

# **PRÁVO a LEGISLATIVA**

**MUDr. Jan Šťastný**  
Vyšší zdravotní škola  
Duškova - Praha

Verze 2005 - 6

## Hierarchie právních norem v ČR.

Existují právní normy vyšší a nižší právní síly.

Hlavní zásady:

1. Právní norma nižší právní síly nesmí být v rozporu s normou vyšší právní síly; právem a povinností Ústavního soudu je takovou právní normu zrušit (čl.87 Ústavy).
2. Právní normy jednotlivých států EU nesmí být v rozporu s právními normami EU.

Hierarchie v ČR:

**I. Zákon č.1/1993 Sb., Ústava České republiky.**

**II. Usnesení předsednictva ČNR č.2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních lidských práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky.**

**III. Ústavní zákony:** např. o opatřeních souvisejících se zánikem ČSFR, o vytvoření vyšších územních samosprávných celků a o bezpečnosti ČR.

K přijetí ústavy a ústavních zákonů je nutný souhlas tří pětin z 200 poslanců PS a tří pětin přítomných senátorů.

**IV. Kompetenční zákony:** např. o ústavním soudu, o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy ČR.

**V. Zákony:**

K přijetí zákona je nutný souhlas nadpoloviční většiny přítomných poslanců a senátorů.

Zákony jsou rozděleny do oblastí:

**1)občanské právo**

- a) hmotné - občanský zákoník,
- b) sdružovací - zákon o podmínkách činnosti organizací s mezinárodním prvkem v ČSSR, **zákon č.83/1990 Sb., o sdružování občanů**, zákon o obecně prospěšných společnostech, zákon o nadacích a nadačních fondech,
- c) procesní - občanský soudní řád.

**2)trestní právo,**

- d) hmotné: trestní zákon,
- e) procesní: trestní řád.

**3)rodinné právo** - zákon o rodině a s ním související normy, např. o pěstounské péči, osvojení, aj.).,

**4)obchodní právo** - obchodní řád a s ním související nižší normy, např. o obchodním věstníku.

**5)správní právo** - Správní řád, zákon o rozhodčím řízení a výkonu rozhodčích nálezů aj.

**6)pracovní právo** - zákoník práce, zákon o zaměstnanosti.

**7)zdravotnické a sociální právo** - podrobně ve zvláštních otázkách.

**VI. Zákonná opatření senátu** v případě, kdy dojde k rozpuštění PS (čl.33 Ústavy), tyto zákony ovšem musí být schváleny následující zvolenou PS.

**VII. Vládní nařízení** - vydává vláda k provedení určitého zákona, usnesení vlády není obecně závazným předpisem a zavazuje pouze podřízené subjekty (ministerstva, krajské a okresní úřady).

**VIII. Vyhlášky ministerstev** - musí vycházet ze zákonů, v zákonu musí být odkaz, že určitou věc blíže specifikuje vyhláška.

**IX. Vyhlášky zastupitelstev vyšších územně správních celků** (řeší otázky vyplývající z kompetencí těchto celků).

**X. Vyhlášky zastupitelstev obcí a magistrátních úřadů** (podobná účinnost jako výše).

**XI. Věstníky** - obsahují směrnice, výnosy, metodické pokyny - jsou obecně závazné jen uvnitř určitého rezortu (např. věstníky MZ).

## Novelizace právních norem:

Po roce 1989 byla zachována **právní kontinuita**; tzn. nebyly zákony zrušeny, nýbrž novelizovány, a to institucemi, které jsou za novelizace zodpovědné (federální shromáždění, národní rady republik), teprve později byly některé právní normy nahrazovány zcela novými,

Při specifikaci právní normy můžeme uvádět:

- a) číslo původního zákona (např. zákon. č.20/1966 Sbírky, o péči o zdraví lidu, **ve znění platných novel**),
- b) číslo poslední novely (např. zákon č. 20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu, **ve znění zák.č.167/1998 Sb.**) apod.

## Ústavní právo v České republice

ÚSTAVNÍ PRÁVO (dále je ÚP) je soubor právních norem upravujících nejdůležitější právní vztahy ve státě, zejména:

- n práva a svobody občanů,
- n uspořádání státu,
- n rozdělení státní moci a její výkon.

### 1) Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky

n preambule = prohlášení o **věrnosti občanů** k tradicím státnosti, o **odhodlání budovat, bránit a rozvíjet ČR**, o **hlavních zásadách** (lidská důstojnost, svoboda, zodpovědnost vůči celku, demokracie, právní stát),

n 113 článků rozdělených do **osmi hlav**:

#### I. Základní ustanovení

- # ČR je svrchovaný, jednotný, demokratický, právní stát,
- # pluralita politických stran, vůle většiny,
- # ochrana menšin,
- # nikdo nemůže být zbaven občanství,
- # šetrné využívání přírodních zdrojů a ochrana životního prostředí.

#### II. Moc zákonodárná

- 200 poslanců, 81 senátorů,
- aktivní volební právo (právo volit od 18.let),
- pasivní volební právo (právo být zvolen do poslanecké sněmovny od 21 let a do senátu od 40 let),
- přijetí zákona - nadpoloviční většina (ústavního zákona třípětinová většina),
- vyslovení nedůvěry vládě - vláda musí podat demisi.

### III. Moc výkonná

**PREZIDENT:** jmenuje a odvolává předsedu vlády, jmenuje a odvolává ministry, jmenuje soudce, generály aj., může svolat zasedání Poslanecké sněmovny, sjednává mezinárodní smlouvy, je vrchním velitelem ozbrojených sil, může odpouštět a zmírňovat tresty, může udělovat amnestii, přijímá vedoucí zahraničních zastupitelstev, propůjčuje státní vyznamenání, podepisuje či vrací zákony schválené parlamentem.

**VLÁDA** řídí a kontroluje státní administrativní aparát, je dělena rezortně, rozhoduje kolektivně (nadpoloviční většinou hlasů), může vydat Vládní nařízení k provedení zákona.

### IV. Moc soudní

**Soudce** je vázán pouze zákonem, může posuzovat soulad nižšího právního předpisu se zákonem (právo zkoumací).

**Porodci** (přísedící) jsou v trestním řízení.

**Soustava soudů:** okresní, krajské, vrchní soud, nejvyšší soud, ústavní soud (nezávislý orgán ochrany ústavnosti, může zrušit zákon).

V. **Nejvyšší kontrolní úřad** - hospodaření se státním majetkem a plnění státního rozpočtu.

VI. **Česká národní banka** - péče o stabilitu měny.

VII. **Územní samospráva** - obce, kraje.

VIII. **Přechodná a závěrečná ustanovení.**

### 2) Listina základních práv a svobod č.2/1993 Sb.

**n** zaručuje práva bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry, náboženství, politického smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k menšině, velikosti majetku aj.

**n** základní práva:

- a) právo na život (výjimka - usmrcení v obraně), ochranu a nepřípustnost trestu smrti,
- b) právo na nedotknutelnost osoby, jejího soukromí a osobních svobod
- c) právo na ochranu důstojnosti, cti, dobré pověsti, jména, soukromého a rodinného života, obydlí, listovního tajemství,
- d) právo vlastnit majetek a dědit jej, všem druhům vlastnictví,
- e) právo na svobodu pohybu a pobytu,
- f) právo na svobodu myšlení, svědomí, náboženského vyznání, vědeckého bádání a umělecké činnosti,
- g) právo na odmítnutí vojenské služby, pokud je v rozporu s jeho svědomím či náboženským vyznáním.

**n** politická práva: petiční, sdružovací, volební,

**n** sociální a kulturní práva:

- A) právo na svobodnou volbu povolání,
- B) právo na spravedlivou odměnu,
- C) právo na sdružování v odborech,
- D) právo na stávku,
- E) právo na zvláštní pracovní podmínky žen, mladistvích, zdravotně postižených,
- F) právo na zabezpečení ve stáří a nemoci.

**n** právo na zdravotní péči (čl.31): "Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon" (tzn., že jakoukoli spoluúčasť pacienta může stanovit pouze zákon),

**n** právo na vzdělání - povinná základní školní docházka.

**n** právo na soudní a jinou právní ochranu,

**n** právo na příznivé životní prostředí.

## Právní odpovědnost, předpoklady vzniku, druhy právní zodpovědnosti.

### Funkce právní odpovědnosti:

1. **reparační** - účelem je odčinit nepříznivý (škodlivý) následek,
2. **satisfakční** - zvláštní druh funkce reparační,
3. **represivní** - postih porušitele právní odpovědnosti,
4. **preventivní** - předcházení porušování práva

### Právní odpovědnost má svoji objektivní a subjektivní stránku:

A) Objektivní stránkou právní odpovědnosti je to, **co můžeme vnímat svými smysly:**

- 1) Došlo k **protiprávnímu jednání**; protiprávním jednám může být:
  - A) **konání**,
  - B) **opomenutí** (výkon ve smyslu "minus").
- 2) Protiprávní jednání, ke kterému došlo, vedlo ke **škodlivému následku**, kterým může být **porušení** nebo **ohrožení** hodnot chráněných zákonem.
- 3) Mezi protiprávním jednáním a škodlivým následkem musí **být příčinná souvislost**.

B) Subjektivní stránkou trestného činu je **zavinění**, které má dvě složky - **složku vědění** a **složku vůle**.

V trestním právu se zavinění musí prokazovat vždy.

V občanském právu se zavinění nemusí prokazovat, jedná-li se o „absolutní“ odpovědnost (odpovědnost za výsledek, důsledek).

Existují následující typy zavinění:

- a) **přímý úmysl** (věděl že dojde k následku a chtěl, aby k němu došlo),
- b) **nepřímý úmysl** (věděl, že může dojít k následku a byl srozuměn s tím, že jej způsobí),
- c) **vědomá nedbalost** (věděl, že může dojít k následku, ale bez přiměřených důvodů spoléhal, že nedojde),
- d) **nevědomá nedbalost** (nevěděl, že může způsobit následek, ač vědět měl a mohl).

### Druhy právní odpovědnosti:

- Veřejnoprávní odpovědnost.
- Občanskoprávní odpovědnost.
- Správní odpovědnost.
- Pracovně právní odpovědnost.
- Disciplinární odpovědnost.
- Smluvní odpovědnost.

### Okolnosti vylučující protiprávnost

- A) výkon dovolené, zákonem upravené a společensky potřebné činnosti
- B) oprávnění
- C) dovolené riziko
- D) nutná obrana (čin jinak trestný, kterým někdo odvrací hrozící nebo trvající útok),

- E) krajní nouze (čin jinak trestný, kterým někdo odvrací nebezpečí hrozící chráněnému zájmu, o krajní nouzi nejde bylo-li možno nebezpečí odvrátit jinak, popř. je-li následek závažnější než ten, který hrozil),  
 F) oprávněné použití zbraně (vojsko, policie, celní služba apod.)

## Zdraví a jeho determinanty

Současný pohled na definici zdraví se zaměřuje dvojím směrem:

- Ø na odhalování a sledování tak zvaných **determinant zdraví** a
- Ø na hodnocení **potenciálu zdraví**.

**Determinanty zdraví** (DZ) jsou faktory, které působí na potenciál zdraví a mohou jej ovlivnit:

- § pozitivně (zvýšení odolnosti vůči nemoci) nebo
- § záporně (snížení odolnosti nebo vznik onemocnění při překročení adaptačních mechanismů).

Determinanty zdraví, které působí na organismus jako zátěž nazýváme **STRESORY**

**Potenciál zdraví** je schopnost odolávat stresorům; tato schopnost je:

- dynamická (neustále se mění díky působení DZ),
- kvantitativně vyjádřitelná (změřitelná, např. funkčními testy).

Pozn.: Tzv. **pracovní potenciál** je ta část potenciálu zdraví, která ovlivňuje možnost pracovního uplatnění jedince.

## Nepřímé determinanty zdraví

Nepřímé determinanty nepůsobí přímo na organismus, přesto však mají vliv na zdravotní stav, zejména celé populace; patří sem například:

- **kulturní tradice a hierarchie hodnot,**
- **politicko-ekonomický systém,**
- **demografická situace,**
- **sociální stratifikace,**
- **role jednotlivce,**
- **a sociální prostředí.**

„Nepřímé determinanty zdraví“ mají vliv na **tvorbu politického klimatu** a druhotně i právních norem ovlivňujících zdravotnický systém.

Eistuje **rozpor mezi logikou** (reprezentovanou přímými determinantami) a **politikou** (vyplývající z determinant nepřímých); **organizace zdravotnictví je politickým kompromisem** a logice se může přibližovat jen ve společnostech, ve kterých si voliči uvědomují význam zdravého životního stylu.

## Přímé determinanty zdraví

Mezi „**přímé**“ determinanty zdraví, tedy takové **determinanty, které působí přímo na lidský organismus patří**

- **životní prostředí (25%)**
- **genetický základ (25%)**
- **zdravotnictví (15%)**
- **životní styl (až 60%)**

Systém zdravotnictví, který neklade důraz na **zdraví prospěšný životní styl**, nemůže vést ke zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva.

Nevýznamnější z přímých determinant zdraví, která dle některých autorů ovlivňuje zdravotní stav až z **60 %**, je ovšem **životní styl**; patří sem zejména **stravování, pohybová aktivita, stres, toxikomanie** včetně alkoholismu a kouření, **sexuální chování** a jiné součásti života.

## **Ekonomicko-politický systém a organizace zdravotnictví**

**Struktura zdravotnického systému není věcí odborníků, nýbrž politiků**; v demokratických systémech je **odrazem názoru voličů**.

Existují různé modely zdravotnických systémů odvislé od ekonomicko-politické situace, například **SOCIALISTICKÝ, SOCIÁLNĚ - KONZERVATIVNÍ, LIBERÁLNĚ - KONZERVATIVNÍ** a **LIBERÁLNÍ**.

Jednotlivé modely se v podstatě liší ve dvou zásadních věcech:

1. pozicí občana v systému (aktivní, pasivní),
2. v rozsahu „veřejného zájmu“ jím determinovaných státních direktiv ovlivňujících zdravotnický systém.

Právo **evropských zemí** je zaměřeno na sociální rovnost v přístupu ke zdravotním službám a na plošné pokrytí celé populace, typický je zde vliv státu na zdravotnictví a menší individuální odpovědnost; přesto se tento systém dá nazvat **sociálně konzervativním**, neboť role občana není zcela pasivní.

Výhradně tržní přístup (individuální přístup analogicky pojištění majetku) by vedl ke snižování dostupnosti péče pro sociálně a mentálně slabší vrstvy.

Výhradně veřejný přístup zase tíhne k nepřiměřené solidaritě, k přemrštěné standardizaci postupů při poskytování péče a ke zvýšené spotřebě péče.

**Pravostranný i levostranný extrém může být příčinou ekonomického kolapsu zdravotnického systému.**

Demokratický stát **by měl** udržovat veřejné a soukromé zájmy v relativní rovnováze. Organizace zdravotnictví **by měla** zohledňovat veřejné i soukromé zájmy. Zdravotnictví **by se mělo** ocitat kdesi v oblasti politického středu.

## **Zdravotnictví ČSSR**

Proklamované zásady:

1. celospolečenský charakter,
2. plánovitost péče,
3. ideová, organizační a funkční jednota,
4. bezplatnost, dostupnost, vysoká odbornost,
5. preventivní zaměření,
6. vědecký základ,
7. aktivní účast občanů,
8. předností zaměření na mladou generaci,
9. ochrana zdraví pracujících,
10. zásada spolupráce socialistických zemí.

Úspěchy - všude **tam, kde bylo možno aplikovat direktivní metody**:

- q hygienický dozor
- q běžné infekční choroby
- q kojenecká úmrtnost
- q pasivní prevence

Neúspěch - **civilizační choroby**, díky **negativnímu působení determinant zdraví**:

- špatné životní prostředí
- špatný životní styl
- nedostupnost moderních medicínských technologií (např. dialýza nad 50. let věku, transplantace kostní dřeně, transplantace jiných orgánů, než-li ledvin, kardiochirurgie, farmakoterapie, ucelená rehabilitace)

Střední délka života života na konci devadesátých let: **předposlední místo v Evropě (před Rumunskem)**

## Zdravotnická legislativa před rokem 1990

Existovaly pouze následující právní normy:

- zákon č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu
- zákon č.60/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství
- zákon č.39/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi.

Plánované změny zdravotnické legislativy po roce 1990:

- o Vytvoření legislativní normy **ovlivňujících zdravotní péči** (zákon o zdravotní péči) - doposud nesplněno,
- o Vytvoření legislativy o **podmínkách provozování zdravotní péče** (zákon o zdravotnickém zařízení)- doposud nesplněno,
- o Vytvoření legislativy zavádějící **zdravotní pojištění**.
- o Vytvoření právních norem umožňujících **vznik nestátních subjektů**.
- o Vytvoření **právních norem v oblasti hygienické péče**.
- o Vytvoření právní normy koordinující **odběry orgánů za účelem transplantací**.
- o Vytvoření právních norem ovlivňujících problematiku výroby, distribuce, klinického zkoušení, aplikace, kontroly a jiných věcí souvisejících s **léčivými**.
- o Vytvoření právních norem měnících **systém doškolování** zdravotnických pracovníků a přízpusobujících tento systém stavu v Evropské unii.

**Období nejradikálnějších změn: 1990 - 1992**

**1990: Návrh nového systému zdravotní péče** (svobodná volba, demonopolizace, konkurence, význam obce samostatnost zdravotnických zařízení, vícezdrojové financování, zdravotní pojištění).

**1991: Národní program obnovy a podpory zdraví** (vycházel ze zásad WHO, vysoce ambiciósní, v dané chvíli nereálný), proto byla zvolena alespoň „**Střednědobá strategie**“, s pěti proklamacemi:

1. **rodinné zdraví,**
2. **prevence infekčních chorob,**
3. **prevence neinfekčních chorob,**
4. **duševní zdraví,**
5. **péče o zdravotně postižené.**

**Zásadní faktory, které negativně ovlivnily transformaci po roce 1990:**

- **nutnost zachovat právní kontinuitu** (právní normy nešlo jen tak rušit a vytvářet nové),
- **přijetí Listiny základních lidských práv a svobod** - rozvinula se dodnes nekončící diskuze týkající se problému „bezplatnosti“ péče (kontroverzní článek č.31),
- **oddělení sociální sféry** od zdravotní, což doposud značně komplikuje vytváření systému „ucelené rehabilitace“, který je jedním z nejzákladnějších předpokladů efektivního čerpání finančních prostředků ve zdravotní i v sociální sféře,



- **předčasná decentralizace** bez vytvoření nástrojů koordinace - původní krajské a okresní ústavy národního zdraví se rozpadly ve stovky až tisíce samostatných státních zdravotnických zařízení financovaných zpočátku ještě rozpočtovým způsobem,
- **chaotická privatizace**, do níž byly „vložené“ prakticky veškeré nemocnice vyjma původních „krajských“; tento neuvážený krok vyvolal ve zdravotnické i nezdravotnické veřejnosti pocit, že „transformace zdravotnictví rovná se jeho privatizace“,
- problémy vznikající se **zaváděním zdravotního pojištění**,
- **minimální propagace efektivních systémů organizace a řízení zdravotnictví**, například systémů řízené péče, právní vědomí občanů v oblasti zdravotnictví zůstalo minimální,
- **politizace problematiky transformace zdravotnictví**.

## Zdravotní péče

Doposud chybí následující základní právní normy:

- zákon o zdravotní péči,
- zákon o zdravotnickém zařízení,
- zákon o kompetencích ve zdravotnictví a některé další právní normy.

Neexistence těchto právních norem je kompenzována:

- § tím, že je neustále novelizován zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu,
- § tím, že řadu věcí nelogicky ošetřuje zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

## Co obsahují zákony ovlivňující zdravotní péči:

### 1) Definici zdravotní péče

Zdravotní péče může být definována různým způsobem, v podstatě se ale jedná o soubor činností a opatření směřujících

- a) k udržení a prodloužení života jedince,
- b) k zvýšení kvality života,
- c) ke zlepšení popřípadě obnovení zdravotního stavu,
- d) ke zmírnění utrpení,
- e) ke snižování pracovní neschopnosti,
- f) ke snižování počtu osob s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem,
- g) k prodloužení střední délky života.

### 2) Kterou péči lze považovat za zdravotní:

V návrhu zákona je následující rozsah:

- a. diagnostická péče,
- b. léčebná péče,
- c. dispenzární péče,
- d. ošetrovatelská péče,
- e. lékařská péče,
- f. lázeňská péče,
- g. neodkladná péče,
- h. pohotovostní péče se rozumí systém zajišťující poskytování akutní ambulantní péče v době mimo ordinaci lékaře a poskytování lékařské péče mimo provozní dobu lékáren,
- i. paliativní péče,
- j. pracovní lékařská péče,
- k. odběr krve a jejích složek,
- l. odběry a zpracování dalšího biologického materiálu,
- m. doprava raněných, nemocných, rodiček a dalších osob v souvislosti s poskytovanou zdravotní péčí, krve, lidských tkání a orgánů a

- biologického materiálu včetně infekčního a kontaminovaného radioaktivními látkami, léčiv a zdravotnických prostředků,
- n. prohlídka zemřelého a pitva,
  - o. sledování ukazatelů zdraví, sledování zdravotních rizik, životních a pracovních podmínek a vztahů mezi nimi a systematická činnost směřující k ochraně, podpoře a upevnění zdraví celé populace nebo specifických populačních skupin,
  - p. posudková péče,
  - q. poradenská činnost k ochraně, podpoře a upevnění zdraví pacientů nebo celé populace a ke zdravému vývoji nových generací.

### 3) Specifické výkony zdravotní péče

Velmi choulostivou oblastí, která musí být velmi podrobně legislativně ošetřena jsou tak zvané „specifické výkony zdravotní péče“, mezi které patří:

- zásahy na lidském genomu,
- asistovaná reprodukce,
- sterilizace pacientů,
- kastrace sexuálních delikventů a deviantů,
- změna pohlaví u transsexuálů,
- psychochirurgické výkony,
- darování, odběry, zpracování a skladování krve a léčba krví.

### 4) Kdo poskytuje zdravotní péči

Zdravotní péči poskytují: zdravotničtí pracovníci, popř. další odborní pracovníci ve zdravotnictví.

Nelékaři poskytují hrazenou péči jen na základě ordinace lékaře.

Ošetřující lékař:

- a) registrující lékař (praktický lékař, praktický lékař pro děti a dorost, zubní lékař, gynekolog),
- b) lékař poskytující pojištěnci specializovanou ambulantní péči,
- c) lékař poskytující pojištěnci zdravotní péči v zařízeních ústavní péče.

### 5) Kde se poskytuje zdravotní péče

Péče se poskytuje: ve ZZ či jinde, je-li to nezbytné s ohledem na zdravotní stav pojištěnce.

### 6) Formy poskytování zdravotní péče: ambulantní a ústavní.

Druhy ambulantní péče:

- d) primární ambulantní péče (registrujícím lékařem, nutno vyplnit registrační list),
- e) specializovaná ambulantní péče (poskytuje se po doporučení registrujícím lékařem, ale pacient má svobodnou volbu specialisty),

Některé druhy zdravotní péče jsou obtížně zařaditelné a legislativci v některých případech volili začlenění do uměle vytvořených jednotek; lze jmenovat nejtypičtější příklady:

- Mezi tak zvané „zvláštní typy ambulantní péče“ byla v zákoně o veřejném zdravotním pojištění zařazena **domácí péče** (home care), **zdravotní péče ve stacionářích**, **další pobyty občanů ve zdravotnických zařízeních ze sociálních důvodů** (tak zvané „sociální hospitalizace“) a **zdravotní péče poskytovaná v ústavech sociální péče**, kam byla paradoxně začleněna i ošetřovatelská lůžka pro dlouhodobě ležící občany v těchto ústavech.

- Byl vytvořen pojem „**následná péče**“, který uměle zastřešuje ty typy lůžek, kde se mísí problematika zdravotní a sociální; o těchto lůžkách bude pojednáno ve zvláštní kapitole.

#### **7) Poskytování ústavní péče v nemocnicích a odborných léčebných ústavech:**

- n** přijetí na doporučení ošetřujícího lékaře (vyjma přijetí do psychiatrické léčebny),
- n** pojištěnec musí být přijat v případě ohrožení života či zdraví, porodu, povinného léčení; nepřijetí musí být zdokumentováno,
- n** dítě může mít průvodce,
- n** propuštění z ústavní péče:
  - a) jakmile lze péči poskytovat ambulantně, v zařízeních sociální péče apod.,
  - b) revers (vlastní písemná žádost) nejde-li o případy, kdy je možné provádět výkony bez souhlasu,
  - c) hrubé porušování domácího řádu, pokud by nebylo ohroženo jeho zdraví nebo pokud se nejedná o psychické symptomy onemocnění.
- n** při ukončení ústavní léčby je dále nutné:
  - odeslat propouštění zprávu lékaři, který ústavní péči doporučil,
  - v indikovaných případech informovat předem členy rodiny (např. bezmocnost),
  - při hrozbě sociální hospitalizace včas informovat příslušný útvar sociální péče, totéž platí i v případech propuštění mladistvých se sociální problematikou v rodině.

#### **8) Principy poskytování lázeňské péče** (indikační seznam je dán vyhláškou)

- doporučuje ošetřující lékař,
- potvrzuje revizní lékař,
- návrh vyplňuje registrující lékař nebo ošetřující lékař při hospitalizaci.

Typy lázeňské péče podle úhrad:

- n** komplexní:
- n** příspěvková:

#### **9) Principy poskytování preventivní, dispenzární a dalších typů péče.**

Tyto principy jsou blíže rozebrány ve vyhláškách, v současné době však tyto vyhlášky navazují na zákon o veřejném zdravotním pojištění, který do značné míry „supluje“ neexistující zákon o zdravotní péči.

## **Práva a povinnosti při poskytování zdravotní péče**

Téma „práv a povinností“ lze sledovat z historického hlediska. V původní právní normě, tedy zákonu o péči o zdraví lidu byly stanoveny zejména následující povinnosti:

#### **A) POVINNOSTI LÉKAŘŮ**

- n** poskytovat péči "v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy",
- n** poskytovat péči se souhlasem nemocného (kvalifikovaný souhlas), vyžádání písemného pozitivního reverzu je povinné jen při experimentech a některých specifických výkonech (kastrace, sterilizace, stereotaktické operace)
- n** řádně poučit nemocného, popř. členy rodiny o povaze onemocnění a potřebných výkonech,
- n** vyžádat si písemné prohlášení (negativní revers), odmítá-li občan potřebnou péči.

**n** Zdravotní péče bez souhlasu je možné poskytnout pouze v následujících případech:

- o povinné léčení (přenosné choroby, soudní nařízení),
- o osoba jeví známky duševní choroby nebo intoxikace ohrožuje sebe či okolí,
- o není-li možné získat souhlas a jde o neodkladné provedení výkonu nezbytného k záchraně života, výkon k zachování zdraví dítěte nebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům.

Přijetí bez souhlasu do ústavní péče je třeba nahlásit do 24 hodin místně příslušnému soudu.

#### B) POVINNOSTI ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ OBECNĚ

- poskytovat péči „lege artis“ - v rozsahu a způsobem, pro něž zásady určuje MZ ve spolupráci s ČLK,
- plnit i mimořádné úkoly (katastrofy, epidemie),
- povinnost první pomoci (při neposkytnutí až 2 roky odnětí svobody nebo zákaz činnosti),
- mlčenlivost (při jejím prolomení až 1 rok odnětí svobody, pokuta), vyjma:
  - a) souhlas pacienta,
  - b) oznamovací povinnost (VZP, OSSZ, další jasně vymezené situace),
  - c) rozhodnutí soudu.

#### C) POVINNOSTI OBČANŮ

**n** podrobit se v případech stanovených právními předpisy prohlídkám, očkovaním, léčbě infekčních chorob, karanténě,

**n** poskytnout nezbytnou pomoc osobám v nebezpečí smrti,

**n** účastnit se zdravotnických školení,

**n** dodržovat léčebný režim,

**n** předkládat průkazku pojišťovny,

**n** platit pojistné,

**n** v blízké budoucnosti se bude pravděpodobně jednat o „předkládání zdravotních knížek“.

Nové právní normy se snaží přizpůsobit problematiku povinností stavu v demokratických zemích, zejména v EU. Tyto povinnosti pak vycházejí z mezinárodně uznávaných dokumentů, jako jsou:

- I. Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny.
- II. Charta práv pacientů.
- III. Charta práv hospitalizovaných dětí.
- IV. Deklarace práv duševně postižených osob.
- V. Charta práv tělesně postižených osob.

## **System veřejného zdravotního pojištění v České republice**

Základním prvkem transformace byl přechod financování zdravotní péče na „všeobecné“ a později „veřejné“ zdravotní pojištění.

Jedná se o systém unitárního pojištění, který je zajišťován Všeobecnou zdravotní pojišťovnou a zaměstnaneckými pojišťovnami; nebyl navozen stav plurality pojistných plánů, takže v tomto smyslu v České republice neexistuje konkurenční prostředí.

Veřejné zdravotní pojištění má následující zásady (uvedeny jsou pouze ty nejpodstatnější):

**Okruh pojištěných osob (zejména):**

- osoby s trvalým pobytem na území ČR,
- osoby bez trvalého pobytu, pokud jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo na území ČR.

**Osoby vyňaté z pojištění:**

- osoby, které nemají trvalý pobyt v ČR a jsou zde činny pro zaměstnavatele v pracovním vztahu podle cizích předpisů (diplomati),
- zaměstnavatelé, kteří nemají sídlo na území ČR,
- osoby dlouhodobě pobývajících v cizině a neplatících pojistné.

**Vznik a zánik zdravotního pojištění:**

- narození, smrt,
- vznik a zánik trvalého pobytu,
- vznik a zánik zaměstnaneckého poměru.

**Plátcí pojistného zdravotního pojištění:**

- pojištěnci,
- zaměstnavatelé,
- stát.

**Kdy je stát plátcem:**

- nezaopatřené děti dle zákona o státní soc.podpoře,
- důchodci,
- příjemci rodičovského příspěvku (dle zákona o státní sociální podpoře),
- uchazeči o zaměstnání,
- osoby pobírající dávky soc.péče,
- osoby bezmocné, osoby pečující o převážně nebo úplně bezmocné, o dlouhodobě těžce zdravotně postižené dítě vyžadující mimořádnou péči, osoby pobírající příspěvek při péči o osoby starší 80 let,
- osoby konající základní vojenskou službu, civilní službu, vojenské cvičení,
- osoby ve vazbě či výkonu trestu,
- osoby celodenně osobně pečující o jedno dítě do 7 let věku či 2 děti do 15 let,
- další - méně časté případy.

**Práva pojištěnce**

- změnit pojišťovnu 1 x za 12 měsíců,
- změnit lékaře 1 x za 3 měsíce (lékař může odmítnout jen pro přetížení, nebo je-li pacient zdaleka - nemožnost návštěvní služby),
- vybrat si dopravní službu (ale jen té, která je ve smlouvě s daným ZZ),
- právo na zdrav péči bez přímé úhrady, je-li poskytnuta za podmínek daných tímto zákonem,
- právo na léčiva bez přímé úhrady za podmínek daných tímto zákonem,
- právo podílet se na kontrole poskytované zdrav. péče:
  - \*může podat návrh na přezkoumání vedoucímu ZZ či jeho zřizovateli,
  - \*může se obrátit na komory,
  - \*může se obrátit na pojišťovny (pokud nedostane hrazenou péči),
  - \*může se obrátit na orgán státní správy, který registruje ZZ.

**Povinnosti pojištěnce**

- oznamovací povinnosti (při změně zaměstnání, příjmů, ztrátě zaměstnání, narození, úmrtí apod., dnem narození se dítě stává pojištěncem pojišťovny matky).
- spolupracovat při zdravotní péči, umožnit kontrolu léčebného procesu a dodržovat léčebný režim

- podrobit se na vyzvání preventivním prohlídkám, pokud tak stanoví zákon,
- dodržovat opatření vedoucí k odvrácení nemocí,
- vyvarovat se jednání, jehož cílem je vědomé poškozování vlastního zdraví,  
prokazovat se průkazem zdravotní pojišťovny, nahlásit jeho a navrátit průkaz při změně pojišťovny, dlouhodobém pobytu v zahraničí apod.

**Výběr pojistného - je dán zvláštním zákonem (zákon o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění), který určuje výše pojistného, penále, způsob placení, kontrola, vedení evidence plátců pojistného, zřízení zvláštního účtu všeobecného zdravotního pojištění.**

**Přerozdělování pojistného:**

- VZP je povinna zřídit zvláštní účet a spravuje jej VZP odděleně od svých jiných fondů,
- fond má zvláštní dozorčí orgán,
- jednotlivé pojišťovny nahlásí pojištěnce a fond jim sdělí částku, která na ně připadá.
- funkci přerozdělování by v budoucnosti mohl teoreticky převzít ESF (externí solidární fond).

**Zdravotní péče hrazená z fondu veřejného zdravotního pojištění zahrnuje:**

- léčebnou péči ambulantní či ústavní,
- pohotovostní a záchrannou službu,
- preventivní péči,
- preventivní epidemiologická opatření prováděná mimo hygienickou službu,
- dispenzární péči,
- poskytování léčiv, PZT, stomatologických výrobků,
- lázeňskou péči,
- péči v ozdravovnách
- závodní preventivní péči,
- dopravu nemocných a náhradu cestovních nákladů,
- posudkovou činnost,
- prohlídku zemřelého a pitvu, včetně dopravy.

**Hrazení léčivých přípravků z fondu veřejného zdravotního pojištění:**

**N** plně se hradí séra a vakciny proti nejzávažnějším toxinům a antidota,  
**N** vyhláška ministerstva zdravotnictví stanoví léčivé přípravky plně hrazené a vyšší úhrad (doplatků) jednotlivých léčivých látek.

**Hrazení prostředků zdravotnické techniky (PZT) z fondu veřejného zdravotního pojištění:**

PZT se (s určitými výjimkami danými v příloze zákona) hradí ve výši 75% jejich ceny pro konečného spotřebitele, a to v základním provedení; jedná se o PZT, které mají:

- a) zajistit pokračování léčebného procesu,
- b) podpořit stabilizaci zdravotního stavu pojištěnce nebo jej výrazně zlepšit (anebo vyloučit jeho zhoršení),
- c) kompenzovat nebo zmírnit následky zdravotní vady včetně náhrady nebo modifikace anatomické struktury nebo fyziologického procesu.

**Stomatologické výrobky** se hradí v rozsahu a za podmínek stanovených v příloze zákona o veřejném zdravotním pojištění.

**Hrazení preventivní péče:**

Vyhláška stanoví komu a v jakých intervalech je poskytována, včetně obsahu vyšetření.

**Hrazená dispensární péče**

Komu a v jakých časových intervalech je poskytována stanoví též vyhláška.

**Hrazená preventivní epidemiologická péče zahrnuje:**

- ♦ vyšetření v rámci opatření proti přenosným chorobám,
- ♦ stanovená očkování,
- ♦ odběry materiálů v zařízeních léčebné péče pro vyšetření v souvislosti s výskytem nákaz a vyšetření těchto materiálů smluvními zdravotnickými zařízeními,
- ♦ diagnostika HIV, anti HCV a HbsAg u dárců tkání a orgánů a v případech, případech, kdy si to pojištěnec vyžádá.

**Hrazená závodní preventivní péče zahrnuje:**

- q periodické preventivní prohlídky na rizikových pracovištích nebo osob které mohou ohrozit jiné osoby
- q mimořádné prohlídky nařízené ze zdravotních důvodů,
- q dispenzarizace osob s hlášenou nemocí z povolání.

Péče poskytnutá mimo území ČR se hradí jen do výše v ČR.

**Z fondu veřejného zdravotního pojištění se nehradí:**

- n výkony uvedené v příloze zákona o veřejném zdravotním pojištění,
- n akupunktura,
- n mimotělní oplodnění více než-li 3x za život,
- n činnosti v zájmu fyzických či právnických osob, soudů atd.,
- n kojenecké ústavy, dětské domovy, jesle (toto jde z rozpočtu zřizovatele),
- n provoz záchranné a pohotovostní služby, vyjma výkonů,
- n činnosti prováděné hygienicko-epidemiologickými stanicemi (jsou financovány rozpočtově mimo zdravotní pojištění).

## **Přehled příloh a vyhlášek k zákonu o veřejném zdravotním pojištění (zákon č. 48/1997 Sb.):**

**P Ř Í L O H Y:**

- 1) Seznam zdravotních výkonů ze zdravotního pojištění nehrazených nebo hrazených jen za určitých podmínek.
- 2) Seznam skupin léčivých látek.
- 3) Seznam prostředků zdravotnické techniky.
- 4) Seznam stomatologických výrobků

**V Y H L Á Š K Y:**

- n 56/1997 Sb., kterou se stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek,
- n 57/1997 Sb., kterou se stanoví léčivé přípravky plně hrazené v veřejného zdravotního pojištění a výše úhrad jednotlivých léčebných látek,
- n 58/1997 Sb., kterou se stanoví indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost,
- n 59/1997 Sb., kterou se stanoví indikační seznam pro zdravotní péči v odborných dětských léčebnách,
- n 60/1997 Sb., kterou se stanoví nemoci, u nichž se poskytuje dispensární péče, časové rozmezí dispensárních prohlídek a označení specializace dispenzarizujícího lékaře.

## Zdravotnická zařízení

Vznik a provoz státních zdravotnických zařízení se řídil vyhláškou „o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi“ a pro nestátní zdravotnická zařízení (dále jen NZZ) platil nový zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních.

Zdravotnická zařízení obcí a krajů jsou nestátní !

Zdravotnické zařízení tedy může provozovat **fyzická nebo právnická osoba**, a to za splnění určitých podmínek; v tomto smyslu lze legislativně odlišit 3 pojmy:

1. **licence**, což je oprávnění k provozování zdravotní péče udělené jednotlivci; licenci mohou vydávat organizace sdružující odborné pracovníky (komory, asociace), popř. státní instituce - v případech, kdy komory neexistují,
2. **registrace**, která je předpokladem toho, aby zdravotnické zařízení mohlo začít provozovat svoji činnost; pro udělení registrace je potřebné splnit různé **personální, věcné a hygienické** podmínky, které stanoví ministerstvo zdravotnictví vyhláškou a samotnou registrací vystaví orgán státní správy při splnění výše uvedených podmínek,
3. **akreditace**, která má být zárukou toho, že zdravotnické zařízení provádí zdravotní péči kvalitně; udělování akreditací může být povinné (v tom případě musí být tato povinnost obsahem právní normy), anebo nepovinné - akreditační řízení v tomto případě organizují zájmová sdružení zdravotnických zařízení, například nemocnic.

**Povinnosti zdravotnických zařízení**, zejména ty nejzákladnější, jsou dány zákonem č. 160 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních; jedná se například o:

- a) poskytování zdravotní péče (povinnost první pomoci, příjmu rodičky, spolupráce s jinými zdravotnickými zařízeními, povinnost pomáhat při živelních katastrofách apod.),
- b) vedení zdravotnické dokumentace a manipulace s informacemi,
- c) plnění úkolů pro Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS),
- d) vedení účetnictví,
- e) technických záležitostí (servis zdravotnické techniky aj.),
- f) některých specifických situací (zákon o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních umožňuje, aby orgány státní správy nařídili zdravotnickému zařízení zajistit v obvodu působnosti zdravotnického zařízení, pokud tam určitý druh péče chyběl).

Péči ve zdravotnických zařízeních **mohou poskytovat jen pracovníci s odbornou způsobilostí**; způsob získání odborné způsobilosti pak stanovuje jiná zákonná norma - zabývající se dalším vzděláváním ve zdravotnictví.

Zákon 160/1992 Sb., upravuje i **způsob úhrady zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních**; obecně se jedná o následující možnosti:

- péče hrazená zdravotním pojištěním,
- péče hrazená jinou osobou na smluvním základě,
- kombinace předchozích možností,
- odpuštění úhrady ve zvláštních situacích.

## Zdravotnická zařízení ochrany veřejného zdraví

**Veřejné zdraví** je zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin; zdravotní stav je určován souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života.



Ochranou a podporou veřejného zdraví se zabývá „Zákon o ochraně veřejného zdraví“, který:

- upravuje **práva a povinnosti** fyzických a právnických osob v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví,
- determinuje **soustavu orgánů ochrany veřejného zdraví**, jejich působnost a pravomoc,
- zabývá se **hodnocením zdravotních rizik** (tzn. odhadem míry závažnosti zátěže populace) a jejich řízením (rozhodovací proces s cílem snížit zdravotní rizika)
- upravuje **hygienické požadavky** všeho druhu (voda, koupaliště, sauny, stavby, venkovní hrací plochy, ubytovny, školy v přírodě, provozovny, zdravotnická zařízení, zařízení zdravotně-sociální atd.),
- upravuje podmínky **uvedení výrobku do prodeje** (tzn. jeho nabízení k prodeji, podávání nebo jiný způsob poskytování spotřebiteli nebo pro výrobní a provozní účely)
- definuje **infekční onemocnění** (příznakové i bezpříznakové, vyvolané původcem infekce nebo jeho toxiny, vzniká v důsledku přenosu ze zdroje infekce)
- upravuje **pravidla boje** proti infekčním chorobám, např. **izolaci** (oddělení infekčně nemocné fyzické osoby) a **karantenu** (omezení zdravé osoby v riziku infekčního onemocnění, tato může mít různé stupně - např. omezení aktivit v inkubační době, lékařský dohled a zvýšený zdravotní dozor),
- upravuje mimořádná opatření a další záležitosti týkající se ochrany veřejného zdraví a
- upravuje **zásady pracovně preventivní péče**,
- upravuje způsoby **sběru a předávání informací** (sbírají se informace o infekčních chorobách, drogových závislostech, nemocech z povolání, poškozování zdraví v životním prostředí a informace povinné z hlediska členství v mezinárodních organizacích),
- upravuje úkoly, kompetence a povinnosti **státního zdravotního dozoru** (dozor nad dodržováním hygienických norem a nařízení všeho druhu),
- definuje **zařízení ochrany veřejného zdraví** (krajské, hygienické stanice, okresní hygienické stanice, Hygienická stanice hlavního města Prahy).

**Státní správu v ochraně veřejného zdraví vykonávají orgány ochrany veřejného zdraví, kterými jsou:** Ministerstvo zdravotnictví (hlavní hygienik), krajští hygienici, okresní hygienici, Ministerstvo obrany a Ministerstvo vnitra.

## Právní režim lidského těla po smrti

### Prohlídka mrtvého:

- účelem je zjistit smrt a její příčiny, rozhodnout o provedení pitvy,
- provádí ji praktický lékař nebo lékař pohotovostní služby
- nemá ji provádět ošetřující lékař a příbuzný zemřelého,
- o úmrtí je nutné informovat osoby blízké zemřelému, vyjma povinných hlášení,
- pokud lékař nerozhodne o provedení pitvy, je povinen oznámit úmrtí matrice
- povinná hlášení:
  - a) násilná smrt policii (ta může nařídit soudní pitvu),
  - b) nakažlivá choroba - oznámení orgánu ochrany veřejného zdraví.

### Zásahy na mrtvém těle:

Smí se provádět jen: pitva, odnětí tkání a orgánů pro účely diagnostické, výzkumové a výukové, vyjmutí kardiostimulátoru, balzamování, výkony k výukovým účelům. Nesmí se odnímat protézy z drahých kovů.

**Pitva:**

Provedení: nejdříve 2 hodiny po zjištění smrti lékařem, před uplynutím dvou hodin jen za podmínek stanovených zvláštním zákonem,

Důvody provedení pitvy:

- a) určení příčiny smrti, zejména u zemřelých náhle, neočekávaně, za zvláštních okolností a násilně,
- b) při podezření, že úmrtí bylo způsobeno trestním činem,
- c) při podezření, že k úmrtí došlo v souvislosti s ověřováním nových poznatků,
- d) k ověření výsledků lékařské vědy a výzkumu,

Povinné provedení pitvy (dle návrhu zákona):

- 1) děti do 18.let,
- 2) ženy v souvislosti s těhotenstvím,
- 3) samovolné potraty od 500 g,
- 4) plody z uměle ukončených těhotenství ze zdravotních důvodů,
- 5) po odnětí tkání pro transplantaci,
- 6) náhlé úmrtí,
- 7) násilné úmrtí,
- 8) neznámá příčina smrti,
- 9) smrt v souvislosti s poskytováním zdravotní péče,
- 10) podezření na pracovní úraz nebo nemoc z povolání
- 11) osoby ve výkonu trestu a vazbě,
- 12) smrt při ověřování nových poznatků,
- 13) smrt v souvislosti s odběrem orgánů a transplantací,
- 14) smrt v souvislosti s užíváním návykových látek.

Pozn.: Od bodu č. 6 by se pitva měla provést na oddělení soudního lékařství.

Přerušování pitvy: Jestliže při provádění pitvy vznikne podezření, že bylo úmrtí způsobeno trestným činem.

Do anatomického ústavu se tělo zesnulého může poskytnout:

- na základě písemně vyjádřeného souhlasu zemřelého učiněného zaživa,
- pokud nebylo možné do 1 týdne od úmrtí zjistit totožnost zemřelého,
- pokud se do 96 hodin od zjištění úmrtí o tělo nepřihlásily osoby blízké zesnulému, které byly včas vyrozuměny a sám zesnulý neučinil před smrtí opatření o pohřbu.

S poskytnutím těla není spojena finanční odměna (čili nelze „prodat své tělo“ za živa).

Od provedení pitvy, vyjma povinných pitev, lze upustit na základě písemně vyjádřeného nesouhlasu pacienta učiněného za jeho života (platí zde pravidlo předpokládaného souhlasu).

**Podmínky odnávání tkání:**

**n** předpokládaný souhlas,

**n** jistá smrt mozku,

**n** ne: infekční choroby, osoby ve výkonu trestu.

V tomto smyslu se často zjišťuje, zda nebyl porušen dohled (toto bývá aktuální např. v psychiatrických léčebnách); přihlíží však k tomu, bylo-li reálné, aby byl zdravotnický pracovník fyzicky v daný čas a danou chvílí přítomen.

## Odběr tkání a orgánů, transplantace

Pro darování, odběry a transplantace tkání a orgánů existují principy a pravidla daná zvláštním zákonem, kterému se říká „transplantační zákon“; tento zákon upravuje možnosti odběrů a transplantací:

- orgánů,
- tkání a buněk s výjimkou krve a jejích složek (tzn. pohlavních buněk, embryonálních a fetálních tkání, krvetvorných buněk, pupečnickové krve, vlasů, nehtů apod.),
- štěpů orgánů a tkání,
- placenty,
- pozůstatků získaných při chirurgických operacích.

Zákon dále

# definuje **transplantaci** (jako proces směřující k zachování odebrané tkáně nebo orgánu ve stálé kvalitě pro implantaci a implantace příjemci),

# definuje **odběr** (jako všechny zákroky nutné pro odnětí tkání nebo orgánů, včetně vyšetření zdravotní způsobilosti dárce a příprava dárce k odběru) a

# určuje kdo je **dárce**, **čekatel** (osoba evidovaná v Národním registru čekatelů), **příjemce** (osoba, které je implantována tkáň nebo orgán lidského původu) a **darování** (odběr od žijícího dárce včetně zdravotní péče poskytnuté dárce za účelem rekonvalescence).

Zákon odlišuje odběry od žijícího a od zemřelého dárce.

Podmínky, za kterých lze provádět odběr od žijícího dárce jsou následující:

- a) jedná se o odběr **výhradně v zájmu léčebného přínosu** pro příjemce,
- b) v době odběru **není k dispozici vhodná tkáň nebo orgán dárce zemřelého a neexistuje srovnatelná jiná léčebná metoda**,
- c) jedná se o **obnovitelnou tkáň nebo párový orgán** (u osob mladších 18-ti let a osob zbavených způsobilosti k právním úkonům lze provést pouze odběr obnovitelné tkáně !),
- d) jedná se o **osobu u blízkou dárce** - anebo o osobu, kterou dárce označil jako blízkou,
- e) **nemůže dojít k ohrožení zdraví nebo života dárce**,
- f) **dárce není ve výkonu trestu**, ve vazbě, v ochranném léčení (výjimku mohou tvořit darování mezi dětmi, rodiči, manželi),
- g) **dárce netrpí chorobou**, která by mohla ohrozit příjemce (toto neplatí, pokud by bylo poškození zanedbatelné ve srovnání s život zachraňující transplantací),
- h) dárce byl řádně **poučen** o všech okolnostech,
- i) dárce vyslovil **svobodný a informovaný souhlas**, může jej kdykoli odvolat a odvolání musí být respektováno, pokud již nedošlo k nevratným úkonům, jejichž přerušlení by znamenalo ohrožení dárce,
- j) dárce bude po odběru dlouhodobě **dispenzarizován**.

Pokud žijící dárce podmíní odběr darováním určité osobě, musí to být respektováno (pokud odebraný orgán nebo tkáň nelze implantovat, musí dát dárce souhlas ke změně).

Podmínky odběrů u osob mladších 18-ti let a osob zbavených způsobilosti k právním úkonům:

- lze provést pouze odběr obnovitelné tkáně, nikoli párového orgánu,
- není k dispozici jiný dárce, který je schopen dát souhlas (výjimku tvoří odběr buněk, který představuje naprosto minimální riziko),
- příjemce je sourozenec, rodič nebo potomek dárce,

- darování představuje možnost záchrany života,
- zákonný zástupce nebo soud vyslovil souhlas (soud vyslovuje souhlas nebo nesouhlas na podnět zdravotnického zařízení anebo z podnětu zákonného zástupce, zejména v případech, kdy není shodná vůle rodičů),
- dárce neprojevuje nesouhlas.

Podmínky odběru od zemřelého dárce jsou následující:

- a) byla prokázána nezvratná zástava krevního oběhu nebo **smrt mozku**, a to dvěma odborně způsobilými lékaři (kriteria jsou dána vyhláškou MZ), lékaři konstatující smrt se nesmějí zúčastnit odběru ani transplantace a nesmějí být ošetřujícími lékaři uvažovaného příjemce),
- b) zemřelý nebo jeho zákonný zástupce **nevyslovili ještě za života prokazatelně nesouhlas s odběrem** (prokazatelně vyslovený nesouhlas znamená, že je zemřelý evidován v Národním registru nesouhlasících s posmrtným odběrem, popř. zanechá notářsky ověřené prohlášení),
- c) zemřelý **netrpěl chorobou** ohrožující zdraví příjemce,
- d) zemřelého **lze identifikovat**,
- e) po odběru se **vždy provádí pitva**,
- f) odběrem není zmařen účel následné soudní pitvy (v případech odběrů u osob zemřelých násilným činem včetně sebevraždy),
- g) příjemce je vybírán na základě **medicinské naléhavosti a rovnosti čekatelů** (při rovnosti medicinské naléhavosti se přihlíží k pořadí čekatelů, kriteria pro výběr čekatelů stanoví MZ vyhláškou), zvláštní režim má transplantace krvinek,
- h) příjemce nebo jeho zákonný zástupce musí dát k provedení transplantace **informovaný písemný souhlas**; výjimku tvoří stav, kdy nelze vzhledem ke zdravotnímu stavu souhlas dostat a pokud se jedná o neodkladný výkon nutný k záchraně života.

Byly zavedeny následující registry:

- 1) Národní registr osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů.
- 2) Národní registr dárců tkání a orgánů.
- 3) Národní registr osob čekajících na transplantaci.
- 4) Národní registr provedených transplantací.

Povinnosti zdravotnických zařízení:

- informovat o potenciálních dárcích spádové transplantační centrum,
- zachovávat anonymitu zemřelých dárců, osobám blízkým se informace o odběru podává (pokud s tím zemřelý za života nevyslovil nesouhlas!),
- spolupracovat s Koordinačním střediskem transplantací při veškerých záležitostech týkajících se transplantací, např. při vyhledávání dárců krvinek,
- využívat informací Národního registru nesouhlasících s odběrem,
- uzavřít pojistnou smlouvu pro případ škody vzniklé dárce,
- zajistit dispenzarizaci dárců a příjemců aj.

Byla zavedena následující centra a zařízení:

- a) **Transplantační centra** - provádí transplantace v mezích Transplantačního zákona,
- b) **Tkáňová banka** - je určena k zajišťování odběrů, dalšího zpracování, vyšetřování, konzervaci, skladování a distribuci štěpů pro transplantace,
- c) **Středisko pro vyhledávání dárců krvinek**,
- d) **Koordinační středisko transplantací** - vede registry, koordinuje transplantační týmy jednotlivých center, provádí výběr nejvhodnějších příjemců, zpracovává informační data, koordinuje mezinárodní spolupráci aj.

**Nabídka do zahraničí** - jen v případě, že neexistuje vhodný domácí příjemce nebo bezprostřední ohrožení zahraničního příjemce; spolupráce musí mít dlouhodobý reciproční charakter.

**Zákaz finančního prospěchu:**

1. dárce ani jiné osoby nesmí uplatňovat vůči příjemci žádné nároky.
2. Zákaz inzerce a reklamy za účelem poptávky nebo nabídky tkání a orgánů.
3. Zákaz obchodování s tkáněmi a orgány.

Sankce: pokuta do výše 500 tis. Kč., při opakovaném porušení zákona do výše 1 mil. Kč., v některých případech přichází v úvahu uplatnění trestního práva.

Nároky dárce:

- a) nemocenské dávky,
- b) náhrada škody, pokud utrpěl újmu na zdraví.

## Způsobilost pro výkon zdravotnického povolání

**Způsobilost k výkonu zdravotnického povolání je dána dvěma právními normami:**

- zákonem č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta
- zákonem č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)

Některé informace o zákonu 96/2004:

POJMY:

- **zdravotnické povolání** - souhrn činností při poskytování zdravotní péče podle tohoto zákona,
- **zdravotnický pracovník** - fyzická osoba, která vykonává zdravotnické povolání podle tohoto zákona,
- **jiný odborný pracovník** - fyzická osoba provádějící činnosti, které nejsou poskytováním zdravotní péče, ale s poskytováním této péče přímo souvisejí,
- **akreditovaný magisterský nebo bakalářský studijní obor** - studijní obor v rámci příslušného studijního programu, který byl akreditován Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy,
- **akreditovaný zdravotnický magisterský nebo bakalářský studijní obor** - studijní obor, kterému bylo uděleno souhlasné stanovisko Ministerstva zdravotnictví ke způsobilosti absolventů vykonávat zdravotnické povolání,
- **absolvování střední zdravotnické školy** - získání úplného středního odborného vzdělání v příslušném oboru, který získal souhlasné stanovisko ministerstva,
- **absolvování vyšší zdravotnické školy** - získání vyššího odborného vzdělání v příslušném oboru, který získal souhlasné stanovisko ministerstva,
- **indikace** - pověření k výkonu činnosti na základě pokynu, ordinace, objednávky nebo lékařského předpisu,
- **pacient** - fyzická osoba, které se poskytuje zdravotní péče.

ZPŮSOBILOST K VÝKONU POVOLÁNÍ ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVNÍKA A JINÉHO ODBORNÉHO PRACOVNÍKA  
Má ten, kdo

- a) má **odbornou způsobilost** podle tohoto zákona,
- b) je **zdravotně způsobilý**,
- c) je **bezúhonný**.

Zdravotní způsobilost zjišťuje a lékařský posudek o zdravotní způsobilosti vydává praktický lékař, u zaměstnanců lékař závodní preventivní péče.

#### VÝKON POVOLÁNÍ ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVNÍKA A JINÉHO ODBORNÉHO PRACOVNÍKA

Za výkon povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka se považuje:

- výkon činností stanovených tímto zákonem a prováděcím právním předpisem,
- řídicí, metodická, koncepční, kontrolní, výzkumná a vzdělávací činnost v příslušném oboru
- činnost související s poskytováním zdravotní péče.

Výkon povolání může být:

- **bez přímého vedení** nebo odborného dohledu (na základě indikace lékaře, není dosažitelnost rady),
- **pod odborným dohledem** (dosažitelnost rady),
- **pod přímým vedením** (přítomnost dohledu).

#### Odborná způsobilost:

Podmínky získání odborné způsobilosti přináší zákon č. 96/2004 pro jednotlivé typy nelékařských zdravotnických profesí.

## Akreditace

Udělením akreditace se získává **oprávnění k uskutečňování vzdělávacího programu** nebo jeho části schváleného ministerstvem, který je zveřejněn ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví, pro

- a) obor specializačního vzdělávání,
- b) certifikovaný kurz, nebo
- c) akreditovaný kvalifikační kurz.

Vzdělávací program podle uskutečňuje akreditované zařízení.

Akreditovaným zařízením je zdravotnické zařízení, jiná právnická osoba nebo fyzická osoba, kterým ministerstvo udělilo akreditaci.

Ministerstvo zřizuje akreditační komisi jako svůj poradní orgán k posouzení žádosti a k posouzení odejmutí akreditace.

## Formy postgraduálního vzdělávání

### 1. Akreditovaný kvalifikační kurz

Absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu se **získává odborná způsobilost** k výkonu příslušného zdravotnického povolání.

Akreditovaný kvalifikační kurz se ukončuje **závěrečnou zkouškou před zkušební komisí** podle zkušebního řádu.

O úspěšně vykonané závěrečné zkoušce vydá ministerstvo osvědčení o získané odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání.

## 2. Celoživotní vzdělávání

Celoživotní vzdělávání je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky.

Formy celoživotního vzdělávání jsou

- a) specializační vzdělávání navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka,
- b) certifikované kurzy,
- c) inovační kurzy,
- d) odborné stáže v akreditovaných zařízeních,
- e) účast na školicích akcích, odborných konferencích, kongresech nebo sympoziích,
- f) publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost, kromě činnosti, která je předmětem výkonu povolání na základě pracovního poměru nebo obdobného pracovního vztahu, nebo
- g) samostatné studium odborné literatury.

Za celoživotní vzdělávání se pro účely tohoto zákona považuje také studium navazujících vysokoškolských studijních programů.

O účasti v jednotlivých formách celoživotního vzdělávání podle odstavce 1 písm. a) až e) pořadatel provede záznam do průkazu odbornosti.

Plnění povinnosti celoživotního vzdělávání se prokazuje na základě kreditního systému. Získání stanoveného počtu kreditů je podmínkou

- a) pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu,
- b) pro přihlášení se k atestační zkoušce.

## 3. Specializační vzdělávání a specializovaná způsobilost

Úspěšným ukončením specializačního vzdělávání **atestační zkouškou** získává zdravotnický pracovník **specializovanou způsobilost k výkonu specializovaných činností** příslušného zdravotnického povolání a psycholog a logoped odbornou a současně specializovanou způsobilost k výkonu příslušného zdravotnického povolání.

Podmínkou přihlášení se k atestační zkoušce je **získání počtu kreditů** stanoveného vzdělávacím programem a absolvování modulů, které jsou ve vzdělávacím programu označeny jako povinné.

Specializační vzdělávání se uskutečňuje formou

- a) celodenní průpravy,
- b) externí průpravy.

Specializační vzdělávání probíhá při výkonu příslušného povolání zdravotnického pracovníka.

Žádost o zařazení do oboru specializačního vzdělávání podává uchazeč **ministerstvu**.

Akreditované zařízení přidělí každému účastníkovi specializačního vzdělávání školitele.

Ministerstvo vydá zdravotnickým pracovníkům, kteří úspěšně vykonali atestaci, diplom o specializaci v příslušném oboru.

## 4. Certifikovaný kurz

Absolvováním certifikovaného kurzu se získává zvláštní odborná způsobilost **pro úzce vymezené činnosti**.

Žádost o zařazení do certifikovaného kurzu podává uchazeč **akreditovanému zařízení**.

O úspěšném absolvování certifikovaného kurzu vydá akreditované zařízení certifikát, který má platnost pro Českou republiku. V certifikátu jsou uvedeny činnosti, k nimž absolvent certifikovaného kurzu získal zvláštní odbornou způsobilost.

## **Průkaz odbornosti**

Průkaz odbornosti slouží k průběžnému zaznamenávání druhu a délky získaného vzdělání, vykonaných zkoušek, průběhu celoživotního vzdělávání a druhu a délky vykonávané činnosti při výkonu povolání zdravotnických pracovníků.

Záznamy do průkazu odbornosti o

- a) druhu a délce vykonávaných činností provádějí zaměstnavatelé,
- b) zařazení do specializačního vzdělávání provádí ministerstvo,
- c) výsledku vykonané atestační zkoušky provádí předseda atestační komise nebo jím pověřený člen,
- d) výsledku vykonané závěrečné zkoušky akreditovaného kvalifikačního kurzu provádí ministerstvo,
- e) úspěšném absolvování certifikovaného kurzu provádí akreditované zařízení,
- f) výsledku vykonané zkoušky k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu provádí předseda zkušební komise,
- g) účasti na dalších formách celoživotního vzdělávání provádějí jejich pořadatelé,
- h) doškolení při přerušení výkonu zdravotnického povolání provádí zaměstnavatel.

Průkaz odbornosti vydává na žádost zdravotnického pracovníka ministerstvo.

## **Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání**

Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (dále jen "osvědčení") se získává oprávnění

- a) k výkonu povolání bez odborného dohledu,
- b) k vedení praktického vyučování ve studijních oborech a v akreditovaných kvalifikačních kurzech, ve specializačním vzdělávání a v certifikovaných kurzech.

Ministerstvo vydá osvědčení zdravotnickému pracovníkovi na základě jeho písemné žádosti, pokud splnil podmínky pro výkon povolání bez odborného dohledu stanovené tímto zákonem:

1. doklady o získané způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání v příslušném oboru,
2. doklad o zdravotní způsobilosti,
3. doklad o bezúhonnosti,

Osvědčení se vydává na období 6 let, pokud není dále stanoveno jinak.

Zdravotnický pracovník, který získal osvědčení, může ke svému označení odbornosti připojit též označení "Registrováný/á".

Zkouška, kterou se ověřuje způsobilost k výkonu příslušného povolání bez odborného dohledu v souladu s nejnovějšími poznatky v oboru, se koná před zkušební komisí na základě žádosti a podle zkušebního řádu stanoveného prováděcím právním předpisem.



Zkušební komisi zřizuje ministr zdravotnictví jako svůj poradní orgán.

REGISTR ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ ZPŮSOBILÝCH K VÝKONU BEZ ODBORNÉHO DOHLEDU je součástí Národního zdravotnického informačního systému a je veřejně přístupný.

## Vedoucí funkce

Vedoucí funkci při vedení nelékařských zdravotnických povolání ve zdravotnickém zařízení může vykonávat pouze zdravotnický pracovník, Který:

- ♦ získal osvědčení podle tohoto zákona a má vysokoškolské nebo vyšší odborné vzdělání se zaměřením odpovídajícím příslušné vedoucí funkci, 5 let výkonu (z toho alespoň 2 roky v úseku činnosti, v němž má být vedoucí funkce vykonávána), nebo
- ♦ specializovanou způsobilost v oboru specializace odpovídající příslušné vedoucí funkci a 5 let výkonu zdravotnického povolání, z toho alespoň 2 roky v úseku činnosti, v němž má být vedoucí funkce vykonávána.

## Obecné základní povinnosti zaměstnanců

Mezi obecné povinnosti patří:

- a) **pracovat svědomitě** a řádně podle svých sil, znalostí a schopností,
- b) **plnit úkoly v ochraně a bezpečnosti při práci**, včetně účasti na školeních,
- c) **podrobit se lékařským prohlídkám**,
- d) **dodržovat stanovené pracovní postupy**,
- e) **nepoužívat alkoholické nápoje a drogy** a podrobit se vyšetření při podezření,
- f) **plnit pokyny nadřízených**, pokud jsou v souladu s právními předpisy - **zde záleží na organizační struktuře daného zdravotnického zařízení**:
  - n** v případě "sériového" organizačního uspořádání je osobou nadřízenou lékařské i ošetrovatelské péči PRIMAR (přednosta) ODDĚLENÍ - v tomto případě nesmí podřízený personál použít jiný léčebný způsob, než-li ten, který je určen jím či osobou pověřenou a sestry jsou podřízeny lékařům,
  - n** v případě "paralelního" uspořádání je v části lékařské prioritní dosažené vzdělání a schopnosti jednotlivých lékařů a nikoli post (význam funkce primáře je minimalizován) a sestry podléhají vlastnímu ošetrovatelskému vedení.
- g) **dodržovat právní předpisy**,
- h) **dodržovat povinnosti vedoucích pracovníků** (vedoucím zaměstnancem je ten, kdo má alespoň jednoho podřízeného); mezi tyto povinnosti patří:
  - n** řídit, kontrolovat a co nejlépe organizovat práci,
  - n** vytvářet příznivé podmínky pro růst odborné úrovně zaměstnanců,
  - n** zabezpečovat dodržování právních předpisů na pracovišti,
- i) **povinnost oznamovací a zakročovací** - hrozí-li škoda, je povinen na ni upozornit nadřízené a zabránit jí, pokud neohrozí sebe nebo ostatní zaměstnance; porušením této povinnosti vzniká možnost spolupodílnictví na úhradě škody.

Pracovně právní odpovědnost znamená odpovědnost zdravotnického pracovníka jako zaměstnance vůči zaměstnavateli s dvojitým druhem sankcí:

- 1) ukončení pracovního poměru ze strany zaměstnavatele,
- 2) uplatnění nároků vyplývajících z odpovědnosti zaměstnance za škodu.

## Kompetence v oblasti ošetrovatelství

V současné době jsou kompetence nelékařských zdravotnických profesí dány:

- získáním **odborné způsobilosti**,
- absolvováním **specializačního vzdělávání**,
- **organizačním řádem** zdravotnického zařízení.

## Odpovědnost za podřízené ve zdravotnictví, týmová práce ve zdravotnictví

Jedním ze základních principů trestního práva je individuální odpovědnost fyzických osob; platí tedy zásada: **Každý odpovídá za chybu, které se dopustil** a v žádném případě neplatí, že je za veškeré chyby je zodpovědný nadřízený pracovník.

V trestně právním řízení nelze mluvit o "spoluzodpovědnosti", nýbrž o vině více osob, např. nadřízeného a podřízeného.

**Žádný podřízený pracovník se nemůže vyhnout zodpovědnosti, pokud provede kontraindikovaný výkon a věděl - či měl vědět, že je kontraindikovaný nebo pokud provede výkon „non lege artis“, ač měl postup „lege artis“ ovládat.**

Lze konstatovat, že základem dobře poskytované zdravotní péče jsou dobré "horizontální vztahy", minimalizace vertikálních direktiv a jasné definované kompetence, úkoly a odpovědnost.

Zdá se tedy, že je výhodné strukturovat organizační uspořádání zdravotnického zařízení (zejména nemocnic) tak, aby to odpovídalo moderním požadavkům - i principům individuální odpovědnosti fyzických osob.

Lékař i sestra mohou být - v souvislosti se společně poskytovanou zdravotní péčí, trestně stíháni:

- a) dle kompetence (každý sám za svou chybu),
- b) při toleranci jasné chyby druhého.

### Týmová práce ve zdravotnictví:

#### a) týmová práce v různém časovém prostoru

Jedná se o konziliární činnost; konziliář vydává doporučení, za které plně zodpovídá, je však na ošetřujícím lékaři (který má koordinační funkci) do jaké míry na tato doporučení dá.

Důležitý a nezastupitelný je v případě konziliárních vyšetření význam zdravotnické dokumentace.

#### b) týmová práce ve stejném časovém prostoru

Existují týmy lékařské, sesterské a kombinované.

I když je ustanoven „vedoucí týmu“, **neexistuje princip odpovědnosti vedoucího týmu za chybu jednotlivých pracovníků**, ani princip kolektivní zodpovědnosti celého týmu.

Vedoucí týmu je zodpovědný za řízení a organizaci práce - a samozřejmě za práci, kterou sám vykonal.

I v týmové práci platí základní pravidlo, že každý pracovník odpovídá za chybu, které se dopustil.

## Odpovědnost pacienta a rodiny na poskytování zdravotní péče.

Jedná se o případy, kdy je pacient, rodina či jiná osoba pověřená určitou činností (rooming in, pověření průvodce nemocného, pověření studentů, praktikantů apod.), nebo případy "excesů", kdy si pacient sám přivodí škodu.

Obecně platí: Za škody na zdraví, které by vznikly pověřením další osoby **odpovídá zdravotnické zařízení pouze tehdy, pokud zanedbalo povinnost:**

- a) výběru (pověřit je možno jen osobu psychicky a fyzicky odpovídající),
- b) instruování (nutno přesně vysvětlit postupy péče),
- c) kontroly (průběžná kontrola).

## Disciplinární odpovědnost v medicíně.

Sledováním disciplinární odpovědnosti jsou pověřeny **profesní komory;** jejich existence je dána zákonem, mají být **samostatnými nepolitickými stavovskými organizacemi.**

Členství v komorách je prozatím povinné.

V současné době se již komory ze zákona nevyjadřují ke splnění personálních a věcných požadavků na provoz zdravotnických zařízení.

V oblasti ošetrovatelské péče komory nejsou ustanoveny ze zákona, jejich funkci částečně přebírají asociace (sester, porodních asistentek apod.)

Základní úkoly a kompetence komor dané zákonem:

- n** dbají, aby členové vykonávali povolání odborně,
- n** dbají, aby členové vykonávali povolání eticky, v mezích zákona a stavovských předpisů (ETICKÝ KODEX),
- n** zaručují odbornost členů komory.
- n** účast na dohodovacích řízení,
- n** účast na výběrových řízení vedoucích pracovníků,
- n** účast na vypracování standard léčebných postupů,
- n** účast na výběrových řízeních před uzavíráním smluv se zdravotními pojišťovnami,
- n** hájení práv a profesní cti svých členů,
- n** řešení stížností na výkon povolání svých členů,
- n** mají oprávnění zabývat se každým podezřením na odborné, technické a disciplinární pochybení ve zdravotnických zařízeních, pokud se tímto pochybením již nezabývají orgány činné v trestním řízení.

**Základní povinnosti členů komor dané zákonem:**

- vykonávat povolání odborně, eticky a v mezích zákona,
- dodržovat organizační, jednací, volební a disciplinární řád komory,
- platit příspěvky,
- oznámit změny související s výkonem zdravotnického povolání.

Disciplinární pravomoc má **čestná rada komor** na úrovni okresního sdružení a **Čestná rada ČLK, ČSK a ČLK.**

Centrální "Rady" mohou rozhodovat jako první instance u závažných porušení nejdůležitějších povinností.

Disciplinárními opatřeními jsou:

- n** důtka,
- n** pokuta do 20 tis.Kč,
- n** podmíněné vyloučení z komory,
- n** vyloučení z komory.

Opravné prostředky:

- 1) odvolání k Čestné radě,
- 2) žaloba o přezkoumání pravomocného správního rozhodnutí soudem.

V současné době se formují a profilují profesní sdružení analogické komorám pro oblasti ošetrovatelství a pro oblast porodních asistentek.

## **Trestní odpovědnost v medicíně**

V oblasti medicíny přicházejí v úvahu rozličné situace, souhrnně se jedná o následující trestné činy:

- A) omezování osobní svobody** (viz zvláštní kapitola),
- B) střed dvou zájmů chráněných právem,**
- C) lékařský zákrok provedený bez souhlasu pacienta, i když tento byl schopen souhlas dát.**
- D) překročení přípustné míry rizika,**
- E) ublížení na zdraví z nedbalosti,**
- F) neposkytnutí pomoci,**
- G) Euthanasie, účast na sebevraždě,**
- H) porušení povinné mlčenlivosti a neoprávněné nakládání s osobními údaji**
- I) nedovolené přerušování těhotenství** - podobně jako při účasti na sebevraždě může jít o pomoc fyzickou či psychickou (nemusí se jednat výhradně o zdravotníka).
- j) podávání anabolických látek mládeži** TČ  
se dopouští ten, kdo tyto látky podává osobám mladším 18-ti let k jinému než léčebnému účelu.
- k) šíření nakažlivé choroby** - může jít o šíření z nedbalosti, vzácně úmyslně; jedná se o tzv. "ohrožovací TČ", takže není rozhodující, má-li následky.
- L) ohrožení pod vlivem návykové látky** - nejen řízení motorového vozidla pod vlivem alkoholu je protiprávní; stejně to platí o všech činnostech, kdy může dotyčný ohrozit zdraví lidí.
- M) přijímání úplatku** - těžko je odlišit sponzoring, obdarování a úplatek; rozhodující je, zda k příjmu "statku" došlo v souvislosti s obstaráváním věci obecného zájmu.
- N) podvod** - v oblasti zdravotnictví se jedná o podvody při vykazování zdravotním pojišťovnám; jedná se již o částku pouhých 2000 Kč!

## Omezování osobní svobody

K omezování osobní svobody dojde, pokud by byl pacient zadržován v zařízení ústavní péče proti své vůli:

**n** pokud lékař zadržuje osobu v ústavní péči proti její vůli z jiných důvodů než-li těch, které to umožňují; v tomto případě se však budou hodnotit i materiální znaky trestného činu - společenská nebezpečnost.

**n** pokud lékař, na základě správné indikace, přijme osobu do ústavní léčby proti její vůli, neoznámí to však do 24 hodin příslušnému soudu,

## Neposkytnutí pomoci

Trestní zákona povínuje každého občana, pokud neohrožuje sebe nebo další osobu, poskytnout první pomoc; **v případě zdravotnických pracovníků, hasičů, policistů apod. však existuje povinnost snášet nebezpečí** (ne však za hranice možností), pomoc může být přímá nebo nepřímá (zprostředkování odborné pomoci), pokud má neposkytnutí pomoci za následek ublížení na zdraví, jedná se o další trestný čin!

## Euthanazie, účast na sebevraždě

**Spoluúčast na sebevraždě** - jedná se o fyzickou nebo psychickou pomoc při sebevraždě (opatření prostředků, poučení o způsobu sebevraždy, nabádání k sebevraždě); o nabádání se nejedná, pokud zdravotnický pracovník z nedbalosti nechá léky v dosahu pacienta.

**Euthanazie** není účast na sebevraždě, nýbrž **VRAŽDA**.

## Porušení povinné mlčenlivosti a neoprávněné nakládání s osobními údaji

Porušení povinné mlčenlivosti je trestným činem.

Porušit povinnou mlčenlivost lze jen za následujících podmínek:

- a) pacient dal souhlas k porušení mlčenlivosti,
- b) jedná se o trestné činy taxativně vyjmenované zákonem - oznamovací povinnost se týká zejména trestných činů proti republice, hospodářských, vojenských, ohrožení bezpečnosti vzdušného dopravního prostředku a civilního plavidla, **týrání svěřené osoby**, vražd, loupeží, braní rukojmí apod.
- c) překazení trestného činu - např. pohlavní zneužívání, krádeže, zpronevěry, podvody, spolupodílnictví - se škodou nad 1 mil Kč,
- d) souhlas soudu - je-li udělen, pak lze sdělit orgánům činným v trestním řízení i údaje spadající do oblasti povinné mlčenlivosti.

**Skutečnost, že zdravotnický pracovník porušil mlčenlivost na žádost policie jej nezbavuje trestní odpovědnosti!**

**Právo novináře na informace se netýká povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků!**

Informace nelze podávat ani o pacientovi, který se doposud neprobral z bezvědomí a nemůže tudíž souhlas udělit

Jak v případě nepřekazení, tak v případě neoznámení připouští zákon výjimku: trestně zodpovědný není ten, kdo mohl TČ překazit pouze za podmínek značných nesnází, nebo aniž by na sebe či osobu blízkou uvedl nebezpečí.

## Občanskoprávní odpovědnost

V občanském právu platí následující principy:

- Ø Princip "odpovědnosti za škodu způsobenou provozní činností" (§420a), tzn. odpovědnost provozovatele za výsledek, za náhodu, za riziko, a to i v tom případě, že nedošlo k zavinění provozovatelem.  
Osoba, která škodu přímo způsobila (zaměstnanec, student, smluvní firma) není vůči poškozenému odpovědná, její odpovědnost však vyplývá z pracovně právních či jiných vztahů.  
Pokud provozovatel prokáže, že škoda není způsobena provozní činností (např. nějakou neodvratitelnou událostí), je od odpovědnosti zproštěn.

- Ø Princip „odpovědnosti za škodu vzniklou porušením právní povinnosti“ (§420).

Právní povinností se rozumí:

- a) povinnost daná právním předpisem,
- b) povinnost daná smlouvou.

Zde platí princip "presumpce zavinění":

- poškozený musí prokazovat, že vznikla škoda, že došlo k porušení právní povinnosti (zavinění) a že existuje příčinná souvislost mezi škodou a porušením právní povinnosti,
- škůdce musí prokazovat, že škodu nezpůsobil.

Formy úmyslného a nedbalostního zavinění:

- 1) přímý úmysl (věděl že dojde k následku a chtěl, aby k němu došlo),
- 2) nepřímý úmysl (věděl, že může dojít k následku a byl srozuměn s tím, že jej způsobí),
- 3) vědomá nedbalost (věděl, že může dojít k následku, ale bez přiměřených důvodů spoléhal, že nedojde),
- 4) nevědomá nedbalost (nevěděl, že může způsobit následek, ač vědět měl a mohl).

- Ø Princip „odpovědnosti za škodu způsobenou okolnostmi, které mají původ v povaze přístroje nebo jiné věci, jichž bylo použito při plnění závazku“ (§421a).

Vůči poškozenému opět vystupuje zdravotnické zařízení, které přístroj použilo; jedná se o poškození či ohrožení zdraví, takže se musí prokázat:

- a) vada přístroje nebo věci (např. vada přístroje, vada léku, vada injekční stříkačky),
- b) nepředvídatelná reakce nemocného (např. i alergická reakce),
- c) vznik škody,
- d) příčinná souvislost.

Zodpovědný je ten, kdo přístroj použil a to i v tom případě, pokud by prokázal, že škodu zavinil někdo jiný (tedy též forma **odpovědnosti za škodu způsobenou provozní činností**). Na výrobci nebo dodavateli lze druhotně vymáhat náhradu.

- Ø Princip „odpovědnosti za škodu na vnesených a odložených věcech“ (§433).  
Této odpovědnosti se nelze zprostit tabulkou "za odložené věci se neručí", pokud současně není vytvořeno místo pro bezpečné uložení věcí.

V případě hospitalizace je nutné učinit soupis věcí a nechat jej podepsat pacienta a svědka (odpovědný pracovník).

Výše odpovědnosti za peníze a cennosti je dána vyhláškou, avšak v případě zavinění škody zaměstnanci (studenty, smluvními partnery), je úhrada bez omezení! Právo na náhradu škody je nutno uplatnit nejpozději 15.dne po dni, kdy se o škodě poškozený dozvěděl.

## Odpovědnost zaměstnanců za škodu.

**I. TYP PRESUMPCE NEVINY** (zaměstnanec není povinen prokazovat, že škodu nezavinil, musí mu být prokázána - analogie s trestním právem), tento typ nastává u pracovníků bez hmotné zodpovědnosti a bez odpovědnosti za ztrátu svěřených předmětů).

**Předpoklad vzniku tohoto druhu odpovědnosti:**

- n** škoda na straně zaměstnavatele,
- n** porušení povinnosti zaměstnancem při plnění pracovních úkolů nebo v souvislosti s ním,
- n** příčinná souvislost mezi předchozími dvěma body,
- n** zavinění je průkazné.

Pokud byla škoda způsobena i zaměstnavatelem - odpovědnost zaměstnance se poměrně omezí, rovněž může být určeno více škůdců a náhrada škody je mezi ně rozdělena.

Výše náhrady škody nesmí přesáhnout určitou mez (např. čtyřnásobek průměrného měsíčního výdělku) - vyjma:

- a) škody způsobené v opilosti (nebo pod vlivem omamných prostředků),
- b) škody způsobené úmyslně.

**II. TYP PRESUMPCE ZAVINĚNÍ** (u pracovníků s hmotnou zodpovědností či zodpovědností za ztrátu svěřených předmětů, u kterých se jedná o **zodpovědnost za schodek na svěřených hodnotách**).

Pokud podepsal zaměstnanec hmotnou zodpovědnost, **zodpovídá za schodek v plném rozsahu**.

**Platí pravidlo presumce zavinění a důkazní břemeno nese zaměstnanec!**

Může být uzavřena i **hmotná zodpovědnost zaměstnanců** na pracovišti - v tomto případě zodpovídají všichni stejným dílem.

Částečné nebo plné zproštění zodpovědnosti je možné v případě, kdy schodek vznikl zcela nebo z části bez jeho zavinění.

Odstoupení od hmotné zodpovědnosti je možné:

- \* je-li převáděn na jinou práci,
- \* neodstraní-li zaměstnavatel do 1 měsíce závady, na které byl pracovníkem s hmotnou zodpovědností upozorněn,
- \* změna složení pracovního kolektivu se společnou hmotnou zodpovědností.

**Odpovědnost za ztrátu svěřených předmětů**, které převzal zaměstnanec na **písemné potvrzení**:

Podmínky zodpovědnosti:

- zaměstnanec musí mít možnost svěřené věci uschovat,
- nelze převzít zodpovědnost za věci, které užívá více lidí.

Též zde platí **pravidlo presumce zavinění zaměstnance**.

Dojde-li pouze k poškození, platí pravidlo náhrady škody (viz výše).

## Odpovědnost za porušení práva na ochranu osobnosti

V oblasti medicíny se může jednat o zveřejnění písemností osobní povahy, fotografií těla, fotografií pořízených při pitvě, zvukové záznamy z psychoterapií, videozáznamy u chirurgických zásahů apod., pokud by nebyla zachována anonymita (ale pozor na **možnost nepřímé identifikace**).

Použití pro vědecké účely je ale možné "přiměřeným způsobem" i bez souhlasu, pokud nejsou dotčeny oprávněné zájmy pacienta.

Odpovědnost nezaniká ani v případě "omluvitelného omylu".

Některé pojišťovny vyjímají oblast odpovědnosti za ochranu osobnosti z okruhu povinného pojištění zdravotnických zařízení.

## Odovědnost za "imateriální" újmu

V oblasti poskytování zdravotní péče se může jednat o:

- n „důvodnou obavu o vlastní život a zdraví“ (např. psychický stres vyplývající z nevhodného jednání zdravotníků),
- n „psychickou újmu z bezdůvodné hospitalizace“,
- n „psychickou újmu z bezdůvodného vyslovení chybné závažné diagnózy“,
- n „psychickou újmu z bezdůvodného provedení výkonu“, který nezanechal - ale mohl zanechat následky),
- n „psychickou újmu za porušení práva na soukromí“ (která někdy zapadá i do rámce trestného práva).

Odovědnost za poskytnutí péče se souhlasem pacienta

Pokud byla poskytnuta zdravotní péče "lege artis" proti vůli pacienta a nešlo o krajní nouzi, jedná se o **protiprávní jednání, při kterém nedošlo ke vzniku škody**; pacient se v tomto případě může domáhat disciplinární či trestní odovědnosti, nikoli však odovědnosti za škodu - **při podání žaloby na porušení práva na ochranu osobnosti by mohl být teoreticky úspěšný** (otázkou zůstává, jakou satisfakci by soud určil).

Odovědnost za držení občana v ústavu zdravotní péče

Od roku 1990 je převedena odovědnost za ústavní péči poskytovanou bez souhlasu pacienta z lékaře na soud.

Současně platné zásady jsou následující:

- a) do 24 hod. je povinnost nahlásit soudu, v jehož obvodu má zdravotnické zařízení sídlo takovéto přijetí,
- b) soudu je nutné nahlásit i stav, kdy je v průběhu původně dobrovolné hospitalizace učiněné omezení (např. přemístění pacienta z otevřeného do uzavřeného oddělení psychiatrické léčebny),
- c) přijetí bez souhlasu se týká jen důvodů stanovených v § 23 zákona o péči o zdraví lidu.

### Okolnosti vylučující protiprávnost:

- n plnění zákonné povinnosti (škoda příslušníkem ozbrojeného sboru, škoda občanovi při vazbě),
- n výkon práva (použití zbraně, výchova dětí, vlastnické právo),
- n svépomoc (odstranění cizích zvířat ze svého pozemku přiměřeným způsobem),
- n svolení poškozeného (souhlas s jednáním, kterým byla způsobena škoda),
- n nutná obrana, krajní nouze.

**Teorie adekvátní příčinnosti:** Občanské právo uznává za příčinu vzniku škody tu, která byla hlavní a rozhodující.

Tam, kde občanský zákoník vyžaduje **zavinění** (například při škodě způsobené více škůdci, popř. při škodě způsobené dítětem nebo osobou se sníženou způsobilostí), je třeba určit:

- a) úmyslné zavinění (doložní),
- b) nedbalostní zavinění (kulpozní),
- c) nezpůsobilost k zavinění (subjekt není schopen posoudit následky svého činu),
- d) náhodu (nikomu nelze přičíst zavinění).

Formy úmyslného a nedbalostního zavinění:

- o přímý úmysl (věděl že dojde k následku a chtěl, aby k němu došlo),
- o nepřímý úmysl (věděl, že může dojít k následku a byl srozuměn s tím, že jej způsobí),



- o vědomá nedbalost (věděl, že může dojít k následku, ale bez přiměřených důvodů spoléhal, že nedojde),
  - o nevědomá nedbalost (nevěděl, že může způsobit následek, ač vědět měl a mohl).
-