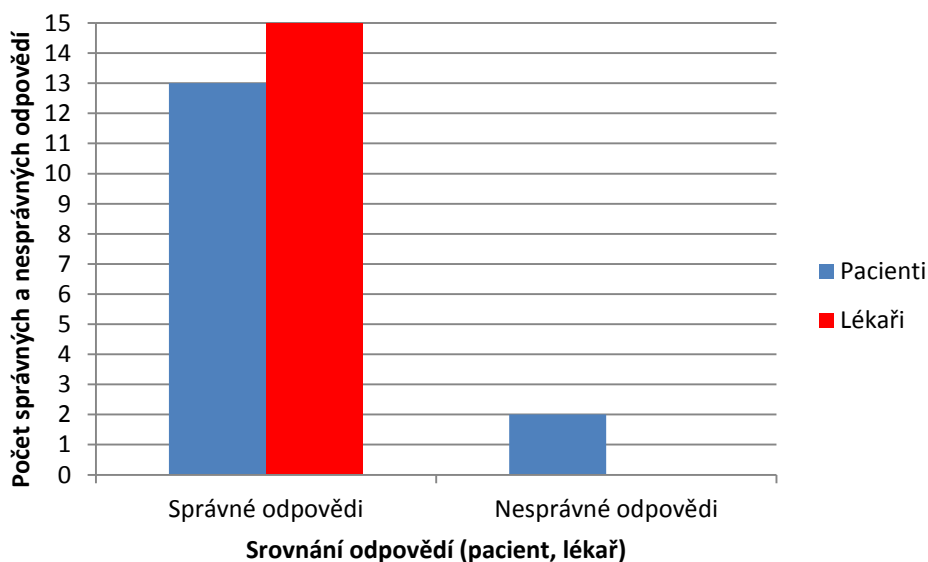
Tabulka 19: Otázka č. 6 (lékaři)

Má právo pacient na převoz sanitním vozidlem po ukončení hospitalizace, resp. Propuštění do domácího léčení?			
Odpověď A	Odpověď B	Odpověď C	Správná odpověď
0	15	0	B

Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

Otázka č. 6 spadá do kategorie otázek, kdy rozdíl mezi znalostmi pacientů a lékařů v oblasti práv se příliš neliší. Počet správných odpovědí u pacientů je 13. Lékaři zodpověděli danou otázku zcela správně všichni. Výsledek hodnocení dané otázky je poměrně překvapivý, jelikož právě tato oblast bývá často zdrojem stížností. Zřejmě proto v dané oblasti není neznalost důvodem pro podání stížnosti nebo vyvolání sporu, ale jedná se zde o problém kompetence lékaře, resp. o rozdílný pohled lékaře a pacienta na věc.

Graf 16: Otázka č. 6 (pacienti, lékaři)



Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

## Otázka číslo 7:

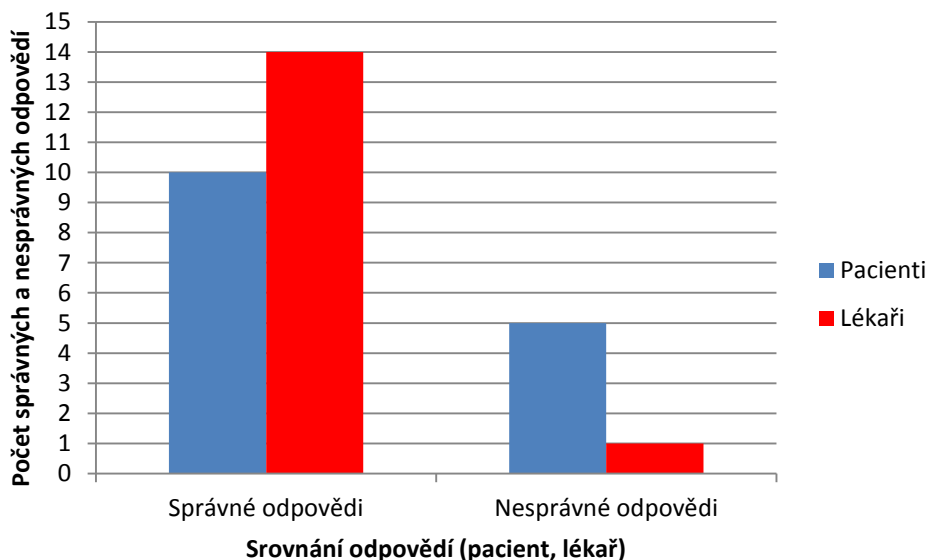
Tabulka 20: Otázka č. 7 (lékaři)

Má právo pacient na výběr zdravotnického zařízení v případě nehody, úrazu apod.?			
Odpověď A	Odpověď B	Odpověď C	Správná odpověď
0	1	14	C

Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

Otázku č. 7 zodpovědělo správně 14 lékařů a 10 pacientů. Rozdíl zde tudíž je citelný, avšak ne příliš. Daná oblast zkoumání by proto neměla být častým zdrojem stížností a sporů. Problémy by mohly nastat v případě, že by neznalost u lékařů byla větší než u pacientů. Nutno však podotknout, že daná otázka se týká spíše lékařů, kteří pravidelně realizují výjezdy s RZP.

Graf 17: Otázka č. 7 (pacienti, lékaři)



Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

## Otázka číslo 8:

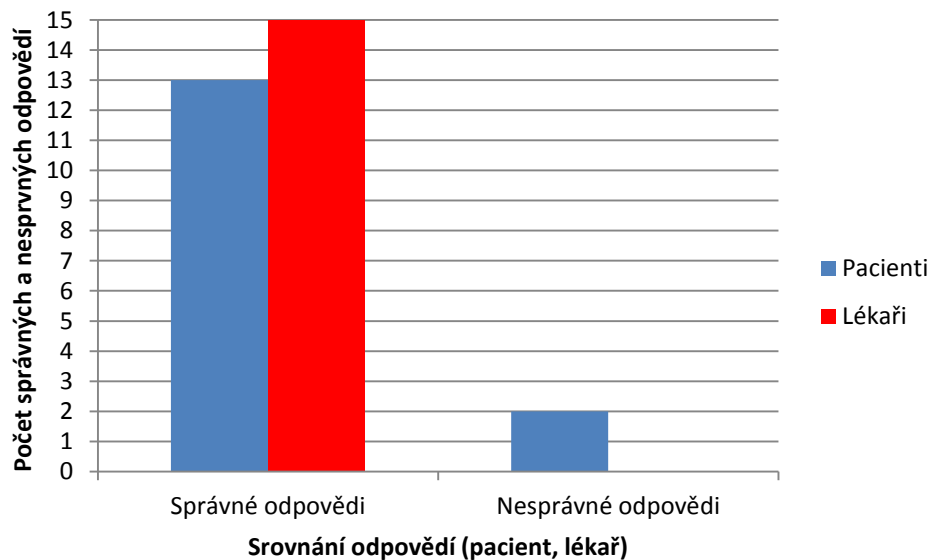
Tabulka 21: Otázka č. 8 (lékaři)

Musí pacient platit vždy regulační poplatky?			
Odpověď A	Odpověď B	Odpověď C	Správná odpověď
0	0	15	C

Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

Otázka č. 8 se věnovala regulačním poplatkům. Výsledky jsou mezi skupinami srovnatelné, jelikož počet správných odpovědí u lékařů je 15 a u pacientů se jedná o počet 13. Regulační poplatky by proto neměly být zdrojem stížností či sporů.

Graf 18: Otázka č. 8 (pacienti, lékaři)



Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

## Otázka číslo 9:

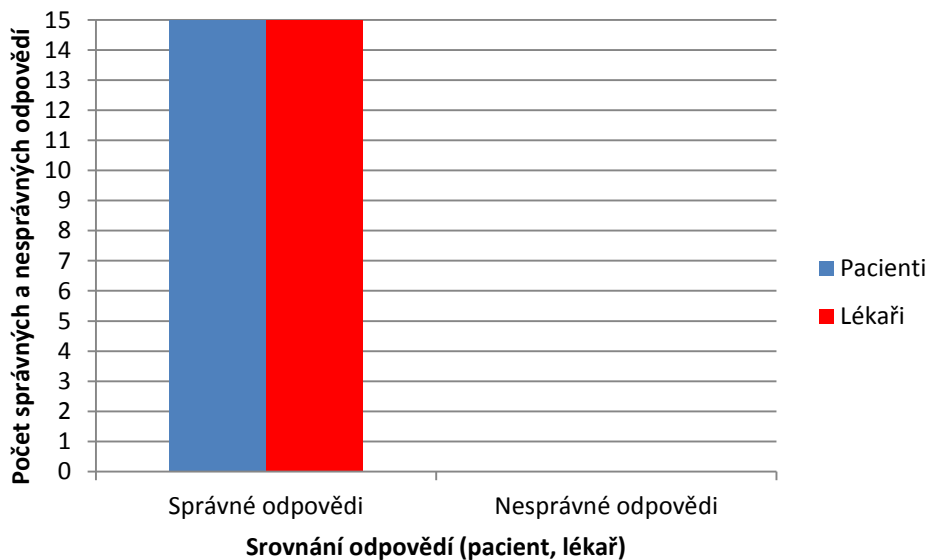
Tabulka 22: Otázka č. 9 (lékaři)

Musí pacient platit vždy regulační poplatky?			
Odpověď A	Odpověď B	Odpověď C	Správná odpověď
15	0	0	A

Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

V otázce č. 9 byla pokryta oblast léčiv a možnost výběru varianty léčiva pacientem. Počet správných odpovědí u pacientů dosáhl maximální hranice, tj. 15. Stejného počtu bylo dosaženo i u lékařů. Daná oblast se tudíž nejvíce jeví jako zdroj možných stížností či sporů.

Graf 19: Otázka č. 9 (pacienti, lékaři)



Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

## Otázka číslo 10:

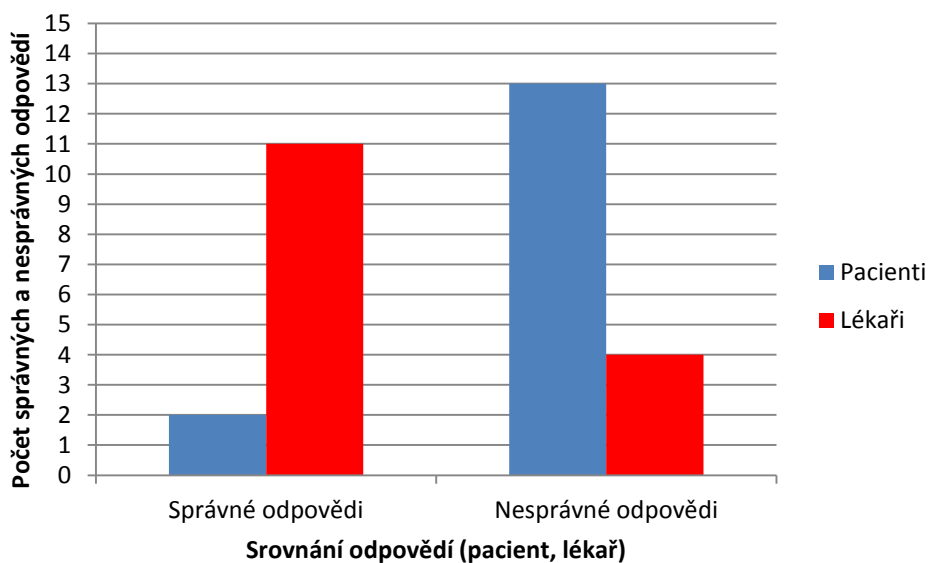
Tabulka 23: Otázka č. 10 (lékaři)

Může zdravotnický pracovník odmítnout poskytnutí zdravotní péče?			
Odpověď A	Odpověď B	Odpověď C	Správná odpověď
4	0	11	C

Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

U otázky č. 10 došlo k podstatnému rozdílu mezi výsledky u pacientů a výsledky, kterých dosáhli lékaři. Pacienti znali správnou odpověď pouze ve dvou případech, oproti tomu lékaři zodpověděli otázku správně jedenáctkrát. Jak již bylo uvedeno, daná oblast je nově vymezena zákonem o zdravotnických službách. Oblast poskytnutí zdravotní péče v dané oblasti je velmi citlivou záležitostí, jelikož převládá názor z pohledu pacientů, že zdravotníci by měli poskytnout vždy a za všech okolností nezbytnou péči. Je nutno si však uvědomit, že zdravotníci jsou také pouze lidé a je nutno dbát i u nich na ochranu osobních práv. Vymezená oblast by mohla být předmětem stížností a sporů. Lze však předpokládat, že hlavním zdrojem stížností zde bude právě neznalost zákona pacienty.

Graf 20: Otázka č. 10 (pacienti, lékaři)



Zdroj: dotazníkové šetření, vlastní zpracování

#### 9.4.1 Hodnocení otevřených otázek u skupiny respondentů č.2

Jak již bylo uvedeno v předešlé kapitole, poslední dvě otázky v dotazníku byly koncipovány jako otázky otevřené, tj. dotazované osoby měly možnost rozvinout svou odpověď dle svého uvážení. Tato možnost zodpovězení otázek se však neujala příliš ani u skupiny respondentů č. 2, tj. lékařů. Souhrn odpovědí na konkrétní otázku bude vymezen dále.

Otázka č. 11 – Znáte pojem negativní revers, pokud ano, kdy lze použít?

- při odmítnutí léčby;
- odmítnutí zdravotní péče;
- odmítnutí nabízeného postupu léčení;
- písemný nesouhlas pacienta s léčbou – pokud pacient odmítne způsob léčby, ale tato není stanovena zákonem (soudní nařízení, infekční nemoci,..) nebo v důsledku intoxikace při ohrožování svého okolí.

Otázka č. 12

- zvolit lékaře;
- výpis účtu u pojišťovny;
- mlčenlivost zdravotnického personálu;
- při ohrožení života právo na rychlou pomoc;
- poskytování informací;
- odborná péče;
- podrobné vysvětlení zdravotního stavu;
- soukromí;
- důvěrnost záznamů;
- právo odmítnout léčbu.

## 10 STÍŽNOSTI, SOUDNÍ A MIMOSOUDNÍ ŘEŠENÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU V UHERSKOHRADIŠŤSKÉ NEMOCNICI

Stížnosti týkající se zdravotní péče v Uherskohradištské nemocnici jsou zasílány písemně k řediteli, který s došlými seznámí právníka společnosti a další řešení je na právním oddělení. Právní oddělení stížnost zaeviduje, každá stížnost dostane své číslo a právník posoudí, zda je stížnost oprávněná. Většina stížností se týká poskytování zdravotní péče nebo chování personálu. Právní oddělení naváže kontakt s primářem konkrétního oddělení, kterého se stížnost týká a společně zaujmou stanovisko ke stížnosti. Stížnost může být oprávněná, neoprávněná, příp. částečně oprávněná. U oprávněné stížnosti se stěžovateli písemně vyjádří omluva, u neoprávněných stížností jsou popsány důvody neuznání stížnosti. Pokud je podána stížnost, která se týká škody na zdraví, dochází k tzv. bodovému vyjádření škody. Sám poškozený musí podat návrh na odškodnění. Za rok je podáno takových návrhů přibližně 25.

### 10.1 Analýza přijatých žádostí na odškodnění pacienta

V posledních letech bývá evidováno přibližně 25 žádostí o odškodnění za rok. Z těchto žádostí je posléze obvykle vyhodnoceno jako neoprávněných více jak polovina. Konkrétní čísla za poslední dva roky jsou uvedeny v následující tabulce.

*Tabulka 24: Přijaté žádosti na odškodnění pacienta*

Rok podání návrhu na odškodnění	Počet návrhů celkem	Návrhy oprávněné	Návrhy neoprávněné
Rok 2011	27	9	18
Rok 2012	32	3	29

*Zdroj: rozhovor na ředitelství nemocnice, zpracování vlastní*

Důvodem pro návrh na odškodnění byly například stížnosti na:

- propíchnutý jícen, poškození žlučovodu, určení špatné diagnózy při poranění krční páteře, stížnost na nepřiměřené jizvy po zákroku atd.

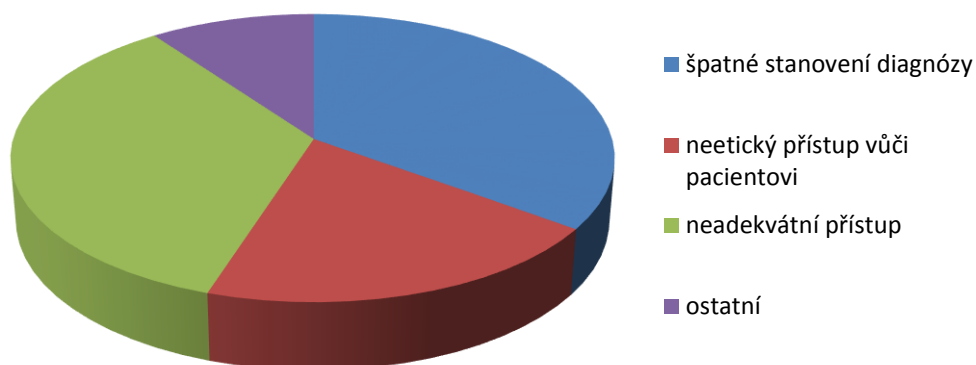


### 10.1.1 Nejčastější příčiny podání stížnosti či návrhu na odškodnění

Mezi nejčastější příčiny stížností či návrhů na odškodnění patří:

- špatná strava;
- nepříjemný personál;
- neetický přístup k pacientovi;
- neposkytnutí sanitního vozidla;
- nedostatečná péče při porodu nebo po havárii;
- neadekvátní péče a postup;
- špatně stanovená diagnóza;
- neobjasněnost úmrtí.

*Graf 21: Nejčastější příčiny stížností*



*Zdroj: rozhovor na ředitelství nemocnice, zpracování vlastní*

### 10.2 Uplatňovaná řešení v případě návrhu na odškodnění

Řešením při návrhu na odškodnění je při oprávněné náhradě za škodu domluva. Škodní událost se v tomto případě řeší přes pojišťovnu. Pojišťovna započne pojistné plnění. V případě, kdy nemocnice neuzná pochybení, dojde k zamítnutí stížnosti (žádosti) a dalším krokem je řešení soudní cestou na návrh pacienta. Při procesu jsou realizovány znalecké posudky, kontroluje se postup lege artis, provádí se svědecké výpovědi apod. Při zamítnutí

žaloby veškeré náklady na soudní řízení nese pacient. Náklady dosahují až 100tis Kč. Jak již bylo uvedeno, stížnosti jsou však většinou bez nároku na odškodnění. Průměrně z výše uvedených 25 stížností je 15 neoprávněných a 3 stížnosti se řeší soudní cestou. Zbytek případů je řešeno již zmíněnou smírnou cestou přes pojišťovnu.

## 11 MOŽNOSTI ŘEŠENÍ DLE VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ V UHERSKOHRADIŠŤSKÉ NEMOCNICI A.S.

Vzhledem k dosaženým výsledkům v rámci dotazníkového šetření a kvalifikovaných rozhovorů se pro zlepšení zdravotnických služeb Uherskohradišťské nemocnice a.s., resp. ke snížení počtu stížností, příp. soudních či mimosoudních řešení sporů zejména při odpovědnosti za škodu, nabízejí následující možná řešení:

- ověřování legislativních znalostí u zdravotnických pracovníků;
- v případě stížností či sporů využívat nejprve možnosti mediace ve zdravotnictví.

### 11.1 Ověřování znalostí u zdravotnických pracovníků

Vyhodnocené dotazníkové šetření u lékařů prokázalo, že největší slabinou lékařů jsou novinky v oblasti legislativních změn. Dle rozhovoru s právníkem nemocnice bylo zjištěno, že o legislativních novinkách jsou zaměstnanci vždy s předstihem informováni. Pochopení, příp. znalost či uplatňování, však již kontrolováno není. Nabízí se tedy varianta, že by zdravotnický personál pravidelně absolvoval školení v oblasti legislativy, resp. že by například jednou za půl roku v rámci porad proběhlo krátké testování zdravotnických pracovníků. Testování by mohlo probíhat anonymně. Cílem daného testování by bylo zjištění aktuálního povědomí a znalostí zdravotnického personálu. Po vyhodnocení by mohly být problematické oblasti probrány na následující poradě a zároveň by byl dostupný na intranetu společnosti dokument, který by shrnoval potřebné informace. Testování by tak mohlo eliminovat počet stížností či možných sporů, kvůli kterým je nemocnice často nucena vyvíjet značné úsilí pro řešení sporů a mnohdy také finanční prostředky. Poskytovatel by měl díky danému testování větší jistotu proškoleného kvalifikovaného personálu dle aktuálních legislativních potřeb.

Problémem daného testování však je současný zákoník práce, který umožňuje zaměstnavateli ověřovat znalosti zaměstnanců pouze v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Ze zákoníku práce nelze dovodit v současné době žádnou povinnost zaměstnance absolvovat jakékoliv prověřování znalostí. Je tedy otázka, zda by byli zaměstnanci nemocnice ochotni takovéto testování absolvovat, resp. jak by bylo schopno vedení nemocnice své stanovisko k testování sdělit svým zaměstnancům. Důležitá by taktéž byla podpora ze strany odborů.

## 11.2 Mediace ve zdravotnictví

Mediace znázorňuje možnost řešení, kdy do problému, který je třeba řešit (stížnost) vstupuje mediátor jako prostředník, který se snaží naleznout řešení sporu bez nutnosti využití soudů. Mediátor je nestranná, nezaujatá osobnost, která se snaží naleznout uspokojivé řešení pro všechny zúčastněné strany. Rozdíl mezi mediací a soudem je v tom, že mediace není veřejná, je důvěrnější, levnější, příjemnější, méně časově náročná a směřuje k dohodě mezi zúčastněnými stranami. Proces mediace probíhá přibližně ve čtyřech mediačních sekcích. Po této době je mediace obvykle ukončena a strany se buďto dohodnou nebo začnou řešit svůj spor soudní cestou.

Mediátor není stranám sporu nadřazen, ale funguje jako aktivní účastník při řešení sporu. Osobu mediátora lze získat buď kontaktováním Ligy pacientů či kontaktováním některého z mediačních center, které v České republice existují (Asociace mediátorů, Institut mediace, Unie pro rozhodčí a mediační řízení).

## 11.3 Zhodnocení možnosti zavedení zdravotnického ombudsmana

Zdravotnický ombudsman neboli patientský ombudsman vznikl v České republice v roce 2000. První ombudsman byl jmenován v Motolské nemocnici. Jeho zřízení přineslo určité pozitivní výsledky v komunikaci mezi personálem nemocnice a pacientem. Postoj k patientskému ombudsmanovi není zatím zcela vymezen, jelikož chybí legislativa, která by danou problematiku upravovala. Pozice ombudsmana je v současné době čestnou funkcí bez nároku na honorář a je posuzována jako občanská aktivita zlepšující prostředí, ve kterém se setkávají zdravotničtí pracovníci a pacienti.

*„Ve vyspělém světě je pozice ombudsmana dobře zavedená, a např. v severských zemích jsou již tisíce ombudsmanů ve všech sférách státní správy. Jejich oblíbenost občany a minimálně tolerance systémem je tedy osvědčena. V takovém Rakousku nebo Estonsku tento institut speciálně financuje stát formou veřejných kanceláří“ (SV, 2011).*

Konkrétně ve Zlínském kraji bylo kontaktní místo patientské ombudsmanky, Aleny Gajdůškové, zřízeno v Krajské nemocnici T. Bati, a.s.

*„Mezi pacienty a zdravotníky je třeba navrátit důvěru. Nechceme ponoukat pacienty proti zdravotníkům. Obě skupiny mají kromě povinností i svá práva. To, že nám nemocnice poskytla prostory svědčí o tom, že její vedení má zájem, aby kvalita zdravotní péče byla co nejlepší,“* sdělila Alena Gajdůšková. *„Funkce patientského ombudsmana je něčím, co si vyžádal život. Myslím, že z kanceláře patientské ombudsmanky vzejde řada podnětů směřujících až na ministerstvo zdravotnictví,“* řekl hejtman Zlínského kraje Stanislav Mišák (KNTB, 2012).

Z důvodu existence patientského ombudsmana, který sídlí nedaleko Uherského Hradiště, lze zřízení soukromého zdravotnického ombudsmana považovat za nevýhodné. Do budoucna se jeví jako vhodnější řešení využívání tzv. mediátorů, které může nemocnice získat kontaktováním některého z mediačních center. Obvyklá sazba mediátora za hodinu je od 800,- Kč. do 3000,- Kč. Eventuální možností je zřízení pozice mediátora v Uherskohradištské nemocnici a.s. na stálý pracovní úvazek, příp. rozšířením úvazku již stávajícímu zaměstnanci. Mediátor musí splňovat odpovídající kvalifikaci pro danou oblast mediace a také splňovat veškeré podmínky pro výkon profese mediátora dle Asociace českých mediátorů.

## ZÁVĚR

Veškerá zdravotnická zařízení musejí mít pro své úspěšné fungování kvalitní moderní vybavení a celkově výborné podmínky pro poskytování zdravotní péče. Zásadní roli však zde, více než v kterémkoliv jiném odvětví, hraje roli lidský element, který může být v mnoha případech omylný, tudíž rizikový. Veškerý personál je nucen se neustále zabývat novými souvislostmi, reformami a celkově veškerými změnami, které se poskytování zdravotnických služeb týkají. Ve zdravotnických zařízeních je také velmi významná interakce mezi subjekty, kterých se zdravotní péče týká.

Výše uvedené často zapříčiňuje výskyt stížností či nutnost soudních a mimosoudních řešení sporů, resp. odpovědnosti za škodu. Vzhledem k narůstajícím nákladům, ale zejména vzhledem k často již nezvratným faktům, které mohou způsobit nevratné poškození lidské bytosti, je nutno ve zdravotnických zařízeních eliminovat co nejvíce rizikové faktory. Optimální řešení eliminace rizikových faktorů může situaci stížností a sporů efektivně minimalizovat.

Cílem diplomové práce bylo zejména zmapovat situaci ohledně znalosti práv ve zdravotnictví a současně se věnovat problematice stížností, soudních a mimosoudních řešení odpovědnosti za škodu.

Teoretická část práce se věnuje zásadním pojmům zdravotnického práva, právní úpravě a část práce je taktéž věnována zdravotnické reformě, která proběhla v České republice v roce 2012. Praktická část práce je situována do prostředí Uherskohradištské nemocnice a.s., kdy v rámci této části byl proveden průzkum znalosti práv ve zdravotnictví u pacientů a lékařů. Tento průzkum byl realizován formou dotazníkového šetření. Současně byly realizovány kvalifikované rozhovory na ředitelství Uherskohradištské nemocnice a.s. Tyto rozhovory se soustředily zejména na zjištění aktuálního stavu znalostí práv s ohledem na zdravotnickou reformu. Kvalifikované rozhovory rovněž poskytly informace týkající se problematiky stížností, soudních a mimosoudních řešení sporů v závislosti na odpovědnosti za škodu.

Výstupem diplomové práce jsou navržená projektová opatření, která by mohla pozitivně ovlivnit budoucí vývoj v rámci vymezené problematiky. Součástí výstupu práce je zhodnocení možnosti zavedení zdravotnického ombudsmana do prostřední Uherskohradištské nemocnice.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Monografie

- [1] BÁRTLOVÁ, Sylva, 2005. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Praha: LINDE PRAHA. ISBN 80-85647-53-2.
- [2] BIČOVSKÝ, Jaroslav, 1995. *Náhrada škody v občanském, obchodním, správním a pracovním právu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1197-4.
- [3] CABRNOCH, Milan, 2006. *České zdravotnictví v evropských souvislostech*. Praha: CEVRO. ISBN 80-86816-18-4.
- [4] CANDIGLIOTA, Zuzana, 2010. *Ochrana práv pacientů*. Brno: Liga lidských práv. ISBN 978-80-87414-03-3.
- [5] CANDIGLIOTA, Zuzana, 2011. *Jak být pacientem v České republice a zachovat si důstojnost*. Brno: Liga lidských práv. ISBN 978-80-87414-014-0.
- [6] CÍSAŘOVÁ, Dagmar, 2004. *Trestní právo a zdravotnictví*. Praha: ORAC. ISBN 80-86199-75-4.
- [7] HOLČAPEK, Tomáš, 2011. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7357-643-1.
- [8] MACH, Jan, 2005. *Zdravotnictví a právo*. Praha: Lexis Nexis. ISBN 80-86199-93-2.
- [9] MACH, Jan, 2006. *Medicína a právo*. Praha: C.H. Beck. ISBN 80-7179-810-X.
- [10] MACH, Jan, 2010. *Lékař a právo*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3683-9.



- [11] METODICKÝ PORTÁL: Inspirace a zkušenosti učitelů, 2011. Kazuistika. *Wiki.rvp.cz*[online]. 2013 [cit. 2013-06-03]. Dostupné z:[http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%C3%BD\\_lexikon/K/Kazuistika#V.c3.bdk](http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%C3%BD_lexikon/K/Kazuistika#V.c3.bdk)
- [12] ŠNĚDAR, Libor, 2008. *Základy zdravotnického práva s příklady a otázkami*. Praha: LexisNexis. ISBN 978-80-86920-21-4.
- [13] ŠTĚPÁN, Jaromír, 1989. *Právo a moderní lékařství*. Praha: Panorama. ISBN 80-7038-068-3.
- [14] VONDRÁČEK, Lubomír, 2002. *Zdravotnické právo pro praxi a posluchače lékařských fakult*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-86920-21-4.

## Elektronické dokumenty

- [15] ČSK, 2011a. *Poskytování zdravotnických služeb* [online]. [cit. 2013-07-05]. Dostupné z: <http://reforma.dent.cz/?dil/6/1>
- [16] ČSK, 2011b. *Informovaný souhlas* [online]. [cit. 2013-07-05]. Dostupné z: <http://reforma.dent.cz/?dil/6/2>
- [17] ČSK, 2011c. *Obsah zdravotnické dokumentace* [online]. [cit. 2013-07-05]. Dostupné z: <http://reforma.dent.cz/?dil/6/1>
- [18] ČSK, 2011d. *Listinná zdravotnická dokumentace* [online]. [cit. 2013-07-05]. Dostupné z: <http://reforma.dent.cz/?dil/6/1>
- [19] ČSK, 2011e. *Elektronická zdravotnická dokumentace* [online]. [cit. 2013-07-05]. Dostupné z: <http://reforma.dent.cz/?dil/6/1>
- [20] DUBSKÁ, Šárka. *Realizace a ochrana práv při poskytování zdravotní péče* [online]. Zlín, 2010 [cit.2013-04-05]. Dostupné z: <https://dspace.k.utb.cz/handle/10563/13464>. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

- [21] CHARVÁT, Matyáš. *Pojištění odpovědnosti za škodu ve zdravotnictví* [online]. Brno, 2012 [cit.2013-04-05]. Dostupné z: <https://dspace.k.utb.cz/handle/10563/13464>. Diplomová práce. Masarykova univerzita Brno.
- [22] ICV, 2012. *Reforma zdravotnictví* [online]. [cit. 2013-07-10]. Dostupné z: <http://icv.vlada.cz/cz/reforma-zdravotnictvi/>
- [23] KNTB, 2012. *Ve Zlínské krajské nemocnici má kontaktní místo patientská ombudsmanka* [online]. [cit. 2013-07-25]. Dostupné z: <http://www.kntb.cz/ve-zlinske-krajske-nemocnici-ma-kontaktni-misto-pacientska-ombudsmanka>
- [24] SP, 2011. *Ombudsman ve zdravotnictví* [online]. [cit. 2013-07-25]. Dostupné z: <http://svazpacientu.cz/clanek.php?id=2076>
- [25] UN, 2013a. *Výroční zpráva 2012* [online]. [cit. 2013-07-20]. Dostupné z: <http://www.nemuh.cz/default.asp?nDepartmentID=191&nLanguageID=1>
- [26] UN, 2013b. *Výstavba nového centrálního objektu chirurgických oborů vrcholí* [online]. [cit. 2013-07-18]. Dostupné z: <http://www.nemuh.cz/article.asp?nArticleID=816&nLanguageID=1>
- [27] ÚSČR, 2013. *Ústavní soud zrušil právní úpravu tzv. zdravotnických standardů a nadstan dardů, zvýšení poplatku za hospitalizaci a sankční pravomoci zdravotních pojišťoven vůči poskytovatelům zdravotnických služeb* [online]. [cit. 2013-07-04]. Dostupné z: [http://www.usoud.cz/aktualne/?tx\\_ttnews%5Btt\\_news%5D=1936&cHash=b151b0a366e239bf8741960a1263445c](http://www.usoud.cz/aktualne/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=1936&cHash=b151b0a366e239bf8741960a1263445c)
- [28] UZIS, 2012. *Národní zdravotní registry* [online]. [cit. 2013-07-04]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/book/export/html/4605>

## Zákony

- [29] Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

- [30] Zákon č. 47/2013 Sb., kterým se mění zákon č. 373/2011 Sb., o specifických službách, ve znění zákona č. 167/2012.
- [31] Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.
- [32] Zákon č. 66/2013 Sb., kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

**SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, GRAFŮ**

<i>Obrázek 1: Statistická data nemocnice v letech 2010 - 2011</i> .....	47
<i>Obrázek 2: Zkrácený výkaz zisku a ztráty</i> .....	49
<i>Tabulka 1: Přehled operačních a interních oborů</i> .....	48
<i>Tabulka 2: Souhrnné údaje o respondentech</i> .....	56
<i>Tabulka 3: Souhrnná analýza otázek dotazníkového šetření</i> .....	57
<i>Tabulka 4: Otázka číslo 1 (pacienti)</i> .....	58
<i>Tabulka 5: Otázka číslo 2 (pacienti)</i> .....	59
<i>Tabulka 6: Otázka číslo 3 (pacienti)</i> .....	60
<i>Tabulka 7: Otázka číslo 4 (pacienti)</i> .....	61
<i>Tabulka 8: Otázka číslo 5 (pacienti)</i> .....	62
<i>Tabulka 9: Otázka číslo 6 (pacienti)</i> .....	63
<i>Tabulka 10: Otázka číslo 7 (pacienti)</i> .....	64
<i>Tabulka 11: Otázka číslo 8 (pacienti)</i> .....	65
<i>Tabulka 12: Otázka číslo 9 (pacienti)</i> .....	66
<i>Tabulka 13: Otázka číslo 10 (pacienti)</i> .....	67
<i>Tabulka 14: Otázka č. 1 (lékaři)</i> .....	69
<i>Tabulka 15: Otázka č. 2 (lékaři)</i> .....	70
<i>Tabulka 16: Otázka č. 3 (lékaři)</i> .....	71
<i>Tabulka 17: Otázka č. 4 (lékaři)</i> .....	72
<i>Tabulka 18: Otázka č. 5 (lékaři)</i> .....	73
<i>Tabulka 19: Otázka č. 6 (lékaři)</i> .....	74
<i>Tabulka 20: Otázka č. 7 (lékaři)</i> .....	75
<i>Tabulka 21: Otázka č. 8 (lékaři)</i> .....	76
<i>Tabulka 22: Otázka č. 9 (lékaři)</i> .....	77
<i>Tabulka 23: Otázka č. 10 (lékaři)</i> .....	78
<i>Tabulka 24: Přijaté žádosti na odškodnění pacienta</i> .....	80
<i>Graf 1: Otázka číslo 1 (pacienti)</i> .....	58
<i>Graf 2: Otázka číslo 2 (pacienti)</i> .....	59
<i>Graf 3: Otázka číslo 3 (pacienti)</i> .....	60

---

<i>Graf 4: Otázka číslo 4 (pacienti)</i> .....	61
<i>Graf 5: Otázka číslo 5 (pacienti)</i> .....	62
<i>Graf 6: Otázka číslo 6 (pacienti)</i> .....	63
<i>Graf 7: Otázka číslo 7 (pacienti)</i> .....	64
<i>Graf 8: Otázka číslo 8 (pacienti)</i> .....	65
<i>Graf 9: Otázka číslo 9 (pacienti)</i> .....	66
<i>Graf 10: Otázka číslo 10 (pacienti)</i> .....	67
<i>Graf 11: Otázka č. 1 (pacienti, lékaři)</i> .....	69
<i>Graf 12: Otázka č. 2 (pacienti, lékaři)</i> .....	70
<i>Graf 13: Otázka č. 3 (pacienti, lékaři)</i> .....	71
<i>Graf 14: Otázka č. 4 (pacienti, lékaři)</i> .....	72
<i>Graf 15: Otázka č. 5 (pacienti, lékaři)</i> .....	73
<i>Graf 16: Otázka č. 6 (pacienti, lékaři)</i> .....	74
<i>Graf 17: Otázka č. 7 (pacienti, lékaři)</i> .....	75
<i>Graf 18: Otázka č. 8 (pacienti, lékaři)</i> .....	76
<i>Graf 19: Otázka č. 9 (pacienti, lékaři)</i> .....	77
<i>Graf 20: Otázka č. 10 (pacienti, lékaři)</i> .....	78
<i>Graf 21: Nejčastější příčiny stížností</i> .....	81

## SEZNAM PŘÍLOH

- P I Dotazník znalosti práv ve zdravotnictví u pacientů a lékařů
- P II Dokument Práva pacientů (Uherskohradištská nemocnice)
- P III Vypracovaný přehled legislativních změn pro zaměstnance Uherskohradištské nemocnice a.s. (Judr. Končítíková)
- P IV Přehled písemných souhlasů uplatňovaných v Uherskohradištské nemocnici a.s.

# PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK ZNALOSTI PRÁV VE ZDRAVOTNICTVÍ U PACIENTŮ A LÉKAŘŮ

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, který se týká znalosti práv ve zdravotnictví. Vyhodnocení dotazníků bude anonymní. Nesdělujte, prosím, své jméno a příjmení.

Dotazník je koncipován jak pro lékaře, tak pro pacienty a slouží pro splnění cíle diplomové práce. Cílem práce je zjistit znalost práv ve zdravotnictví u lékařů vs. pacientů a zjistit tak, zda právě tyto znalosti nesouvisí se stížnostmi (příp. žalobami), které mnohdy po ošetření (hospitalizaci) pacienta vyvstanou.

Nejprve, prosím, uveďte následující údaje:

Pohlaví:

Věk:

Vzdělání:

Zdravotní pojišťovna:

U následujících otázek, prosím, zvolte jednu z navržených variant.

**1) Má pacient právo odmítnout potřebnou zdravotní péči?**

- a) Ne, nemá.
- b) Ano, má, ale pouze výjimečně za okolností, které upravuje zákon.
- c) Ano, je to jeho výsostné právo, ale musí být poučen o možných následcích svého rozhodnutí (proti vůli možno pouze dle zákona – tuberkulóza apod.).

**2) Má právo pacient na volbu lékaře v době hospitalizace ve zdravotnickém zařízení?**

- a) Ano, pacient si může vždy zvolit svého ošetřujícího lékaře.
- b) Ne, ošetřujícím lékařem je zpravidla lékař, který o hospitalizaci žádá (i v případě, kdy lékař není zaměstnancem daného zdravotnického zařízení).
- c) Ne nemá, pouze může požádat o změnu lékaře z opodstatněných osobních důvodů (není vymezeno zákonem).

**3) Má pacient právo znát jméno svého ošetřujícího lékaře po dobu hospitalizace?**

- a) Ano, pacient musí být vždy seznámen se jménem svého ošetřujícího lékaře.
- b) Pacient nemusí být seznámen v případě hospitalizace ve zdravotnickém zařízení se jménem ošetřujícího lékaře (z důvodu směn na pracovišti).
- c) Není stanoveno zákonem.

**4) Má právo pacient žádat o změnu svého ošetřujícího lékaře v případě hospitalizace?**

- a) Ano, ale záleží na stanovisku daného primáře oddělení, není stanoveno zákonem.
- b) Zákon neumožňuje změnu ošetřujícího lékaře v průběhu hospitalizace.
- c) Ano, pacient může kdykoliv žádat o změnu a zdravotnické zařízení je povinno mu změnu zajistit.

**5) Má manžel/manželka (případně potomek) právo nahlížet do zdravotnické dokumentace?**

- a) Ano, vždy i bez předchozího souhlasu manžela.
- b) Ne, nikdy nemá právo.
- c) Ano, pokud manžel nemůže vzhledem ke svému zdravotnímu stavu určit osoby oprávněné, příp. v případě jeho smrti (právo v daných případech mají tzv. osoby blízké).

**6) Má právo pacient na převoz sanitním vozidlem po ukončení hospitalizace, resp. propuštění do domácího léčení?**

- a) Ano, vždy, je to pro pacienty příjemnější, levnější a taktéž jde o součást pohospitalizační péče.
- b) Ano, ale na základě zdravotního stavu, tj. v případě, že lékař sanitku indikuje.
- c) Ne, pacient nemá právo, pouze za předpokladu, že si danou přepravu sám zaplatí.

**7) Má právo pacient na výběr zdravotnického zařízení v případě nehody, úrazu apod.?**

- a) Ano, pacient má vždy právo volby a nenese následky svého rozhodnutí.
- b) Ne, pacient nemá právo si vybrat zdrav. zařízení.
- c) Ano, ale pacient musí uhradit rozdíl nákladů, které vzniknou v případě přepravy do vzdálenějšího zdravotnického zařízení (výjimkou je života ohrožující stav, který nedovoluje vzdálenější přepravu).

**8) Musí pacient platit vždy regulační poplatky?**

- a) Ano, výjimky neexistují.
- b) Ne, záleží na rozhodnutí pacienta, příp. na vážnosti zdravotního stavu.
- c) Ano kromě případů, které vymezuje zákon (např. potvrzení o hmotné nouzi, výjimky u dětských pacientů apod.).

**9) Může si pacient volit z několika variant léčiv?**

- a) Ano, pacient si může zvolit levnější či dražší variantu léku se stejnou účinnou látkou (záleží na konkrétní firmě, která léčivo poskytuje).
- b) Ne, pacient má povinnost přijmout lék, který mu nabídne lékař (lékárník).
- c) Různé varianty léčiv neexistují, není vybírat z čeho.

**10) Může zdravotnický pracovník odmítnout poskytnutí zdravotní péče?**

- a) Zdravotnický pracovník musí vždy poskytnout zdravotní péči.
- b) Zdravotní pracovník nemá povinnost poskytovat péči kdykoliv a komukoliv (ani v případě ohrožení života).
- c) Ano, může, ale pouze na základě podepsání negativního reversu.

*Následující otázky, prosím, zodpovězte písemně.*

**11) Znáte pojem negativní revers, pokud ano, kdy lze použít?**

**12) Znáte kodex Práva pacientů, resp. dokážete vyjmenovat alespoň některá z nich?**

*Vaše možné poznámky či připomínky:*

*Děkuji za Váš čas a ochotu vyplnit tento dotazník.*

*Bc. Michaela Hyblerová, Fakulta managementu a ekonomiky, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně*



8/10

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, který se týká znalosti práv ve zdravotnictví. Vyhodnocení dotazníků bude anonymní. Nesdělujte, prosím, své jméno a příjmení.

Dotazník je koncipován jak pro lékaře, tak pro pacienty a slouží pro splnění cíle diplomové práce. Cílem práce je zjistit znalost práv ve zdravotnictví u lékařů vs. pacientů a zjistit tak, zda právě tyto znalosti nesouvisí se stížnostmi (příp. žalobami), které mnohdy po ošetření (hospitalizaci) pacienta vyvstanou.

Nejprve, prosím, uveďte následující údaje:

Pohlaví: MUŽ

Věk: 22

Vzdělání: STUDENT KS

Zdravotní pojišťovna: VZP

U následujících otázek, prosím, zvolte jednu z navržených variant.

**1) Má pacient právo odmítnout potřebnou zdravotní péči?**

- a) Ne, nemá.
- b) Ano, má, ale pouze výjimečně za okolností, které upravuje zákon.
- c) Ano, je to jeho výsostné právo, ale musí být poučen o možných následcích svého rozhodnutí (proti vůli možno pouze dle zákona - tuberkulóza apod.).

**2) Má právo pacient na volbu lékaře v době hospitalizace ve zdravotnickém zařízení?**

- a) Ano, pacient si může vždy zvolit svého ošetřujícího lékaře.
- b) Ne, ošetřujícím lékařem je zpravidla lékař, který o hospitalizaci žádá (i v případě, kdy lékař není zaměstnancem daného zdravotnického zařízení).
- c) Ne nemá, pouze může požádat o změnu lékaře z opodstatněných osobních důvodů (není vymezeno zákonem).

**3) Má pacient právo znát jméno svého ošetřujícího lékaře po dobu hospitalizace?**

- a) Ano, pacient musí být vždy seznámen se jménem svého ošetřujícího lékaře.
- b) Pacient nemusí být seznámen v případě hospitalizace ve zdrav.zařízení se jménem ošetřujícího lékaře (z důvodu směn na pracovišti).
- c) Není stanoveno zákonem.

**4) Má právo pacient žádat o změnu svého ošetřujícího lékaře v případě hospitalizace?**

- a) Ano, ale záleží na stanovisku daného primáře oddělení, není stanoveno zákonem.
- b) Zákon neumožňuje změnu ošetřujícího lékaře v průběhu hospitalizace.
- c) Ano, pacient může kdykoliv žádat o změnu a zdravotnické zařízení je povinno mu změnu zajistit.

**5) Má manžel/manželka (případně potomek) právo nahlížet do zdravotnické dokumentace?**

- a) Ano, vždy i bez předchozího souhlasu manžela.
- b) Ne, nikdy nemá právo.
- c) Ano, pokud manžel nemůže vzhledem ke svému zdrav.stavu určit osoby oprávněné, příp. v případě jeho smrti (právo v daných případech mají tzv. osoby blízké).

6) Má právo pacient na převoz sanitním vozidlem po ukončení hospitalizace, resp. propuštění do domácího léčení?

- a) Ano, vždy, je to pro pacienty příjemnější, levnější a taktéž jde o součást pohospitalizační péče.
- b) Ano, ale na základě zdravotního stavu, tj. v případě, že lékař sanitku indikuje.
- c) Ne, pacient nemá právo, pouze za předpokladu, že si danou přepravu sám zaplatí.

7) Má právo pacient na výběr zdravotnického zařízení v případě nehody, úrazu apod.?

- a) Ano, pacient má vždy právo volby a nenese následky svého rozhodnutí.
- b) Ne, pacient nemá právo si vybrat zdrav. zařízení.
- c) Ano, ale pacient musí uhradit rozdíl nákladů, které vzniknou v případě přepravy do vzdálenějšího zdravotnického zařízení (výjimkou je života ohrožující stav, který nedovoluje vzdálenější přepravu).

8) Musí pacient platit vždy regulační poplatky?

- a) Ano, výjimky neexistují.
- b) Ne, záleží na rozhodnutí pacienta, příp. na vážnosti zdravotního stavu.
- c) Ano kromě případů, které vymezuje zákon (např. potvrzení o hmotné nouzi, výjimky u dětských pacientů apod.).

9) Může si pacient volit z několika variant léčiv?

- a) Ano, pacient si může zvolit levnější či dražší variantu léku se stejnou účinnou látkou (záleží na konkrétní firmě, která léčivo poskytuje).
- b) Ne, pacient má povinnost přijmout lék, který mu nabídne lékař (lékárník).
- c) Různé varianty léčiv neexistují, není vybírat z čeho.

10) Může zdravotnický pracovník odmítnout poskytnutí zdravotní péče?

- a) Zdravotnický pracovník musí vždy poskytnout zdravotní péči.
- b) Zdravotní pracovník nemá povinnost poskytovat péči kdykoliv a komukoliv (ani v případě ohrožení života).
- c) Ano, může, ale pouze na základě podepsání negativního reversu.

Následující otázky, prosím, zodpovězte písemně.

11) Znáte pojem negativní revers, pokud ano, kdy lze použít?

NE

12) Znáte kodex Práva pacientů, resp. dokážete vyjmenovat alespoň některá z nich?

NE

Vaše možné poznámky či připomínky:

RÁD JSEM ZODPOVĚDĚL VŠECHNY OTÁZKY.  
PŘÍPOMÍNKY: VTIPEK NA ZÁVĚR BY POTĚŠIL A ODMĚNIL ZA SNAHU.

Děkují za Váš čas a ochotu vyplnit tento dotazník.

Bc. Michaela Hyblerová, Fakulta managementu a ekonomiky, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

# PŘÍLOHA P II: DOKUMENT PRÁVA PACIENTŮ (UHERSKOHRADIŠŤSKÁ NEMOCNICE A.S.)

## UHERSKOHRADIŠŤSKÁ NEMOCNICE A.S.

### Práva pacientů

Uherskohradištská nemocnice a. s. se při poskytování zdravotní péče plně řídí etickým kodexem Práva pacientů, který byl formulován a vyhlášen Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví ČR 25. února 1992.

Při poskytování zdravotní péče dětětí se naše nemocnice dále řídí Chartou práv dětí v nemocnici, kterou vytvořila National Association for the Welfare of Children in Hospital a která byla v uvedeném znění podpořena Centrální etickou komisí při MZ ČR.

Oba dokumenty naleznete v plném znění na této internetové stránce a jsou rovněž vyvěšeny k nahlédnutí na jednotlivých lůžkových odděleních.

#### PRÁVA PACIENTŮ

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

10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.
11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient bude mít právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

#### CHARTA PRÁV DĚTÍ V NEMOCNICI

1. Děti mají být do nemocnice přijímány jen tehdy, pokud péče, kterou vyžadují, nemůže být stejně dobře poskytnuta v domácím ošetřování nebo při ambulantním docházení.
2. Děti v nemocnici mají mít právo na neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci. Tam, kde je to možné, mělo by se rodičům dostat pomoci a povzbuzení k tomu, aby s dítětem v nemocnici zůstali. Aby se na péči o své dítě mohli podílet, měli by rodiče být plně informováni o chodu oddělení a povzbuzováni k aktivní účasti na něm.
3. Děti nebo jejich rodiče mají právo na informace v takové podobě, jaká odpovídá jejich věku a chápání. Musejí mít zároveň možnost otevřeně hovořit o svých potřebách s personálem.
4. Děti nebo jejich rodiče mají právo poučeně se podílet na veškerém rozhodování ohledně zdravotní péče, která je jim poskytována. Každé dítě musí být chráněno před všemi zákroky, které pro jeho léčbu nejsou nezbytné, a před zbytečnými úkony podniknutými pro zmírnění jeho fyzického nebo emocionálního rozrušení.
5. S dětmi se musí zacházet s taktem a pochopením a neustále musí být respektováno jejich soukromí.
6. Dětem se musí dostávat péče náležitě školeného personálu, který si je plně vědom fyzických i emocionálních potřeb dětí každé věkové skupiny.
7. Děti mají mít možnost nosit vlastní oblečení a mít s sebou v nemocnici své věci.
8. O děti má být pečováno společně s jinými dětmi téže věkové skupiny.
9. Děti mají být v prostředí, které je zařízeno a vybaveno tak, aby odpovídalo jejich vývojovým potřebám a požadavkům, a aby zároveň vyhovovalo uznaným bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti.
10. Děti mají mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání, přizpůsobenou jejich věku a zdravotnímu stavu.

# PŘÍLOHA P III: VYPRACOVANÝ PŘEHLED LEGISLATIVNÍCH ZMĚN PRO ZAMĚSTNANCE UHERSKOHRADIŠŤSKÉ NEMOCNICE A.S. (JUDR. KONČITÍKOVÁ)

Zákon o zdravotních službách

Uherskohradišťská nemocnice a.s., J.E.Purkyně 365, Uherské Hradiště  
Právní oddělení

## Z Á K O N o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

č. 372/2011 Sb.

### Nová terminologie:

Poskytováním zdravotních služeb se rozumí:

- poskytování zdravotní péče
- konzultační služby
- nakládání s tělem zemřelého
- činnost transfuzní služby a tkáňových zařízení
- zdravotnická záchranná služba
- zdravotnická dopravní služba
- přeprava pacientů neodkladné péče

Zdravotní péč se rozumí soubor činností a opatření prováděných za účelem:

- předcházení, odhalení a odstranění nemoci, vady nebo stavu
- udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu
- udržení a prodloužení života fyzických osob a zmírnění utrpení
- pomoc při reprodukci a porodu
- posuzování zdravotního stavu fyzických osob
- a dále preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační, ošetrovatelské nebo jiné zdravotní výkony

### Základní definice:

Pacientem se rozumí fyzická osoba, které se poskytují zdravotní služby (ZS)

Poskytovatel zdravotní služby je fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle zákona

Zdravotnické zařízení jsou prostory určené k poskytování zdravotních služeb

Ošetřující zdravotnický pracovník je zdrav. pracovník který navrhuje, koordinuje, poskytuje, vyhodnocuje individuální léčebný postup a koordinuje poskytování dalších ZS.

Individuálním léčebným postupem je poskytování ZS v logické a časové posloupnosti konkrétnímu pacientovi. Jeho součástí je Dg rozvaha, návrh léčby a doporučení dalšího postupu při poskytování ZS. Jeho součástí je i léčebný režim.

Náležitá odborná úroveň „lege artis“ je poskytování ZS podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti

**Druhy zdravotní péče:**

1) Podle časové naléhavosti

Neodkladná péče – účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti, vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest či změny chování pacienta, který ohrožuje sebe či okolí

Akutní péče – účelem je odvrácení vážného zhoršení zdrav. stavu nebo snížení tohoto rizika, včasným zjištěním rozhodných skutečností pro stanovení individuální léčebného plánu

Nezbytná péče – je ta, kterou z lékařského hlediska nezbytně vyžaduje zdravotní stav pacienta, který je zahraničním pojištěncem; u pojištěnců EU musí být poskytnuta v takovém rozsahu, aby pojištěnec nemusel vycestovat do země pojištění dříve, než původně zamýšlel

2) Podle účelu

- preventivní péče
- diagnostická péče
- dispenzární péče
- léčebná péče
- posudková péče
- léčebná rehabilitační péče
- ošetrovatelská péče
- paliativní péče

**Formy zdravotní péče:**

- ambulantní
- jednodenní péče
- lůžková péče

Část čtvrtá, Hlava I. – Práva a povinnosti pacienta a jiných osob § 28 až § 42

Práva pacienta §§ 28 až 30

- na poskytování ZS se svobodným a informovaným souhlasem
- na úctu, důstojné zacházení, ohleduplnost, respektování soukromí při poskytování ZS
- na poskytování ZS v náležité odborné úrovni
- vyžádat si odborný názor na poskytování ZS od jiného lékaře, mimo případy poskytování neodkladné péče
- být seznámen s vnitřním řádem ZZ
- nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce, pokud jim nebude vyloučena dle ust. § 28 odst. 4 zákona o ZS (jedná se osobu která ho týrá, zneužívá, zanedbává)
- přítomnost osoby blízké nebo osoby určené pacientem v souladu s vnitřním řádem ZZ
- být předem informován o ceně poskytovaných ZS
- znát jména zdravotnických pracovníků
- odmítnou osoby, které nejsou přímo účastny poskytování ZS (studenti, apod..)
- přijímat návštěvy, přijímat duchovní péči
- na volbu poskytovatele ZS a zdravotnického zařízení, mimo zákonem dané výjimky
- při smyslovém postižení právo, na pro něj srozumitelné dorozumívání
- na přítomnost psa se speciálním výcvikem
- na podání stížnosti

Povinnosti pacienta a jiných osob §§ 41

- řídit se vnitřním řádem ZZ
- dodržovat navržený individuální léčebný postup
- uhradit ZS nehrazené ze zdravotního pojištění
- informovat lékaře o vývoji zdravotního stavu, o dosavadní léčbě, o infek. nemocích
- nepoužívat návykové látky během hospitalizace, podrobit se vyšetření na návykové látky, to se týká i zákonného zástupce
- pacient, zákonný zástupce či osoby blízké jsou povinny na požádání prokázat svoji totožnost občanským průkazem
- při pochybnostech, zda jde o osobu blízkou, osvědčí tato osoba tuto skutečnost čestným prohlášením, ve kterém uvede své kontaktní údaje, č. OP, prohlášení je součástí ZD
- pokud pacient odmítne prokázání totožnosti, může být výkon ZS odmítnut nejde-li o neodkladnou péči
- odmítne-li prokázání totožnosti jiná osoba, může být odmítnuto poskytnutí součinnosti ze strany zdrav. pracovníka nebo neumožnit návštěvu, to neplatí potvrdí-li pacient totožnost osoby

Informace o zdravotním stavu pacienta a o navržených zdravotních službách §§ 31 až 36

Poskytovatel ZS je povinen:

- srozumitelným způsobem informovat pacienta o zdravotním stavu navrženém léčebném postupu, a to v rozsahu údajů
  - o příčině a původu nemoci
  - účelu, povaze, předpokládaném přínosu, důsledcích a rizicích poskytované ZS
  - alternativních možnostech v poskytování ZS, včetně jejich přínosů a rizik
  - o další potřebné léčbě, omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav
  - o možnosti vzdát se práva na podání informací, určit osoby oprávněné k podání informací nebo vyslovit zákaz podávání informací

- u nezletilého pacienta nebo pacienta zbavené způsobilosti k PÚ se informace podávají zákonnému zástupci
- u nezletilého pacienta staršího 15 let se tomuto podávají informace v plném rozsahu, mimo případy, kdy není schopen v dostatečné míře porozumět jejich významu
- informovat o zdravotním stavu osobu, která bude zajišťovat následnou osobní péči o pacienta
- informace o závažném zdr.stavu může být pozdržena, pokud by mohla pacientovi způsobit vážnou újmu

Pacient je oprávněn:

- vzdát se práva na informace o zdravotním stavu, záznam se provádí do ZD
- určit osoby, které mají právo na informace o jeho zdravotní stavu, výpisy a kopie ZD
- určit osoby, které v případě jeho nemohoucnosti jsou oprávněny vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytováním ZS
- požadovat zákaz sdělování informací určitým osobám nebo všem

Pokud pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav určit oprávněné osoby, mají právo na informace a kopie ze ZD osoby blízké stanovené dle § 116 Obč. zákoníku, pokud pacient dříve nevyjádřil zákaz se sdělováním informací.

*§ 116 Obč. z. – osoby blízké: - příbuzní v řadě přímé, sourozenec, manžel, partner, jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, jestliže by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pocítovala jako újmu vlastní*

Osoby blízké zemřelému pacientovi mají právo na informace o příčinách úmrtí, výsledek pitvy včetně nahlížení do ZD a kopie ze ZD, pokud pacient za svého života nevyjádřil zákaz sdělování informací.

#### Souhlas s poskytováním ZS §§ 34,35

- ZS se poskytují se souhlasem pacienta, který musí být svobodný a informovaný
- písemná forma souhlasu jen v případech daných zákonem nebo charakteru dle ZS
- souhlas s hospitalizací musí být vždy písemný
- pokud u plánované péče uplynula od podání informace a výkonu ZS doba delší než 30 dnů, musí být informace podána opakovaně
- při odmítnutí udělení souhlasu ke ZS je nutnost podat opakovanou informaci včetně možných následků odmítnutí a ve věci učinit písemné prohlášení (revers)
- udělený souhlas ze strany pacienta je kdykoliv odvolatelný, odvolání není účinné pokud již bylo započato s výkonem, jehož přerušování by poškodilo zdraví pacienta nebo jej ohrozilo na životě
- pokud není u pacienta možný verbální projev souhlasu, lékař zaznamená nepochybný nonverbální projev vůle a zdravotní důvody bránící požadovanému způsobu vyjádření, záznam podepíše zdravotník a svědek
- pokud pacient nemůže vyslovit souhlas s poskytováním ZS, může souhlas udělit v následující posloupnosti - jím předem určená osoba, manžel, registrovaný partner, rodič či jiná blízká osoba způsobilá k právním úkonům

Souhlas u nezletilých pacientů a pacientů a pacientů zbavených způsobilosti k právním úkonům.

- ZS nezletilcům se poskytuje se souhlasem jeho zákonného zástupce
- při poskytování ZS je třeba zjistit názor nezletilce, který je s ohledem na svůj věk schopen vnímat a posoudit situaci
- názor se zaznamená do ZD, taktéž se zaznamená, proč nemohl být názor pacienta zjištěn



- u nezletilého pacienta se vyžaduje souhlas obou rodičů k poskytnutí ZS, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav pacienta a kvalitu jeho života, jinak souhlas jednoho z rodičů
- u nezletilce staršího 15 let lze u registrujícího lékaře ZS poskytovat bez zjišťování souhlasu zákonného zástupce, pokud ten s takovým postupem vysloví písemný souhlas, jenž je součástí ZD
- povinnost ohlásit do 24 hodin soudu skutečnost, a to za účelem stanovení opatrovníka, že nelze získat souhlas obou rodičů nebo, že názor nezletilce na výkon ZS který může negativně ovlivnit jeho další zdravotní stav nebo kvalitu života je v rozporu s názorem jeho zákonného zástupce
- pokud jde o ZS kterou lze poskytnout bez souhlasu a která je nezbytná k záchraně života a zdraví a rodiče či zákonný zástupce odmítají udělení souhlasu, rozhodne o poskytnutí ZS lékař.

#### Dříve vyslovená přání § 36

- poskytovatel ZS bude brát zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně souhlasu či nesouhlasu s poskytováním ZS, má-li jej k dispozici
- lze respektovat jen takové dříve vyslovené přání, které je učiněno na základě písemného poučení ošetřujícím lékařem pacienta o důsledcích tohoto rozhodnutí
- dříve vyslovená přání musí mít písemnou formu s úředně ověřeným podpisem pacienta, jeho platnost je 5 let
- lze jej vyslovit i v průběhu hospitalizace
- dříve vyslovené přání není třeba respektovat pokud v mezidobí došlo k takovému vývoji v poskytování ZS, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím
- přání nelze akceptovat, pokud nabádá k aktivnímu způsobu smrti, ohrozilo by jiné osoby
- přání nelze uplatnit u nezletilých a osob zbavených způsobilosti k PÚ

#### Hospitalizace a poskytování ZS bez souhlasu, omezovací prostředky §§ 38,39

- v případě soudem uloženého ochranného léčení
- je nařízená karanténa, izolace
- nařízeno podle TR nebo Obč. Z vyšetření zdravotního stavu
- pacient ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo je pod vlivem návykových látek
- zdravotní stav vyžaduje poskytnutí **neodkladné** zdravotní péče
- nezletilci nebo osobě zbavené způsobilosti k PÚ lze poskytnout neodkladnou péči bez souhlasu zákonného zástupce:
  - při léčbě duševní poruchy, pokud by neléčení způsobilo vážné poškození zdraví
  - ZS je nezbytná k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví
  - při podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbání
- o hospitalizaci bez souhlasu je třeba informovat buď osobu určenou pacientem, nebo osobu blízkou nebo osobu ze společné domácnosti, není-li takové osoby, informovat Polici ČR
- hospitalizace bez souhlasu se oznamuje soudu, pokud do 24 nebyl s hospitalizací vysloven souhlas

#### Omezovací prostředky

- použito pouze za účelem odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví a bezpečnosti pacienta nebo jiných osob
- použít pouze po dobu, po kterou trvají důvody
- pacienta srozumitelně informovat o důvodech jejich použití

- oznámit jejich použití zákonnému zástupci pacient. Provést záznam o oznámení do ZD s podpisem lékaře a zákonného zástupce
- zajistit po celou dobu omezení pacienta dohled nad jeho osobou
- použití omezovacích prostředků indikuje vždy lékař, výjimečně jiný nelékařský zdrav. pracovník
- každé omezení se zaznamenává do ZD
- hlášení soudu do 24 hod. beze změn

**Část pátá – Postavení poskytovatele, zdravotnických pracovníků §§ 45 až 51**

Povinnosti poskytovatele ZS

- informovat pacienta o ceně ZS nehraných ze zdrav. pojištění a zpracovat jejich seznam
- vymežit provozní a ordinační dobu
- předat zprávu o poskytnutých ZS registrujícímu lékaři, je-li mu znám, na požádání též pacientovi
- předat informace k zajištění návaznosti lékařské péče
- zpracovat seznam ZS k jejichž poskytnutí je vyžadován písemný souhlas
- informovat pacienta o tom, že na poskytování zdrav. péče se mohou podílet i osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdrav. pracovníka
- poskytovat ZS pouze v souladu s oprávněním k poskytování ZS a na náležité úrovni
- zajistit informovanost pacientů o jejich právech a povinnostech
- zajistit sestavení, koordinaci a realizaci individuálního léčebného plánu
- zajistit informovanost pacienta o dalších navazujících zdravotních a sociálních službách
- zajistit informace jinému poskytovateli ZS, u kterého si pacient vyžádal konzultační služby
- při ukončení hospitalizace vybavit pacienta léky na 3 dny
- u pacienta, který vzhledem ke zdrav. stavu není schopen se obejít bez cizí pomoci, může být hospitalizace ukončena až po předchozím včasném vyrozumění ošetřující osoby, není-li péče jinou osobou zajištěna, vyrozumí se OÚ s rozšířenou působností
- odůvodnit ve ZD případy, kdy se při poskytování ZS odchýlí od uznávaného medicínského postupu
- dbát rozvážného užívání ATB s ohledem na omezení antibiotické rezistence
- vést zdravotnickou dokumentaci v souladu s právními předpisy
- zachovávat mlčenlivost
- informovat podle dosažitelnosti a v následné posloupnosti osobu určenou pacientem, nebo manžela, registrovaného partnera, rodiče nebo jinou blízkou osobu, že pacient svévolně opustil zdravotnické zařízení lůžkové péče
- informovat Polici ČR, kdy svévolným opuštěním ZZ je vážně ohroženo zdraví nebo život pacienta nebo třetích osob

Odmítnutí přijetí pacienta do péče, její ukončení § 48

- by přijetím došlo k překročení únosného pracovního zatížení nebo tomu brání provozní důvody
- není smlouva se zdravotní pojišťovnou pacienta
- pacient vyslovil nesouhlas s poskytováním veškerých zdravotních služeb
- pacient závažným způsobem omezuje práva ostatních pacientů
- pacient úmyslně a soustavně nedodržuje individuální léčebný postup
- pacient přestal poskytovat součinnost k poskytování služeb
- ukončením péče nesmí dojít k bezprostřednímu ohrožení života nebo vážnému poškození zdraví pacienta
- nelze odmítnout přijetí pacienta vyžadujícího neodkladnou péči a jde-li o porod

- o odmítnutí péče a ukončení péče vydá poskytovatel ZS pacientovi písemnou zprávu ve které uvede důvody odmítnutí či ukončení

#### Práva zdravotnických pracovníků § 50

- na informaci, že pacient je nositelem infekční nemoci
- neposkytnou ZS pokud by tím došlo k přímému ohrožení jeho života nebo vážnému ohrožení zdraví
- odmítnout poskytnutí ZS v případě že by jejich poskytnutí odporovalo jeho svědomí nebo náboženskému přesvědčení, nelze však odmítnout pokud by tím došlo k ohrožení života nebo zdraví pacienta a poskytovatel ZS není schopen zajistit jejich poskytnutí jiným pracovníkem

#### Zachování mlčenlivosti § 51

- povinnost zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním ZS
- porušením mlčenlivosti není:
  - předání informací k zajištění návaznosti léčby
  - sdělení údajů v rozsahu souhlasu uděleného pacientem
  - sdělování údajů na základě právního předpisu umožňujícího jejich podání i bez souhlasu pacienta
  - sdělování údajů v rámci trestního řízení způsobem, jenž umožňuje tr. zákon a tr. řád
  - sdělování údajů nezbytných pro ochranu vlastních práv v trestním, občanském či jiném řízení
- povinná mlčenlivost se vztahuje na:
  - na zdr. pracovníky a jiné odb. pracovníky v souvislosti s výkonem jejich činnosti, a to i po ukončení této činnosti
  - osoby získávající způsobilost k výkonu zdr. povolání
  - osoby oprávněné nahlížet do ZD bez souhlasu pacienta
  - členové odborných komisí podle zákona o specifických zdravotních službách
  - další osoby, které v souvislosti se svou činností získají informace o zdrav. stavu pacientů

#### Nahlížení do zdravotnické dokumentace § 65

Do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi mohou v přítomnosti zaměstnance pověřeného poskytovatelem nahlížet, pořizovat si její výpisy nebo kopie:

- pacient nebo zákonný zástupce
- osoby určené pacientem nebo zákonným zástupcem pacienta
- osoby blízké zemřelému pacientovi

Do zdravotnické dokumentace mohou bez souhlasu pacienta a pouze v nezbytném rozsahu nahlížet:

- osoby se způsobilostí k výkonu zdrav. povolání a jiní odborní pracovníci v souvislosti s poskytováním ZS
- osoby správního orgánu v souvislosti s přezkumem lékařského posudku
- osoby způsobilé k výkonu zdrav. povolání pověřené k vypracování odborného stanoviska k návrhu na přezkum lékař. posudku
- osoby pověřené správním orgánem, jenž převzal ZD pro zajištění návaznosti zdravotní péče

- osoby způsobilé k výkonu zdrav. povolání , podílející se na působnosti správního orgánu v oblasti kontroly
  - osoby způsobilé k výkonu zdrav. povolání pověřené zdrav. pojišťovny kontrolní činností
  - zdravotničtí pracovníci oprávnění k posuzování zdrav. stavu pro účely soc. zabezpečení
  - osoby způsobilé k výkonu zdrav. povolání pověřené SÚKLEM ke kontrolní činnosti
  - osoby podílející se na evidenci údajů pro NZIS
  - soudní znalci ve zdravotnických oborech
  - lékaři Státního úřadu pro jadernou bezpečnost
  - osoby způsobilé k výkonu zdravotnického povolání, zaměstnanci orgánů ochrany veřejného zdraví (hygiena)
  - osoby způsobilé k výkonu zdrav. povolání provádějící hodnocení kvality
  - Veřejný ochránce práv v souvislosti s šetřením dle zákona o veřejném ochránci práv
- Osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka mohou do ZD nahlížet v rozsahu nezbytně nutném k zajištění výuky, to neplatí pokud pacient nahlížení prokazatelně zakázal.

Termíny pro pořízení výpisu a kopií ze ZD:

30 dnů – pro pacienta, jím určené osoby a pozůstalé po zemřelém pacientovi

15 dnů – ostatní oprávněné osoby, nahlížet do ZD bez souhlasu pacienta

V Uherském Hradišti: 23.4.2012

Zpracovala: JUDr. Lenka Končítíková, právní oddělení



### Seznam Písemných souhlasů

ORL	Otoplastika	PS-O-ORL/NUH/02/2009	1-0	11.2.2009					
ORL	Tympanoplastika	PS-T-ORL/NUH/02/2009	1-0	11.2.2009					
ORL	Septoplastika	PS-S-ORL/NUH/02/2009	1-0	11.2.2009					
ORT	Totální náhrada kolenního kloubu	PS-TEP-KO-ORT/NUH/7/2007	1-0	VII.07	1-1	2.5.2008			
ORT	Totální náhrada kyčelního kloubu	PS-TEP-KY-ORT/NUH/5/2008	1-0	2.5.2008					
ORT	Artroskopie kolenního kloubu	PS-A-KO-ORT/NUH/5/2008	1-0	20.5.2008					
ORT	Artroskopie ramenního kloubu	PS-A-RA-ORT/NUH/5/2008	1-0	20.5.2008					
ORT	Hallux valgus	PS-OVP-ORT/NUH/5/2008	1-0	5.5.2008					
ORT	Operace digitus saltans	PS-ODS-ORT/NUH/5/2008	1-0	9.5.2008					
ORT	Plastika před. zkrříženého vazů kolene	PS-PPZVK-ORT/NUH/6/2008	1-0	12.6.2008					
ORT	Operace kladivkového prstu	PS-OKP-ORT/NUH/7/2008	1-0	3.7.2008					
ORT	Operace gangliomu	PS-OG-ORT/NUH/7/2008	1-0	3.7.2008					
ORT	Odstranění Bakerovy cysty DK	PS-OBCK-ORT/NUH/3/2009	1-0	6.3.2009					
ORT	Operace Dupuytrenovy kontraktury	PS-ODK-ORT/NUH/3/2009	1-0	21.3.2009					
PED	Písemný souhlas - dětské odd.	IS-DO/NUH/11/2006							
RTG	Angiografie tepen	PS-AT-RTG/NUH/9/2007	1-0						
RTG	Perimyelografie	PS-PMG-RTG/NUH/10/2007	1-0						
RTG	Punkce prsu	PS-PP-RTG/NUH/10/2007	1-0						
RTG	Biopsie prsu	PS-BP-RTG/NUH/10/2007	1-0	10.4.2008	1-1				
RTG	Biopsie pod CT kontrolou	PS-BCT-RTG/NUH/10/2007	1-0						
RTG	Irigografie	PS-IR-RTG/NUH/10/2007	1-0						
RTG	Drenáže kolekcí tekutin	PS-D-RTG/NUH/10/2007	1-0						
RTG	Intravenózní aplikace KL	PS-KL-RTG/NUH/10/2007	1-0						
RTG	Enteroklyza	PS-E-RTG/NUH/10/2007	1-0						
TRN	Bronchoskopie	PS-B-TRN/NUH/6/2007	1-0	1.6.2007					
TRN	Bronchokonstrikční test	PS-BT-TRN/NUH/6/2007	1-0	1.6.2007					
TRN	Hrudní drenáž	PS-HD-TRN/NUH/6/2007	1-0	1.6.2007					
TRN	Hrudní punkce nebo hrudní drenáž	PS-HPHD-TRN/NUH/4/2009	1-0	10.4.2009					
URO	Mikrohematurie	PS-MH-URO/NUH/7/2007	1-0	VII.07					
URO	TURBT	PS-TURBT-URO/NUH/7/2007	1-0	VII.07	1-1	29.5.2008			
URO	TURP	PS-TURP-URO/NUH/7/2007	1-0	VII.07	1-1	29.5.2008			
URO	PEK	PS-PEK-URO/NUH/5/2008	1-0	13.5.2008					
URO	Ureterorenoskopie - URS	PS-URS-URO/NUH/5/2008	1-0	13.5.2008					
URO	Phimosis	PS-P-URO/NUH/5/2008	1-0	13.5.2008					
URO	Punkce prostaty	PS-PP-URO/NUH/5/2008	1-0	13.5.2008					
URO	Varikokéla - LAP	PS-V-LAP-URO/NUH/5/2008	1-0	13.5.2008					
URO	Retence varlete	PS-RV-URO/NUH/5/2008	1-0	14.5.2008					
URO	Cystoskopie - muži	PS-C-M-URO/NUH/5/2008	1-0	14.5.2008					
URO	Cystoskopie - ženy	PS-C-Z-URO/NUH/5/2008	1-0	14.5.2008					
URO	Operace spermatokeý	PS-OS-URO/NUH/5P2008	1-0	21.5.2008					

### Seznam Písemných souhlasů

URO	Operace hydrokély	PS-OH-URO/NUH/5/2008	1-0	21.5.2008					
URO	Frenuloplastika	PS-F-URO/NUH/5/2008	1-0	21.5.2008					
URO	Foráž karcinomu prostaty	PS-FKP-URO/NUH/5/2008	1-0	21.5.2008					
URO	Drenáž močových cest	PS-DMC-URO/NUH/5/2008	1-0	21.5.2008					
URO	Excize karunkuly močové trubice	PS-EKMT-URO/NUH/7/2008	1-0	25.7.2008					
URO	Nefrektomie	PS-N-URO/NUH/7/2008	1-0	25.7.2008					
URO	Cystolititýpse	PS-CLT-URO/NUH/10/2008	1-0	25.7.2008					
URO	Divertikulektomie	PS-DT-URO/NUH/7/2008	1-0	25.7.2008					
URO	Orchiolixace	PS-ORCHF-URO/NUH/9/2008	1-0	5.9.2008					
URO	Pulpektomie	PS-PT-URO/NUH/9/2008	1-0	5.9.2008					
URO	Punkční nefrostomie	PS-PNT-URO/NUH/9/2008	1-0	5.9.2008					
URO	Pyeloplastika	PS-PYP-URO/NUH/10/2008	1-0	6.10.2008					
URO	Torze varlete	PS-TV-URO/NUH/10/2008	1-0	6.10.2008					
URO	Tranovesikální prostatektomie	PS-TPT-URO/NUH/10/2008	1-0	6.10.2008					
URO	Ureterolitomie	PS-UT-URO/NUH/10/2008	1-0	6.10.2008					
URO	Beimplantace močovodu	PS-RM-URO/NUH/10/2008	1-0	6.10.2008					
URO	Výměna nefrostomického drénu	PS-VND-URO/NUH/10/2008	1-0	6.10.2008					
URO	Zavedení stentu	PS-ZS-URO/NUH/10/2008	1-0	6.10.2008					
URO	Radikální prostatektomie	PS-RPT-URO/NUH/10/2008	1-0	6.10.2008					
URO	LERV	PS-LERV-URO/NUH/4/2009	1-0	7.4.2009					
URO	Akrenalektomie	PS-AT-URO/NUH/4/2009	1-0	27.4.2009					
URO	Odstranění - revize varlete pro nádor	PS-ORVN-URO/NUH/4/2009	1-0	27.4.2009					
URO	Uretroplastika	PS-UP-URO/NUH/4/2009	1-0	27.4.2009					