



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta  
Katedra právních oborů, řízení a ekonomiky

Bakalářská práce

# Práva pacienta z pohledu nové právní úpravy

Vypracoval: Petra Sýkorová  
Vedoucí práce: JUDr. Božena Kučerová Ph.D.

České Budějovice 2015

## Abstrakt

### Práva pacienta

Bakalářská práce na téma Práva pacienta z pohledu nové právní úpravy se zabývá problematikou znalosti práv pacienta a jeho spokojenosti s jejich dodržováním. Znalost právní úpravy v této oblasti napomáhá účelnému hájení práv pacienta. Před 4 lety došlo k zrušení původní úpravy a nahrazení novým předpisem, a to zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování s účinností od 1.4.2012. Každá nová úprava s sebou může přinášet řadu obtíží, zejména pak v případě nedostatečné znalosti nových předpisů. K tomu, aby se z obyčejné osoby stal pacient, mnohdy stačí velmi málo, tato právní úprava se dotýká každého z nás.

Předpokládaným přínosem práce je zjištění výše informovanosti veřejnosti a jejich postřehy ohledně nedostatků, na které by se bylo potřeba v budoucnu zaměřit.

Tato práce je rozdělena na 2 části: teoretickou a praktickou. Teoretická část práce obsahuje vymezení několika základních pojmů, dále náhled do legislativy a některá vybraná práva pacienta. Následují stanovené cíle a hypotézy. Část praktická obsahuje výsledky získané z anonymního dotazníku zpracované do grafů a tabulek. Dotazník byl rozeslán v podobě tištěné a elektronické.

Z výsledků vyplývá, že občané jsou dobře obeznámeni se svými právy a jsou poměrně spokojeni s jejich dodržováním ze strany zdravotnického personálu. Přesto připouštějí existenci některých nedostatků, na jejichž odstranění je potřeba se do budoucna zaměřit. Tyto problémy nezpůsobují jen zdravotníci, ale někdy i sami pacienti. Mnohdy se celkem zbytečně obávají ozvat, i když jde například jen o to, že svému lékaři kvůli používání latinské terminologie zkrátka nerozumí. Právě špatná komunikace je jedním z klíčových nedostatků, na který respondenti v dotazníku upozorňovali.

V závěru práce je na téma nedostatků diskuze a zároveň návrhy, jak se s touto situací vypořádat.

**Klíčové pojmy:** pacient – práva – zdravotnické zařízení – zdravotnický personál

## **Abstract**

### Patient rights

Point of view of my dissertation is to look into problems of patient's knowledge of his rights according to the new legislation modification and his satisfaction with observance of that rights.

Knowledge of the legislation adjustment helps to effective protection of patient's rights.

Antecedent legislation was abolished in recent memory and new legislation number 372/2011 about medical services and conditions of their providing is valid from 1<sup>st</sup> april 2012.

But every new modification of the legislation rules could bring a lot of problems, especially in case of insufficient knowledge of new rules. And it is very important to inform people about their new rights because it could be only small step from a person to a patient. So this legislation modification could protect every of us.

Supposed benefit of this document is determination of attitude of the knowledge of wide public and reflections about failings which should be solved in future.

This dissertation is divided into two parts, theoretical and practical. Theoretical part includes specification of some basic terms, view into legislation and some representative rights of a patient followed by given targets and some hypothesis. Practical part includes results from anonymous questionnaire transformed into graphs and tables Questionnaire was sent electronically and in printed form.

As we can see from the results people have good knowledge about their rights and they are relatively satisfied with observance of rights by paramedical staff. Nevertheless they admit existence of some failings which should be eliminated in

future. These problems are sometimes made by patients who are afraid to ask explanation if they don't understand to latin terms. Just wrong communication is one of the key failings to which respondents in questionnaire notified.

Conclusion includes discussion about failings and suggestions how to solve these situations.

**Key words:** patient - rights - medical devices – paramedical staff

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dale s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

Petra Sýkorová

## **Poděkování**

Děkuji své vedoucí práce paní JUDr. Boženě Kučerové Ph.D., za pomoc, rady, všechen čas, který mi věnovala a velkou trpělivost při zpracování této bakalářské práce. Dále mé poděkování patří všem, kteří byli tak laskaví a svým vyplněním dotazníku se podíleli na výzkumné části práce.

## **Obsah:**

ÚVOD.....	9
1. SOUČASNÝ STAV .....	10
1.1 Vymezení základních pojmů .....	10
1.1.1 Pacient .....	10
1.1.2 Zdraví .....	10
1.3.1.1 Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen o veřejném zdravotním pojištění).....	14
1.3.1.2 Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách .....	14
1.3.1.3 Etický kodex práv pacientů.....	15
1.3.2.2 Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicíně).....	17
1.3.2.3 Lisabonská deklaráce o právech pacientů.....	18
1.4.2 Informovanost pacienta.....	20
1.4.4 Povinná mlčenlivost .....	24
1.4.5 Nahlížení do zdravotnické dokumentace .....	26
1.4.6 Právo na poskytnutí první pomoci a neodkladné péče .....	29
2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY .....	33
2.1 Cíle práce.....	33
2.2 Hypotézy .....	33
3. METODIKA.....	34



3.1 Metodika a technika sběru dat .....	34
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	34
4. VÝSLEDKY VÝZKUMU .....	35
5. DISKUZE .....	45
6. ZÁVĚR .....	50
7. SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ.....	51
8. PŘÍLOHY .....	54

## ÚVOD

S vývojem lidského druhu dochází také k potřebě neustálých a nutných úprav a vytváření nových pravidel. Důležitá funkce veškerých právních předpisů je odpovídat potřebám a problémům dané společnosti.

Ať už chceme nebo ne, nemoc je součástí každého lidského života. Není důležité, jak je vážná nebo jak dlouho trvá. Zkrátka každý z nás se alespoň na určité časové období stává pacientem a je otázka, jak s touto skutečností naloží. Neexistuje totiž žádná učebnice s přesně definovaným postupem, jak se chovat, kdy a kam zajít, jaká přesná intenzita problému nás musí trápit. Většina proto vyhledá odbornou lékařskou pomoc. A tady právě může docházet ke kamenu úrazu. Na jedné straně stojíte vy jakožto pacient, laik, člověk občas i trpící velkou bolestí a v důsledku toho i mnohdy značně nepříjemný, zneklidněný, očekávající pomoc a na straně druhé zdravotník, osoba v medicíně vzdělaná, která onu pomoc poskytuje.

Důvodem, proč jsem si vybrala dané téma je má osobní zvědavost, zda jsou lidé v této uspěchané době ještě vůbec ochotni zajímat se o novinky ze světa legislativy. Pravdou je, že hlavně v některých oblastech dochází k velmi častým změnám, což mezi lidmi mnohdy způsobuje přinejmenším rozpaky. Téma této práce je tedy podle mého názoru aktuální. Každý člověk by se měl alespoň okrajově zajímat o záležitosti, které se jeho nebo jeho blízkých týkají nebo mohou týkat v budoucnu. Neznalost zákona sice neomlouvá, ale v těchto případech by ona neznalost pacientových práv byla na škodu hlavně pacientovi.

V práci jsem se zaměřila na vymezení některých pojmů, náhled do legislativy a některá důležitější práva pacienta. Cílem je zmapovat, zda jsou občané znalí svých práv a zda jsou s nimi spokojeni, zda svých práv využívají a jaké vidí hlavní nedostatky.

# 1. SOUČASNÝ STAV

## 1.1 Vymezení základních pojmů

### 1.1.1 Pacient

Slovo pacient vychází z latinského slova *patiens*, tedy trpící. Jedná se o osobu trpící, nemocnou či zraněnou, která je v lékařské péči nebo ji potřebuje. Podle § 3 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen zákon o zdravotních službách) se pacientem rozumí osoba, které je poskytována zdravotní péče.(33, 37)

### 1.1.2 Zdraví

Je žádoucí se na samém začátku zamyslet nad tím, co zdraví vlastně znamená, jak jej chápat a hodnotit. To by mělo navodit i usnadnit úvahy o tom, co se pro zdraví dá udělat. Na první pohled by se mohlo zdát, že pojmu zdraví každý rozumí. Je to slovo, které používáme od dětství. Obvykle to pro nás znamená, že nás nic nebolí, že nám zkrátka „nic není“. Při hlubším zamyšlení však musíme připustit, že pojem zdraví není zdaleka tak jednoduchý. Zdraví má mnoho aspektů, jejichž důležitost se mění v různých historických obdobích, v průběhu života lidí, v závislosti na kultuře, ekonomice, rozvoji medicíny i celé široké péče o zdraví a v návaznosti na mnoho dalších okolností. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je zdraví stav kompletní fyzické, duševní a sociální pohody a nikoliv pouze absence nemoci.(24)

Zdraví jedince ovlivňuje řada faktorů, které svým samostatným nebo společným působením zdraví člověka posilují nebo naopak oslabují. Zdravotní stav člověka je ovlivněn čtyřmi determinantami zdraví: genetický základ (pohlaví, věk, vrozené předpoklady), prostředí, způsob života a zdravotnické péče.(3, 15)

Jak uvádí současná literatura na téma zdravého životního stylu, o životním stylu, zdravém či nezdravém, si jedinec z 80% rozhoduje sám a zbytek připadá na ostatní vlivy.(24)

### **1.1.3 WHO - World Health Organization**

WHO se sídlem ve švýcarské Ženevě vznikla 7. dubna 1948 (tento den je v kalendáři označen jako Světový den zdraví) a její činnost přispívá k dosažení nejvyššího možného stupně zdraví všech obyvatel. Organizace podporuje mezinárodní spolupráci v oblasti zdravotnictví, například realizuje programy na zredukování a úplné odstranění některých nemocí.(8, 32)

### **1.1.4 Lidská práva**

Lidská práva provázejí lidstvo od samého počátku jeho bytí. Vzhledem k množství definic bych zde chtěla uvést alespoň dvě. Jednak je můžeme chápat z hlediska práva jako *subjektivní práva veřejné povahy, která svědčí lidské bytosti od narození až do smrti*, z hlediska filozofie je můžeme vysvětlovat jako *to, co člověku dovoluje rozvoj a využití svých kvalit, inteligence, schopností, vědomí a uspokojení duchovních a jiných potřeb*. Tato práva jsou garantována jednak samotnou Ústavou a Listinou základních práv a svobod, dále řadou mezinárodních závazků České republiky. (6)

### **1.1.5 Zdravotnické zařízení**

Tento pojem je používán jednak pro osoby fyzické a právnické, které jsou oprávněny k poskytování zdravotní péče, dále i prostory, ve kterých je péče poskytována.(22)

## 1.2 Historie

Vztah mezi lékařem a pacientem se vyvíjel po celá staletí. Starověká medicína s pojmem patientských práv ještě nepracovala, ale již v té době se objevují tendence upravovat tuto oblast lidského života. Jako první začínají vznikat kodexy. Mezi nejstarší a také nejcitovanější patří *Hippokratova přísaha*. Tento kodex napsaný v 5. století před naším letopočtem zakládá mravní kontinuitu ostatním etickým kodexům. Jak vyplývá z Hippokratovy přísahy, byl lékař vůči pacientovi povinován k určitému chování - nemocnému měl prospívat, nesměl mu škodit a současně měl být diskrétní, tedy zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se v souvislosti s léčbou dozvěděl. Dovolím si zde zacytovat úryvek: „*Lékařské úkony budu konat v zájmu a ve prospěch nemocného, dle svých schopností a svého úsudku. Vystříhám se všeho, co by bylo ke škodě a co by nebylo správné. Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mne o to kdokoli požádal, a nikomu také nebudu radit, jak zemřít. Žádné ženě nedám prostředek k potratu.*“ Tato pravidla byla definována jako morální závazky lékaře, která mají především udržovat vážnost lékařského stavu, nikoliv jako pravidla, na jejichž dodržování má pacient nárok. (2, 4)

Postupem času vznikaly další a další kodexy, a to v závislosti na tom, jakým způsobem se vyvíjela medicína a právo. Etické kodexy tedy nejsou stálé a neměnné, stejně jako nejsou právně závazné, na rozdíl od zákonných předpisů. Mezi prvními, kdo etický kodex vypracoval, byl i Američan David Anderson. Definoval v něm jedny z hlavních zásad medicínského práva, uplatňovaných při zacházení s pacienty, a poprvé byl tento kodex uveřejněn v roce 1971. Preambule tohoto kodexu má následující znění: „*Chci být léčen jako jedinec. Nejsem číslo, nejsem kus papíru, nejsem zboží na prodej, nejsem někdo, s kým se smlouvá. Nejsem stroj na získávání náročných informací, ani ten, kdo se řadí do soukolí naprogramovaných dat. Jsem opravdu žijící jedinec, obdařen pocity, obavami, tužbami ale i zábranami. Neznám Vás dobře a odmítám vaše úsilí proniknout do mého těla, do mé duševní rovnováhy a do mého soukromí, když jsem nemocen. Chci s Vámi spolupracovat, ale jen do té míry, pokud já a mně podobní pacienti mohou očekávat z vašeho počínání opravdový prospěch*“. Výše zmíněné, tedy

různé kodexy práv pacientů, jsou obsahem tzv. *bioetiky*, což je soubor neprávních pravidel, které ovlivňují oblast celého zdravotnictví.(2, 5)

V roce 1966 byl na našem území přijat zákon, který upravoval práva pacientů. *Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů*, byl jakýmsi obecným právním předpisem, určeným k ochraně zdravých životních podmínek obyvatelstva. Tento zákon vymezoval základní zásady péče o zdraví lidu, přičemž zdůrazňoval jejich preventivní působení. Byl zde také vymezen způsob, jakým se na péči o zdraví lidu podíleli občané a profesní a jiné organizace. Obecně se poskytování zdravotní péče věnoval § 11, léčebně preventivní péči upravoval § 17 a z dalších například § 23, který upravoval poučení a souhlas nemocného s léčebným úkonem. Jednotlivá dílčí práva ovšem nebyla buď zákonem upravena vůbec, nebo nebyla upravena dostatečně konkrétně. Zákon o péči o zdraví lidu byl mnohokrát novelizován, ale i tak právní úprava nebyla dostačující a vyhovující, a bylo nutné přijmout nový právní předpis, který by danou situaci napravit. Důležité bylo, aby nová právní úprava byla v souladu jak s výše zmíněnými etickými kodexy a tedy morálně závaznými normami, tak i s mezinárodními dokumenty a Ústavním pořádkem České republiky, jelikož tyto dvě oblasti musí být nutně provázány.(11)

V závislosti na výše zmíněných dokumentech (a ne pouze na nich), vznikala postupně i v České republice potřeba upravit práva pacientů a to zejména tím způsobem, aby odpovídala přijaté Listině základních práv a svobod. S úpravou problematiky práv pacientů v České republice se pojí jména Helena Haškovcová a Jaroslav Šetka. Byl to právě jejich návrh, na kterém následně začala v roce 1990 pracovat tehdejší Centrální etická komise zřízená při Ministerstvu zdravotnictví. Vznikl tak český *Etický kodex práv pacientů*, který byl oficiálně poprvé vyhlášen 25. 2. 1992. Obsahuje soupis práv, která by měla být v rámci péče o pacienta zachována. Jako například právo znát jméno ošetřujícího lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, právo odmítnout léčbu a být poučen o možných následcích, nebo právo očekávat, že důvěrné informace o pacientovi nebudou zneužity (5)

### **1.3. Právní úprava v ČR a zemích EU**

#### **1.3.1 Právní úprava v ČR**

##### **1.3.1.1 Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen o veřejném zdravotním pojištění)**

Tento zákon zpracovává příslušné předpisy Evropské unie, zároveň navazuje na přímo použitelné předpisy Evropské unie a upravuje:

- veřejné zdravotní pojištění
- rozsah a podmínky, za nichž jsou na základě tohoto zákona ze zdravotního pojištění hrazeny zdravotní služby
- způsob stanovení cen a úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely hrazených ze zdravotního pojištění.(35)

##### **1.3.1.2 Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách**

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, je stěžejním právním předpisem, který upravuje podle § 1 zdravotní služby a podmínky jejich poskytování a s tím spojený výkon státní správy, druhy a formy zdravotní péče, *práva a povinnosti pacientů* a osob pacientům blízkých, poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků, jiných odborných pracovníků a dalších osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, podmínky hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb, další činnosti související s poskytováním zdravotních služeb a zpracovává příslušné předpisy Evropské unie.(37)

### 1.3.1.3 Etický kodex práv pacientů

Etický kodex „Práva pacientů“ formulovaný a schválený Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví České republiky je platný již přes dvacet let, od 25. února 1992.

- Pacient má právo na ohleduplnou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
- Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních návštěv) může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
- 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 jich zúčastní.
- Pacient má právo v rozsahu, který povoluje zákon, odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
- V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace vyšetření je věcí důvěrnou a musí být provedena diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na vyšetření přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.
- 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.



- 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, pacient může být předán jinému léčebnému ústavu, případně tam být 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 přeložení nejprve schválit.
- Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě mu jsou k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, kterým bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.
- Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to i bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.
- Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud nejsou v rozporu s platnými zákony.
- Pacient má právo znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient má právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.(31)

### **1.3.2 Právní úprava v EU**

#### **1.3.2.1 Univerzální deklaráce lidských práv**

Je třeba si povšimnout, za jakých okolností a proč tato deklaráce, která je připomínána až do dnešních dnů ve všech významných mezinárodních dokumentech, vznikla. Byla reakcí na nelidské činy v období nacismu a 2. světové války. Valné

shromáždění Spojených národů ji přijalo 10. prosince 1948 v naději na nový obraz světa, v němž budou přiznána stejná a nezcizitelná práva všem lidem, jelikož právě toto je “základem svobody, spravedlnosti a míru ve světě”.(13)

### **1.3.2.2 Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicině)**

V důsledku pokroku v biomedicínské oblasti posledních desetiletí narůstá na celém světě obava, že bude těchto pokroků zneužíváno i v neprospěch lidské bytosti. Již v roce 1991 Parlamentní shromáždění Rady Evropy vydalo doporučení k přípravě Konvence o bioetice, v níž by měla být vytyčena veškerá důležitá opatření nezbytná k ochraně důstojnosti člověka a základních práv jedince v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. Na textu řadu let pracovala Řídící komise pro bioetiku, složená z odborníků ze všech členských zemí Rady Evropy, která se dvakrát ročně scházela na týdenním zasedání ve Štrasburku. Vypracovala etické minimum, jež má být respektováno v právním řádu signatářských zemí, které podle svých měřítek mohou v některých oblastech stanovit přísnější a podrobnější pravidla. Připravený text byl přijat Výborem ministrů Rady Evropy a k podpisu byl členským zemím předložen v Oviadu 4. dubna 1997. Doplnkem základního textu je velice podrobný vysvětlující komentář, zveřejněný v květnu 1997. Naše země úmluvu podepsala 24. června 1998 spolu s dodatkovým protokolem o zákazu klonování, oba dokumenty současně byly ratifikovány a včleněny do Sbírký mezinárodních smluv (č. 96/2001 a 97/2001).(13)

Dosažení konsenzu ve všech diskutovaných otázkách bylo nadmíru obtížné. Ostatně z textu Úmluvy vyplývá, že se mnohdy jednalo o kompromis. Je však třeba ocenit, že na úrovni Evropy byl proveden pokus o určení mezí, ve kterých biomedicína slouží člověku a za nimi by mohla člověku i lidstvu škodit. Pro Českou republiku je tento dokument závazný, ale k tomu je vhodné připomenout, že úmluva je otevřena průběžnému hodnocení i případným změnám.(13)

V Preambuli jsou připomenuty různé předchozí významné mezinárodní dokumenty a úmluvy (Všeobecná deklarace lidských práv, OSN, 1948; Úmluva na ochranu lidských práv a základních svobod, 1950; apod.), na něž tato úmluva navazuje. Je zde vyjádřeno přesvědčení o nutnosti respektu k lidské bytosti, zajištění lidské důstojnosti, zachování a další uplatňování lidských práv a základních svobod. Je zdůrazněna nutnost uvědomění si rizik, jež pokrok ve vývoji biologie a medicíny přináší, důležitost mezinárodní spolupráce a pomoci, důležitost podpory veřejné diskuse k těmto otázkám a rovněž povinnost připomínat všem lidem jejich práva a odpovědnosti.(13)

### **1.3.2.3 Lisabonská deklarace o právech pacientů**

V původní Lisabonské deklaraci o právech pacientů (Světová lékařská asociace – WMA, 1981) je zakotveno jen šest základních práv. WMA zde, stejně tak jako opakovaně v letech následujících, apeluje na všechny. Pokud by zásahy legislativy či státu popíraly tato práva pacientů, poté by se lékaři měli snažit patřičnými způsoby o jejich zajištění či znovuoobnovení. Jsou zde zdůrazněny nejzákladnější principy, na nichž musí stát celá zdravotnická etika, tedy respekt k důstojnosti každého jednotlivce a jeho právům, také naprostá samozřejmost faktu, že zdravotník musí stát vždy na straně nemocného. Parlamentní shromáždění Rady Evropy v roce 1999 vydává obdobná doporučení a vyzývá všechny členské státy, aby ochraňovaly základní práva, odvozená z důstojnosti smrtelně nemocných nebo umírajících osob, která jsou dnes ohrožena mnoha faktory.(13)

## **1.4. Práva pacienta**

Jedná se o rozšíření lidských práv i do oblasti medicíny. Jejich první formulace se objevují až v 70. letech minulého století. V současnosti jsou práva pacienta upravena v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, který nabyl účinnosti dne 1. 4. 2012 a byla jím nahrazena dosavadní zákonná úprava, a sice již zmíněný zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.(4)

Podle dr. Paula Baracha dobře informovaní pacienti činí lepší rozhodnutí. Posílení aktivní role pacientů je tedy experty považováno za velmi důležité.(29)

Hlavní problém, který spatřují pacienti ve zdravotnických zařízeních, je oblast komunikace. Člověk chce mít pocit, že je vnímám jako osoba a ne jako pouhý „případ“, že mu lékař porozumí, nechá si vše vysvětlit a věnuje mu dostatek času. V praxi se tak však často neděje.(17)

#### **1.4.1 Česká lékařská komora**

Česká lékařská komora jakožto samosprávná profesní organizace lékařů, která byla zřízena zákonem č. 220/1991 Sb., sdružuje všechny lékaře, kteří vykonávají lékařské povolání v léčebné nebo preventivní péči na území České republiky. Tato organizace dohlíží na odbornost výkonu lékařského povolání v souladu s etikou a způsobem stanoveným zákony a řády komor, posuzuje a hájí práva a profesní zájmy členů a chrání jejich profesní čest. V neposlední řadě vede seznam členů a zveřejňuje o nich zákonem stanovené informace, s jehož pomocí může pacient vyhledat ve svém okolí lékaře s potřebným zaměřením.(20, 30)

Příklad několika ustanovení, která obsahuje Etický kodex ČLK:

- Lékař uznává právo každého člověka na svobodnou volbu lékaře.
- Lékař je povinen za všech okolností být ve svých profesionálních rozhodnutích nezávislý a odpovědný.
- Lékař má právo odmítnout péči o nemocného z odborných důvodů nebo je-li pracovně přetížen, nebo je-li přesvědčen, že se nevytvořil potřebný stav důvěry mezi ním a pacientem. Je však povinen doporučit a v případě souhlasu zajistit vhodný postup v pokračování léčby.

Za porušení povinností může komora uložit disciplinární opatření (důtku, pokutu, podmíněčné vyloučení a vyloučení).(20)

### 1.4.2 Informovanost pacienta

Podle Úmluvy o lidských právech a biomedicíně je jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Důvodem vyžadování souhlasu je jednak lékařská etika, jednak skutečnost, že lékařský zásah má za cíl zlepšit zdravotní stav člověka. Vzhledem k tomu, že úspěch nikdy není zaručen, je vhodné, aby pacient zvážil, zda chce případná rizika a nepříjemnosti podstupovat. Navíc může existovat několik vhodných alternativ, ze kterých si může pacient vybrat. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoliv svobodně svůj souhlas odvolat.(2, 21)

Vyšetřovací a léčebné výkony se provádějí se souhlasem nemocného, nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Pokud nemocný odmítá přes náležité vysvětlení zdravotní péči, vyžádá si o tom vyšetřující lékař písemné prohlášení (tzv. revers). Jde o mezinárodně uznávané pravidlo, podle kterého nesmí být nikdo nucen podvolit se jakémukoliv lékařskému zákroku, aniž by k tomu dal svůj svobodný souhlas. Souhlas lze pokládat za svobodný a poučený pouze tehdy, je-li dán *na základě objektivních a pravdivých informací*, které poskytl pacientovi odpovědný profesionální zdravotní pracovník. V případě lékařských výkonů je jím zásadně lékař. Na pacienta nesmí být vyvíjen žádný nátlak.(10)

§ 31 zákona č. 372/2011 Sb., stanoví rozsah informací, které jsou pacientovi poskytnuty při přijetí do péče a dále vždy, je-li to účelné, ošetřujícím zdravotnickým pracovníkem. Jedná se o údaje o příčině, původu, stádiu a předpokládaném vývoji nemoci, informace o navrhovaných zdravotních službách (předpokládaném přínosu, rizicích těchto služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů), jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta, případných omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav, dále možnosti se vzdát podání informace o svém zdravotním stavu (§ 32 téhož zákona) a určit osoby, které mají být informovány, nebo vyslovit zákaz podávání informací komukoliv. O poskytnutí těchto informací je následně proveden záznam do

zdravotnické dokumentace. Informace je třeba sdělovat tak, aby měl pacient možnost v klidu a s dostatkem času věc uvážit a také umožnit jemu nebo osobě určené pacientem klást doplňující otázky. Za zákrok je potřeba považovat jakékoliv zdravotní výkony: preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitaci i výzkum.(10, 37)

Za platný lze považovat souhlas učiněný svobodně, vážně, určitě a srozumitelně, jinak je považován za neplatný. Navíc jej musí provést osoba, která je k tomu způsobilá, pokud není, činí za ni právní úkon zákonný zástupce. Za základní formy souhlasu jsou brány ústní jednání, písemná forma a tzv. konkludentní projev vůle, což je jiný způsob nevzbuzující pochybnosti o tom, co chtěl dotyčný učinit. Většinou kývnutí hlavou či podání ruky a v oblasti zdravotnictví také třeba při odběru krve usednutí na místo a vyhrnutí rukávu. Písemná forma se vyžaduje vždy u souhlasu s hospitalizací, nebo pokud tak stanoví právní předpis, nebo pokud vzhledem k charakteru poskytovaných služeb tak určí poskytovatel. Další případy, kdy je nutné vyžadovat písemnou formu souhlasu, stanoví (nový) občanský zákoník z roku 2012. Podle § 96 odst. 1 zákona č. 89/2012 občanského zákoníku se vyžaduje písemnou formou souhlas k zásahu do integrity člověka, má-li být oddělena část těla, která se již neobnoví. § 96 odst. 2 uvádí, že písemnou formu vyžaduje i souhlas k lékařskému pokusu na člověku, nebo k zákroku, který zdravotní stav člověka nevyžaduje; to neplatí, jedná-li se o kosmetické zákroky nezanechávající trvalé nebo závažné následky. Na žádost pacienta je mu poskytnuta kopie souhlasu. Souhlas je možné odvolat, pokud již nebylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušování může vážně poškodit zdraví pacienta nebo dokonce ohrožovat jej na životě. Takové odvolání souhlasu je podle § 34 odst. 4 neúčinné.(2, 22, 36, 37)

Písemný souhlas a jeho případné odvolání či záznam o odvolání, písemné prohlášení o nesouhlasu s poskytnutím zdravotních služeb (případně záznam o něm pokud ho pacient odmítá učinit písemně), je součástí zdravotnické dokumentace. Odmítá-li pacient revers podepsat a zároveň odmítá zdravotní péči, je o tomto učiněn záznam, který kromě podpisu příslušného zdravotnického personálu navíc vyžaduje i podpis jednoho svědka. Svědkem může být samozřejmě i jiný člen zdravotnického personálu.(10)

Podle zákona o zdravotních službách lze hospitalizovat pacienta i bez jeho souhlasu (nebo nezletilého pacienta nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům bez souhlasu zákonného zástupce) v těchto případech: Pacientovi bylo soudem pravomocným rozhodnutím nařízeno ochranné léčení, dále nařízena izolace, karanténa nebo léčení podle zákona o ochraně veřejného zdraví nebo je mu nařízeno vyšetření zdravotního stavu. Další možnost hospitalizace bez souhlasu pacienta je tehdy, pokud pacient bezprostředně ohrožuje sebe a své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo je pod vlivem návykové látky. Poslední možností, kdy lze pacienta hospitalizovat bez jeho souhlasu, jestliže jeho zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a pacient není ve stavu, kdy by mohl souhlas udělit.(10, 37)

Být informován o povaze onemocnění a potřebných lékařských výkonech jakož i o jejich důsledcích a rizicích či alternativách je právem, nikoliv však povinností pacienta. Proto případnému přání pacienta, aby informován nebyl, je třeba v zásadě vyhovět. Mohou však nastat situace, kdy toto pacientovo přání nebude možno respektovat. Budou to zejména situace, kdy pacient trpí přenosnou chorobou a podle příslušných právních předpisů musí při této diagnóze povinně zachovat určitý léčebný režim tak, aby neohrožoval další osoby. Pacient může mít také své vlastní důvody pro přání nebyt obeznámen s určitými aspekty svého zdravotního stavu. Uplatnění tohoto práva nemůže tvořit překážku platného souhlasu pacienta se zdravotním výkonem. Úmluva o lidských právech a biomedicíně dává možnost na základě vnitrostátního práva, aby měl lékař právo podat pacientovi informaci pod soudním dohledem v každém případě – tzv. terapeutická nezbytnost. Pro pacienty může být životně důležité, aby znali určitá fakta o svém zdraví, i když zde vyjádřili přání je neznat. Například poznání, že mají predispozici k určité chorobě, může být jediným způsobem, jak jim umožnit, aby podnikli potenciálně účinná preventivní opatření. V těchto případech je potřeba podat alespoň základní informaci nezbytnou pro pacienta, i kdyby si ji pacient nepřál. Obecně je tedy třeba respektovat přání pacienta nebyt informován, nebo aby místo něho byl informován někdo blízký, koho pacient sám určí.(9,25)

§ 32 odst. 2 zákona o zdravotních službách stanoví, že informace o nepříznivé diagnóze nebo prognóze zdravotního stavu pacienta může být v nezbytně nutném rozsahu a po dobu nezbytně nutnou zadržena, lze-li důvodně předpokládat, že by její podání mohlo pacientovi způsobit závažnou újmu na zdraví. Tímto způsobem nelze postupovat, když informace o určité nemoci nebo predispozici k ní je jediným způsobem, jak pacientovi umožnit podniknout preventivní opatření nebo podstoupit včasnou léčbu, nebo když zdravotní stav pacienta představuje riziko pro jeho okolí, či když pacient žádá výslovně o přesnou a pravdivou informaci, aby si mohl zajistit osobní záležitosti.(37)

### **1.4.3 Dříve vyslovená přání pacienta**

Článek 9 Úmluvy o lidských právech biomedicíně stanoví, že bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyslovit své přání. Účelem tohoto ustanovení je, aby ten, kdo není schopen dát právně relevantní stanovisko s ohledem na svůj momentální zdravotní stav, avšak již dříve vyslovil určité platné stanovisko se zřetelem k předvídatelným situacím, mohl vyjádřit svůj názor na zdravotní výkon – ať na jeho provedení, nebo naopak neprovedení. Nejde tedy jen o naléhavé situace, ale také situace, kdy pacient předvídal, že by v budoucnu mohl být v takovém zdravotním stavu, ve kterém nebude schopen dát svůj platný souhlas nebo nesouhlas s určitým zdravotním výkonem. Může jít o případy progresivní choroby jako je třeba senilní demence.(10)

Zákon pro dříve vyslovená přání pacienta vyžaduje písemnou formu a musí být opatřen úředně ověřeným podpisem pacienta. Součástí je písemné poučení pacienta příslušným lékařem o možných důsledcích jeho rozhodnutí. Výjimkou je, pokud pacient učiní dříve vyslovené přání pro poskytování zdravotních služeb daným poskytovatelem při přijetí do péče nebo v průběhu hospitalizace. V tomto případě postačuje jeho zapsání do zdravotnické dokumentace a podpisy pacienta, zdravotnického pracovníka a jednoho svědka. Odpadá tak požadavek na úřední ověření. Platnost takového přání se vztahuje jen na příslušného poskytovatele.(10, 37)



Pokud od doby jeho vyslovení došlo k takovému vývoji v poskytování zdravotních služeb, že lze důvodně předpokládat, že by s jejich poskytnutím pacient souhlasil, není třeba ono dříve vyslovené přání respektovat. O takovém rozhodnutí a důvodech, které k němu vedly, je podle zákona vytvořen záznam do zdravotnické dokumentace. Dalšími případy, kdy nelze respektovat dříve projevené přání pacienta: Pacient ve svém přání nabádá k takovým postupům, které vede k aktivnímu způsobení smrti, nebo pokud by jeho splnění mohlo ohrožovat jiné osoby a konečně pokud byly v době, ve které neměl poskytovatel dříve vyslovené přání k dispozici, započaty zdravotní úkony, jejichž přerušeni by vedlo k aktivnímu způsobení smrti.(10, 37)

Dle § 36 odst. 6 zákona o zdravotních službách nelze dříve vyslovené přání uplatnit, jde-li o nezletilé pacienty nebo o pacienty s omezenou svéprávností.(37)

#### **1.4.4 Povinná mlčenlivost**

Primárním účelem povinné mlčenlivosti je nastolení vzájemné důvěry ve vztahu mezi pacientem a zdravotníkem, tím dalším třeba jeho ochrana před diskriminací. Údaje o zdravotním stavu člověka jsou podle zákona považovány za citlivé údaje a jako takovým jim náleží přísná ochrana. Aby však mohl pacient plnohodnotně využívat svého práva na život (čl. 6 odst. 1 LZPS) a zdraví, musí tyto informace zdravotníkovi poskytnout, aby mu ten mohl poskytnout potřebnou zdravotní péči. Zmínku o této problematice nalezneme například i v čl. 10 odst. 1 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně. „Každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví.“ (23)

Zákon o zdravotních službách uvádí mlčenlivost jako jednu ze základních povinností zdravotnických pracovníků v § 51 odst. 1. „*Poskytovatel je povinnen zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.*“ Povinnou mlčenlivost má povinnost zachovávat i zdravotnický pracovník, který již toto povolání nevykonává například ten, který je již v důchodu. Taxativní výčet všech osob, které v souvislosti se zdravotními službami mají povinnost tuto mlčenlivost dodržovat, nalezneme ve výše uvedeném zákoně v § 51 odst.

5. Například osobami, které mohou přicházet do styku s údaji o stavu pacientů, jsou kromě zdravotního personálu i osoby, které pro zpracovávají určité údaje jednak pro daná zařízení a jednak pro zdravotnictví. (20, 23)

Zákon kromě povinnosti mlčenlivosti vymezuje i některé výjimky. Ty jsou označovány jako *tzv. průlomy*. Za porušení povinné mlčenlivosti se nepovažuje, je-li pacient předáván do péče jinému lékaři nebo zdravotnickému pracovníkovi a spolu s tím je předána informace *nutná pro návaznost* zdravotní péče. Existuje mylná představa, že jakýkoliv lékař ze stejného zařízení může mít volný přístup do zdravotnické dokumentace pacienta, který mu nepřísluší. V případě změny ošetřujícího lékaře je dosavadní lékař povinen předat všechny informace potřebné pro zajištění návaznosti zdravotní péče. To platí i pro případ, že ošetřující lékař posílá pacienta na vyšetření ke specialistovi, popřípadě do ústavní zdravotní péče, nebo naopak pacient je propuštěn z ústavního zdravotnického zařízení do ambulantní péče lékaře. Mlčenlivost se však netýká výhradně údajů medicínských, ale také kupříkladu údajů ze soukromého života, pracovního prostředí. Nejčastější výjimkou je sdělování údajů či jiných skutečností, je-li poskytovatel zproštěn pacientem mlčenlivosti a sděluje tyto v rozsahu zproštění. V tomto případě je důležité dbát na to, aby měl lékař v případě potřeby jasný důkaz, že toto zproštění nastalo. Předem v písemné originální podobě s přesným uvedením komu a jaké údaje je možno sdělit, s vlastnoručním podpisem pacienta a s uvedením data, kdy byl souhlas udělen. Zproštění mlčenlivosti se souhlasem pacienta musí být rovněž učiněno svobodným, vážným, určitým a srozumitelným způsobem. Dále není za porušení mlčenlivosti považováno sdělování údajů nebo jiných skutečností pro potřeby trestního řízení způsobem stanoveným právními předpisy, které toto řízení upravují, tzn. jen s předchozím souhlasem soudce (pro účel založení do zdravotnické dokumentace nejlépe v písemné podobě). Je-li souhlas soudce v trestním řízení vydán, jsou zdravotníci povinni orgánům činným v trestním řízení (soud, státní zástupce, Policie ČR) poskytnout součinnost. Bez souhlasu soudce jsou povinni poskytnout informace Policii ČR o době a místě poskytnutí zdravotní péče osobě, po které je vyhlášeno pátrání a poskytnout informace ze zdravotnické dokumentace, které jsou nezbytné pro identifikaci mrtvého. Dále jde o možnost sdělovat údaje v nezbytné rozsahu pro ochranu vlastních práv v trestním řízení, občanskoprávním řízení a ve

správním řízení, je-li předmětem řízení spor mezi poskytovatelem a pacientem uplatňujícím právo na náhradu škody nebo ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Bez souhlasu pacienta je možné též sdělování údajů zdravotnickým pracovníkem, který je členem České lékařské komory, v nezbytném rozsahu pro účely řízení prováděných orgány komory (nejčastěji disciplinární řízení z důvodů možného porušení profesních povinností lékaře).(12, 20, 22, 23)

Posledním z průlomů je situace, která je mu stanovena zvláštním předpisem, kdy zdravotník plní *tzv. oznamovací povinnost*. Jde o situaci, kdy je lékaři uloženo, aby sám kontaktoval státní orgán a zákonem stanovené skutečnosti mu sdělil. Příkladem uplatnění oznamovací povinnosti může být případ překažení trestného činu. Pokud hodnověrným způsobem zjistí, že někdo připravuje nebo páchá trestný čin vymezený v § 367 nebo § 368 trestního zákoníku, musí tento oznámit, aby se sám neocitl v pozici trestně stíhaného pro spáchání trestného činu nepřekážení či neoznámení trestného činu. Dalším případem oznamovací povinnosti je *tzv. signalizační povinnost* vůči orgánům sociálně-právní ochrany dětí.(10)

Mezi další subjekty, vůči kterým je prolomena povinná mlčenlivost, jsou zdravotní pojišťovny, orgány ochrany veřejného zdraví či orgány státní správy sociálního zabezpečení.(10)

Poněkud specifické postavení má ohledně mlčenlivosti osoba nezletilá, resp. osoba s omezenou způsobilostí k právním úkonům. Práva ohledně nakládání s údaji, přístup do zdravotnické dokumentace a právo dávat souhlas či nesouhlas ke zpřístupnění údajů mají v těchto případech zákonní zástupci.(20, 23)

#### **1.4.5 Nahlížení do zdravotnické dokumentace**

Počátek kodifikace zdravotnické problematiky nelze na našem území zcela přesně určit. Za první zmínky jsou tak považovány vyhlášky a nařízení měst v souvislosti s morovou epidemií v době třicetileté války v 17. století.(27)

Pod pojmem zdravotnická dokumentace rozumíme soubor všech informací zdravotnické i nezdravotnické povahy, které získáme o konkrétní osobě v souvislosti se zdravotnickým posuzováním fyzického či duševního stavu klienta.(28)

Problematika vedení zdravotnické dokumentace a nakládání se zdravotnickou dokumentací nebyla dlouhou dobu v našem právním řádu vůbec řešena. Nyní ji můžeme nalézt v zákoně č. 372/2012 Sb., a vyhlášce č. 98/ 2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci. V dnešní době je existence zdravotnické dokumentace nezbytná. Slouží především pro potřeby zdravotnického personálu, kdy přináší informace o osobě pacienta a jeho anmnéze, o vývoji jeho zdravotního stavu a průběhu poskytování zdravotní péče. Je také zdrojem informací pro samotného pacienta, jemu slouží jako přehled výkonů, které podstoupil. Čím dál více se stává také důkazním prostředkem. Nejen ve sporech mezi pacientem a zdravotnickým zařízením, mezi dvěma zdravotnickými zařízeními či zdravotníky, ale i pro potřeby zdravotních pojišťoven jako přehled vykázané péče. Dále můžeme zmínit její přínos i pro výuku studentů medicíny.(1, 16, 23)

Poskytovatel má povinnost zdravotnickou dokumentaci vést, uchovávat a nakládat s ní podle zákona. Obsahem zdravotnické dokumentace jsou identifikační údaje poskytovatele, identifikační údaje pacienta (například jméno a příjmení, datum narození, rodné číslo, adresa místa trvalého pobytu, číslo pojištění,...), pohlaví pacienta, informace o stavotním stavu, údaje zjištěné z rodinné, osobní a pracovní anamnézy, údaje vztahující se k úmrtí pacienta a další údaje. Dokumentatce může být vedena v listinné nebo elektronické podobě nebo kombinací obou. Jednotlivé zápisy do dokumentace musí být vedeny průkazně, pravdivě a čitelně. Záznamy musí být průběžně doplňovány, bez zbytečného odkladu. Každý zápis musí být opatřen datumem a identifikací osoby, která jej uskutečňuje, včetně jejího podpisu. Případné opravy jsou prováděny tak, že je vytvořen zápis nový, v němž se uvede datum opravy a identifikace osoby, která jí provádí, přičemž původní zápis musí zůstat i nadále čitelný. V případě, že je oprava prováděna na přání pacienta, se do zápisu navíc vyznačí poznámka, že jde o úpravu na žádost pacienta a ten celý zápis stvrdí svým podpisem.(16, 34, 37)

§ 55 zákona o zdravotních službách stanoví podmínky, za kterých je možné vést zdravotnickou dokumentaci pouze v elektronické podobě. Těmito podmínkami jsou:

- technické prostředky použité k uložení záznamů v elektronické podobě zaručují, že údaje v provedených záznamech nelze dodatečně modifikovat; technickými prostředky jsou organizačně-technická opatření, informační systémy, technické zařízení a vybrané pracovní postupy,
- informační systém, ve kterém je vedena zdravotnická dokumentace v elektronické podobě, eviduje seznam identifikátorů záznamů v elektronické dokumentaci pacientů vedené poskytovatelem a umožňuje jeho poskytování dálkovým přístupem,
- bezpečnostní kopie datových souborů jsou prováděny nejméně jednou za pracovní den,
- před uplynutím doby životnosti zápisu na technickém nosiči dat je zajištěn přenos na jiný technický nosič dat,
- uložení kopií pro dlouhodobé uchování musí být provedeno způsobem znemožňujícím provádět do těchto kopií dodatečné zásahy; tyto kopie jsou vytvářeny nejméně jednou za kalendářní rok,
- při uchovávání kopií pro dlouhodobé uchování na technickém nosiči dat je zajištěn přístup k těmto údajům pouze oprávněným osobám a je zajištěna jejich čitelnost nejméně po dobu, která je stanovena pro uchování zdravotnické dokumentace,
- dokumenty v listinné podobě, které jsou součástí zdravotnické dokumentace a které vyžadují podpis osoby, jež není zdravotnickým pracovníkem nebo jiným odborným pracovníkem, musí být převedeny do elektronické podoby, která se podepíše uznávaným elektronickým podpisem osoby, která převod provedla; dokument v listinné podobě se uchová,
- výstupy ze zdravotnické dokumentace lze převést do listinné podoby autorizovanou konverzí dokumentů,
- informační systém, ve kterém je vedena zdravotnická dokumentace, musí umožňovat vytvoření speciální kopie uložené zdravotnické dokumentace ve formátu čitelném a zpracovatelném i v jiném informačním systému.(37)

Pacient má tedy právo na:

- poskytnutí veškerých informací ze zdravotnické dokumentace vedené o jeho osobě
- nahlížet do dokumentace v přítomnosti oprávněného zdravotnického pracovníka, důvodem může být případný požadavek pacienta na odbornou konzultaci
- pořízení výpisů, opisů nebo kopií dokumentů (pacient nemá nárok na originály)

Přístup pacienta k informacím ze zdravotnické dokumentace nesmí narušit poskytování zdravotních služeb. Zdravotnické zařízení má povinnost zajistit do 30 dnů od žádosti pacienta přípravu žádaných dokumentů. Zdravotnické zařízení má dále dle zákona povinnost poskytnout kopie zdravotnické dokumentace. V praxi to však může znamenat vzhledem k technickému vybavení zařízení určitý problém, jelikož ne všechny materiály mají běžnou listinnou podobu. Příkladem jsou rentgenové snímky, materiály na CD apod. Za pořízení výpisů, kopií či opisů může být požadována úhrada ve výši, která nesmí přesahovat náklady spojené s pořízením. Právo nahlížet do dokumentace mají dále osoby, které byly k tomu pacientem určeny. Za takovéto osoby lze příkladně považovat rodinné příslušníky nebo třeba pacientova právního zástupce. Jestliže vzhledem k stavu pacienta tento nemůže osoby určit, mají právo na aktuální informace o zdravotním stavu pouze osoby blízké, avšak nemají právo na nahlížení ani jiné nakládání s dokumentací. Zdravotničtí pracovníci mají v případě pochybností právo požádat osobu, aby prokázala svou totožnost, popřípadě vztah k pacientovi.(22, 23)

#### **1.4.6 Právo na poskytnutí první pomoci a neodkladné péče**

Každý člověk se ve svém životě může kdykoliv, někdy zcela nečekaně, ocitnout v situaci, kdy nezbytně potřebuje první pomoc a neodkladnou lékařskou či zdravotnickou péči k tomu, aby byl zachráněn jeho život nebo aby nedošlo k závažnému poškození jeho zdraví. Jde o vážné životní situace, ve kterých mají ostatní lidé zákonnou povinnost nezůstat neteční a nečinní, ale konat. Povinnost poskytnout nebo zajistit první pomoc tomu, kdo ji nutně potřebuje, má každý člověk, tedy i osoby bez zdravotnického vzdělání. Nesplnění této povinnosti je trestným činem. Článek 31

Listiny základních práv a svobod dává každému bez rozdílu právo chránit své zdraví. Dává právo požadovat, aby v případech nutné a neodkladné péče bylo chráněno zdraví a život každého člověka poskytnutím první pomoci a všech dalších výkonů, které jsou v rámci nutné a neodkladné péče nezbytné, bez ohledu na to, zda jde o pojištěnce, zda zdravotnické zařízení, které nutnou a neodkladnou péči poskytuje, má či nemá uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou pacienta. V těchto případech má zdravotní pojišťovna péči uhradit i bez případného smluvního vztahu. Povinnost poskytnout první pomoc je definována jednak jako povinnost každého, jednak jako zvláštní povinnost pro zdravotnické pracovníky. “Každý, v zájmu svého zdraví a zdraví spoluobčanů, je povinen poskytnout nebo zprostředkovat nezbytnou pomoc osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví.” Každý, tedy i laik, je povinen poskytnout nebo zprostředkovat nezbytnou pomoc. Zprostředkováním pomoci můžeme rozumět zavolání zdravotnické záchranné služby. Její činnost je upravena v zákone č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. Zdravotnická záchranná služba je definována jako služba, která na základě tísňové výzvy poskytuje zejména přednemocniční neodkladnou péči osobám se závažným postižením zdraví, nebo v přímém ohrožení života. (10, 22, 38)

#### **1.4.7 Právo pacienta na volbu lékaře, zdravotnického zařízení a zdravotní pojišťovny**

Právo na svobodnou volbu lékaře přispívá k pozitivnímu vztahu mezi občany a zdravotnickými pracovníky a k vytvoření důvěry potřebné pro kvalitní terapeutický efekt. Občan si tak má možnost vyhledat lékaře, který mu vyhovuje. Například mladé dívky mohou dávat přednost gynekoložce (ženě) z důvodu přílišného ostychu. V případě nezletilých pacientů umístěných do dětských domovů pro děti do věku 3 let, do školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, do zařízení sociálních služeb poskytujících pobytové služby, byla-li soudem nařízena ústavní nebo uložena ochranná výchova, nebo děti svěřených do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě rozhodnutí soudu náleží volba poskytovatele a zdravotnické zařízení statutárnímu orgánu tohoto zařízení. Podle § 29 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách, rozhodnutí o volbě nezletilých pacientů, kteří jsou svěřeni do pěstounské péče

nebo do výchovy jiných osob, přísluší pěstounovi nebo jiné osobě, které byl pacient svěřen do péče na základě rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu. (37)

Výjimky, na které se možnost volby poskytovatele a zdravotnického zařízení nevztahuje, upravuje § 29 odst. 2 (výše zmíněného zákona). Jde o zdravotnickou záchrannou službu a poskytovatele, ke kterému poskytovatel zdravotnické záchranné služby pacienta převáží, pracovnílékařské služby, osoby, kterým byla nařízena izolace, karanténa nebo ochranné léčení. Dále to jsou osoby umístěné v policejních celách u útvarů Policie ČR (tyto osoby si mohou na své vlastní náklady přizvat k poskytnutí zdravotních služeb zvoleného zdravotnického pracovníka), osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody, zabezpečovací detence, v zařízení pro zajištění cizinců nebo v přijímacím středisku, osoby, jejichž zdravotní stav je posuzován pro účely poskytování služeb v oblasti zaměstnanosti a pro účely sociálního zabezpečení, vojáky v činné službě za podmínek stanovených zákonem o vojácích z povolání, případy, kdy jiný právní předpis stanoví posuzujícího poskytovatele, nebo jde-li o určení poskytovatele osobou k tomu oprávněnou na základě jiného právního předpisu.(37)

Pokud chce člověk čerpat péči hrazenou ze svého zdravotního pojištění, je potřeba si vybrat lékaře, který má smlouvu s domovskou pojišťovnou klienta - pojištěnce. Pojmem pojištěnec rozumíme pacienta, kterému je poskytována zdravotní péče hrazená z prostředků veřejného zdravotního pojištění v rozsahu a objemu, který je stanoven platnými předpisy. Při výběru lékaře je nutné respektovat odbornost a lékařovo oprávnění k poskytování určitého druhu péče. Zvolený lékař může odmítnout přijetí pojištěnce do své péče, jestliže by jeho přijetím došlo k překročení únosnosti pracovního zatížení lékaře a nebyl by schopen zajistit kvalitní lékařskou péči o tohoto nebo ostatní pojištěnce, které má ve své péči. Míru únosného pracovního zatížení a závažnost příčiny pro nepřijetí pojištěnce do své péče posuzuje zvolený lékař. Právo volby lékaře či zařízení má pojištěnec jednou za 3 měsíce. (9, 19, 26)

Pojištění je soubor činností, kterými si pojišťujeme „něco“ v době, kdy to nepotřebujeme, na dobu kdy to potřebovat budeme. Pro toho, kdo je pojištěn, tento systém snižuje dopad určitých nežádoucích událostí, kterými jsou například: úrazy,



krádeže, neschopnosti vykonávat své povolání a mnoho dalších. Zpočátku bylo nejvyšší prioritou pojištění proti ztrátě příjmu. S rozvojem medicíny se postupně přidávalo pojištění na krytí výdajů zdravotní péče. V České republice účast na zdravotním pojištění vzniká ze zákona, tedy je zde zdravotně pojištěna každá osoba mající trvalý pobyt na našem území nebo osoba, která ho nemá, ale je zaměstnancem zaměstnavatele, který má sídlo na území ČR. Z výše uvedeného vyplývá, že zdravotní pojištění vzniká dnem narození, získáním trvalého pobytu nebo dnem, kdy se dotyčný stal zaměstnancem a zaniká úmrtím osoby, ukončením trvalého pobytu nebo ukončením zaměstnání. (7, 14)

Pojištěnec má rovněž právo na výběr zdravotní pojišťovny s výjimkou zákonem stanovených případů. Zdravotní pojišťovnu může pojištěnec změnit pouze jedenkrát za rok. Změna proběhne k 1. 1. následujícího roku s tím, že požádat o změnu pojištěnec musí nejpozději do 30. 6. roku probíhajícího. Odhlášení u stávající zdravotní pojišťovny provádí pojištěncova nová zdravotní pojišťovna, která svému novému pojištěnci zašle novou kartu pojištěnce, kterou se při návštěvách lékařů bude prokazovat.(35)

## 2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

Pro výzkumnou část této práce byly stanoveny 3 cíle a 2 hypotézy.

### 2.1 Cíle práce

1. Zmapování nové právní úpravy v oblasti práv pacientů.
2. Znalost ze strany pacientů
3. Dodržování těchto práv zdravotnickými pracovníky podle názoru pacientů.

### 2.2 Hypotézy

#### **Hypotéza č. 1:**

Pacienti jsou obeznámeni se svými právy podle nové právní úpravy.

#### **Hypotéza č. 2:**

Pacienti jsou spokojeni s posílením svých práv v nové právní úpravě.

### **3. METODIKA**

#### **3.1 Metodika a technika sběru dat**

Pro výzkum byla použita dotazníková metoda kvantitativního výzkumu. Dotazník v tištěné podobě, který je součástí práce (viz příloha), byl rozdán v několika větších městech Jihočeského kraje. Dále byl stejný rozeslán pomocí emailu. Konkrétně se jednalo o tato města: České Budějovice, Strakonice, Písek, Tábor a Prachatice. Anonymní dotazník se skládal ze 17 otázek. Z toho otázky 1 - 5 byly identifikačního charakteru, tzn. dotaz na věk, pohlaví, vzdělání a místo bydliště respondenta, 6 – 12 uzavřené s možností jediné odpovědi se zaměřily na znalost práv a otázky 13 – 17 sloužily k zhodnocení spokojenosti a vlastnímu názoru respondentů. Dotazníků bylo oběma formami rozdáno 120 a vrátilo se 119, přičemž některé z nich nebyly vzhledem k nedostatečnému nebo evidentně úmyslně chybnému vyplnění zařazeny do zpracování. Vyřazené dotazníky byly celkem 2.

#### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor tvořili respondenti starší 18 let věku žijící na území Jihočeského kraje konkrétně ve vybraných 5 městech. Dotazníkové šetření probíhalo v dubnu 2015.

## 4. VÝSLEDKY VÝZKUMU

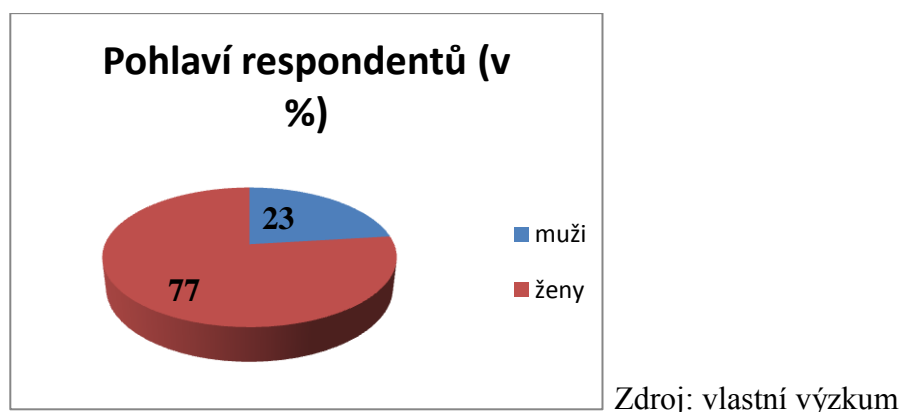
Ke každé otázce náleží graf nebo tabulka, které jsou vždy umístěny za příslušnou otázkou.

### Identifikační otázky:

#### Otázka č. 1 - pohlaví

První otázka se dotazovala respondenta na jeho pohlaví. Z celkového počtu 117 (100 %) respondentů se výzkumu zúčastnilo 27 mužů (23 %) a 90 žen (77 %).

Graf k otázce č. 1 (v %)



#### Otázka č. 2 – věk

Druhá otázka řešila věk respondentů. Nejmladšímu bylo 19 a nejstaršímu účastníkovi 82 let. Průměrný věk respondentů je 27,6 let. Medián je 23 let. V tabulce je znázorněno zastoupení účastníků od 19 – 82 let věku.

Tabulka k otázce č. 2

<b>věk</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>
<b>počet</b>	3	11	11	18	18	13	10	2
<b>věk</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>
<b>počet</b>	4	2	2	0	1	0	1	0

<b>věk</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>39</b>	<b>40</b>	<b>41</b>	<b>42</b>
<b>počet</b>	1	2	1	2	1	1	0	1
<b>věk</b>	<b>43</b>	<b>44</b>	<b>45</b>	<b>46</b>	<b>47</b>	<b>48</b>	<b>49</b>	<b>50</b>
<b>počet</b>	0	0	0	1	0	1	3	0
<b>věk</b>	<b>51</b>	<b>52</b>	<b>53</b>	<b>54</b>	<b>55</b>	<b>56</b>	<b>57</b>	<b>58</b>
<b>počet</b>	1	1	0	0	2	0	0	1
<b>věk</b>	<b>59</b>	<b>60</b>	<b>61</b>	<b>62</b>	<b>63</b>	<b>64</b>	<b>65</b>	<b>66</b>
<b>počet</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>věk</b>	<b>67</b>	<b>68</b>	<b>69</b>	<b>70</b>	<b>71</b>	<b>72</b>	<b>73</b>	<b>74</b>
<b>počet</b>	0	0	0	0	0	1	0	0
<b>věk</b>	<b>75</b>	<b>76</b>	<b>77</b>	<b>78</b>	<b>79</b>	<b>80</b>	<b>81</b>	<b>82</b>
<b>počet</b>	0	0	0	0	0	0	0	1

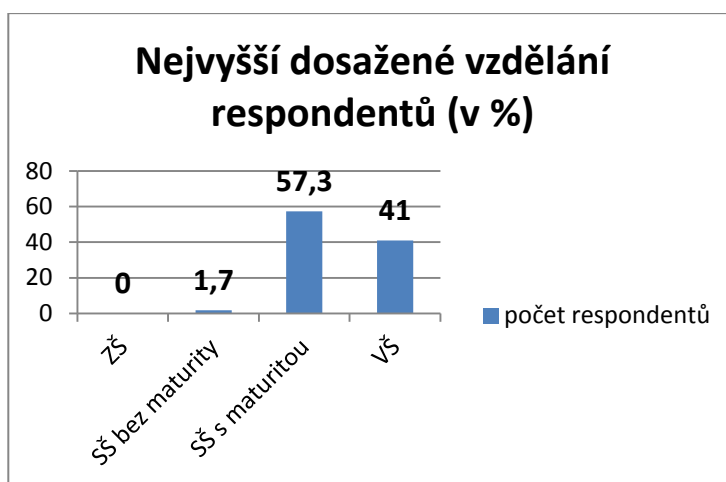
Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 3 – nejvyšší dosažené vzdělání

Základní vzdělání dokončené nebo nedokončené neuvedl nikdo z dotazovaných (tedy 0 %), středoškolské bez maturity 2 respondenti (1,7 %), středoškolské s maturitou 67 (57,3 %) a vysokoškolské 48 (41,0 %).

(Vzhledem k náhodnému výběru respondentů, kteří se účastnili mého výzkumu, nemusí zjištěné údaje o nejvyšším dosaženém vzdělání odpovídat skladbě české populace.)

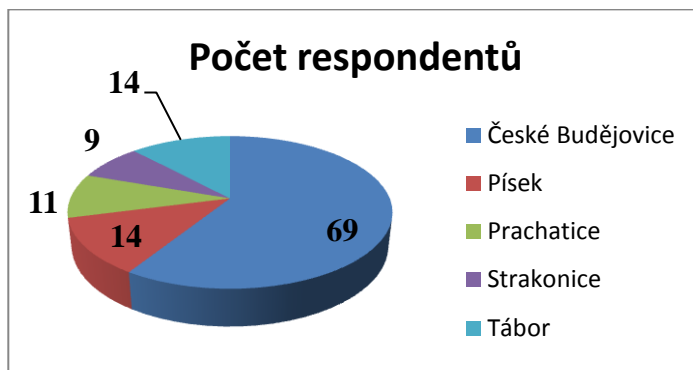
Graf k otázce č. 3 (v %)



#### Otázka č. 4 – bydliště

Graf znázorňuje rozložení respondentů z hlediska jejich bydliště v rámci Jihočeského kraje. Nejvíce osob, které vyplnily dotazník pochází z Českých Budějovic (59 %), následují města Písek a Tábor (obě mají shodně 12 %), dále Prachatice (9 %) a nejmenší účast byla ve Strakonících (pouhých 8 %).

Graf k otázce č. 4

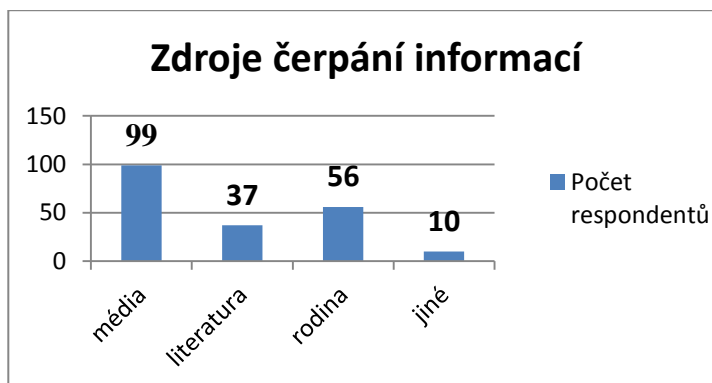


#### Otázka č. 5 – zdroj čerpání informací

Tato otázka zjišťovala odkud nejčastěji lidé čerpají informace. Vzhledem k tomu, že bylo možné uvést více odpovědí, je v grafu uvedena četnost odpovědí. Média = televize, rozhlas, internet. Literatura = zákony, brožury, učebnice, knihy. Rodina = rodinní příslušníci, přátelé, známí. Sloupeček jiné v sobě obsahuje odpovědi: ze školy, v MHD a jednou také odnikud. Nejčastějším zdrojem čerpání informací jsou média. Ta

uvedlo v dotazníku 99 respondentů (84,6 %), dále následovala rodina, poté literatura a s 10 odpověďmi jiné zdroje (například různá školení a kurzy v práci a v rámci přednášek ve školách).

Graf k otázce č. 5



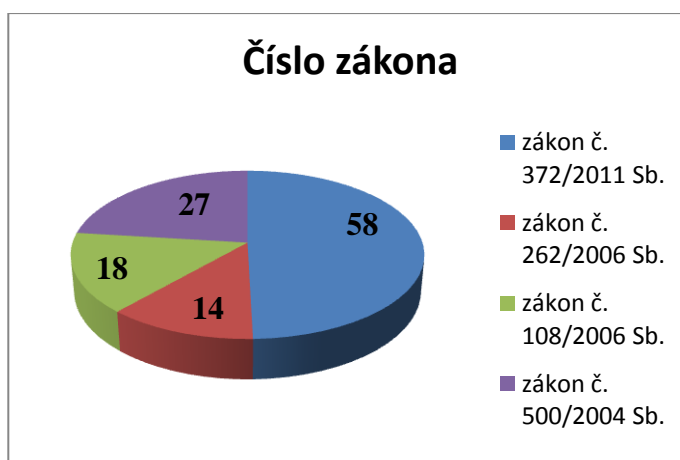
Zdroj: vlastní výzkum

### Otázky zaměřené na práva pacientů:

#### Otázka č. 6 – číslo zákona o zdravotních službách

Graf znázorňuje odpovědi na otázku, která se týkala čísla zákona o zdravotních službách. Téměř polovina (58 osob - 49,6 %) správně označila v dotazníku třetí možnost (zákon č. 372/2011 Sb.). Dalších 27 dotazovaných (23,1 %) se domnívalo, že jde o č. 500/2004 Sb., které jim přišlo povědomé (jde o správní řád). Následoval zákon o sociálních službách (č. 108/2006 Sb.) a zákoník práce (č. 262/2006 Sb.).

Graf k otázce č. 6



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 7 – seznámení s vnitřním řádem

§ 28 odst. 3 písmeno d) zákona č. 372/20011 Sb. říká, že pacient má právo být seznámen s vnitřním řádem zdravotnického zařízení lůžkové nebo jednodenní péče. 88 % (103) dotázaných označilo odpověď ano. Obě další možnosti měly 7,7 a 4,3 %.

Graf k otázce č. 7



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 8 – přítomnost osob

Na otázku zda může pacient odmítnout přítomnost osob, které nejsou na poskytování zdravotních služeb přímo zúčastněny, a osob připravujících se na výkon povolání zdravotnického pracovníka, odpověděla správně drtivá většina respondentů 95,7 %. Další 2 možnosti měly jen 1,7 % a 2,6 % hlasů.

Graf k otázce č. 8



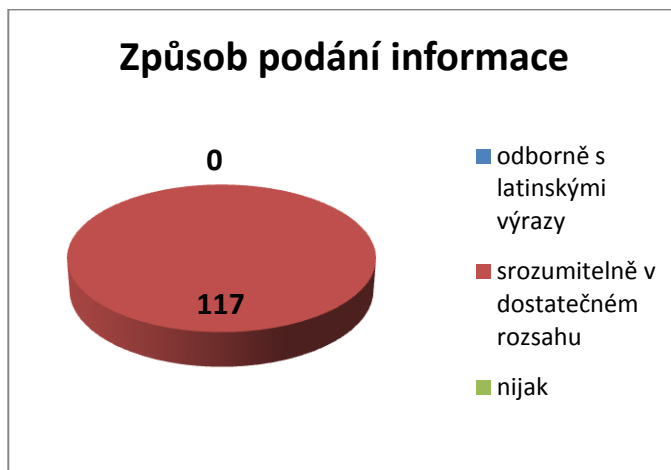
Zdroj: vlastní výzkum



Otázka č. 9 – způsob informování

Na otázku jakým způsobem by měl být pacient informován o svém zdravotním stavu, o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách označilo správnou odpověď celých 100 % odpovídajících.

Graf k otázce č. 9

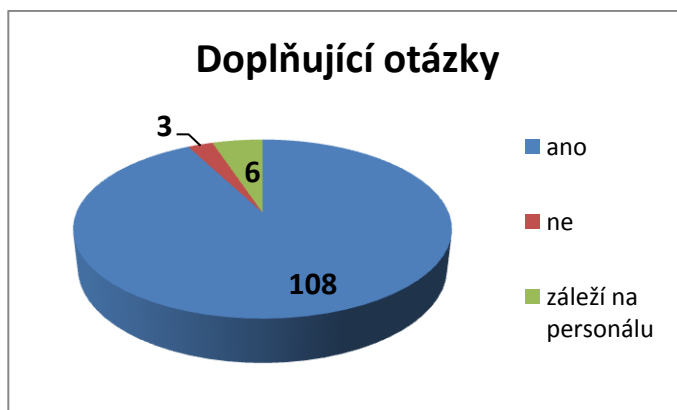


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 10 – doplňující otázky

Otázka č. 10 zjišťovala zda má podle respondentů pacient právo klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám a zda mu musí být zodpovězeny. 108 dotazovaných osob (92,3 %) odpovědělo správně, že ano. Možnost ne pak zvolilo 2,6 %, zbytek byl pro možnost, že záleží na rozhodnutí personálu.

Graf k otázce č. 10

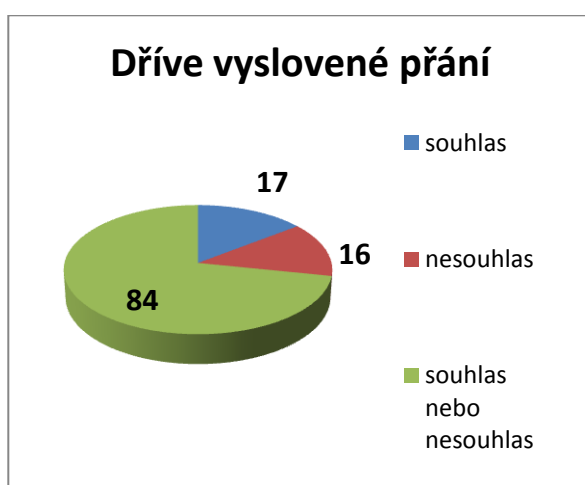


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 11 – pojem dříve vyslovené přání

Podle § 36 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb. může pacient pro případ, že by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas vyslovit předem. 84 respondentů (71,8 %) odpovědělo správně, 17 (14,5 %) bylo pro možnost, že jde pouze o souhlas a zbylých 16 (13,7 %) se domnívalo, že jde pouze o nesouhlas.

Graf k otázce č. 11

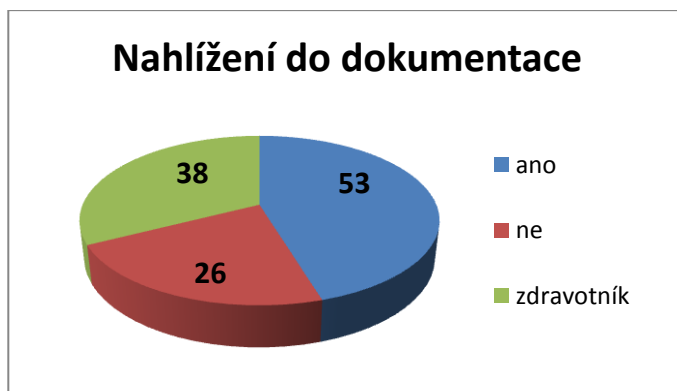


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 12 – nahlížení do zdravotnické dokumentace

V otázce zda je možné nahlížet (pořizovat si výpisy nebo kopie) do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi, uvedlo 53 osob (45,3 %) možnost ano, 26 (22,2 %) ne a 38 (32,5 %) respondentů se domnívalo, že do ní může nahlížet pouze zdravotník. Správná odpověď je ano, do dokumentace je možné v přítomnosti zaměstnance pověřeného poskytovatelem nahlížet (např. pacient, zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta).

Graf k otázce č. 12



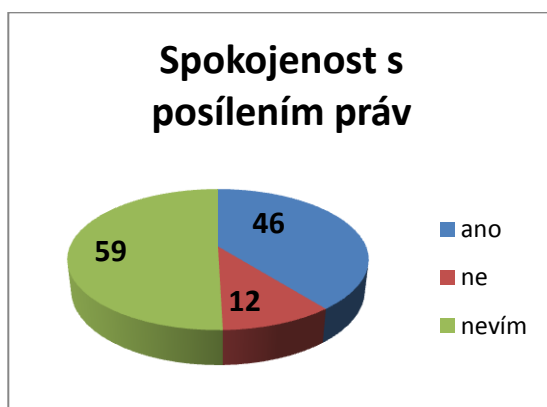
Zdroj: vlastní výzkum

### Spokojenost a vlastní názory respondentů:

#### Otázka č. 13 – spokojenost s posílením práv

Ze 117 respondentů se kladně vyjádřilo 46 (39,3 %), více než polovina (50,4 %) si není jistá a zbývajících 12 (10,3 %) vyjádřilo svou nespokojenost.

Graf k otázce č. 13

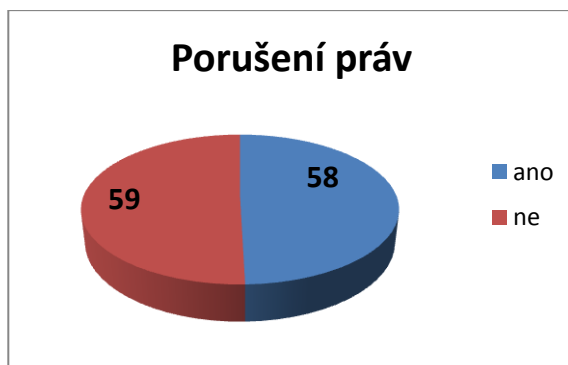


Zdroj: vlastní výzkum

#### Otázka č. 14 – porušení

Na otázku, zda se dotazovaní někdy setkali s porušováním práv pacientů ze strany zdravotnického personálu u sebe či u svých blízkých, byly odpovědi téměř vyrovnané. 58 respondentů (49,6 %) se s takovým jednáním setkalo a 59 (50,4 %) ne nebo si to neuvědomují.

Graf k otázce č. 14

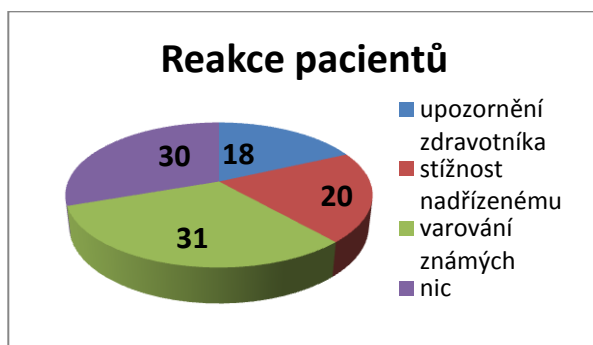


Zdroj: vlastní výzkum

#### Otázka č. 15 – reakce

Na tuto otázku odpovídali pouze ti, kteří v otázce předcházející odpovídali kladně. I zde bylo možné si vybrat více možností. Nejčastěji lidé na problémy upozorňovali své známé nebo je nijak neřešili. Dále si stěžovali nadřízeným osobám a nebo upozornili přímo dotyčného pracovníka, že se dopouští pochybení.

Graf k otázce č. 15

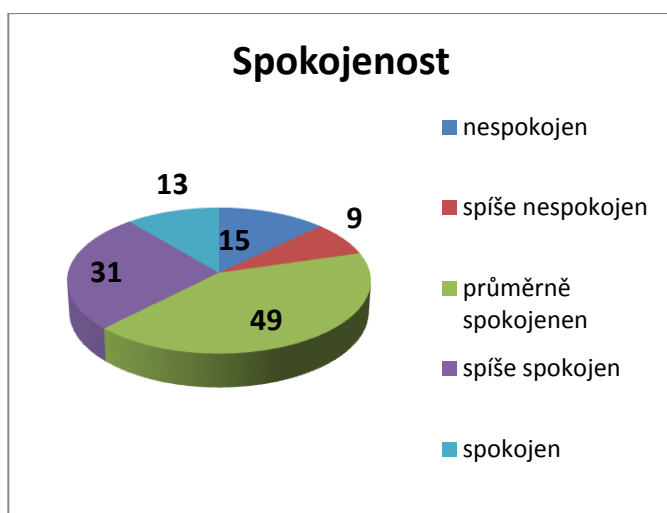


Zdroj: vlastní výzkum

#### Otázka č. 16 – spokojenost s dodržováním

Na otázku, zda jsou respondenti spokojeni (Do “spokojeni” byli zahrnuti respondenti, kteří byli jednoznačně spokojeni a ti, kteří byli spíše spokojeni, jelikož uváděli, že případné nedostatky nejsou podle jejich názoru nijak velké, ale jsou a tudíž nemohou odpovědět spokojen. Totéž se týká nespokojenosti s dodržováním práv zdravotnickým personálem.) dodržováním práv pacientů, odpovědělo celkem 44 (37,6 %) kladně, 24 (20,5 %) záporně a zbývajících 49 (41,9 %) je průměrně spokojeno.

Graf k otázce č. 16



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 17 – nedostatky

V následující tabulce jsou uvedeny nejčastější problémy, které jsou podle dotazovaných v doržování práv pacienta.

Tabulka k otázce č. 17

<b>Pacienti nejsou zvyklí svá práva uplatňovat</b>
<b>Neexistuje kontrola na dodržování práv</b>
<b>Špatná komunikace (cizí výrazy, zdravotníci se odmítají s pacienty bavit)</b>
<b>Arogance personálu, nevhodné až ponižující chování</b>
<b>Nerespektování pacienta (intimita, důstojnost, stud)</b>
<b>Nedodržování mlčenlivosti</b>
<b>Neodbornost některých pracovníků</b>
<b>Informovanost (nedostatečná, nevhodný způsob, důvěrné informace)</b>
<b>Neochota zdravotnického personálu</b>
<b>Zanedbání péče</b>
<b>Prosazování léčby, se kterou se pacient neztotožňuje</b>

Zdroj: vlastní výzkum

## 5. DISKUZE

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, zda jsou obyvatelé Jihočeského kraje obeznámeni s právy pacienta. K dosažení cíle práce a ověření hypotéz bylo použito dotazníkové šetření. Výzkumu se zúčastnilo celkem 117 respondentů, z toho 77 % žen a 23 % mužů, z předem vybraných 5 měst: České Budějovice, Písek, Prachatice, Strakonice a Tábor. Vzhledem k tomu, že v poměrně nedávné době došlo ke změně zákona, který práva pacienta upravuje, jsem se pokusila zjistit, zda pacienti vědí na co mají právo. Podle výsledků je tak možné usuzovat, že se lidé v dané problematice většinou orientují a nemají problém se anonymně podělit o své názory a zkušenosti.

Dále bych se v této diskuzi chtěla zabývat některými hlavními problémy ve zdravotnictví. Ohledně nejčastějších nedostatků při poskytování zdravotní péče lze usoudit, že názory dotázaných odpovídají těm, které jsou uváděné v literatuře.

JUDr. Mach přináší pohled do zdravotnictví před rokem 1990. Medicínské právo tehdy bylo kodifikované především v zákonu o péči o zdraví lidu č. 20/1966 Sb. Spadalo tedy do oblasti práva správního. Zdravotníci byli v postavení státních zaměstnanců a vztah občana a zdravotníka se spíše považoval za vztah vrchnostenský. Byl to tedy zdravotník, kdo rozhodoval o léčbě, právech a povinnostech pacienta. Po roce 1990 docházelo k postupným změnám. Vztah mezi pacientem a lékařem se mění na vztah občanskoprávní. Lékař vykonává “objednávky” pacienta a za jeho služby zpravidla dostává zapláceno od zdravotní pojišťovny. Je však nutno podotknout, že nevykonává služby přesně podle objednávky. V některých případech by to ani nebylo možné, aniž by se tak zdravotník nedostal do rozporu se zákonem. Jindy zase musí rozhodovat i bez souhlasu nebo proti vůli pacienta. Z mého výzkumu vyplynulo, že se respondenti setkali především u některých starších lékařů s obdobným přístupem, kdy lékař pacientovi léčbu nařídil a i přes jeho protest na ní trval, přestože existovala i jiná (stejně účinná) varianta. Zde tak trochu narážíme na pojem *lege artis* (náležitá odborná úroveň). Článek 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně uvádí: “Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s

příslušnými profesními povinnostmi a standardy.” Pojem náležitá odborná úroveň nalezneme v zákoně o zdravotních službách, kdy se jím rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti. Otázku, zda bylo postupováno *lege artis*, řeší v případě sporů expertní podklady, zpravidla ve formě znaleckých posudků. Soudy se však mohou dostat do poměrně obtížné situace, když je v daném případě vypracováno několik znaleckých posudků. Náhledy jednotlivých zpracovatelů na posuzovaný případ mohou být totiž někdy velmi odlišné.(10, 18)

V publikaci *Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi* autorů Jiřího Štefana a Jana Macha jsou jako jeden z dalších problémů uvedeny obyčejné záměny. A jsou to většinou média, která nás informují o některých větších pochybeních tohoto typu. Čas od času večerními televizními zprávami proběhne případ, kdy lékaři omylem ošetří úplně jiného pacienta, nebo jinou část těla než bylo v plánu. Jeden z respondentů krátce uvedl příhodu, která se mu stala. Byl objednan na očkování proti tetanu a nakonec dostal vakcínu proti klíšťové encefalitidě, aniž stačil cokoli říct. Chybu zdravotní sestry se dozvěděl až v okamžiku, kdy po něm požadovala úhradu za očkování.(20)

Tolerování nedbalého a nehumánního přístupu je dalším z často zmiňovaných problem, o kterém se respondenti v dotaznících zmiňovali. Nejčastěji se s nimi setkáváme v nemocnicích především u ošetrovatelské péče. Pacient nemusí vždy být ve stavu, kdy je schopen se o sebe postarat sám. Může jít například o schopnost se najíst. Personál sice pokrm přinese, ale pokud se takový pacient nedočká jeho pomoci, je mu po určité době zase odebrán s tím, že pacient zkrátka jíst nechce.(20)

Dalším problémem je ochrana osobních údajů a povinná mlčenlivost. Dle Macha musí každý pracovník ve zdravotnictví vědět, kdy má povinnost mlčenlivosti a kdy naopak oznamovací povinnost. Neznalostí této problematiky si může snadno přivodit vážné problémy se zákonem. Ale není výjimkou, že zdravotník poskytne informace o zdravotním stavu pacienta po telefonu, aniž by měl jistotu, že na druhé straně je

skutečně osoba, které je poskytnout smí. Z jednoho z dotazníků vyplynulo, že se respondentka po telefonu dozvěděla výsledky vyšetření své kolegyně z práce. Stačilo k tomu pouze uvést, že je sestrou pacientky, která bohužel nemá čas si pro výsledky zavolat sama a proto požádala jí. Respondentka také nezapomněla dodat, že o to byla svou kolegyní skutečně požádána. Mnohdy se také můžeme setkat s tím, že jsou naše osobní údaje nebo dokonce anamnézy řešeny veřejně v přítomnosti ostatních pacientů například v čekárně u lékaře.(10)

Dále si respondent nejčastěji stěžoval na nedostatečné poučení, neupozornění, že příslušný výkon má ještě i jinou alternativu (nebo naopak pacientovi tuto rozmlouval) a celkově způsob, jakým hovoří. Odborně popsany problém sice může výrazně ulehčit situaci dalším zdravotníkům v případech navazující péče, ale samotnému pacientovi už tak dobrý přijít nemusí. Ten, kdo není “z oboru”, jednoduše občas vůbec nemusí tušit o čem je řeč. V těchto případech by měl pacient využít svých práv a požádat lékaře o vhodnější vysvětlení. K tomu však mnohdy nedochází. Může za to stud nebo pocit, že když zdravotníka nějak opravím nebo na něco upozorním, může se ke mně začít chovat jinak a dostanu jakousi imaginární nálepkou problémového pacienta. Přitom by mělo být věci zcela přirozenou, zeptat se, pokud něčemu nerozumím nebo mě napadají otázky k tématu. Někdy tak můžeme zdravotníkovi připomenout něco, co nám třeba ještě chtěl říct, ale ve spěchu na to zapomněl. Chyby v komunikaci však nejsou problémem pouze v oblasti zdravotnictví.

Zákon o zdravotních službách v § 28 odst. 3 písm. a) stanoví, že pacient má právo na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb v souladu s charakterem poskytovaných zdravotních služeb. Respondenti uváděli, že při poskytování zdravotních služeb zažili situace, kdy během samotného výkonu do místnosti vstupovali další pracovníci zařízení či dokonce ostatní pacienti. Jeden z respondentů pak uvedl zkušenost svého známého, kdy zdravotník odmítl na výslovné pacientovo přání zatáhnout závěsy v okně, aby na vyslečeného pacienta nebylo z ulice vidět. Celou záležitost měl následně komentovat s tím, že pacient není úplně nahý, a že jestli se za svou postavu stydí, měl by zhubnout a ne si vymýšlet hlouposti. Přítomnost budoucích zdravotníků, na které byli předem



upozornění, většině z respondentů nevadila ani v případech, kdy se jednalo o choulostivou záležitost.(37)

Úmluva o lidských právech a biomedicíně v čl. 10 odst. 2 stanovuje, že každý pacient má právo znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu. Přestože tedy pacient má právo nahlížet do své zdravotnické dokumentace, několik respondentů uvedlo, že jim to nebylo umožněno. Mgr. Radek Polícar ve své knize uvádí zajímavou a spornou otázku o vlastnictví zdravotnické dokumentace. Existují tři odlišné názory. Podle prvního je zdravotnická dokumentace majetkem zdravotnických zařízení, neboť zakoupilo prostředky a nosiče potřebné k jejímu pořízení. Navíc byli to jejich zaměstnanci, kteří ji vytvořili. Druhým názorem je, že vlastnictví zdravotnické dokumentace náleží pacientovi, neboť je vedena o něm. Podle poslední teorie připadá zdravotnická dokumentace státu jako hlavnímu garantovi péče o zdraví občanů. Žádné zdravotnické zařízení nemůže fungovat bez souhlasu státu.(16)

Zákon o zdravotních službách stanoví jako jedno z práv pacienta, že zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak. Tomu by měla předcházet rozmluva pacienta s lékařem o vhodném zákroku, jeho důsledcích a rizicích a také ponechat pacientovi čas na rozhodnutí a prostor pro jeho případné otázky. § 2639 odst. 1 občanského zákoníku uvádí, že vysvětlení je řádně podáno, lze-li rozumně předpokládat, že ošetřovaný pochopil svůj zdravotní stav, způsob, účel a nezbytnost péče o zdraví včetně očekávaných následků i možných nebezpečí pro své zdraví, jakož i to, zda přichází v úvahu i případný jiný způsob péče o zdraví. Mnohdy ale dochází k tomu, že k pochopení pacient potřebuje odpovědi na otázky, které ho v dané souvislosti napadají. Několik respondentů uvedlo, že na otázky není dostatečně, v horším případě vůbec, odpovězeno a prostor na rozmyšlení pacientovi není téměř žádný. V takových případech je otázka, zda se vlastně jedná o pacientův svobodný a informovaný souhlas.(36, 37)

Posledním výrazným nedostatkem, o kterém se respondenti v dotazníku zmínili, je, jak vlastně mají v případě, že jsou jejich práva porušována, postupovat. Komu a jakou formou vše oznámit, aby skutečně došlo k nápravě. Dotazovaní projevovali názor,

že je to mnohdy zbytečné, protože kolega kolegu nepotopí, ale celou věc zamete pod koberec. Další připomínka, která v této souvislosti zazněla, jak vlastně vůbec ono porušení dokázat, když třeba s použitím nahraného materiálu zase můžete porušovat cizí práva vy. Navíc v případech, kdy je neoprávněně poskytnuta informace, už ke škodě stejně došlo, i kdyby za to příslušný pracovník byl následně potrestán.

## 6. ZÁVĚR

V této práci bylo cílem zmapovat novou úpravu, její znalost ze strany pacientů a podle jejich názorů dodržování těchto práv zdravotnickými pracovníky. Dále byly stanoveny 2 hypotézy, první ohledně znalosti práv dotazovaných, druhá se týkala jejich spokojenosti.

Práce je rozdělena na 2 části, přičemž právě praktická část prezentuje výsledky výzkumu, které byly získány pomocí anonymního dotazníku a přináší odpovědi, které potvrzují obě zmíněné hypotézy.

Z výsledků jednotlivých dotazníkových otázek zaměřených na problematiku práv pacienta vyplývá, že se dotázané osoby ve svých právech poměrně vyznají. Například na otázku č. 9, která se týkala způsobu informování pacienta, odpovědělo správně celých 100 % a na otázku č. 11 ohledně pojmu “dříve vysloveného přání” 71,8 % zúčastněných osob.

Celkem 93 osob z výzkumného vzorku 117 respondentů, uvedlo, že je i přes některé nedostatky s dodržováním práv zdravotnickým personálem spokojeno.

Ze zjištěných skutečností vyplynulo, které jsou hlavní z těchto nedostatků. Z tohoto důvodu by bylo vhodné vytvořit a rozšířit mezi občany zjednodušenou verzi práv pacienta, kde by byly kromě jednotlivých práv uvedené rady, jak se v případě potřeby zachovat, jak zdravotnický personál upozornit. Dále pak pobízet pacienty, aby se nebáli dodržování svých práv dožadovat, samozřejmě vhodnou a slušnou formou. Aby nebyli v situacích, kdy jsou na svých právech kráceni, lhostejní. Zdravotnickému personálu by bylo možné práva pacienta připomínat na pravidelných školeních, protože je třeba si uvědomit, že před nimi není jen nějaký další případ, ale lidská bytost, která má své potřeby, práva a obavy.

## 7. SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

- 1) BURIÁNEK, Jan. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. Praha: Linde Praha, 2005, ISBN 80-720-1544-3.
- 2) DOLEŽAL, T., DOLEŽAL, A. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde, 2007. ISBN 978-80-7101-684-6.
- 3) DRBAL, Ctibor. *Česká zdravotní politika a její východiska*. 1. vyd. Praha: Galén, c2005, ISBN 80-726-2340-0.
- 4) HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3. rozš. vyd. Praha: Galén, 2002, ISBN 80-726-2132-7.
- 5) HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Informovaný souhlas: proč a jak?*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007, ISBN 978-807-2624-973.
- 6) KAHOUN, Vilém. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2013. ISBN 978-807-3877-330.
- 7) KAHOUN, Vilém, Vladimír VURM a Božena KUČEROVÁ. *Vybrané kapitoly z pojišťovnictví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008, ISBN 978-80-7387-130-7.
- 8) KŘEPELKA, Filip. *Evropské zdravotnické právo*. 1. vyd. Praha: LexisNexis, 2004, ISBN 80-861-9989-4.
- 9) MACH, Jan. *Medicína a právo*. 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 2006, Beckova edice ABC. ISBN 80-7179-810-x.
- 10) MACH, Jan. *Univerzita medicínského práva*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, ISBN 978-80-247-5113-9.
- 11) MACH, J. A KOL. *Zdravotnictví a právo – komentované předpisy*. Praha: LexisNexis CZ s.r.o., 2005, ISBN 80-86199-93-2.
- 12) MAŠTALKA, Jiří. *Osobní údaje, právo a my*. 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 2008, Beckova edice ABC. ISBN 978-807-4000-331.
- 13) MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, ISBN 80-247-1024-2.
- 14) NĚMEC, Jiří. *Principy zdravotního pojištění*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, ISBN 978-80-247-2628-1.
- 15) NOVÁKOVÁ, Iva. *Zdravotní nauka 2. díl: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3707-2.

- 16) POLICAR, Radek. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, ISBN 978-80-247-2358-7.
- 17) PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etické problémy medicíny na prahu 21. století*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5471-0.
- 18) PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a Jan MACH. *Lege artis v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5126-9.
- 19) STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2. dop. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2010, ISBN 978-807-2626-861.
- 20) ŠTEFAN, Jiří a Jan MACH. *Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, ISBN 80-247-0931-7.
- 21) ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2007, ISBN 978-807-3572-686.
- 22) TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. 1. vyd. ISBN 978-807-4000-508.
- 23) UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků: komplexní rozbor aktuální právní úpravy: výjimky a právní odpovědnost: řešení sporných či komplikovaných případů z praxe: praktickou součástí jsou zpracované vzory formulářů: publikace poradí i pacientům, osobám blízkým či studentům středních a vysokých škol*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, ISBN 978-802-4726-588.
- 24) VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zdraví a nemoc*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2011, ISBN 978-80-7394-326-4.
- 25) VONDRÁČEK, Lubomír a Ivan BOUŠKA. *Základy zdravotnického práva*. 1. vyd. V Praze: Univerzita Karlova, 2004, ISBN 80-246-0882-0.
- 26) VONDRÁČEK, Lubomír a Hana KURZOVÁ. *Zdravotnické právo: pro praxi a posluchače lékařských fakult*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002, ISBN 80-246-0531-7.

- 27) KVAPILOVÁ, Bára. Zdravotnická dokumentace – 1. Část. *Zdravotnictví a medicína*. 2015, č. 2.
- 28) KVAPILOVÁ, Bára. Zdravotnická dokumentace – 2. Část. *Zdravotnictví a medicína*. 2015, č. 3.
- 29) SKÁLOVÁ, Andrea. Jak podpořit bezpečí pacientů a kvalitu péče v Evropě. *Zdravotnictví a medicína*. 2015, č. 2.
- 30) Česká lékařská komora. *Česká lékařská komora* [online]. 2011 [cit. 2015-04-16]. Dostupné z: <http://www.lkcr.cz/clk-2.html>
- 31) Etický kodex práv pacientů. *Osobní asistence* [online]. 2009-2014 [cit. 2015-04-16]. Dostupné z: <http://www.osobniasistence.cz/?tema=1&article=5&detail=6>
- 32) Světová zdravotnická organizace. *World Health Organization* [online]. 2011 [cit. 2015-04-16]. Dostupné z: <http://www.who.cz/zaklinfo.html>
- 33) *Velký lékařský slovník* [online]. ©2008 [cit. 2015-04-16]. Dostupné z: <http://lekarske.slovníky.cz/pojem/pacient>
- 34) ČESKO. *Vyhláška č. 98 ze dne 22. 3. 2012 o zdravotnické dokumentaci ve znění vyhlášky č. 98/2012 Sb.*
- 35) ČESKO. *Zákon č. 48 ze dne 7. 3. 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů ve znění zákona č. 48/1997Sb.*
- 36) ČESKO. *Zákon č. 89 ze dne 3. 2. 2012 občanský zákoník ve znění zákona č. 89/2012 Sb.*
- 37) ČESKO. *Zákon č. 372 ze dne 6. 11. 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování ve znění zákona č. 372/2011 Sb.*
- 38) ČESKO. *Zákon č. 374 ze dne 6. 11. 2011 o zdravotnické záchranné službě ve znění zákona č. 374/2011 Sb.*

## 8. PŘÍLOHY

### Příloha č. 1: Dotazník k bakalářské práci v tištěné podobě

Vážení respondenti,

jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku na téma Práva pacienta. Získané informace mi poslouží k zpracování mé bakalářské práce a následně budou skartovány.

Dotazník je zcela anonymní, proto Vás prosím o co možná nejpravdivější odpovědi.

Způsob označení Vámi zvolené odpovědi ponechávám na Vás.

Děkuji za spolupráci!

1) **Pohlaví:**

- Muž
- Žena

2) **Věk:** .....

3) **Nejvyšší dosažené vzdělání:**

- Nedokončené základní
- Základní
- Středoškolské bez maturity
- Středoškolské s maturitou
- Vysokoškolské

4) **Město:** (bydliště)

- České Budějovice
- Strakonice
- Písek
- Prachatice
- Tábor

5) **Odkud čerpáte informace o změnách v zákonech?** (i více možností)

- Z médií (rozhlas, televize, noviny)
- Z literatury (i přímo ze zákona, brožury)
- Od rodiny, přátel, známých
- Jiné

.....

- .....  
.....
- 6) **Jaké je číslo zákona o zdravotních službách, ve kterém byste hledali práva pacienta?**
- č. 500/2004 Sb.
  - č. 108/2006 Sb.
  - č. 372/2011Sb.
  - č. 262/2006 Sb.
- 7) **Má pacient právo být seznámen s vnitřním řádem zdravotnického zařízení lůžkové nebo jednodenní péče?**
- Ano
  - Ne
  - Záleží na zařízení, zda má ve zvyku pacienta informovat
- 8) **Může pacient odmítnout přítomnost osob, které nejsou na poskytování zdravotních služeb přímo zúčastněny, a osob připravujících se na výkon povolání zdravotnického pracovníka?**
- Ano
  - Ne
  - Jen pokud jde o rodící ženu
- 9) **Jakým způsobem by měl být pacient informován o svém zdravotním stavu?**
- Co nejvíce odborně za použití latinských výrazů
  - Srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu
  - Nijak
- 10) **Má pacient právo klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám a získat na ně odpověď?**
- Ano
  - Ne
  - Záleží na zvážení zdravotnického pracovníka, zda zodpoví dotazy
- 11) **Víte, co znamená pojem „dříve vyslovené přání“?**
- Předem vyslovený souhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí
  - Předem vyslovený nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí
  - Předem vyslovený souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí
- 12) **Je možné nahlížet do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi (pořizovat si výpisy nebo kopie)?**
- Ano



- Ne
- Pouze zdravotnický personál

**13) Jste spokojeni s posílením práv pacientů?**

- Ano
- Ne
- Nevím

**14) Setkali jste se někdy s porušením práv pacientů ze strany zdravotnického personálu (u sebe či jiné osoby)?** (pokud je Vaše odpověď ne, pokračujte až otázkou č. 16)

- Ano
- Ne

**15) Co jste udělali?** (i více možností)

- Upozornil jsem zdravotníka
- Stěžoval jsem si jeho nadřízenému
- Varoval všechny svoje známé
- Nic
- Jiné

.....  
.....  
.....

**16) Jak jste spokojeni s dodržováním práv pacienta zdravotnickým personálem?**

- Nespokojen
- Spíše nespokojen
- Průměrně
- Spíše spokojen
- Spokojen

**17) Kde jsou podle vás největší nedostatky v dodržování práv pacienta?**

.....  
.....  
.....  
.....