



Právní gramotnost v medicíně

Petra Jakešová a kolektiv

Právní gramotnost v medicíně

PETRA JAKEŠOVÁ A KOLEKTIV

OLOMOUC, 2014

Recenzenti:

doc. PhDr. Jana Marečková, Ph.D.

JUDr. Bronislava Wittnerová, Msc.

JUDr. Petr Hlušík, Ph.D.

Tato publikace vznikla v rámci projektu, „Právní Gramotnost v Medicíně“
reg. číslo: CZ.1.07/2. 2. 00/28.0152



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Právní gramotnost v medicíně

Kolektiv autorů (řazení abecedně)

JUDr. Hana Dlešítková, JUDr. Petra Jakešová, Ph.D.,

PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D., JUDr. Petr Langer, Ph.D., LL.M.,

doc. MUDr. Svatopluk Loyka, CSc., JUDr. Marie Mazánková,

prof. MUDr. Radovan Pilka, Ph.D., Mgr. et Mgr. Eva Prošková

Neoprávněné užití tohoto díla je porušením autorských práv
a může zakládat občanskoprávní, správněprávní, popř. trestněprávní
odpovědnost.

1. VYDÁNÍ

© PETRA JAKEŠOVÁ A KOLEKTIV, 2014

© UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI, 2014

ISBN 978-80-244-4375-1

OBSAH

1	PRÁVNÍ PROPEDEUTIKA	17
1.1	Pojem a znaky práva, teorie právního dualismu, jednotlivá právní odvětví	17
1.2	Právní řád, právní předpis, právní norma, prameny práva.....	32
1.3	Právní odpovědnost	41
1.4	Soudní soustava, postavení znalce	52
2	ZPŮSOBILOST K VÝKONU LÉKAŘSKÉHO VZDĚLÁVÁNÍ	61
2.1	Regulace výkonu zdravotnického povolání.....	62
2.1.1	Označení odbornosti	67
2.1.2	Stanovení obsahu povolání.....	68
2.1.3	Správní orgány působící v regulaci zdravotnických povolání.....	68
2.2	Výkon zdravotnického povolání	72
2.2.1	Samostatný výkon zdravotnického povolání.....	74
2.2.2	Samostatný výkon povolání	75
2.2.3	Výkon lékařských povolání pod odborným dohledem	78
2.2.4	Přerušení výkonu povolání	80
2.3	Podmínky způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání.....	81
2.3.1	Obecné podmínky odborné způsobilosti	81
2.3.2	Podmínky získání způsobilosti lékaře	83
2.3.3	Podmínky získání způsobilosti zubního lékaře a farmaceuta	84
2.3.4	Podmínky specializované způsobilosti lékaře	85
2.3.5	Podmínky zvláštní odborné způsobilosti	92
2.3.6	Další složky způsobilosti.....	93
2.4	Profesní samospráva.....	95
2.4.1	Pravomoc a struktura komory	97
2.4.2	Práva a povinnosti členů	99
2.4.3	Celoživotní vzdělávání	100
2.4.4	Disciplinární odpovědnost	102
2.5	Sankce	103
2.6	Shrnutí kapitoly:	107

3	OBČANSKÉ PRÁVO VE VZTAHU K VÝKONU LÉKAŘSKÉ PROFESE	108
3.1	Pojem a předmět občanského práva	109
3.2	Občanskoprávní odpovědnost.....	115
3.3	Ochrana osobnosti.....	121
3.4	Lidské tělo	123
3.5	Informovaný souhlas.....	125
3.6	Práva člověka převzatého do zdravotnického zařízení bez jeho souhlasu	131
3.7	Smlouva o péči o zdraví	134
3.8	Dotčené právní předpisy	137
4	RODINNÉ PRÁVO VE VZTAHU K VÝKONU LÉKAŘSKÉ PROFESE.....	138
4.1	Určování mateřství a asistovaná reprodukce.....	138
4.2	Náhradní mateřství.....	145
4.3	Osvojení	150
4.4	Určování otcovství, popření otcovství	153
4.5	Ochrana života nenarozeného dítěte, umělé přerušení těhotenství.....	160
4.6	Právní postavení dítěte a jeho zákonného zástupce, zásahy do integrity dítěte	165
4.7	Rodičovská odpovědnost.....	170
5	PRACOVNÍ PRÁVO VE VZTAHU K VÝKONU LÉKAŘSKÉ PROFESE	175
5.1	Úvod	175
5.2	Pracovní právo, legislativní základ.....	177
5.3	Rovné zacházení a zákaz diskriminace	179
5.4	Postup před uzavřením pracovního poměru	180
5.5	Pracovní poměr	181
5.6	Pracovní smlouva.....	181
5.7	Doba trvání a změny pracovního poměru.....	183
5.8	Skončení pracovního poměru.....	187
5.9	Pracovní doba a doba odpočinku	194
5.10	Mzda, plat, odměny, příplatky	197
5.11	Překážky v práci	199
5.12	Dovolená	201

5.13	Náhrada výdajů při výkonu práce	203
5.14	Pracovní podmínky zaměstnankyň	206
5.15	Shrnutí.....	208
6	SPRÁVNÍ PRÁVO A VEŘEJNÁ SPRÁVA VE VZTAHU K VÝKONU LÉKAŘSKÉ PROFESE	211
6.1	Veřejná správa	211
6.2	Správní právo ČR a EU	214
6.3	Správní řízení.....	220
6.4	Správní trestání.....	226
6.5	Správa zdravotnictví.....	230
6.6	Vybrané právní předpisy z oblasti zdravotnictví.....	241
7	SOCIÁLNÍ PRÁVO VE VZTAHU K VÝKONU LÉKAŘSKÉ PROFESE	264
7.1	Úvod	264
7.2	Sociální práva	265
7.3	Sociální ochrana a nástroje k její realizaci.....	270
7.4	Systémy sociální ochrany	273
7.5	Prameny sociálního práva	277
7.6	Právní vztahy v sociálním právu	282
7.7	Sociální práce ve zdravotnictví.....	285
7.8	Ochrana zdraví	290
7.9	Nemoc	294
7.10	Invalidita.....	299
7.11	Smrt.....	303
7.12	Rodičovství a mateřství	306
7.13	Posudkové služby ve vztahu k sociální oblasti	310
7.13.1	Posudky pracovně lékařské služby.....	311
7.13.2	Posudky o stupni závislosti na pomoci jiné fyzické osoby	319
7.13.3	Posudky ve věci mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany	322
7.13.4	Posudky ve věci osoby zdravotně znevýhodněné	327

8	TRESTNÍ PRÁVO VE VZTAHU K VÝKONU LÉKAŘSKÉ PROFESÍ	328
8.1	Pojem trestného činu a jeho znaky	328
8.2	Dělení trestných činů, tresty a ochranná opatření	337
8.3	Trestné činy proti životu a zdraví.....	342
8.4	Trestné činy proti svobodě, lidské důstojnosti v sexuální oblasti, proti rodině a dětem.....	353
8.5	Trestné činy obecně nebezpečné, proti pořádku ve věcech veřejných .	358
8.6	Pojem trestního řízení, jednotlivá stádia trestního řízení, přípravné řízení .	362
8.7	Obviněný, vazba, hlavní líčení.....	367
8.8	Dokazování v hlavním líčení, průběh a skončení hlavního líčení, opravné prostředky	371
9	EVIDENCE-BASED HEALTHCARE, JEHO ROLE V ČESKÉM PRÁVNÍM SYSTÉMU A MEZINÁRODNÍ SROVNÁNÍ	380
9.1	Cíle kapitoly:.....	381
9.2	Zdravotnictví založené na důkazech (Evidence-Based Healthcare)	382
9.2.1	Historický vývoj.....	382
9.2.2	Současné pojetí EBHC.....	383
9.2.3	Evidence-Based Practice	386
9.2.3.1	Pětikrokový model EBP	386
9.2.4	Systematická review.....	392
9.2.5	Klinické doporučené postupy	396
9.2.5.1	Vývoj klinických doporučených postupů	397
9.3	Použití klinických doporučených postupů (KDP) v právu	399
9.3.1	Situace v mezinárodních právních systémech	399
9.3.2	Funkce a role KDP v českém právním systému	403
9.4	Závěr.....	405
	Kazuistika 1 Zánět pobřišnice	411
	Kazuistika 2 Úmrtí pacientky z důvodu hemoragického šoku při preeklampsii..	420
	Kazuistika 3 Postižení novorozence v důsledku peripartální asfyxie	425
	Závěrem	432
	Tým projektu PraGraM	436

Jak se tvořil PraGraM

V letech 2004–2008 bylo realizováno na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci výzkumné šetření zaměřené na studenty magisterského studijního programu Všeobecné lékařství s cílem získat podklady pro obohacení výuky v oblasti psychosociální prevence. Poměr studentů dle pohlaví po celou dobu šetření: 70 % dívek, 30 % chlapců.

Technikou sběru dat byla pravidelně prováděna sonda formou otevřené otázky „Čeho se nejvíce obáváte, z čeho máte strach, úzkost, až nastoupíte do zaměstnání?“ Pro zpracování dat byly využity metody obsahová analýza sdělení a metoda statistická.

Na otázku odpovědělo celkem 572 studentů pátých ročníků.

Tab. 1 Obavy studentů 5. ročníků Všeobecného lékařství z nástupu do zaměstnání

Kategorie odpovědí/ rok šetření	2004	2005	2006	2007	2008
Počet odpovídajících	110	109	118	96	139
I. Oblast pracovních vztahů a pracovní komunikace	153	200	208	205	210
Pracovně právní vztahy	61	59	62	92	81
Pracovní stres	60	85	99	91	102
Najít práci	23	18	19	2	10
Najít práci v oboru	9	38	28	20	17
II. Oblast výkonu profese	196	137	162	193	261
Odborné selhání	80	71	59	64	86

Nedostačující znalosti (praktické)	50	54	70	70	88
Zvládání administrativy	27	1	7	14	8
Komunikace s pacienty/rodinou	27	10	13	25	34
Soudní žaloby/medializace	12	1	7	9	15
Naplňovat	0	0	6	11	15
Obavy z vyhoření	0	0	0	0	15
III. Osobní sféra	40	29	53	71	91
Nízké finanční ohodnocení	21	17	22	17	29
Zvládání práce a rodiny	9	9	22	28	28
Ztráta volného času	5	3	8	25	19
Nejistota z budoucnosti	5	0	1	1	9
Obavy o své zdraví	0	0	0	0	6
Celkem odpovědí	389	366	423	469	562
Nemám obavy	1	1	6	2	2
Mám obavy, přesto se těším	0	0	4	0	5

V rámci rozsáhlého dotazníkového šetření v České republice roce 2006, kterého se zúčastnili studenti 4. a 5. ročníku Všeobecného lékařství Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci (240 studentů) byla zkoumána

i otázka „*Jaké jsou silné a slabé stránky Vámi studovaného oboru?*“ Výsledky byly uspořádány do 4 oblastí (faktorů) (viz Tab. 2)

Tab. 2 Vnímání silných a slabých stránek studia oboru Všeobecného lékařství

Faktor č. 1. Odbornost
<ul style="list-style-type: none"> • Tvoří 90 % studia medicíny; nejsilnější stránka studia
<ul style="list-style-type: none"> • Zahrnuje získávání odborných a teoretických znalostí, dovednost neustále se učit, přijímat velké množství informací v relativně krátkém čase, získávat všeobecný rozhled, ale i mít možnost specializace
<ul style="list-style-type: none"> • Zahrnuje dovednost určit diagnózu, používat logiku a propojovat informace do celku
Faktor č. 2. Praxe
<ul style="list-style-type: none"> • Tvoří 37 % studia
<ul style="list-style-type: none"> • 54 % respondentů považuje praktickou přípravu na budoucí povolání za slabou stránku oboru a přáli by si mít praxe daleko více
<ul style="list-style-type: none"> • Zahrnuje kontakt s pacienty, praktické zkušenosti získané v nemocnici a na klinikách, osvojení si dovednosti léčit, dále pozorování práce lékařů a předávání praktické zkušenosti studentům
Faktor č. 3. Manažerské kompetence
<ul style="list-style-type: none"> • Tvoří 22 % studia
<ul style="list-style-type: none"> • Zahrnují naučení se profesionálnímu přístupu k práci, samostatnosti, řídit a usměřňovat vlastní kariéru, umět si zorganizovat čas, být ctizádstiví, umět pracovat v týmu, ale i chovat se individualisticky

- Nedostatečné předávání kompetence zvládání administrativy a právní stránky profese

Faktor č. 4. Psychosociální kompetence

- Tvoří 37 % studia
- 66 % respondentů považuje psychosociální přípravu za slabou stránku oboru
- Nedostatečně připravuje na jednání a komunikaci s pacienty a jejich rodinami, komunikaci na pracovišti mezi ostatními lékaři a dalším personálem
- Jak zvládat zátěž a časový stres, jak se vyrovnat s obtížnými situacemi, vlastním selháním či smrtí pacienta a jak sdělovat špatné zprávy
- Ne-individuální přístup k pacientům, málo času vyhrazeného na jednotlivého pacienta, nízká empatie, vcítění se do situace pacienta, časté předsudky

Na základě získaných poznatků kolektiv J. Králové vytvořil projekt Systém psychosociální prevence pro studenty všeobecného lékařství, který byl spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem ČR – projekt OP RLZ CZ 04. 1. 03/3. 2. 15.2/0353. Byl realizován v období od 15. 6. 2006–14. 6. 2008.

Řešitelem a odborným garantem tohoto projektu byl Ústav sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví LF UP v Olomouci.

Výstupem projektu bylo pět vzdělávacích modulů, které nabízejí studentům zlepšení psychosociálních kompetencí v různých rovinách:

„*Jak prožít kvalitní život v roli lékaře/ky*“ (rovina celospolečenská)

Zaměřuje pozornost na životní hodnoty a problémy v současné společnosti: poslání a role lékaře, vztahy mužů a žen, vztahy mladých a starých, kultura ve zdravotnických týmech, apod.

„*Životní styl jako sebeobrana*“ (rovina hodnotová)

Učí antistresové komunikaci, zacházet s existenčním časem, zvládat konflikty, porozumět myšlenkovým vzorcům v lidském jednání.

„*Dobré vztahy – šance pro život*“ (rovina sociální opory)

Umožňuje poznat, jak nezůstat osamocen v práci a ve vlastním životě, objasňuje principy celostního přístupu k pacientovi a zaměřuje pozornost na sladění lékařské profese s rodinným životem.

„*Nebojme se komunikovat*“ (rovina profesní komunikace)

Ozřejmuje všeobecná modelová komunikační schémata a specifická modelová komunikační schémata v praxi lékaře/ky.

„*Lékař jako lék – umění naslouchat svým pacientům a jak se z toho nezbláznit*“ (rovina psychohygieny)

Otevírá cestu k umění aktivně naslouchat, ke kreativnímu přístupu k sobě samému, porozumění pacientovu příběhu.

Projekt byl realizován a byl velice úspěšně přijat studenty Všeobecného lékařství Lékařské fakulty UP v Olomouci a byl zdrojem inspirace pro další vzdělávací instituce jak v ČR, tak i v zahraničí.

Kromě psychosociálních kompetencí, které studenti považovali za nedostatečně rozvíjené během studia, byla to také oblast právních znalostí v medicíně. Jelikož studenti i v rámci projektu Systému psychosociální prevence pro studenty všeobecného lékařství vyjadřovali obavy z nedostatečné úrovně své právní gramotnosti v medicíně, vznikl na Ústavu sociálního lékařství

a veřejného zdravotnictví pod vedení doc. PhDr. Kateřiny Ivanové, Ph.D., a PhDr. Jaroslavy Králové projekt OPVK PraGraM – Právní gramotnost v medicíně CZ.1.07/2. 2. 00/28.0152, který je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem ČR. Tento projekt byl zahájen 1. 1. 2012 a bude ukončen 31. 12. 2014. Odborným garantem projektu je doc. PhDr. Kateřina Ivanová, Ph.D., odborným vedoucím je PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.

Hlavní idea projektu vychází z předpokladu postupné změny ve znalostních podmínkách pro výkon lékařské profese. Lékař potřebuje osvojení právní gramotnosti a s ní související gramotnosti ekonomické. Idea projektu koncepčně navazuje na Lisabonskou smlouvu, která klade důraz na akceschopnost v rámci EU v zájmu kvality života občanů, mimo jiné také v oblasti veřejného zdraví. Navyšuje právní gramotnost budoucích lékařů, a tím umožňuje perspektivní inovaci jejich vzdělávání.

CÍLE PROJEKTU:

- inovace současných materiálů pro výuku dle požadavků moderních metod vzdělávání,
- nastavení základu právního povědomí pro budoucí lékařské obory,
- zavedení systému vzdělávání formou interaktivních pracovních sešitů,
- větší zapojení odborníků z praxe do systému univerzitního vzdělávání.

VÝSTUPY Z PROJEKTU:

- vytvoření tří předmětů typu C pro studenty,
- propojení právního světa se světem medicíny – odborné workshopy,
- monografie – Medicína a právo.

PŘEDMĚTY TYPU C (KLÍČOVÉ AKTIVITY PROJEKTU):

- *Základy právní gramotnosti lékaře* (Pracovní právo ve vztahu k výkonu lékařské profese; Správní právo a veřejná správa ve vztahu k výkonu lékařské profese, Trestní právo ve vztahu k výkonu lékařské profese),
- *Právní aspekty lékařské profese* (Občanské právo ve vztahu k výkonu lékařského povolání; Rodinné právo ve vztahu k výkonu lékařské profese; Právo v sociální oblasti ve vztahu k výkonu lékařské profese),
- *Právní vztah lékař a pacient* (Postavení lékaře v právním systému ČR a EU; Vztah práva a ekonomiky ve vztahu k výkonu lékařského povolání; Právní aspekty lékařského vzdělávání).

V rámci výstupů jednotlivých klíčových aktivit byly studentům k dispozici učební texty, doplněné o interaktivní pracovní sešity, na jejichž tvorbě se podíleli metodici a lektori participující na projektu PraGraM – Právní gramotnost v medicíně. Tyto učební materiály byly studentům k dispozici v tištěné, elektronické i online podobě.

Studenti také měli možnost účastnit se workshopů, které byly koncipovány inovativní formou, kdy do účasti na workshopu byli přizváni herci, kteří zinscenovali představení zaměřené na situaci, při níž dojde k pochybení lékaře vedoucí až k podání žaloby na dotyčného lékaře.

Praktický přínos projektu spočívá ve vytvoření monografie *Medicína a právo*. Jednotlivé kapitoly připravované monografie korespondují s učebními výstupy klíčových aktivit. Řazení kapitol bylo korigováno metodiky a lektory projektu PraGraM – Právní gramotnost v medicíně tak, aby na sebe logicky navazovaly a tvořily ucelený rámec jednotlivých právních odvětví zaměřujících se na lékařskou profesi. Úvodní kapitola seznamuje čtenáře se základními pojmy právní terminologie. Kapitola o způsobilosti k výkonu lékařského vzdělávání pojednává o právních aspektech lékařského vzdělávání. Kapitola o občanském právu ve vztahu k výkonu lékařské profese reflektuje změny podle nového občanského zákoníku platných od 1. 1. 2014. Za ní následuje kapitola pojednávající o rodinném právu, ve které je zpracována

tématika týkající se především mateřství. Kapitola o pracovním právu se zabývá legislativním základem vztahujícím se k zaměstnání a zaměstnávání. Na ni navazuje kapitola o správním právu a veřejné správě, v níž jsou obsaženy vybrané předpisy z oblasti zdravotnictví, a kapitola o sociálním právu s tematikou právních vztahů v sociálním právu, ochrany zdraví a tvorbě posudků. Poslední kapitola, která tematicky koresponduje s učebními výstupy projektu PraGraM – Právní gramotnost v medicíně, je zaměřena na trestní právo.

Na osm základních kapitol monografie navazuje kapitola příkladů z praxe, která je tvořena třemi případovými studii doplněnými o právní výklad s právním posouzením, a to trestněprávním, posouzením ze strany lékaře a civilním posouzením věci. Každá případová studie je uvedena komiksovým zpracováním kauzy.

Poslední kapitola monografie napsaná PhDr. Miloslavem Klugarem, Ph.D., je zaměřena na využití evidence-based přístup a jeho aplikace do medicínského práva.

Projekt je studenty medicíny Lékařské fakulty UP v Olomouci velice příznivě přijímán. Jejich zájem o jednotlivé předměty je vysoký a evaluace těchto předmětů je velmi příznivá. Velkou mírou se na úspěchu projektu podílejí i externí spolupracovníci z řad odborníků v oblasti práva, a to zejména JUDr. Petra Jakešová, Ph.D., JUDr. Marie Mazánková, JUDr. Petr Langer, Ph.D., LL.M., prof. JUDr. Milana Hrušáková, CSc., Mgr. et Mgr. Eva Prošková, JUDr. Hana Dlešítková, dále experti z řad lékařů doc. MUDr. Svatopluk Loyka, CSc., prof. MUDr. Radovan Pilka, Ph.D., MUDr. Lumír Kantor, Ph.D., MUDr. Vlastimil Šrámek, Ph.D., MUDr. Zdeněk Zábaj, MUDr. Milena Bretšnajdrová, Ph.D., MUDr. Petr Janda a taktéž z oblasti ekonomiky Ing. Jaroslav Zlámal, Ph.D.

Projekt PraGraM – Právní gramotnost v medicíně – spolu s předchozím projektem Systém sociální prevence pro studenty Všeobecného lékařství splňují kritéria pro koncepční přístup a inovaci studia zaměřeného na konkurenceschopnost absolventů studia oboru Všeobecného lékařství Lékařské fakulty UP v Olomouci.

Dagmar Tučková, Jaroslava Králová

Ústav sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví

Lékařská fakulta UP v Olomouci

Zdroje:

Králová, J., Husárová, A., Raková, M., & Kolář, M. (2008) *Studenti – partneři vzdávacího procesu?* Sborník celostátní studentské konference. Současná úloha a postavení studentů na vysokých školách. Brno.

Projekt PraGraM – Právní gramotnost v medicíně.

1 PRÁVNÍ PROPEDEUTIKA

(POSTAVENÍ LÉKAŘE V PRÁVNÍM SYSTÉMU)

JUDr. Petra Jakešová, Ph.D.

JUDr. Petr Langer, Ph.D., LL.M.



1.1 Pojem a znaky práva, teorie právního dualismu, jednotlivá právní odvětví



TATO KAPITOLA V NÍŽE UVEDENÝCH BLOCÍCH SEZNAMUJE SE/S:

- pojmem práva, znaky práva, dělením práva a právním dualismem
- jednotlivými právními odvětvími
- specifiky jednotlivých právních odvětví
- pojmem medicínského práva



CÍLE KAPITOLY:

- seznámit se s jednotlivými právními odvětvími
- získat přehled o předmětu jednotlivých právních odvětví
- definovat právo medicínské a jeho postavení v právním řádu



ZÁKLADNÍ POJMY:

právo, regulativnost, státní donucení, právo veřejné, právo soukromé, ústavní právo, Ústava, Listina základních práv a svobod, správní právo, trestní právo, občanské právo procesní, občanské právo hmotné, rodinné právo, pracovní právo, medicínské právo

Dříve než přikročíme k výkladu pojmu medicínského práva, bude vhodné si objasnit **pojem práva obecně**. Lidé jaksí intuitivně pojem práva chápou, zeptáte-li se jich však na jeho definici, stěží se dočkáte odpovědi, ledaže byste oslovili právníka.

Právo můžeme definovat jako *normativní systém* regulace společenských vztahů zajištěný státní mocí a jí vynucovaný. Bez práva by ve společnosti neexistoval řád, a proto platí stará římská zásada *ubi societa, ibi ius*, tedy kde je společnost, tam je i právo. Právo je tedy *systémem pravidel chování*, jímž jsou regulovány vztahy mezi lidmi ve společnosti. Tato pravidla se mohou vyskytovat ve formě *příkazů, zákazů, ale i dovození*.

Pro právo je charakteristické, že je *normativním systémem*, tedy systémem, který je *obecně závazný* a obecně platí pro každého, eventuálně pro určitou

skupinu osob (např. pro lékaře, pacienty apod.). Právo však není jediným normativním systémem upravujícím chování ve společnosti, když vedle práva se ve společnosti setkáváme i s náboženskými, morálními a etickými pravidly, kterými se lidé řídí; tato však nejsou vynucována státní mocí.

Povinnost dodržovat etické předpisy, např. povinnost dodržovat Etický kodex České lékařské komory, se však může projevit v rámci disciplinární odpovědnosti lékaře.

Pro právo je rovněž charakteristická jeho *regulativnost*, spočívající v úpravě vztahů ve společnosti. Dalším charakteristickým rysem práva je *státní donucení*, což znamená, že pokud dané normy ve společnosti nejsou respektovány, pak na řadu přichází zpravidla sankce (ne však všechny normy v sobě sankci obsahují). Aspektem práva je rovněž jeho účel a cíl, tedy z jakého důvodu je ta která oblast lidské činnosti regulována.

Na právo můžeme nahlížet jako na soubor právních předpisů, tedy jako na *právní řád* toho kterého státu, který pak tvoří tzv. *objektivní právo*.

Právo však může být (a zpravidla je) vnímáno z pozice konkrétního člověka, tedy jako tzv. *právo subjektivní*. Pak hovoříme o *právu konkrétního člověka* (tedy o jeho nároku), případně o jeho povinnosti. Tyto nároky a povinnosti jsou předvídaný právě objektivním právem. Subjektivní právo tedy nemůže existovat bez práva objektivního.

Subjektivním právem, tedy nárokem předvídaným právem objektivním, může být například právo pacienta zvolit si lékaře, případně právo pacienta odmítnout konkrétní lékařský zákrok.

Právo můžeme rovněž dělit na tzv. *právo hmotné*, které stanoví, jaká *práva a povinnosti* mají adresáti norem hmotného práva, a dále na *právo procesní*, které stanoví, *jakým procesem* mohou být práva a povinnosti uplatněny, tedy jakým způsobem může být vynuceno splnění těchto povinností.

Ne všechny vztahy ve společnosti jsou regulovány shodným způsobem. Některé vztahy vyžadují regulaci přísnější, do některých vztahů stát zasahuje

výrazně méně. Přísněji jsou regulovány vztahy, které spadají do práva veřejného.

Pro **veřejné právo** je charakteristické, že subjekty nemají vzájemně rovné postavení a že obsah tohoto práva je státem účastníkům daného vztahu vnučen bez možnosti jeho změny, byť by s tím dané subjekty souhlasily. Charakteristickým znakem norem veřejného práva je tedy jejich *kogentnost* (nemožnost se od nich odchýlit).

Naproti veřejnému právu stojí **právo soukromé**, pro které je charakteristické *rovné postavení* subjektů právních vztahů, čemuž i odpovídá *méně přísná regulace* těchto vztahů a možnost subjektů se od právních norem odchýlit. Pokud je tedy pro veřejné právo charakteristická jeho kogentnost, pak soukromé právo se vyznačuje tím, že obsahuje převážně normy *dispozitivní* (možnost se od nich odchýlit).

Vést přesnou dělicí čáru mezi právem veřejným a soukromým nelze, neboť oba tyto systémy nejsou nerozlučně odděleny.

Do práva veřejného se tradičně řadí následující právní odvětví:

- právo ústavní,
- právo správní,
- právo trestní.

Do práva veřejného pak spadá rovněž veškeré právo procesní, byť by hmotněprávní úprava (ta, která stanoví práva a povinnosti) byla soukromoprávního charakteru (např. občanské právo procesní).

Ústavní právo je *soubor právních předpisů nejvyšší právní síly*, v právním řádu České republiky je tento soubor právních předpisů označován jako ústavní pořádek České republiky. Ústavní pořádek tvoří Ústava České republiky, *Listina základních práv a svobod*, ústavní zákony – normy o uspořádání státu, a normy o státní moci.

Předmětem ústavního práva je tak v podstatě vztah mezi jednotlivcem a státem vyjádřený základními právy a svobodami. Z pohledu lékaře jsou pak tato základní práva a svobody dána nejen zmiňovaným ústavním pořádkem České republiky, konkrétně pak Ústavou České republiky a Listinou základním práv a svobod, ale rovněž *mezinárodními smlouvami*, kdy klíčové postavení má Úmluva o lidských právech a biomedicíně.

Na základě článku 10. Ústavy České republiky má tato Úmluva aplikační přednost ve vztahu k zákonným a podzákonným předpisům. Tato Úmluva vstoupila v účinnost dne 1. 10. 2001 a je uveřejněna ve Sbírce mezinárodních smluv pod číslem 96/2001. Obsahem této Úmluvy je zejména zabezpečení práva pacienta na poskytování náležité lékařské péče, kdy jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy a pouze tehdy, pokud k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas (právní jednání, který směřuje ke vzniku práva lékaře k provedení lékařského zákroku). Dále Úmluva zaručuje ochranu práv pacienta, zejména pak svobody rozhodování pacienta (zásada autonomie vůle) a právo pacienta na ochranu jeho soukromí a právo pacienta na informace.

Z pohledu *Listiny základních práv a svobod*, která obsahuje *katalog základních lidských práv a svobod* je nezbytné zmínit několik článků souvisejících s medicínským právem.

Předně článek 6. upravující *právo na život* stanoví právo každého na život a deklaruje, že lidský život je hoděn ochrany již před narozením. Zde se pak můžeme zabývat myšlenkou použitelnosti tohoto článku ve vztahu k zákonu o umělém přerušení těhotenství. Shodný článek pak stanoví, že nikdo nesmí být zbaven života. V této souvislosti je často zmiňována možnost či nemožnost provedení eutanazie.

Článek 7. Listiny základních práv a svobod pak hovoří o *nedotknutelnosti osoby a jejího soukromí*. Tato svoboda může být omezena jen v zákonem stanovených případech. Nikdo nesmí být dle shodného článku mučen ani podroben krutému nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu.

Listinou základních práv a svobod, konkrétně článkem 8., je pak zaručena *osobní svoboda jednotlivce*, článek 10. pak stanovuje ochranu před *neoprávněným zásahem do soukromého života*, tedy před zásahem do lidské důstojnosti, osobní cti, dobré pověsti, jména, stejně tak jako do soukromého a rodinného života.

Článek 31. pak zakotvuje *právo na ochranu zdraví*, kdy občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a rovněž na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.

Pramenem ústavního práva, který je zapotřebí z pohledu medicínského zmínit, je i mezinárodní smlouva nazvaná Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod.

Byla přijata v roce 1992, je publikována ve Sbírce zákonů pod číslem 209/1999 Sb. Také se nazývá Evropská úmluva, často je vykládána Evropským soudem pro lidská práva.

Tato Úmluva zaručuje shodně jako Listina základních práv a svobod *právo na život, zákaz mučení a nelidského či ponižujícího zacházení, právo na svobodu a osobní bezpečnost, právo na respektování soukromého a rodinného života*.

Správní právo jako soubor norem veřejného práva reguluje *otázky veřejné správy*, její organizaci a činnost a vztahy mezi správními orgány na straně jedné a fyzickými a právnickými osobami na straně druhé.

Veřejnou správou je míněna správa veřejných záležitostí – záležitostí státu a jiných subjektů, které slouží veřejnému prospěchu a jsou oprávněny pouze pro takovou činnost, která je jim zákonem uložena, čímž se liší od postavení fyzických a právnických osob, které mohou činit vše, co není zákonem zakázáno.

Hlavním znakem veřejné správy je sledování *veřejného zájmu*, tedy řízení veřejných záležitostí, neboť veřejný zájem má vyšší hodnotu, než zájem soukromý. Veřejná správa může být chápána jako činnost státu a jeho orgánů nebo jiných veřejnoprávních subjektů, která není činností zákonodárnou

ani soudní. Veřejná správa může být rovněž chápána jako *instituce* mající působnost a pravomoc řešit veřejné úkoly.

Za základní vymezení veřejné správy je možné považovat rozdělení na *státní správu a samosprávu*.

Státní správa je vykonávána státem, je odvozena od jeho postavení a je jednou z forem jeho činnosti. Subjektem státní správy je *stát a jeho orgány*, ale také *veřejnoprávní korporace* a jejich orgány a další subjekty, na něž byl zákonem přenesen výkon státní správy. Státní správu můžeme dále z hlediska subjektů rozdělit na státní správu přímou, prováděnou bezprostředně státními orgány a státní správu nepřímou, vykonávanou přeneseně veřejnoprávními korporacemi nebo propůjčeně právníckými a fyzickými osobami. *Samospráva* je vykonávána *veřejnoprávními korporacemi* majícími samostatné postavení. Tyto korporace nejsou obdařeny státní mocí, jedná se zejména o správu vlastních záležitostí, přesto se však podílejí na plnění veřejných záležitostí. Jako příklad veřejnoprávní korporace můžeme uvést Českou lékařskou komoru.

Správní právo je tedy souborem veřejnoprávních norem, které upravují organizaci a činnost veřejné správy, jinak řečeno se jedná o souhrn právních pravidel upravujících činnost státu a veřejných korporací neboli výkonné moci ve státě. Základní členění správního práva je založeno na rozlišení části obecné a části zvláštní. *Obecná část* upravuje základní pojmy a právní instituty, základní zásady, pojetí a postavení správních orgánů (úřadů), formy realizace správního práva, včetně správněprávní odpovědnosti. Neoddělitelnou součástí obecné části je i část procesní regulující procesněprávní postavení subjektů ve správním řízení, a dále část správního práva trestního, zabývající se úpravou odpovědnosti za správní delikty.

Zvláštní část správního práva neboli hmotné správní právo upravuje jednotlivá odvětví činnosti veřejné správy – např. oblast zdravotnictví, dopravy, školství, kultury, stavebního práva, matrik, atd.

Z pohledu lékaře je ***správní právo klíčovým právním odvětvím***, když zahrnuje právní předpisy, které jsou *základními prameny medicínského práva*

(například zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, zákon o specifických zdravotních službách, zákon o zdravotnické záchranné službě, transplantační zákon, zákon o veřejném zdravotním pojištění, zákon o umělém přerušení těhotenství, atd.).

Trestní právo jako další právní odvětví spadající do práva veřejného stanovuje, která ze společensky negativních jednání jsou trestná a stanoví sankce za jejich spáchání (hmotné právo), a to ve formě trestů a ochranných opatření (upraveno v *trestním zákoníku*).

Trestní právo procesní pak upravuje postup orgánů činných v trestním řízení při odhalování a prokazování trestných činů a potrestání jejich pachatelů (upraveno v *trestním řádu*).

Trestným činem trestní zákoník rozumí protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v takovém zákoně. V souvislosti s trestnými činy je třeba upozornit na tzv. bipartici trestných činů, kdy trestní zákoník rozeznává *přečiny a zločiny*. *Přečinem* rozumíme nedbalostní trestné činy a ty trestné činy, za něž zákonodárce stanoví trest odnětí svobody s horní hranicí do pěti let. Všechny ostatní trestné činy pak označujeme za *zločiny*, ze kterých vydělujeme zvláštní kategorii *zvláště závažných zločinů*, tedy zločinů, za něž je stanoven trest odnětí svobody, jehož horní hranice převyšuje deset let.

Základní procesní normou trestního práva je již shora zmiňovaný *trestní řád*, který upravuje tzv. *trestní řízení*.

Trestní řízení je zákonem upravený postup orgánů činných v trestním řízení a popřípadě i dalších osob, které se mohou zúčastnit trestního řízení. Základním úkolem trestního řízení je pak zjistit, jestli došlo ke spáchání trestného činu. V případě že ano, zjistit, kdo je pachatelem trestného činu a po jeho zjištění mu uložit zákonný trest.

Občanské právo procesní je právem veřejným, jako všechna *procesní práva*, neboť v případě občanského procesního práva jde o výkon soudní moci, nebo o výkon moci výkonné, tedy na rozdíl od práva občanského hmotného (bude popsáno níže) zde nevystupují dva či více subjektů (fyzických a práv-

nických osob) vzájemně rovného postavení, ale do vztahu vstupuje i soud, oprávněný ukládat jednostranně a mocensky ostatním subjektům (fyzickým a právníckým osobám) povinnosti.

Procesní právo lze tedy označit jako souhrn norem upravujících vztahy vznikající při vydávání rozhodnutí.

Občanské právo procesní je upraveno v občanském soudním řádu a zákoně o zvláštních řízeních soudních, které regulují postup soudu a účastníků řízení. Soudy projednávají v občanském soudním řízení nejen spory mezi účastníky, ale i další právní věci, například otázky dědického řízení, obchodního rejstříku, nebo ukládání sankcí dětem mladším patnácti let, které se dopustily činu jinak trestného.

Občanský soudní řád je procesní normou nejen *pro právo občanské, ale i právo pracovní, rodinné a obchodní*. Občanské soudní řízení se zahajuje na návrh, nebo i bez tohoto návrhu. Návrhem rozumíme žalobu, jíž se osoby nejčastěji domáhají zaplacení dlužné částky, rozvodu manželství, svěřeni dětí do péče, vydání určité věci či vyklizení nemovitosti. Osoba podávající žalobu se nazývá žalobcem, osoba, vůči níž žaloba směřuje, se nazývá žalovaným. Podáním žaloby je řízení zahájeno a dochází ke vzniku procesního vztahu mezi žalobcem a soudem a z něho vyplývající právo žalobce, aby soud o žalobě rozhodl a povinnost soudu o žalobě rozhodnout. Doručením žaloby dochází ke vzniku vztahu mezi žalovaným a soudem. Občanský soudní řád rozlišuje řízení sporná (řízení o žalobě) a řízení nesporná, která mají preventivní význam a jedná se zejména o řízení dědické, řízení péče o nezletilé děti, řízení o osvojení a řízení o svéprávnosti. Typickým nesporným řízením dle zákona o zvláštních řízeních soudních je řízení o vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče (detenční řízení).

Do práva soukromého se tradičně řadí následující právní odvětví:

- právo občanské (hmotné),
- právo rodinné (jako součást práva občanského),
- právo pracovní.

Soukromé právo je založeno na rovnosti subjektů práva, tedy ani stát v něm nemá nadřazené postavení. Jak již bylo uvedeno výše, soukromé právo se mimo jiné vyznačuje tím, že obsahuje normy zejména dispozitivní, tedy takové, od nichž je možno se odchýlit.

Občanské právo (hmotné) je *nejvýznamnějším soukromoprávním odvětvím* českého právního řádu. Definuje se jako souhrn právních norem, jejichž předmětem je úprava společenských vztahů *majetkové povahy*, vznikajících mezi fyzickými a právníckými osobami, jakož i vztahů upravujících *osobní a osobnostní práva*. Jinak řečeno, se jedná o soubor právních pravidel, stanovících *osobní a majetkový status* fyzických a právníckých osob.

System občanského práva tvoří *obecná část*, spočívající ve vymezení základních otázek tohoto právního odvětví – vymezení pojmu a předmětu občanského práva, základních zásad, pramenů občanského práva, pojmu občanskoprávní skutečnosti, pojmu občanskoprávního vztahu a část zvláštění. *Zvláštní část* občanského práva je tvořena *věcnými právy*, tedy právem vlastnickým (spoluvlastnictví, společné jmění manželů) a věcnými právy k věci cizí (věcná břemena, právo zástavní, právo zadržovací), dále *závazkovým právem* – představujícím souhrn právních norem upravujících práva a povinnosti účastníků občanskoprávních vztahů při různých formách společenské směny hodnot v různých typech závazků (např. kupní a směnná smlouva, darovací smlouva, smlouva o dílo, smlouva o zápůjčce, smlouva o výpůjčce, nájemní smlouva), *právem dědickým*, upravující právní nástupnictví po zemřelém a *právy k nehmotným statkům* – k hodnotám lidské osobnosti (např. právo na život a zdraví), práva k projevům osobnosti (např. písemnosti) a práva k nehmotným statkům nepocházejícím z tvůrčí duševní činnosti.

Za subjekty práva považujeme osoby fyzické – lidi a osoby právnícké a další subjekty, o nichž tak stanoví zákon.

Fyzickou osobou je každý člověk bez rozdílu věku, pohlaví, národnosti, občanství, atd. Fyzická osoba – člověk je nadána třemi základními způsobilostmi:

- způsobilostí k právům a povinnostem, tedy právní osobností,
- způsobilostí k právním jednáním,
- způsobilostí k protiprávním jednáním, tedy deliktní způsobilostí.

Právní osobností má každý člověk již od svého narození, narodí-li se živý, má tuto způsobilost i lidský plod, tedy nasciturus. Právní osobnost trvá až do smrti člověka, ať již skutečné, fyzické, zjištěné úředním ohledáním mrtvého těla, či do prohlášení za mrtvého rozhodnutím soudu, a to v případech, kdy nelze konstatovat smrt na základě ohledání těla, či osoba je delší dobu nezvěštná a vzhledem ke všem okolnostem je zřejmé, že určitý den již nepřežila. I po smrti stále platí některé prvky právní osobností, například ochrana lidské důstojnosti, cti, či autorská práva, jejichž zachování se mohou domáhat manžel, registrovaný partner, děti a není-li jich rodiče zemřelého. Právní osobnost je zásadně neomezená a neomezitelná, a to ani rozhodnutím soudu.

Způsobilost k právním jednáním je způsobilost fyzické osoby brát na sebe práva a povinnosti vlastním právním jednáním. Fyzická osoba nabývá této způsobilosti postupně, podle toho jak s věkem rozumově dospívá. Tak například pětileté dítě je způsobilé si zakoupit v obchodě nanuk v ceně deseti korun, neboť jeho rozumová vyspělost odpovídá tomuto úkonu a je mu přiměřená, toto dítě však nemůže uzavřít platnou kupní smlouvu na osobní automobil, neboť z hlediska ceny i následků právního úkonu je toto mimo rámec jeho rozumové vyspělosti. Plné způsobilosti k právním jednáním tak fyzická osoba nabývá dosažením zletilosti, tedy osmnáctým rokem svého věku, bez ohledu na svou skutečnou inteligenci a morální vyspělost.

Způsobilost k právním jednáním, na rozdíl od právní osobnosti, může být omezena, a to pouze rozhodnutím soudu v občanském soudním řízení. Osobě, jejíž způsobilost k právním úkonům byla omezena, musí být rozhodnutím soudu ustanoven opatrovník.

Deliktní způsobilostí se rozumí způsobilost fyzické osoby nést následky vlastního protiprávního jednání, je rovněž nazývána způsobilostí k právní

odpovědnosti. Deliktní způsobilosti nabývá fyzická osoba současně a ve stejném rozsahu jako způsobilosti k právním jednáním. V této souvislosti je však třeba upozornit na skutečnost, že trestní odpovědnost fyzické osoby vzniká, byť poněkud modifikovaná, již patnáctým rokem věku.

Právnícká osoba je uměle vytvořený útvar, odvozující svou subjektivitu ze zákona a způsobilost k právním jednáním od fyzických osob jednajících jejím jménem. Právnícká osoba je považována zákonem za samostatný subjekt práv a závazků.

Za právnícké osoby jsou považovány:

- korporace,
- fundace,
- smíšené útvary,
- ústavy.

Rodinné právo jako odvětví práva soukromého, konkrétně občanského, upravuje vztahy mezi manžely, vztahy mezi rodiči a dětmi a další vztahy mezi jednotlivými rodinnými příslušníky. Rodinným právem tak rozumíme souhrn právních norem regulujících manželství, rodinné vztahy a vztahy nahrazující výkon rodičovských práv. Rodinné právo tvoří relativně samostatný subsystém práva občanského, a jako takové je upraveno zejména v občanském zákoníku. Část druhá občanského zákoníku je tvořena třemi hlavami – *manželství, příbuzenství a švagrovství, poručenství a jiné formy péče o dítě*.

Za manželství se považuje právní vztah mezi mužem a ženou, vznikající při splnění zákonných podmínek, a to souhlasným projevem vůle muže a ženy o společném vstoupení do manželství před matričním úřadem (občanský sňatek), nebo před orgánem církve nebo náboženské společnosti (církvní sňatek), a to veřejně a slavnostně za přítomnosti dvou svědků. Manželství je založeno na principu monogamie a vyplývá z rovného vztahu mezi mužem a ženou. K základním právům a povinnostem manželů patří povinnost žít

spolu, být si věrni, vzájemně si pomáhat a vytvářet zdravé rodinné prostředí, vzájemně respektovat svoji důstojnost a povinnost společně pečovat o děti. Manželství může zaniknout mimo prohlášení manželství za neplatné třemi způsoby, a to smrtí jednoho z manželů, prohlášením jednoho z manželů za mrtvého a zrušením manželství rozsudkem soudu o rozvodu. Rozvod manželství je tedy jediným způsobem zrušení manželství za života obou manželů. U rozvodu rozeznáváme rozvod sporný a nesporný. U sporného rozvodu soud, na rozdíl od rozvodu nesporného, bere v úvahu příčiny rozvratu manželství. Smluvený rozvod je založen na dohodě obou manželů o rozvodu manželství. Předpoklady tohoto rozvodu jsou minimální délka trvání manželství po dobu jednoho roku, manželé spolu nejméně šest měsíců nežijí a druhý manžel se k návrhu na rozvod připojí za současného předložení zákonem předpokládaných dohod. Při splnění těchto předpokladů je naplněna nevyvratitelná domněnka existence kvalifikovaného rozvratu a soud tak příčiny rozvratu nezkoumá.

Rodinnými vztahy rozumíme vztahy mezi manžely, vztahy mezi příbuznými (vztahy mezi rodiči a dětmi, mezi sourozenci, prarodiči a dětmi) a vztahy náhradní rodinné výchovy (jedná se o vztahy napodobující nebo nahrazující vztahy mezi rodiči a dětmi v případech zániku nebo poruchy přirozeného rodičovského vztahu). Jedná se tedy o osobní a majetkové vztahy zvláštního charakteru, které vznikají z manželství či vztahu k rodině.

Dalším institutem upravovaným občanským zákoníkem je *rodičovská odpovědnost*. Tato je souborem práv a povinností náležejících rodiči ve vztahu k jeho nezletilému dítěti. Jedná se o práva a povinnosti při *pěči* o nezletilé dítě, při jeho *zastupování*, při *správě jeho jmění*, v *udržování osobního styku s dítětem*, v *zajišťování jeho výchovy a vzdělání*, atd. Rodičovskou odpovědnost může soud rodiči pozastavit, omezit, či ji zcela odejmout.

Do vztahů náhradní rodinné péče, jako její nejvýznamnější forma, patří osvojení, které zakládá mezi osvojitelem a osvojencem takový vztah jako mezi přirozenými rodiči a dětmi. Osvojit lze zletilé i nezletilé dítě, a to, je-li mu osvojení ku prospěchu. Osvojení rozlišujeme zrušitelné a nezrušitelné. Další formou náhradní rodinné péče je péče pěstounská, která je zvláštní

formou státem řízené a kontrolované dlouhodobé náhradní výchovy. Dále zákon o rodině definuje poručenství, kdy poručník nezletilého, jehož rodiče zemřeli, byli zbaveni rodičovské *odpovědnosti* nebo jim byl její výkon pozastaven, vychovává, zastupuje a spravuje majetek nezletilého místo rodičů.

Jak již bylo uvedeno výše, s účinností od 1. ledna 2014 nabyl účinnosti občanský zákoník, zákon č. 89/2012 Sb., který nově upravuje nejen právo občanské, ale i právo rodinné, a to ve své části druhé. Nový občanský zákoník tak definuje manželství, dále upravuje vznik manželství, zákonné překážky manželství, zdánlivé manželství a jeho neplatnost, práva a povinnosti manželů, společné jmění manželů a zánik manželství. Dále je v něm upraveno příbuzenství a švagrovství, poměry mezi rodiči a dítětem, tedy určování rodičovství, popírání otcovství, osvojení, rodičovská odpovědnost, vyživovací povinnost, poručenství, opatrovnictví, svěření dítěte do péče jiné osoby, pěstounství a ústavní výchova.

Pracovní právo upravuje zejména právní vztahy při výkonu *závislé práce* mezi *zaměstnancem a zaměstnavatelem*.

Závislou prací se rozumí práce, která je vykonávána ve vztahu nadřízenosti zaměstnavatele a podřízenosti zaměstnance, jménem zaměstnavatele, podle pokynů zaměstnavatele a zaměstnanec ji pro zaměstnavatele vykonává osobně. Závislá práce je vykonávána za mzdu, plat nebo odměnu za práci, na náklady a odpovědnost zaměstnavatele, v pracovní době, na pracovišti zaměstnavatele, popřípadě na jiném dohodnutém místě. Způsobilost fyzické osoby jako zaměstnance mít v pracovněprávních vztazích práva a povinnosti, jakož i se vlastními právními úkony zavazovat vzniká dnem, kdy fyzická osoba dosáhne 15 let věku a má ukončenu povinnou školní docházku.

Zákoník práce jako základní předpis pracovního práva upravuje zejména *pracovní poměr, jeho vznik, změny, trvání a skončení, definuje náležitosti pracovní smlouvy*. Zákoník práce upravuje rovněž *dohody* o pracích konaných mimo pracovní poměr. Z pohledu lékaře je zapotřebí se zabývat také úpravou *délky pracovní doby, rozvržení pracovní doby, prací přesčas, noční prací a pracovní pohotovostí*, případně bezpečností a ochranou zdraví při práci. Zákoník práce zahrnuje rovněž úpravu *odměňování za práci* a problematiku

překážek v práci. Další z pohledu lékaře nezbytnou částí zákoníku práce je problematika *náhrady škody*, resp. odpovědnosti zaměstnance či zaměstnavatele za škodu.

POJEM MEDICÍNSKÉHO PRÁVA

Medicínské právo není, jako shora uvedená právní odvětví, právním odvětvím samostatným. Jedná se o *soubor právních norem* několika samostatných právních odvětví. Nejblíže má medicínské právo k *právu správnímu a právu občanskému*.

Medicínské právo je tedy právním odvětvím upravujícím práva a povinnosti zdravotnických pracovníků a pacientů při poskytování zdravotní péče. Pojem medicínské právo je často používán také jako *právo zdravotní, zdravotnické nebo lékařské*.

V právu medicínském se prolínají *vztahy soukromoprávní*, kdy se jedná o vztah mezi zdravotnickým pracovníkem a pacientem, se *vztahy veřejnoprávními*, kdy se jedná například o úpravu zdravotnických informačních systémů či podmínek vedení zdravotnické dokumentace. Právo medicínské v sobě zahrnuje *normy hmotněprávní*, tedy ty, které stanoví práva a povinnosti (např. občanský zákoník, zákon o zdravotních službách), ale i *normy procesní*, tedy ty, které upravují postup orgánů při rozhodování o právech a povinnostech (např. občanský soudní řád, správní řád).

Obecná část medicínského práva v sobě zahrnuje zejména úpravu informovaného souhlasu, negativního souhlasu neboli reversu, náhradního souhlasu u osob, které nejsou schopny souhlas dát (nezletilí, duševně nemocní), výklad pojmu *lege artis* (jakýkoli lékařský zákrok je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy), neodkladnou péči, záchrannou službu, právní odpovědnost, právo na volbu lékaře, pojem znaleckých posudků, znaleckých komisí, povinnost mlčenlivosti, vedení zdravotnické dokumentace, způsobilost k výkonu povolání, ochranu veřejného zdraví.

Zvláštní část pak v sobě zahrnuje úpravu zásahů do reprodukce – interrupce, sterilizace, asistované reprodukce, kastrace, změny pohlaví, transplantace, odběr tkání, lékařské experimenty, lidský genom, klonování a resuscitace.



1.2 Právní řád, právní předpis, právní norma, prameny práva



TATO KAPITOLA V NÍŽE UVEDENÝCH BLOCÍCH SEZNAMUJE S:

- pojmem právní normy, právního předpisu, právního řádu
- hierarchií pramenů práva
- ústavním pořádkem České republiky
- prameny medicínského práva



CÍLE KAPITOLY:

- seznámit se se základními pojmy teorie práva
- získat přehled o jednotlivých pramenech práva obecně
- být schopen vymezit medicínské právo a předmět jeho právní úpravy v právním řádu ČR



ZÁKLADNÍ POJMY:

právní norma, právní předpis, právní řád, pramen práva, ústavní zákon, zákon, vyhláška ministerstva, nařízení vlády, publikace právních předpisů, pramen medicínského práva

Na **právní řád můžeme nahlížet jako na soubor právních předpisů**. Každý jednotlivý *právní předpis* (pramen práva) je pak tvořen *právními normami*, které jsou jakými základními stavebními kameny každého právního odvětví.

Za *právní normu* považujeme obecně závazné pravidlo chování, stanovené, vynutitelné a sankcionované státní mocí. Laicky řečeno tedy právní norma říká, co člověk může, nebo nemůže, nebo čemu se raději vyhnout. Na rozdíl od přírodních zákonů právní norma nepopisuje skutečnost, tedy neříká, že něco je, ale stanovuje, že za určitých podmínek něco býti má (musí být), nebo býti nemá (nesmí být). Právní norma *spočívá v příkazu, zákazu nebo dovolení* a tvoří základní prvek právního řádu. Každá norma má svou působnost, tedy předpoklady, za nichž se norma vztahuje v daném místě a čase na stanovený okruh osob a právních vztahů. Rozlišujeme tak působnost normy osobní, věcnou, místní a časovou.

Osobní působnost normy znamená, že se tato může vztahovat na všechny osoby, které se nacházejí na území daného státu, nebo jen na občany státu, nebo jen na některé konkrétní skupiny obyvatel (lékaři, pacienti).

Věcná působnost normy je pak určena druhem společenského vztahu, na něž se vztahuje příslušná norma. Může se tak jednat o rozličné oblasti (oblast medicínského práva). Místní působnost normy vymezuje územní platnost normy, přičemž norma může působit na celém území státu, nebo pouze v jeho části.

Časová působnost právní normy vymezuje počátek a konec platnosti a účinnosti normy. *Platností* právní normy se rozumí skutečnost, že se stala součástí českého právního řádu. Samotným nabytím platnosti se ještě nezakládá vznik práv a povinností z ní vyplývajících. Jejich vznik začne působit od okamžiku **účinnosti**. Účinnost právní normy znamená, že z ní jejím adresátům (fyzickým a právnickým osobám) vznikají práva a povinnosti.

Aby byly právní normy závazné pro své adresáty a současně vynutitelné státní mocí, musí mít právo určitou formu, stanovenou samotným státem. **Formálním pramenem práva** je tak právní norma, jako vnější forma vyjádření práva v podobě zákona, vyhlášky, nařízení, atd.

Prameny práva jsou tedy vnější formy vyjádření práva. Systém pramenů práva je hierarchicky uspořádán dle právní síly předpisů.

Nejvyšší právní sílu mají ústavní zákony a mezi nimi Ústava České republiky, ústavní zákon č. 1/1993 Sb., která se skládá z preambule a celkem 113 článků rozdělených do osmi hlav.

Preambule

- Základní ustanovení
- Moc zákonodárná
- Moc výkonná
- Prezident
- Vláda
- Moc soudní
- Nejvyšší kontrolní úřad
- Česká národní banka

- Územní samospráva
- Přejícná a závěrečná ustanovení

Ustanovení článku 3. Ústavy České republiky vymezuje pojem ústavní pořádek následujícím způsobem: „Součástí ústavního pořádku České republiky je Listina základních práv a svobod.“

Listina základních práv a svobod je deklarací základních lidských práv a svobod.

Listina základních práv a svobod byla publikována usnesením předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb. Veškerá práva a svobody obsažené v Listině jsou právní teorií označovány za nezadatelná, nepromlčitelná, nezrušitelná a nezczitelná. V principu to znamená, že veškerá tato práva a svobody nemohou být člověku odňata státní mocí ani jinak a omezena mohou být výlučně zákonem. Listina se obdobně jako i Ústava České republiky člení na preambuli a 44 článků rozdělených do šesti hlav.

- Hlava první – obecná ustanovení
- Hlava druhá – lidská práva a základní svobody
- Hlava třetí – práva národnostních a etnických menšin
- Hlava čtvrtá – hospodářská, sociální a kulturní práva
- Hlava pátá – právo na soudní a jinou právní ochranu
- Hlava šestá – ustanovení společná

Mezinárodní smlouvy považujeme za pramen vnitrostátního práva České republiky, mající větší právní sílu nežli zákon, pokud jsou tyto smlouvy schváleny Parlamentem České republiky, ratifikovány a vyhlášeny ve Sbírce mezinárodních smluv České republiky.

Právo Evropských společenství je zvláštním, samostatným právním řádem, odlišným od práva mezinárodního i od práva jednotlivých členských států. Upravuje organizaci a činnost Evropských společenství a je tvořeno tzv. zakladatelskými smlouvami – *primárním právem*, které daly společenství vzniknout a dále pak *sekundárním*, odvozeným právem – nařízeními, směrnicemi a rozhodnutími, vydávanými jednotlivými orgány Evropského společenství – Komisí, Radou a Evropským parlamentem. Prameny práva Evropského společenství tvoří mimo primárního a sekundárního práva také obecné principy práva a judikatura Evropského soudního dvora.

Hlavním pramenem práva je zákon, publikovaný ve Sbírce zákonů. Pokud jde o právní sílu, zákon je nadřazen podzákonným předpisům (vyhláškám a nařízením), avšak podřízen ústavním zákonům a jim naroveň postaveným mezinárodním smlouvám. Povinnosti lze fyzickým a právníckým osobám ukládat pouze zákonem; podzákonným předpisem tak lze činit, pouze existuje-li k tomu zvláštní zákonné zmocnění.

Druhotnými prameny práva, odvozenými od zákonů, jsou normativní akty výkonných orgánů. Jedná se o **nařízení vlády**, která lze vydávat jen k provedení konkrétního zákona a v jeho mezích, a dále pak **vyhlášky ministerstev a jiných správních úřadů**, které lze vydávat na základě a v mezích zákona, jestliže je k tomu vydávající orgán zmocněn. Mezi druhotné prameny práva patří i právní předpisy obcí a krajů a některá rozhodnutí prezidenta republiky.

V neposlední řadě patří mezi prameny práva **vykonatelná rozhodnutí Ústavního soudu (tzv. nálezy)**, publikovaná ve Sbírce zákonů. V nálezech Ústavního soudu rozhoduje soud o zrušení zákonů a jiných právních předpisů pro rozpor s pramenem práva. Tyto nálezy mají shodnou právní sílu jako zákon.

Publikace právních předpisů

Aby byl právní předpis platný, musí dojít k jeho publikaci. Touto publikací se stává právní předpis všeobecně dostupným, a to v úředně ověřeném znění.

Ústavní zákony, zákony, nařízení vlády a vyhlášky ministerstev a jiných správních úřadů se vyhláší uveřejněním plného znění ve **Sbírce zákonů**. Ve Sbírce zákonů se vyhláší i nálezy Ústavního soudu, některá usnesení Poslanecké sněmovny, rozhodnutí prezidenta republiky, sdělení ústředních správních úřadů nebo České národní banky.

Mezinárodní smlouvy, oznámení o jejich výpovědi a další skutečnosti související s nimi, a také rozhodnutí mezinárodních orgánů a organizací, jimiž je Česká republika vázána, se vyhláší ve **Sbírce mezinárodních smluv**.

Rovněž *obce* publikují své právní předpisy – *obecně závazné vyhlášky a nařízení*, a to **vyvěšením na úředních deskách** obecních úřadů po dobu 15 dnů, což je podmínkou platnosti těchto předpisů. Kraje vyhláší své právní předpisy – *obecně závazné vyhlášky a nařízení*, ve **Věstníku právních předpisů kraje**.

PRAMENY MEDICÍNSKÉHO PRÁVA

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Zákon o zdravotních službách upravuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování, a s tím spojený výkon státní správy. Definuje *druhy zdravotní péče* (neodkladná, akutní, nezbytná, plánovaná péče), případně je také dělí na preventivní, diagnostickou, dispenzární, léčebnou, posudkovou, léčebně rehabilitační, ošetrovatelskou, paliativní a lékárenskou a *formy zdravotní péče* (ambulantní, jednodenní, lůžková, zdravotní, ve vlastním sociálním prostředí pacienta), vyjmenovává *práva a povinnosti pacientů* a osob pacientům blízkých, stejně tak jako *práva a povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb*.

Zdravotní službou zákon rozumí zejména poskytování zdravotní péče zdravotnickými pracovníky, konzultační služby posuzující individuální léčebný postup, nakládání s tělem zemřelého včetně převozu na pitvu, zdravotnickou záchrannou službu, zdravotnickou dopravní službu, přepravu pacientů neodkladné péče a zdravotní služby spojené s transplantacemi a službami transfúzními.

Tento zákon dále definuje *postavení pacienta* jako fyzické osoby, které jsou poskytovány zdravotnické služby, definuje rovněž pojem *ošetřujícího zdravotnického pracovníka* jako osoby navrhuující, koordinující, poskytující a vyhodnocující individuální léčebný postup u pacienta.

Zdravotnickým zařízením zákon rozumí prostory určené pro poskytování zdravotních služeb.

Zákonem o zdravotních službách jsou vymezeny *obecné podmínky poskytování zdravotních služeb*, oprávnění k poskytování zdravotních služeb, práva a povinnosti pacienta v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, postavení zdravotnických pracovníků a vedení zdravotnické dokumentace. V neposlední řadě pak tento zákon upravuje i nakládání s tělem zemřelého, postup při úmrtí a pitvy.

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách upravuje poskytování specifických zdravotních služeb, s tím spojený výkon státní správy, práva a povinnosti pacientů a poskytovatelů zdravotních služeb a práva a povinnosti dalších právnických a fyzických osob v souvislosti s těmito službami.

Specifickými zdravotními službami se rozumí asistovaná reprodukce, sterilizace, kastrace, testikulární pulpektomie, změna pohlaví transsexuálních pacientů, psychochirurgické výkony, genetická vyšetření, odběry lidské krve a jejich složek a léčba krví.

Zákon upravuje rovněž problematiku ověřování nových postupů použitím metod, které dosud nebyly v klinické praxi na živém člověku zavedeny, posudkovou péči, pracovní lékařské služby a posuzování nemocí z povolání, lékařské ozáření a klinické audity a ochranné léčení.

Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě upravuje podmínky poskytování zdravotnické záchranné služby, práva a povinnosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby, povinnosti poskytovatelů akutní lůžkové péče navazující na zdravotnickou záchrannou službu a podmínky pro zajištění připravenosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby na

řešení mimořádných událostí a krizových situací. Zákon rovněž upravuje výkon veřejné správy v oblasti zdravotnické záchranné služby.

Zdravotnická záchranná služba je zdravotní službou, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života.

Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, upravuje podmínky získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta v České republice, celoživotní vzdělávání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví upravuje práva a povinnosti fyzických a právnických osob v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví a soustavu orgánů ochrany veřejného zdraví, jejich působnost a pravomoc.

Veřejným zdravím se rozumí zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin. Tento zdravotní stav je určován souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života.

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

Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky upravuje práva a povinnosti Všeobecné zdravotní pojišťovny, uděluje jí statut právnické osoby, kdy tato právnická osoba hospodář s vlastním majetkem. Zákon vymezuje organizační strukturu pojišťovny a její informační systém.

Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění upravuje výši pojistného na všeobecné zdravotní pojištění, penále, způsob jejich placení, kontrolu, vedení evidence plátců pojistného a zřízení zvláštního účtu všeobecného zdravotního pojištění.

Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře upravuje práva a povinnosti komor jako samosprávných právnických osob nepolitického charakteru sdružujících všechny lékaře, stomatology a lékárníky zapsané v seznamech vedených komorami. Komory dbají, aby členové komor vykonávali své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony a řády komor, zaručují odbornost svých členů a potvrzují splnění podmínek k výkonu lékařského, stomatologického a lékárnického povolání, posuzují a hájí práva a profesní zájmy svých členů, chrání profesní čest svých členů a vedou seznam svých členů.

Zákon č. 285/2002 Sb., transplantační zákon upravuje podmínky darování, odběrů a transplantací tkání a orgánů lidského původu prováděných výhradně za účelem poskytování léčebné péče.

Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství upravuje umělé přerušení těhotenství a se zřetelem na ochranu života a zdraví ženy a v zájmu plánovaného a odpovědného rodičovství stanoví podmínky pro jeho provádění.

Zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů upravuje podmínky pro používání zdravotnických prostředků a jejich klinické hodnocení, předepisování, výdej, nákup, skladování, prodej, instalaci, instruktáž, používání, údržbu, servis a evidenci zdravotnických prostředků, oznamovací povinnosti a výkon státní správy a dalších činností v oblasti zdravotnických prostředků.

Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů upravuje zejména výzkum, výrobu, přípravu, distribuci, kontrolu a odstraňování léčiv, registraci, poregistrační sledování, předepisování a výdej

léčivých přípravků, prodej vyhrazených léčivých přípravků a poskytování informací.

Zákon č. 164/2001 Sb., o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod, přírodních léčebných lázních a lázeňských místech a o změně některých souvisejících zákonů (lázeňský zákon) stanoví podmínky pro vyhledávání, ochranu, využívání a další rozvoj přírodních léčivých zdrojů, zdrojů přírodních minerálních vod určených zejména k dietetickým účelům, přírodních léčebných lázní a lázeňských míst.

Zákon č. 256/2001 Sb., o pohřebnictví stanoví podmínky pro zacházení s lidskými pozůstatky a s lidskými ostatky, práva a povinnosti související s provozováním pohřební služby, prováděním balzamací a konzervací lidských pozůstatků a s provozováním krematorií a pohřebišť.

Mezi *podzákonné právní předpisy* v medicínském právu spadá např. nařízení vlády č. 44/2013 Sb., kterým se provádí transplantační zákon, nebo vyhláška č. 39/2012 Sb., o dispenzární péči, vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, nebo vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče.



1.3 Právní odpovědnost



TATO KAPITOLA V NÍŽE UVEDENÝCH BLOCÍCH SEZNAMUJE SE/S:

- pojmem právní odpovědnosti, jejími pojmovými znaky

- soukromoprávní a veřejnoprávní odpovědnosti
- jednotlivými druhy právních odpovědností
- předpoklady vzniku právní odpovědnosti



CÍLE KAPITOLY:

- seznámit se s vymezením jednotlivých druhů právní odpovědnosti
- získat přehled o rozdílu mezi subjektivní a objektivní odpovědností
- aplikovat teoretické poznatky o právní odpovědnosti na medicínskou praxi



ZÁKLADNÍ POJMY:

právní odpovědnost, sekundární povinnost, veřejnoprávní odpovědnost, soukromoprávní odpovědnost, trestněprávní, správněprávní, občanskoprávní a pracovněprávní odpovědnost, subjektivní, objektivní odpovědnost, protiprávní jednání, škoda, příčinná souvislost, zavinění, okolnosti vylučující protiprávnost

Ve společnosti jsou zakotveny různé typy odpovědnosti, stejně tak jako existují různé druhy normativních systémů. Rozlišujeme tak odpovědnost morální, politickou, náboženskou a právní. Na rozdíl od ostatních typů shora uvedených odpovědností je **právní odpovědnost** vynucována státní mocí a stát za ni může udělit sankci.

Právní odpovědností tedy rozumíme povinnost nést zákonem stanovenou újmu v případě, že nastane zákonem stanovená skutečnost. Tato povinnost nést újmu se nazývá sankcí. Poruší-li tedy subjekt povinnost k újmě společensky významných a chráněných hodnot a zájmů, musí za ono porušení dojít k zásahu státních orgánů a následně k náhradě způsobené škody nebo, je-li to možné a účelné, uvedení v předešlý stav. Nejčastějším případem odpovědnosti je *odpovědnost za porušení povinnosti*, a to jak povinnosti konat, tak povinnosti zdržet se určitého jednání. Odpovědnost jako povinnost nést sankci je tedy v tomto případě *sekundární povinností*, pocházející z porušení povinnosti základní – primární.

Právní odpovědnost je tedy jinak řečeno druhem právního vztahu vznikajícího v důsledku porušení právní povinnosti a spočívající v nové povinnosti sankční povahy. Pojmovými znaky právní odpovědnosti tak jsou:

- porušení právní povinnosti,
- vznik nové povinnosti sankční povahy.

Nově vzniklou povinností sankční povahy může být např. povinnost k náhradě škody na zdraví, povinnost podrobit se trestu dle trestního zákoníku, či pokutě dle zákona o přestupcích.

Právní odpovědnost můžeme shodně jako jednotlivá právní odvětví *dělit* na:

- veřejnoprávní odpovědnost,
- soukromoprávní odpovědnost.

Odpovědností soukromoprávní rozumíme takovou odpovědnost, u které na obou stranách odpovědnostního vztahu stojí soukromoprávní subjekty v rovném postavení. *Veřejnoprávní odpovědnost* je odpovědnost, kdy jeden ze subjektů odpovědnostního vztahu je nadán pravomocí autoritativně rozhodovat o právech a povinnostech druhého subjektu. Veřejnoprávní odpovědnost je tvořena především odpovědností trestněprávní a dále též odpo-

vědností správněprávní, tedy odpovědností za správní delikty a v rámci nich zejména za přestupky a disciplinární delikty.

V rámci odpovědnosti soukromoprávní (občanskoprávní v širším slova smyslu) rozlišujeme *odpovědnost občanskoprávní* (v užším slova smyslu) a *odpovědnost pracovněprávní*.

Právní odpovědnost může být státní mocí uplatňována jen v případech a v mezích stanovených zákonem, a to způsobem, který stanoví zákon. Z uvedeného tedy vyplývá, že pouze právní odpovědnost, na rozdíl od jiných druhů odpovědnosti je založena na základě zákona. Sankce, které jsou ukládány za porušení povinností, mohou mít různou *funkci*. Jedná se například o funkci *preventivní*, spočívající ve výchově, funkci *reparační* neboli funkci odčinit škodlivý následek, funkci *satisfakční* spočívající v odčinění újmy nemajetkové povahy a v neposlední řadě funkci *represivní*, u protiprávních jednání, kde došlo k závažnému úmyslnému porušení právní normy. Sankci můžeme chápat v dvojím smyslu, a to jako sankci *objektivní*, čili obecnou sankci zákonnou, která ve vztahu k adresátům zákona působí jako hrozba sankcí, a dále pak sankci *subjektivní*, která je odpovědností následnou, spočívající ve vzniku odpovědnostní povinnosti konkrétního subjektu.

U *veřejnoprávní odpovědnosti* rozlišujeme tedy obecně její různé *formy*, a to:

ústavněprávní odpovědnost ústavních činitelů

správněprávní odpovědnost za správní delikty

(včetně přestupků a disciplinárních deliktů)

trestněprávní odpovědnost za trestné činy

U *soukromoprávní odpovědnosti* rozlišujeme tedy obecně její různé *formy*, a to:

občanskoprávní odpovědnost za škodu na věci, újma na zdraví, za neoprávněný zásah do práva na ochranu osobnosti

obchodněprávní	odpovědnost za škodu v rámci obchodně-právních vztahů
pracovněprávní	odpovědnost za škodu v rámci pracovněprávních vztahů
rodinněprávní	rodičovská zodpovědnost

Je nezbytné zmínit, že jednotlivé typy odpovědností mají zásadně odlišný právní osud a jsou posuzovány různými orgány, v různých typech řízení.

Cílem a účelem občanskoprávní odpovědnosti je z pohledu medicínského práva především nahradit poškozenému, případně jeho pozůstalým, újmu na zdraví konkrétní finanční částkou. Občanskoprávní odpovědnost za škodu zde plní funkci satisfakční, kdy dochází k odškodnění za bolest, ztížení společenského uplatnění, odškodnění další nemajetkové újmy. Za pochybení v souvislosti s poskytováním zdravotní péče odpovídá pacientovi za újmu provozovatel zdravotnického zařízení. Může se jednat o soukromého lékaře, příp. více lékařů ve sdružení, tedy o fyzickou osobu, nebo o nemocnici, jako osobu právnickou. V případě zjištění pochybení konkrétního zdravotnického pracovníka má vůči němu provozovatel, tj. jeho zaměstnavatel, právo náhrady škody na základě pracovněprávních předpisů.

Občanský zákoník obsahuje skutkovou podstatu *zvláštní subjektivní odpovědnosti za škodu – odpovědnosti za škodu vzniklou vadnou věcí*.

S pojmem odpovědnosti souvisí rovněž pojem *zavinění*. **Zaviněním** se rozumí vnitřní psychický vztah člověka k následku jeho chování, přičemž rozlišujeme dvě základní formy zavinění, a to úmysl a *nedbalost*. Z hlediska vztahu odpovědnosti a zavinění se rozlišuje:

- 1. subjektivní odpovědnost** – odpovědnost za zavinění, u níž je mimo protiprávního jednání, jeho následku a příčinné souvislosti přítomno i *zavinění*,
- 2. objektivní odpovědnost** – tedy odpovědnost *bez ohledu na zavinění*, jíž se ten, komu sankce hrozí, může sankci vyhnout jen z důvodů uvede-

ných v zákoně, popřípadě se této sankci nemůže ubránit vůbec, poté se jedná o tzv. **odpovědnost absolutní**.

Předpoklady vzniku právní odpovědnosti

- protiprávní jednání,
- škodlivý následek,
- příčinná souvislost mezi protiprávním jednáním a škodlivým následkem,
- zavinění.

První tři podmínky vzniku právní odpovědnosti jsou objektivní povahy, kdy důkazní břemeno leží na poškozeném, tj. žalobci, který je musí prokázat. Pokud je prokáže, zavinění se předpokládá ve formě nevědomé nedbalosti.

Protiprávní jednání jako protiprávní úkon je subjektivní právní skutečností, jejíž podstatou je lidské chování, jež právo nedovoluje, a proto na něj váže právní následky. Úkon je jednotou dvou složek, složky *psychické* (vnitřní) a složky *fyzické* (vnější) – jde tedy o projev vůle jednajícího ve vnějším světě. Protiprávním jednáním může být jak *jednání* – aktivní chování, tak i *opomenutí* – pasivní chování. Opomenutí je však protiprávním jednáním jen tehdy, jde-li o opomenutí jednání, k němuž byl jednající povinen.

Příkladem aktivního jednání tak může být poškození či zničení cizí věci, příkladem opomenutí pak nepodání léku pacientovi, či jednání lékaře, kdy u žalobkyně došlo při gynekologické operaci k odumření pravé ledviny díky tomu, že lékař opomněl odvázat podvázaný pravý močovod. V důsledku čehož došlo k odumření pravé ledviny. Jestliže tak lékař nesprávně (vadně) provede lékařský zákrok, odpovídá pacientovi za způsobenou škodu. Povinnost subjektu vychází ze zákona, smlouvy, nebo jiné právní skutečnosti.

Protiprávnost je objektivní kategorií, je tedy založena na rozporu určitého chování s objektivním právem. Protiprávní jednání může být jak jednání zaviněné, tak i nezaviněné, neboť protiprávnost nepředpokládá nutnost zavinění.

Ze shora uvedeného je tedy zřejmé, že protiprávní je i jednání osob deliktně nezpůsobilých, neboli osob nezpůsobilých k zavinění.

V určitých případech však nemůžeme hovořit o protiprávním úkonu, i když se nám jako protiprávní jeví. Jedná se o případy **okolností vylučujících protiprávnost**. Jde o okolnosti, které způsobují, že jednání, které je obecně považováno za protiprávní, za určitých okolností nezpůsobuje vznik právní odpovědnosti a jednatel je tak zbaven povinnosti nést sankci. Za takovéto okolnosti můžeme označit:

- jednání v krajní nouzi,
- jednání v nutné obraně,
- svolení poškozeného,
- výkon práva nebo plnění povinnosti,
- riziko ve výrobě a výzkumu,
- jednání v krajní nouzi.

Podstatou krajní nouze je, že dochází ke střetu dvou zákonem chráněných zájmů, přičemž jednomu zájmu hrozí porucha, která může být odvrácena pouze poruchou zájmu druhého. Stav krajní nouze tedy vylučuje protiprávnost a čin není pro společnost nebezpečný.

V krajní nouzi jedná osoba poskytující první pomoc řidiči osobního automobilu, stíženého zástavou srdce, pokud při masáži srdce – tedy záchrana lidského života, zlomí řidiči dvě žebra, neboť poruchou zájmu na ochraně

lidského zdraví je odvrácena porucha na druhém zákonem chráněném zájmu – lidském životě.

Jednání v nutné obraně

Podstatou jednání v nutné obraně je odvracení hrozícího nebo trvajícího útoku na zákonem chráněné společenské zájmy, vztahy a hodnoty, a to činem, který by byl jinak protiprávní, namířeným proti jednajícímu. Jednání směřuje k tomu, aby bylo zabráněno činu nebezpečnému pro společnost, což de facto nahrazuje zásah státního orgánu. Ve vztahu ke krajní nouzi je nutná obrana jen jejím typem.

V nutné obraně tak jedná znásilňovaná žena, která se opakovanými údery vázou do těla násilníka snaží odvrátit jeho útok.

Svolení poškozeného

Jednání, které by obecně bylo nedovoleným zásahem do práv poškozeného, se jeho svolením stává dovoleným činem. Toto svolení zároveň způsobuje, že jednání není v určitých případech nebezpečné pro společnost. K tomuto svolení musí dojít vážně a dobrovolně, před nebo současně s jednáním, ohledně takových zájmů osoby, o nichž může sama rozhodnout, a to za předpokladu, že tato osoba je v tomto směru schopna učinit závazný projev.

Takto se souhlasem poškozeného nemůže dojít k trestnému činu krádeže motorového vozidla, pokud k tomu řidiči bylo dáno svolení majitelem vozidla.

Výkon práva nebo plnění povinnosti

Pokud právní norma příkazuje nebo dovoluje jednat určitým způsobem, pak takovéto jednání nenaplnuje znaky protiprávního jednání, ač se jako takové může jevit. Povinnost k určitému jednání může vyplývat obecně ze zákona, nebo může být konkrétně stanovena, a to např. plněním rozkazu.

Lékař, který v souladu s transplantačním zákonem provede transplantaci orgánu odběrem z těla živého dárce, nemůže být ve vztahu k živému dárci shledán vinným z trestného činu ublížení na zdraví, či těžké újmy na zdraví.

Riziko ve výrobě a výzkumu

Zájmy, hodnoty a vztahy chráněné zákonem mohou být nebo jsou vystaveny nebezpečí z důvodu zkoušení nových výrobků či postupů, při zavádění nové techniky a ve výzkumu. Bez těchto možných nebezpečí by nemohlo docházet k vědecko-technickému pokroku. Zejména se výše uvedené projevuje v souvislosti s lékařským experimentem.

Škodlivý následek neboli škoda je jedním z dalších nezbytných předpokladů vzniku právní odpovědnosti. Škodou se rozumí majetková újma, objektivně vyjádřitelná v penězích. Rozlišujeme škodu skutečnou, spočívající ve zmenšení majetku poškozeného a *ušlý zisk*. Zmenšení majetku může spočívat v poškození, zničení či odnětí konkrétní majetkové hodnoty. Ušlý zisk je pak rozdíl mezi tím, jak se majetek poškozeného mohl zvýšit při normálním chodu věcí a stavem, který vznikl v důsledku protiprávního jednání. Pojem škoda (újma) však nezahrnuje pouze újmu na majetku ve formě škody, ale rovněž imateriální újmu, spočívající ve vytrpěných bolestech či ztížení společenského uplatnění, popřípadě poškození dobrého jména či pověsti.

Dojde-li k újmě na zdraví či životě ve smyslu občanského zákoníku, vzniká poškozenému právo na její náhradu, nárok poškozeného tak může mít *majetkovou i nemajetkovou povahu*. Náhrada *nemajetkové újmy* v sobě zahrnuje jak *právo na ochranu osobnosti*, tak *jednorázové odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění poškozeného, jakož i další nemajetkové újmy* a došlo-li při poskytování zdravotní péče k jeho usmrcení, mají pozůstalí nárok na *odškodnění za usmrcení osoby blízké*.

Bolestným se rozumí každé tělesné a duševní strádání způsobené škodou na zdraví poškozenému, přičemž se odškodňuje bolest za způsobenou škodu na zdraví, její léčení a odstraňování jejích následků.

Ztížením společenského uplatnění se rozumí odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění následky škody na zdraví, které jsou trvalého rázu. Náhrada majetkové újmy pak spočívá v náhradě za ztrátu na výdělku, případně na důchodu, náhradě nákladů spojených s léčením, náhradě nákladů na výživu pozůstalým, náhradě nákladů spojených s pohřbem.

Příčinná souvislost neboli kauzální nexus mezi protiprávním jednáním a škodlivým následkem je dalším z nezbytných předpokladů vzniku odpovědnosti za škodu. Abychom tuto příčinnou souvislost zjistili, je důležité nejdříve zjistit škodlivý následek, a poté se zjišťuje, zda je dána příčina a na konec, zda mezi příčinnou a následkem v konkrétním případě existuje objektivní, příčinná souvislost, která musí být bezpečně prokázána.

Jestliže byl škodlivý následek způsoben z více příčin, je třeba nalézt tu příčinu, která se na vzniku škodlivého následku podílela rozhodující měrou. Existenci zavinění je však třeba vždy odlišovat od příčinné souvislosti. Příčinou škody může být pouze ta okolnost, bez jejíž existence by škodlivý následek nenastal. U škody na zdraví se jedná o zjištění, zda byl protiprávní úkon vyvolávajícím činitelem poškození zdraví. Otázka existence příčinné souvislosti není otázkou právní, ale skutkovou. Právní posouzení příčinné souvislosti, jež přísluší soudu, spočívá ve stanovení, mezi jakými skutkovými okolnostmi se její existence zjišťuje, příp. zda a jaké okolnosti jsou způsobilé tento vztah vyloučit.

Tak pokud sestra v nemocnici opomene pacientovi hospitalizovanému s podezřením na zápal plic zavřít okno, přičemž venkovní teplota nepřesahuje minus 25 stupňů Celsia, což následně vede ke smrti pacienta, je nutno zkoumat, která z příčin bezprostředně vedla ke vzniku škodlivého následku – smrti pacienta.

Kauzální nexus pak není dán tehdy, pokud se pacient domáhá na žalované nemocnici odškodnění za to, že se v souvislosti s podáváním krevních přípravků při léčbě hemofilie nakazil virem HIV, pokud se pacient léčil ve více zdravotnických zařízeních a není schopen prokázat, že se virem HIV nakazil právě v žalované nemocnici.

Zaviněním rozumíme vnitřní psychický vztah škůdce k určitým skutečnostem, jež zakládají protiprávní jednání – k jednání a výsledku tohoto jednání. Je založeno na spojení dvou psychických prvků, prvku poznání, neboli prvku *intelektuálního* a prvku *rozumového*, spočívajícího ve vědomosti a předvídání určitého výsledku, jinak řečeno prvku vůle, spočívajícího v tom, že subjekt projevuje vůli tím, že něco chce, ale také tím, že je s něčím srozuměn. Takto zavinění jako subjektivní předpoklad vzniku odpovědnosti za škodu je pouhým *pravidelným* předpokladem. *Tam, kde je dána objektivní odpovědnost, není existence tohoto předpokladu právně relevantní.*

Rozlišujeme různé formy a stupně zavinění, a to úmysl a *nedbalost*.

Samotný úmysl rozlišujeme na úmysl *přímý* a úmysl *nepřímý*.

Úmysl přímý je charakterizován tak, že škůdce ví, že svým jednáním poruší nebo ohrozí nebo může porušit nebo ohrozit zákonem chráněný zájem a takové porušení nebo ohrožení chce způsobit.

Úmysl nepřímý je definován tak, že škůdce *ví*, že svým jednáním může způsobit porušení nebo ohrožení zájmu chráněného trestním zákonem, a pro případ, že jej způsobí, je s tím srozuměn.

S úmyslným zaviněním se v lékařském prostředí setkáváme jen výjimečně. V roce 2008 byl Krajským soudem v Hradci Králové odsouzen Petr Zelenka, nemocniční ošetřovatel, který od května do září roku 2006 v nemocnici v Havlíčkově Brodě v minimálně 17 případech aplikoval pacientům bez oprávnění lék heparin v množství 5 ml, což bylo kvalifikováno v sedmi případech jako dokonatý trestný čin vraždy, v deseti případech pak jako trestný čin vraždy ve stádiu pokusu, za což byl Petr Zelenka pravomocně odsouzen k výjimečnému trestu odnětí svobody na doživotí.

Rovněž u nedbalosti rozlišujeme dvě formy, a to nedbalost *vědomou* (hrubou) a nedbalost *nevědomou* (lehkou).

Vědomá nedbalost spočívá v tom, že škůdce ví, že může svým jednáním porušit nebo ohrozit zákonem chráněný zájem, ale bez přiměřených důvodů spoléhá, že takové porušení nebo ohrožení nezpůsobí.

Nevědomá nedbalost – té se dopustí škůdce, který nevěděl, že svým jednáním může způsobit porušení nebo ohrožení zákonem chráněného zájmu, ač o tom vzhledem k okolnostem a k svým osobním poměrům vědět měl a mohl.

Rozlišování obou forem zavinění, tj. úmyslu a nedbalosti, má v oblasti odpovědnosti za škodu význam v rozsahu náhrady škody a z hlediska naplnění konkrétní skutkové podstaty určité formy odpovědnosti za škodu.



1.4 Soudní soustava, postavení znalce



TATO KAPITOLA V NÍŽE UVEDENÝCH BLOCÍCH SEZNAMUJE S:

- obecnou soustavou soudů ČR
- právními kauzami projednávanými jednotlivými soudy
- postavením znalce v soudním řízení, jeho právy a povinnostmi
- náležitostmi znaleckého posudku



CÍLE KAPITOLY:

- seznámit se s postavením znalce v soudním řízení

- získat přehled o právech a povinnostech znalce – lékaře
- být schopen aplikovat nabyté teoretické poznatky v lékařské praxi



ZÁKLADNÍ POJMY:

soud, soustava obecných soudů, jednotlivé články soudní soustavy, znalec, zákon o znalcích a tlumočnících, znalecký ústav, znalecký posudek

Chceme-li se zabývat problematikou soudnictví a soudů České republiky, musíme nejprve vymezit pojem samotného soudu. *Soud* je zvláštním orgánem státu, který je pověřen výkonem soudnictví a slouží k ochraně práv a oprávněných zájmů fyzických a právnických osob, kdy na soudy se obracíme zejména tehdy, bylo-li již naše právo nějakým způsobem porušeno. Soudy jsou, dle dikce Ústavy České republiky, povolány *poskytnout ochranu právům (civilní proces, správní soudnictví)*, a dále jsou povolány *k rozhodování o vině a trestu (trestní proces)*.

Jednotlivé typy soudů, články soudní soustavy, souhrnně vytváří *soustavu tzv. obecných soudů*.

Soustavu obecných soudů České republiky tvoří *Nejvyšší soud, Nejvyšší správní soud, vrchní soudy, krajské soudy a okresní soudy*.

Ústavní soud vytváří vlastní, speciální soustavu mimo rámec obecného soudnictví.

Soustava soudů v sobě zahrnuje dva podsystémy, a to *systém obecného soudnictví* a *systém soudnictví správního*. Správní soudnictví je relativně novým právním institutem. Situace je o to komplikovanější, že správní soudnictví není v prvním stupni vykonáváno samostatnou institucí, ale je realizováno

prostřednictvím specializovaných senátů krajských soudů. Pouze Nejvyšší správní soud je samostatná instituce, sídlící v Brně, vykonávající agendu výlučně správního soudnictví.

Výkon soudnictví zajišťují *nezávislí soudci*, kteří musí být při výkonu své funkce *neustranní*, což je zajišťováno zejména tím, že soudce nelze proti jeho vůli odvolat z funkce nebo přeložit k jinému soudu, funkce soudce je ze zákona **neslučitelná s funkcí prezidenta republiky, člena parlamentu ani s jakoukoli funkcí ve veřejné správě.**

Dle *zákona o soudech a soudcích* – soudcem může být jmenována pouze osoba splňující následující podmínky:

- státní občanství České republiky,
- plná svéprávnost,
- bezúhonnost,
- zkušenosti a morální vlastnosti dávající záruku, že bude svou funkci řádně zastávat,
- vysokoškolské vzdělání získané řádným ukončením studia v magisterském studijním programu v oblasti práva na vysoké škole v České republice,
- složení odborné justiční zkoušky,
- v den ustanovení minimální věk 30 let,
- souhlas se svým ustanovením do funkce soudce,
- souhlas s přidělením k určitému soudu.

Soudce je *jmenován do funkce* prezidentem republiky po bezvýhradném složení slibu a to bez časového omezení. Soudce je při svém rozhodování *vázán*

zákonem, mezinárodní smlouvou, která je součástí právního řádu. V případě, že soudce dojde k závěru, že zákon, jehož má být při řešení věci použito, je v rozporu s ústavním pořádkem, předloží věc ústavnímu soudu. Soudce podléhá kárné odpovědnosti.

Na rozhodovací činnosti soudu se mohou podílet i osoby práva neznalé – *přísedící*, což je tzv. laický prvek rozhodování. Přísedící jsou jmenováni zastupitelstvem obce, jde-li o přísedící soudu okresního a zastupitelstvem kraje, jde-li o přísedící soudu krajského, a to na dobu čtyř let. Přísedící je, stejně jako soudce, při výkonu funkce nezávislý a je vázán pouze zákonem.

Okresní soudy jsou základním článkem soustavy obecných soudů. Okresní soudy rozhodují jako soudy I. stupně všude tam, kde daná agenda není svěřena krajským soudům, což se týká např. rozhodování v některých obchodních věcech, nebo o nejzávažnějších trestných činech.

Okresní soudy v Praze nejsou nazývány soudy okresními, nýbrž soudy obvodními, stejně tak okresní soud v Brně je nazýván jako soud městský.

Jednotlivé okresní soudy se pak člení na oddělení, a to civilní a trestní (a případně i na další). Příslušné procesní normy pak upravují tzv. obsazení soudu, tedy zda soud rozhoduje v konkrétní věci jako *samosoudce, či senát*. V občanském soudním řízení se lze se senátem ve složení soudce z povolání a dva soudci přísedící – laikové, setkat pouze ve sporech pracovněprávních. Okresní soudy rozhodují v otázkách mnoha právních odvětví, zejména pak práva *občanského, rodinného, obchodního, pracovního a trestního*.

Krajské soudy rozhodují jako *soudy prvního a druhého stupně*, jako soudy prvního stupně rozhodují v právně složitějších věcech, v civilním řízení se jedná zejména, určité spory na úseku důchodového pojištění, nemocenského pojištění, ve sporech týkajících se cizího státu. V řízení trestním pak krajské soudy rozhodují zejména o nejzávažnějších trestných činech, tedy trestných činech, za něž trestní zákon stanoví trest odnětí svobody s dolní hranicí trestní sazby pěti let. Soudy krajské rozhodují také jako soudy prvního stupně v řízeních dle soudního řádu správního.

Krajské soudy rozhodují také jako soudy druhého stupně, když rozhodují o odvoláních proti rozhodnutím okresních soudů.

O odvoláních proti rozhodnutím krajských soudů jako soudů prvního stupně rozhodují **soudy vrchní**, které jsou v České republice pouze dva, a to v Olomouci pro Moravu a pro Čechy v Praze.

Nejvyšším článkem soudní soustavy je pak pro soudní řízení správní **Nejvyšší správní soud**, který rozhoduje o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu. Jeho sídlem je Brno.

Nejvyšším článkem soustavy obecných soudů, který rozhoduje o *mimořádných opravných prostředcích* proti rozhodnutím soudů krajských a vrchních, jako soudů odvolacích, je **Nejvyšší soud**, tento soud sídlí rovněž v Brně.

Všechny vyšší články soudní soustavy, s výjimkou soudu krajského jako soudu prvního stupně v civilním řízení, rozhodují již pouze senátem, v němž mohou laikové působit toliko u soudu krajského, rozhoduje-li tento soud jako soud prvního stupně. Ostatní senáty jsou pak složeny výhradně ze soudců.

Mimo soudců a přísedících se můžeme v soudní budově setkat i s dalšími osobami podílejícími se na výkonu soudní moci. Jedná se zejména o *justiční čekatele*, kteří se připravují na budoucí výkon funkce soudce v rámci tříleté přípravné služby. Justiční čekatel je oprávněn vykonávat některé zákonem stanovené úkony soudu. Čím dál větší podíl na rozhodovací činnosti soudů mají *vyšší soudní úředníci*, kteří provádějí jednotlivé úkony, a to buď na základě zákona, nebo na základě pověření předsedy senátu. Předsedovi senátu či samosoudci pomáhají s výkonem jednoduchých úkonů *asistenti soudců, soudní vykonavatelé a soudní tajemníci*.

POSTAVENÍ ZNALCE V SOUDNÍM ŘÍZENÍ

Znalcem je nepodjatá a nestranná osoba se speciálními odbornými znalostmi a vědomostmi v určitém oboru, která tyto své speciální odborné znalosti a vědomosti využívá k objasnění skutečností důležitých pro rozhodování

v konkrétním typu řízení, ať už občanském soudním řízení, trestním řízení, či řízení správním.

Klíčovým právním předpisem upravujícím *postavení znalců* je *zákon č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících*.

Účelem tohoto zákona je zajištění řádného výkonu znalecké a tlumočnické činnosti v řízení před orgány veřejné moci, jakož i znalecké a tlumočnické činnosti prováděné v souvislosti s právními jednáními fyzických nebo právnických osob. *Zákon o znalcích a tlumočnících* tak *upravuje podmínky výkonu znalecké činnosti, práva a povinnosti znalců*, podmínky činnosti *znaleckých ústavů*, působnost *ministerstva spravedlnosti a krajských soudů* při výkonu státní správy znalecké činnosti a odpovědnost za správní delikty při výkonu znalecké činnosti.

Znaleckými ústavy jsou právnické osoby nebo jejich organizační složky, které jsou specializovány na znaleckou činnost a jsou zapsány do seznamu znaleckých ústavů. Mezi znalecké ústavy se zapisují vysoké školy nebo jejich součásti a veřejné výzkumné instituce, případně jiné osoby veřejného práva nebo jejich organizační složky vykonávající vědecko-výzkumnou činnost v příslušném oboru.

Znaleckou činnost mohou vykonávat pouze *znalci zapsaní do seznamu znalců a tlumočnicků*, *znalecké ústavy*, výjimečně i *osoby nezapsané do seznamu znalců a tlumočnicků* (tzv. znalec ad hoc). Znalci ad hoc jsou jmenováni zejména tehdy, kdy není pro určitý obor v seznamu zapsán žádný znalec, dále nemůže-li znalec zapsaný do seznamu předmětný úkon provést, nebo jestliže by provedení úkonu znalcem zapsaným do seznamu, bylo spojeno s nepřiměřenými obtížemi nebo náklady.

Znalce jmenuje pro jednotlivé obory *ministr spravedlnosti nebo předseda krajského soudu* v rozsahu, v němž je ministrem spravedlnosti k tomu pověřen. Znalcem může být jmenován pouze státní *občan* České republiky nebo občan jiného členského státu Evropské unie, kterému bylo vydáno potvrzení o přechodném pobytu nebo povolení k trvalému pobytu na území České republiky, který je *způsobilý k právním jednáním* v plném rozsahu, je *bezúhon-*

ný, nebyl v posledních 3 letech vyškrtnut ze seznamu znalců a tlumočnicků pro porušení povinností podle tohoto zákona, má potřebné znalosti a zkušenosti z oboru, v němž má jako znalec působit, má takové osobní vlastnosti, které dávají předpoklad pro to, že znaleckou činnost může řádně vykonávat a se svým jmenováním znalcem souhlasí.

Jmenovaný znalec se po složení *slibu* zapisuje do seznamu znalců, které vedou krajské soudy, v jejichž obvodu má znalec místo trvalého pobytu. Znalec je povinen vykonávat znaleckou činnost *osobně, řádně, ve stanovené lhůtě, v oboru a odvětví, pro které byl jmenován*. Znalec je povinen *zachovávat mlčenlivost* o skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s výkonem své znalecké činnosti, a to i po jejím skončení. Znalec nesmí podat posudek, jestliže lze mít pro jeho poměr k věci, k orgánům provádějícím řízení, k účastníkům nebo k jejich zástupcům pochybnost o jeho *nepodjatosti*. Znalec má za podání posudku právo na odměnu – *znalečné a právo na náhradu nákladů*, které účelně vynaložil v souvislosti se znaleckým posudkem.

Soud ustanoví znalce, resp. provede znalecké dokazování v případech, kdy jsou odborné znalosti nezbytné k posouzení skutečností, které by mohly být významné pro rozhodnutí v konkrétní věci.

Zákon o zvláštních řízeních soudních (procesní předpis občanského práva, který se používá jako procesní norma i pro právo rodinné, obchodní a pracovní právo) stanoví, že *za důkaz* v občanském soudním řízení mohou sloužit všechny prostředky, jimiž lze zjistit stav věci, zejména výslech svědků, *znalecký posudek*, zprávy a vyjádření orgánů, fyzických a právnických osob, notářské nebo exekutorské zápisy a jiné listiny, ohledání a výslech účastníků.

Občanský soudní řád v řadě případů posouzení znalcem výslovně vyžaduje. Jedná se např. o záležitosti, kdy je vedeno řízení o *svéprávnosti* nebo řízení o vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení *ve zdravotnickém ústavu tzv. detenční řízení*.

Pokud je znalecké posouzení věci právně složité, nebo mezioborové, může dojít k ustanovení i více znalců. Výsledkem jejich činnosti bude podání *společného posudku*, nebo několika jednotlivých posudků. Zpracování znalec-

kého posudku zadává soud v rámci probíhajícího občanského soudního řízení.

V usnesení o ustanovení znalce soud zřetelně, a co nejpřesněji vymezí *znalci úkol*, ke kterým skutečnostem se má znalec, z hlediska svých odborných znalostí, vyjádřit. V rámci provádění dokazování má ze zákona přednost *výslech znalce*, tedy jím ústně podaný odborný posudek. Téměř vždy soud znalci uloží, aby *vypracoval posudek písemně*, což nevylučuje, aby byl k vysvětlení či doplnění písemného posudku, ať již na základě úvahy soudu nebo na žádost účastníků řízení ještě ústně vyslechnut při samotném jednání ve věci.

Jakmile je soudu doručen znalecký posudek, účastníci řízení mají možnost se k němu písemně vyjádřit. V případě *námitek* proti posudku by účastníci řízení měli aktivním způsobem formulovat otázky, na něž očekávají odpověď znalce při jednání, případně požádají o odpověď zpracovanou do písemného vyhotovení znaleckého posudku. Soud není oprávněn hodnotit závěry znalce po věcné stránce, může však srovnávat obsah znaleckého posudku s ostatními provedenými důkazy.

V trestním řízení je znalec přibrán tehdy, je-li pro objasnění skutečností důležitých pro trestní řízení třeba odborných znalostí. Zpravidla se přibere znalec jeden, jen u znaleckých posudků, které mají objasnit skutečnosti zvláště důležité, je nutné přibrat znalce dva. *Dva znalci* se obligatorně přibírají vždy, kdy je potřeba *prohlédnout a pitvat mrtvolu*. Znalce přibere opatřením orgán činný v trestním řízení a v řízení před soudcem předseda senátu. Orgán činný v trestním řízení, který přibírá znalce, je povinen již v předvolání znalce upozornit na možné následky nedostavení se na předvolání, tedy na možnost uložení pořádkové pokuty a na jeho povinnost bez odkladu oznámit svou podjatost ve věci nebo jiné skutečnosti, které mu brání konat ve věci jako znalec. Rovněž musí být znalec ještě před podáním znaleckého posudku výslovně poučen o významu znaleckého posudku z hlediska obecného zájmu a o trestních následcích křivé výpovědi a vědomě nepravdivého znaleckého posudku.

V občanském soudním řízení i v řízení trestním se v případě, že jsou dány pochybnosti o správnosti znaleckého posudku dříve podaného, může ne-

chat vypracovat další znalecký posudek, nazývaný také jako *revizní znalecký posudek*.

Znalecký posudek se vždy skládá ze tří částí, a to *nálezu, vlastního posudku a znalecké doložky*. Náležitosti znaleckého posudku jsou tak stejné jak v občanském soudním řízení, tak v řízení trestním. Znalecký posudek by se zásadně *neměl vyjadřovat k právním otázkám*, ale omezit se pouze na řešení otázek odborných. Co se týče používané terminologie, tuto by měl znalec co nejvíce přizpůsobit porozumění laika, zejména ve vztahu k odborným termínům. Znalecký posudek se tedy má vyznačovat *srozumitelností, určitostí a přesností*. Znalecký posudek musí být prostý úvah a domněnek, musí však bezesbytku odpovídat na zadané dotazy. Znalecký posudek z oboru lékařství by měl pro názornost a srozumitelnost obsahovat grafické zobrazení těla, respektive jeho zkoumaných částí

2 ZPŮSOBILOST K VÝKONU LÉKAŘSKÉHO VZDĚLÁVÁNÍ

Mgr. et Mgr. Eva Prošková



Tato kapitola seznamuje s právní regulací výkonu zdravotnického povolání se zaměřením na povolání lékaře. Jde především o veřejnoprávní úpravu, svou podstatou je specifickou oblastí správního práva. Zaměřuje se na problematiku výkonu zdravotnického povolání, získávání způsobilosti k výkonu povolání lékaře a uznávání kvalifikace získané mimo Českou republiku.



CÍLE KAPITOLY:

- seznámit se s předpisy upravujícími výkon povolání lékaře v České republice
- získat přehled o pramenech práva

- znát práva a povinnosti lékaře v oblasti státní i samosprávné regulace
- mít přehled o oborech vzdělávání zdravotnických pracovníků



ZÁKLADNÍ POJMY:

veřejná správa, státní správa, samospráva, výkon povolání, zdravotnický pracovník, odborná způsobilost, specializovaná způsobilost, zvláštní odborná způsobilost, celoživotní vzdělávání, disciplinární odpovědnost



2.1 Regulace výkonu zdravotnického povolání

Regulovaná činnost, neboli přesněji řečeno **právem regulovaná činnost**, je taková činnost, pro jejíž výkon stanovují pravidla právní předpisy. Zejména určují, které osoby mohou takovou činnost vykonávat, tedy kladou podmínky na jejich způsobilost odbornou, zdravotní nebo jinou (bezúhonnost, bezdlužnost, členství v nějaké organizaci apod.). Dále mohou stanovovat, kde taková činnost má být vykonávána, a to ve smyslu jak právní formy (např. požadavek příspěvkové organizace kraje pro zdravotnickou záchrannou službu) nebo ve smyslu věcného, technického či prostorového vybavení, včetně hygienických požadavků. Právní předpisy mohou stanovovat rovněž další podmínky pro výkon takové činnosti (např. způsob provedení některých činností, mlčenlivost, zpřístupňování informací, povinné pojištění odpovědnosti za škodu, dostupnost navazující činnosti). A v neposlední řadě musí být stanoveny i sankce, jelikož bez sankcí by nešlo o plnohodnot-

nou právní normu; formální regulace bez sankcí by nebyla faktickou právní regulací daného předmětu. Abychom mohli takovou činnost považovat za regulovanou, nemusí být využity všechny tyto atributy, stačí jen některý či některé.

Veškeré poskytování zdravotních služeb lze považovat za regulovanou činnost, dalšími regulovanými činnostmi jsou např. činnosti epidemiologicky závažné nebo činnost autorizovaných osob podle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů (dále jen „zákon o ochraně veřejného zdraví“) nebo také zacházení s léčivými přípravky upravené v zákoně č. 378/2007 Sb. o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), nebo na činnosti radiologicky závažné atomovým zákonem a jeho prováděcími předpisy. Je zřejmé, že pro některé činnosti může požadavky stanovovat více předpisů – např. při aplikaci radiofarmak půjde jak o regulaci zdravotních služeb (včetně specifické úpravy lékařského ozáření v zákoně č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách), v případě nelékařských zdravotnických povolání připadá v úvahu regulace činností 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 (dále jen „zákon o nelékařských zdravotnických povoláních“) a jeho prováděcím předpisem, dále jde o zacházení s léčivým přípravkem, na něž klade požadavky zákon o léčivech, a dále může jít o činnost se zdrojem ionizujícího záření, kterou reguluje atomový zákon.

Za **povolání** se obvykle považuje soubor typizovaných činností, pro něž jsou nezbytné určité kvalifikační předpoklady. Za profesi se považují ta zaměstnání, pro jejichž výkon je nezbytný speciální a dlouhodobý výcvik, která mají svou teorii, profesní kulturu, popřípadě i etické normy, definované kompetence odvozené z teorie oboru a z obsahu vzdělávání a další pravidla upravující výkon profese. Některá zdravotnická povolání za profese považovat nelze (např. sanitář, dezinfektor). Takováto povolání či profese mají i sponátně se vyvinuvší název (označení odbornosti), který je běžně používán laickou i odbornou veřejností. **Regulovaným povoláním** je takové povolání, u něž jsou tyto atributy upraveny určitými pravidly. O právní regulaci jde

tehdy, kdy jsou tyto atributy stanoveny právně závazným způsobem a když k nim přistupuje i možnost sankcí pro případy, kdy jsou tato pravidla porušena. Historicky dříve se objevila regulace pouze názvu profese, tedy pravidlo, že určitý název profese smí používat pouze ten, kdo splnil předepsaná pravidla (absolvování určitého vzdělání, členství v komoře aj.). Stanovení závazného okruhu činností, tedy vyčlenění těchto činností jen pro příslušníky dané profese, je historicky výrazně mladší a v některých profesích a/nebo některých zemích nebylo dosud dokončeno, respektive zde zůstává zvykový prvek. Je proto nutné odlišit profesi používající určité pojmenování a mající zvykově zakotvený rozsah aktivit (např. programátor, sociolog, podnikový právník), kde je sice běžné dané vzdělání požadovat, nicméně není tento požadavek předepsán právním předpisem, a regulovanou, respektive právem regulovanou profesi, která má tyto atributy definované a vymahatelné právem (např. lékař, porodní asistentka, veterinář, advokát, auditor).

Za regulované povolání lze tedy považovat takové povolání, u něhož právní předpisy (nebo jiné závazné předpisy jako jsou např. vnitřní předpisy profesní samosprávy ustanovené ze zákona) definují určité povolání **profesním označením** (lékař, všeobecná sestra, exekutor), upravují podmínky získávání kvalifikace (např. absolvování magisterského vzdělání v oboru všeobecné lékařství), popřípadě dalšího vzdělávání (např. získání specializované způsobilosti, praxe pod dohledem), podmínky výkonu povolání (např. členství v komoře, povinnost vykonávat povolání v souladu s doporučenými postupy), stanovují činnosti vyhrazené této profesi a stanovují sankce za nedodržování těchto předpisů, zejména pokud tyto vyhrazené činnosti vykonává jiná osoba nebo pokud používá neoprávněně vyhrazené označení odbornosti.

Právní regulace nemusí být vždy v souladu s tradičně chápaným vymezením takové profese. Například právě lékaři nemají problém s vymezením a chráněním názvu (označení odbornosti) profese, včetně označení odbornosti lékařů se specializovanou způsobilostí. Nicméně se nedaří právem definovat obsah povolání, tedy popis činností vyhrazených lékařům, přesněji řečeno specifikovat činnosti jednotlivých specializací.

Základ právní regulace výkonu zdravotnického povolání nalezneme v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen „zákon o zdravotních službách“), v němž je stanovena základní zásada – **zdravotní služby lze poskytovat pouze prostřednictvím osob způsobilých k výkonu zdravotnických povolání** nebo k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotních služeb (jiných odborných pracovníků).¹ Jiní odborní pracovníci mohou činnosti, které jsou zdravotní péčí, poskytovat pouze pod odborným dohledem zdravotnických pracovníků. Další skupinou osob, která může poskytovat zdravotní služby, byť jen pod přímým vedením zdravotnických pracovníků, jsou osoby připravující se na výkon povolání.

Zdravotnickými pracovníky se rozumí lékaři, zubní lékaři a farmaceuti (lékařská povolání) a ostatní zdravotnická povolání (nelékařská zdravotnická povolání). Lékařská povolání jsou upravena zákonem č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta (dále jen „zákon o lékařských povoláních“), ostatní zdravotnická povolání a jiní odborní pracovníci jsou upraveni zákonem o nelékařských zdravotnických povoláních; (oba zákony dále jen též „zákony o způsobilosti“). Základním kritériem pro formální rozdělení zdravotnických povolání na lékařská a nelékařská je existence, respektive neexistence samosprávné (komorové) regulace. U nelékařských zdravotnických povolání, která nemají veřejnoprávní profesní samosprávu, plní všechny regulační funkce státní správa, u lékařských povolání jsou některé pravomoci přiznány profesní samosprávě. Zdravotničtí pracovníci mohou být zaměstnanci zdravotnického zařízení nebo mohou své povolání vykonávat jako osoby samostatně výdělečně činné.

Jiní odborní pracovníci provádějí činnosti, které nejsou poskytováním zdravotní péče, ale s poskytováním této péče přímo souvisejí. Za činnosti, které s poskytováním zdravotní péče přímo souvisejí, se považují činnosti stanovené zejména zákonem o ochraně veřejného zdraví (§ 86) a vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných

1 § 11 odst. 3 zákona č. 372/2011 Sb., § 2 písm. c), § 43 a 44 zákona č. 96/2004 Sb.

pracovníků (dále jen „vyhláška o činnostech“).² Tyto činnosti mohou vykonávat i bez odborného dohledu zdravotnických pracovníků. Jiní odborní pracovníci mohou vykonávat i činnosti, které lze podřadit pod pojem zdravotní péče, pokud je tím pověřil zdravotnický pracovník se samostatnou způsobilostí k příslušným činnostem a pouze pod jeho odborným dohledem.

Za **pracovníky ve zdravotnictví** se kromě zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků považují všechny osoby, které pracují ve zdravotnictví, ať již v povoláních, které upravují (regulují) jiné právní předpisy (např. zákon č. 18/1997 Sb., o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření (atomový zákon), nebo vyhláška č. 50/1978 Sb., o odborné způsobilosti v elektrotechnice), nebo vykonávají činnosti právem neupravené.

Zákon o zdravotních službách spolu s oběma zákony o způsobilosti tedy stanovují, že **zdravotní služby mohou vykonávat jen osoby s určitou kvalifikací**. Zdravotní služby lze tedy považovat za činnost regulovanou právem. Vzhledem k tomu, že zákony o způsobilosti společně s prováděcími předpisy definují všechna zdravotnická povolání jednak označením odbornosti, dále prostřednictvím požadavků na způsobilost (kvalifikaci) a obsahem povolání (činnostmi, kompetencemi), **lze všechna zdravotnická povolání považovat za regulovaná povolání**.

Některá zdravotnická povolání jsou kromě národní regulace upravena i komunitárními předpisy, **jsou tedy regulována i na úrovni Evropské unie** Směrnicí Evropského parlamentu a Rady č. 2005/36/ES, o uznávání odborných kvalifikací (dále jen „Směrnice o uznávání odborných kvalifikací“). V případě zdravotnických povolání jde o profesi lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, všeobecné sestry a porodní asistentky, a dále o nejčastější specializační obory lékařů a zubních lékařů. Prvotním účelem těchto regulací vyjádřeným v Smlouvě o založení Evropského společenství (dnes Smlou-

2 V poznámce pod čarou ustanovení § 2 písm. c) Zákona o nelékařských zdravotnických povoláních odkazuje na vyhlášku č. 424/2004 Sb., vzhledem k tomu, že poznámky pod čarou mají informativní, a nikoli normativní charakter, je však nyní rozhodující vyhláška č. 55/2011 Sb., která ji nahradila (obsahově je však z větší části s předchozí vyhláškou totožná).

vě o fungování EU) je koordinace požadavků členských států na přípravu a výkon těchto povolání s cílem usnadnit **vzájemné uznávání kvalifikací** v rámci zabezpečení volného pohybu pracovníků.

2.1.1 Označení odbornosti

Označení odbornosti stanovují oba zákony o způsobilosti a dále rovněž prováděcí předpisy (specializovaná a zvláštní odborná způsobilost).³

Přechýlení mužských podob na ženské (a naopak) je upraveno pouze v zákoně o nelékařských zdravotnických povoláních,⁴ domníváme se však, že je možné je aplikovat i pro odbornosti lékařské. Namísto ‚lékař‘ nebo ‚anesteziolog‘ tak může, avšak nemusí, žena používat označení ‚lékařka‘, ‚anestezioložka‘.

Označení odbornosti je až na výše uvedenou výjimku třeba používat přesně, tedy ‚zubní lékař‘, nikoli ‚zubař‘.

Zdravotničtí pracovníci, kteří získali způsobilost v cizině, užívají označení odbornosti podle českých právních předpisů (tedy lékař, farmaceut). Od označení odbornosti je nutné odlišovat **akademické tituly**, byť právě u lékařů svádějí k dojmu, že jde o totéž. Nicméně výkon povolání lékaře není vázán na titul MUDr., naopak, lékaři, kteří získali odbornou způsobilost v cizině, užívají akademický titul, který získali v nezměněné podobě (např. Dr. Med) nebo neuvžívají titul žádný, pokud jej nezískávají podle předpisů země, v níž lékařské vzdělání získali (např. ruští lékaři). Pokud tyto osoby získali způsobilost vykonávat své povolání na území České republiky (byla jim uznána kvalifikace), používají český název odbornosti, tj. např. ‚lékař‘. Neoprávněné užívání označení odbornosti i akademických titulů je minimálně přestupek (viz dále kap. 2.5).

3 Vyhláška č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů.

4 § 91 odst. 5 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.

2.1.2 Stanovení obsahu povolání

Pro charakter právní regulace je podstatné, zda je stanoven i obsah výkonu povolání. Bez něj totiž nelze hovořit o regulaci výkonu povolání, ale maximálně o regulaci používání určitých „chráněných“ označení odbornosti. Pokud totiž nevíme, co je činností například sestry, je zákonem chráněno pouze užívání označení odbornosti všeobecná sestra, nikoli obsah tohoto povolání, tj. poskytování ošetrovatelské péče.

Nelékařská povolání mají v současné době rámcové definice v zákoně o nelékařských zdravotnických povoláních, podrobnosti jsou stanovené ve vyhlášce o činnostech. U lékařů, respektive lékařských povolání je situace méně jasná, jelikož kromě rámcových definic v zákoně o lékařských povoláních existují podrobnější charakteristiky jednotlivých specializací pouze ve formě vzdělávacích programů zveřejňovaných ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví. Zmocnění k vydání prováděcího předpisu nebylo dosud naplněno, což je závažné zejména pokud jde o stanovení činností, které mohou lékaři vykonávat samostatně již po získání certifikátu o absolvování kmene (dále viz kap. 2. 2. 2).

2.1.3 Správní orgány působící v regulaci zdravotnických povolání

Mezi orgány veřejné správy v oblasti poskytování zdravotních služeb patří orgány státní správy i orgány veřejné správy, a to samosprávy územní (kraje) i profesní (Česká lékařská komora, Česká stomatologická komora a Česká lékárnická komora).

Stát plní své úkoly zejména prostřednictvím **Ministerstva zdravotnictví**, které zejména vykonává správní činnost na úseku specializačního vzdělávání, zvláště odborné způsobilosti a uznávání kvalifikací získaných v cizině. U povolání, která nejsou sdružována v komorách, přebírá i některé činnosti, které u lékařských povolání vykonává profesní samospráva, zejména kontrolu celoživotního vzdělávání. Regulaci získávání odborné způsobilosti vy-

konává Ministerstvo zdravotnictví společně s **Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy**, kdy na resortu školství je akreditace oborů středních, vyšších i vysokých škol, nicméně Ministerstvo zdravotnictví vydává závazné stanovisko k tomu, který obor všech typů škol bude poskytovat způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, který obor tedy bude zdravotnickým.

Komory s povinným členstvím zřízené zákonem jsou rovněž považovány za orgány veřejné správy. U zdravotnických profesí je podmínkou výkonu povolání členství, popřípadě zápis⁵ v komoře u lékařů (Česká lékařská komora), zubních lékařů (Česká stomatologická komora) a lékárníků (Česká lékárnická komora). Farmaceuti, kteří nejsou lékárníky, stejně tak jako lékaři či zubní lékaři, kteří aktuálně nevykonávají zdravotnické povolání, členy příslušné komory být mohou, avšak nemusí. Lékaři musí být členy komory, i když vykonávají lékařské povolání mimo oblast zdravotních služeb, což se týká zejména revizních a posudkových lékařů. Ostatní profesní organizace, byť i někdy mající v názvu označení ‚komora‘, nejsou orgány profesní samosprávy. Komory vykonávají svou pravomoc při kontrole řádného výkonu příslušného povolání a za tímto účelem rozhodují o přijetí za člena komory, vydávají licence (osvědčení) a uplatňují disciplinární pravomoc (dále kap. 2.4).

Kraje vykonávají svou působnost v oblasti vydávání oprávnění k poskytování zdravotních služeb, posuzují tedy mimo jiné způsobilost poskytovatele – fyzické osoby, odborného zástupce, zaměstnanců, jsou oprávněni tyto skutečnosti kontrolovat, případně sankcionovat. Tyto pravomoci vykonávají v přenesené působnosti; odvolacím orgánem je zde proto Ministerstvo zdravotnictví. Pro poskytovatele zdravotních služeb v působnosti Ministerstva obrany nebo Ministerstva vnitra tuto pravomoc vykonávají tato ministerstva.

Dále zákony o způsobilosti umožňují delegaci některých činností, které mají charakter výkonu veřejné správy na další subjekty. Jsou jimi zejména pově-

5 Zápis postačuje v případě hostujících osob, tj. osob, které jsou oprávněny vykonávat zdravotnické povolání v jiné členské zemi Evropské unie, a své povolání vykonávají na území České republiky dočasně nebo příležitostně.

řené organizace, upravené shodně oběma zákony o způsobilosti, a ostatní profesní organizace, které mají charakter občanských sdružení. **Profesní organizace** nelékařských zdravotnických povolání jsou oprávněny vydávat stanoviska o zařazení některých akcí celoživotního vzdělávání do kreditního systému.⁶

Za **pověřenou organizaci** se podle obou zákonů o způsobilosti považuje univerzita, která uskutečňuje příslušný akreditovaný zdravotnický magisterský nebo bakalářský studijní program a která vykonává činnosti na základě tohoto zákona a smlouvy, dále organizace zřízená Ministerstvem zdravotnictví nebo jiná právnická osoba, která vykonává činnosti stanovené zákony o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání na základě smlouvy uzavřené s Ministerstvem zdravotnictví.⁷

Na pověřenou organizaci mohou být delegovány některé správní činnosti, pouze však v rozsahu výslovně stanoveném zákonem. Tyto činnosti může provádět buď přímo Ministerstvo zdravotnictví, nebo je delegovat prostřednictvím smlouvy na pověřenou organizaci. Vzhledem k charakteru tohoto typu smlouvy je nepochybné, že musí jít o veřejnoprávní smlouvu.⁸ Mezi **konkrétní činnosti, které může ministerstvo delegovat** na pověřenou organizaci, patří např. vydávání certifikátu o absolvování základního kmene příslušného specializačního oboru lékařům, převzetí dokumentace v případě ukončení specializačního vzdělávání akreditovaným zařízením bez právního nástupce, zařazování do specializačního vzdělávání, vedení evidence zařazených školenců, posouzení požadavků stanovených vzdělávacím programem k připuštění k atestační zkoušce, provádění aprobačních zkoušek, posuzování žádostí o rezidenční místa, zápis do Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného

6 § 54 odst. 2 zákona o nelékařských povoláních. Vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků.

7 § 2 písm. g) zákona o lékařských povoláních a § 2 písm. j) zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.

8 Část pátá správního řádu.

dohledu a hostujících osob.⁹ Ministerstvo může delegovat tyto činnosti na jednu nebo více pověřených organizací, popřípadě může diferencovat z hlediska druhů správních činností nebo rozsahu zdravotnických povolání; vše záleží na obsahu sjednané veřejnoprávní smlouvy. Kromě těchto správních činností, které zákony o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání výslovně uvádějí, může Ministerstvo zdravotnictví delegovat na pověřené organizace i pomocnou administrativní činnost, jakou je např. organizace zkoušek. Vzhledem k tomu, že zde již nejde o výkon veřejné správy, není zde nutné delegaci vyjádřit přímo v zákoně.

Fakticky jsou nyní pověřenými organizacemi Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských oborů pro všechna nelékařská povolání. Výše uvedené činnosti u lékařských povolání jsou delegovány i nadále na Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ) a od 1. ledna 2012 rovněž na některé vysoké školy, respektive jejich lékařské fakulty. Jde o Univerzitu Karlovu v Praze (všechny její lékařské fakulty), dále Univerzitu Palackého v Olomouci a Masarykovu univerzitu v Brně. Na lékařské fakulty Ministerstvo zdravotnictví převedlo správní činnosti, které dosud vykonávalo IPVZ, a to zařazování do specializačního vzdělání, zápočet části specializačního vzdělávání absolvovaného v jiném oboru specializace nebo v cizině, ev. v rámci postgraduálního doktorského studia, kontrolu splnění všech požadavků specializačního vzdělávání (připuštění k atestační zkoušce) a organizační zabezpečení atestačních zkoušek. Pouze v případě těchto činností u oboru všeobecné praktické lékařství, u specializací farmaceutů, u certifikovaných kurzů (nástavbových oborů) a v případě zápočtu ze zahraničí, vykonává tyto činnosti i nadále IPVZ.

Je na žadateli, kterou z uvedených univerzit, respektive fakult, si zvolí, není zde vázán ani místními kritérii, ani fakultou, jejímž studiem získal způsobilost k výkonu povolání.

⁹ § 4 odst. 2, § 18 odst. 2, § 19 odst. 2, 3, 4, § 21, § 38 odst. 2 zákona o lékařských povoláních, § 50 odst. 2, § 58 odst. 2 a 4, § 60, § 91 odst. 1 a 2 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.



2.2 Výkon zdravotnického povolání

Co je zdravotnické povolání a kdo je považován za zdravotnického pracovníka, je definováno v zákonech o způsobilosti. **Zdravotnickým povoláním** se rozumí souhrn činností a znalostí při výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, popřípadě při výkonu nelékařského zdravotnického povolání.

Za **zdravotnického pracovníka** se pak považuje osoba, která nejenže má způsobilost k výkonu zdravotnického povolání na území České republiky, ale zároveň aktuálně toto povolání vykonává. Vykonávat zdravotnické povolání lze nejen v rámci pracovněprávního vztahu, ale je možné je vykonávat i jako osoba samostatně výdělečně činná, tedy jako poskytovatel zdravotní služby na základě oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách, popřípadě na základě obchodněprávního vztahu (např. statutární orgán obchodní korporace).¹⁰

Pojem výkonu zdravotnického povolání je tedy širším pojmem než jen zaměstnání na pozici zdravotnického pracovníka. Je však také širším pojmem, než je poskytování zdravotní péče, respektive zdravotních služeb. Za **výkon povolání lékaře** se kromě poskytování zdravotní péče považuje také metodická, koncepční, výzkumná a vzdělávací činnost v oblasti zdravotnictví.¹¹ Obdobná úprava platí rovněž pro ostatní zdravotnická povolání, s některými odchylkami, pokud jde o nelékařská zdravotnická povolání.¹²

10 Zákon výslovně připouští výkon činnosti odborného zástupce poskytovatele zdravotní služby (§ 14 zákona o zdravotních službách).

11 § 4 odst. 2 zákona o lékařských povoláních.

12 Viz § 4 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.

Zákony o způsobilosti mají zvláštní úpravu pro započítání doby výkonu povolání, a to zejména pro účely uznávání kvalifikace, popřípadě pro přiznávání způsobilosti podle dřívějších právních předpisů. Není rozhodné, zda jsou tyto činnosti vykonávány v České republice nebo v cizině, za předpokladu, že výkon povolání v cizině je v souladu s místními právními předpisy. Za výkon povolání lze započíst i určité činnosti vykonávané mimo zdravotnická zařízení, zejména v rámci vzdělávání budoucích zdravotnických pracovníků nebo v rámci státní správy. Pokud jde o **výši pracovního úvazku**, musí jít o dobu, která odpovídá nejméně polovině týdenní pracovní doby (tj. úvazek 0,5). Pokud je povolání vykonáváno v rozsahu nižším, než je plný pracovní úvazek, délka výkonu povolání se úměrně prodlužuje. Tato obecná úprava se však nevztahuje na specializační vzdělávání, kdy je jednak připuštěn i nižší než poloviční úvazek, ovšem doba specializačního vzdělávání se vždy, tj. i když je pracovní úvazek poloviční a vyšší, úměrně prodlužuje.¹³

Do doby výkonu zdravotnického povolání se **započítává doba** pracovní neschopnosti a doba mateřské dovolené, popřípadě doba rodičovské dovolené otce, nejvíce však v rozsahu délky mateřské dovolené. Vojenská činná služba se započítává, byla-li vykonávána v příslušném povolání podle těchto zákonů.¹⁴ Jak mateřská či rodičovská dovolená, tak i doba pracovní neschopnosti, se započítává nejvýše v rozsahu šesti měsíců.

Zvláštní podmínky se vztahují rovněž na započítání doby výkonu povolání pro účely uznání kvalifikace v jiné členské zemi Evropské unie. Shodně pro všechna zdravotnická povolání lze potvrdit pouze skutečnou dobu výkonu povolání bez delšího přerušení, nelze tedy započítat mateřskou, popřípadě rodičovskou dovolenou. Doba pracovní neschopnosti však započíst lze.

13 To se nevztahuje na specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických povoláních uvedených v Dílu 1 Hlavy II zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.

14 § 2a zákona o lékařských povoláních., § 4 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.

2.2.1 Samostatný výkon zdravotnického povolání

Zdravotničtí pracovníci mohou vykonávat své povolání, popřípadě jen jednotlivé činnosti, které jsou součástí jejich povolání, buď samostatně, pod odborným dohledem nebo pod přímým vedením.

Samostatný výkon zdravotnického povolání je definován nyní i v zákoně o zdravotních službách, a to i pro výkon povolání bez odborného dohledu a bez přímého vedení nelékařských zdravotnických pracovníků; tedy i pro nelékařské profese lze tento termín používat.¹⁵

Z hlediska praxe je velmi významné striktní **rozdílení mezi samostatnými a nesamostatnými kategoriemi zdravotnických pracovníků**, respektive mezi těmi, kteří pracují samostatně či tzv. bez odborného dohledu, a těmi, kteří svou činnost vykonávají pod odborným dohledem. Zákon o lékařských povoláních rozlišuje samostatný výkon povolání, samostatný výkon vyhrazených činností a výkon povolání pod odborným dohledem. Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, spolu s vyhláškou o činnostech, rozlišuje výkon povolání bez odborného dohledu a bez indikace (tedy zcela nezávislý výkon povolání), výkon povolání bez odborného dohledu s indikací lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta, popřípadě jiného zdravotnického pracovníka (oba tyto režimy lze považovat za samostatný výkon povolání podle zákona o zdravotních službách), výkon povolání pod odborným dohledem a výkon povolání pod přímým vedením.

Členění jednotlivých profesí podle samostatnosti výkonu povolání, popřípadě stanovení podmínky specializované způsobilosti v případě některých profesí¹⁶, je stanoveno v obou zákonech o způsobilosti. U nelékařských zdravotnických pracovníků však vyhláška o činnostech často stanovuje přísnější režim pro jednotlivé činnosti. I všeobecná sestra, která je

15 § 12 zákona o zdravotních službách, § 4 odst. 3 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.

16 Kromě povolání lékaře jde např. o povolání klinického psychologa, klinického logopeda, radiologického fyzika a dalších.

způsobilá k samostatnému výkonu povolání, tak může některé činnosti vykonávat pouze pod odborným dohledem.¹⁷

Zejména v případě nelékařských zdravotnických pracovníků je nutné **odlišit režim poskytování zdravotní péče a režim úhrady této péče z veřejného zdravotního pojištění**. Zatímco obecně mohou nelékařští zdravotničtí pracovníci zdravotní výkony v rozsahu stanoveném vyhláškou o činnostech provádět i bez indikace lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta, podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, indikaci ošetřujícího lékaře potřebují k tomu, aby jakékoli nelékařské výkony byly hrazeny pojišťovnou. Podmínění úhrady indikací lékařem je tak prvkem spíše ekonomické nežli odborné regulace. Výjimkou je od dubna 2012 klinický psycholog, u nějž již nadále není indikace ošetřujícího lékaře podmínkou přístupu k hrazené zdravotní péči.¹⁸

Pro výkon povolání bez odborného dohledu nelékařských zdravotnických pracovníků je dále nutné nejen splnit požadavky na vzdělání, ale rovněž získat osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu („registraci“), tj. kromě splnění předepsaného kvalifikačního, popřípadě specializačního vzdělání prokázat rovněž celoživotní vzdělávání a výkon povolání v zákonem stanoveném rozsahu.

2.2.2 Samostatný výkon povolání

Zákon o lékařských povoláních definuje, že samostatným výkonem povolání lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta se rozumí výkon činností, ke kterým je lékař, zubní lékař nebo farmaceut způsobilý bez odborného dohledu, a to na základě vlastního zhodnocení a posouzení zdravotního stavu pacienta a s tím souvisejících okolností. Samostatná způsobilost **lékaře** se dokládá **dokladem o specializované způsobilosti** v příslušném specializačním oboru, tedy nejčastěji diplomem o specializaci, který vydává Ministerstvo zdravotnictví po úspěšném ukončení specializačního vzdělání atestační

17 Kromě činností specialistek půjde např. o aplikaci krevních derivátů.

18 § 18 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

zkouškou. Samostatná způsobilost **zubního lékaře** se dokládá podle zákona o lékařských povoláních“ diplomem o absolvování magisterského studijního programu stomatologie¹⁹ nebo zubní lékařství, popřípadě dokladem o uznání kvalifikace získané v cizině. Pro specializované činnosti, tj. pro výuku budoucích zubních lékařů a činnosti v oboru ortodoncie a maxilofaciální chirurgie dokladem o specializované způsobilosti v příslušném oboru. Obdobně se dokládá i samostatná způsobilost k výkonu povolání farmaceuta.

Při **přerušení výkonu povolání** lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta na dobu delší pěti let v průběhu předcházejících šesti let se samostatná způsobilost k výkonu povolání dokládá záznamem v průkazu odbornosti nebo potvrzením osvědčujícím absolvování alespoň šedesátidenního doškolení.²⁰

Lékaři tedy mohou vykonávat své povolání samostatně až po získání specializované způsobilosti, do té doby musí mít zajištěn odborný dohled lékaře se specializovanou způsobilostí v daném oboru. Nicméně již před jejím získáním by mohli vykonávat některé **dílčí činnosti bez odborného dohledu**, pokud by Ministerstvo zdravotnictví takové činnosti stanovilo prováděcím právním předpisem.²¹ Pokud by tedy Ministerstvo zdravotnictví vydalo vyhlášku o činnostech i pro lékařská povolání, mohl by lékař, kterému byl vydán certifikát o absolvování kmene, vykonávat některé činnosti v rozsahu stanoveném takovou vyhláškou samostatně.²² Certifikát o absolvování kmene lze vydat nejdříve po dvou letech specializačního vzdělávání a na základě splnění podmínek stanovených vzdělávacím programem příslušného

19 Zákon 189/2008 Sb. zrušil povinnost absolventů oboru stomatologie prokazovat tříletou praxi pod dohledem. Nicméně Česká stomatologická komora požaduje pro samostatný výkon povolání získání osvědčení na základě minimálně dvouleté popromoční praxe doplněné předepsaným teoretickým vzděláním a ukončené přezkoušením.

20 § 6, § 9 a § 12 zákona o lékařských povoláních.

21 § 4 odst. 2 zákona o lékařských povoláních.

22 Vyhláška o činnostech lékařů, zubních lékařů a farmaceutů dosud nebyla vydána, ani předložena k diskusi v odborné veřejnosti, je pro ni pouze zákonné zmocnění.

specializačního vzdělávání; obě tyto podmínky musí být splněny kumulativně. **Výkon samostatných činností však nelze považovat za samostatný výkon povolání.** Ani v rámci těchto činností lékař s certifikátem o absolvování kmene nesmí vykonávat posudkovou a revizní činnost, vzdělávat jako školitel, působit ve vedoucí lékařské funkci nebo jako osoba samostatně výdělečně činná, případně jako odborný zástupce podle zákona o nestátních zdravotnických zařízeních.

Pokud tedy Ministerstvo zdravotnictví naplní zákonné zmocnění, budou moci lékaři s certifikátem o absolvování kmene vykonávat některé činnosti bez odborného dohledu jako zaměstnanci, budou tedy moci ve vyhlášku stanoveném rozsahu převzít odpovědnost za své pacienty, a to i ve službách. Tento režim se může do značné míry přiblížit dvouatestačnímu systému platnému do roku 2004, samozřejmě v závislosti na obsahu a zejména samotné existenci prováděcího právního předpisu.

V současné době jsou činnosti jak lékařů se specializovanou způsobilostí, tak i po absolvování kmene, stanoveny **vzdělávacími programy** jednotlivých specializačních oborů, které jsou zveřejňovány ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví. Vzdělávací program však není právním předpisem, tento institut je proto bohužel stále neaplikovatelný.

Další pojem mající vztah k samostatnosti výkonu povolání lékaře je „**samostatná lékařská praxe**“, který je upraven stavovským předpisem.²³ Tento pojem zahrnuje nejen soukromou lékařskou praxi, ale také provádění činnosti lékaře samostatně, na základě vlastního rozhodnutí a na svou úplnou zodpovědnost. Je třeba poznamenat, že tento předpis byl vydán na základě poměrně obecného zákonného zmocnění, že komory dbají na odbornost výkonu povolání svých členů²⁴ a že byl vydán před nabytím účinnosti Zákona o lékařských povoláních. Přikláníme se proto k názoru, že vzhledem k tomu, že uvedenou materii plně řeší Zákon o lékařských povoláních spolu

23 Stavovský předpis České lékařské komory č. 11 z roku 2000, Podmínky k výkonu soukromé lékařské praxe členů České lékařské komory, k výkonu funkce odborného zástupce, lektora v lékařské praxi, vedoucího lékaře a primáře ve zdravotnickém zařízení (Licenční řád).

24 § 2 odst. 1, písm. a) a b) Komorového zákona.

se současně novelizovaným Zákonem o nestátních zdravotnických zařízeních,²⁵ i s přihlédnutím k tomu, že neexistuje výslovné zákonné zmocnění, nelze plnění podmínek stanovených tímto stavovským předpisem pro samostatnou lékařskou praxi v současné době krajskými úřady vyžadovat. Na druhou stranu jsou však lékaři jako členové komory povinni řídit se při výkonu svého povolání stavovskými předpisy. Je tedy teoreticky možné, že by lékaři, kteří tento stavovský předpis poruší, mohli být disciplinárně postiženi, i když se tak podle dostupných informací dosud nestalo. Odpověď na otázku, zda má porušení takového jiné než zákonné povinnosti důsledky pro občanskoprávní, případně trestněprávní odpovědnost lékařů, může dát pouze soud. Máme však za to, že by se zde příčinná souvislost dovozovala jen velmi obtížně.

2.2.3 Výkon lékařských povolání pod odborným dohledem

Pod odborným dohledem vykonávají své povolání lékaři, kteří nezískali specializovanou způsobilost (s výjimkou uvedenou výše o držitelích certifikátů o absolvování kmene), která závisí na vydání prováděcího předpisu u držitelů certifikátu o absolvování kmene. Přestože to není výslovně stanoveno, je zřejmé, že pod odborným dohledem vykonává své povolání rovněž lékař se specializovanou způsobilostí, pokud se začne věnovat jiné specializaci. Vzhledem k tomu, že mezi specializacemi je řada průníků, je zřejmé, že i lékař měnící svou odbornost bude moci vykonávat určité činnosti bez odborného dohledu, pokud byl k těmto činnostem způsobilý již na základě své původní specializace. V tomto případě však nemůže jít o samostatný výkon povolání v celém oboru specializace, nebude tedy moci být v tomto druhém oboru vedoucím lékařem, školitelem, osobou samostatně výdělečně činnou či odborným zástupcem, ale půjde pouze o samostatný výkon dílčích činností.²⁶

25 Zákon č. 121/2004 Sb.

26 To se samozřejmě nevztahuje na lékaře, jemuž byla specializovaná způsobilost v tomto jiném oboru přiznána správním rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví na základě přechodných opatření.

Pod odborným dohledem vykonávají činnosti, které přísluší specialistům, i zubní lékaři a farmaceuti.

Zákon o lékařských povoláních neobsahuje definiční vymezení pojmu „odborný dohled“, per analogiam by bylo možné použít případně definici ze zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, tedy při dosažitelnosti rady a pomoci zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento dohlížející zdravotnický pracovník (lékař) určí.

Pro výklad samostatnosti a dohledu je nutné vzít v úvahu i vyhlášku č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, která definuje dostupnost zdravotnického pracovníka jako dostupnost rady a pomoci prostřednictvím telefonu nebo elektronicky, v případě vyžádání vždy fyzická přítomnost v závislosti na naléhavosti provedení výkonu a na klinickém stavu pacienta. Pro následnou i akutní lůžkovou péči pak tato vyhláška připouští, aby v pracovních dnech v době od 16.00 hodin do 7.00 hodin následujícího dne a dále v sobotu, v neděli a ve svátek byla zásadně zabezpečena lékařem s odbornou způsobilostí s certifikátem o absolvování kmene, pokud je zajištěna fyzická přítomnost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru do 20 minut.

Jako určité vodítko pro vymezení pojmu může dále sloužit doporučení představenstva České lékařské komory.²⁷ Z tohoto doporučení vyplývá, že odborný dohled po dobu prvních 24 měsíců by měl být vykonáván pouze za předpokladu bezprostředního osobního dohledu, poté i na základě telefonické dostupnosti a osobní dostupnosti do 30 minut. Lékař v přípravě může své povolání vykonávat pouze v rozsahu činností stanovených lékařem, který odborný dohled poskytuje. Lékař se specializovanou způsobilostí by měl podle doporučení profesní samosprávy odborný dohled poskytovat pouze jednomu lékaři v přípravě, který se připravuje po dobu kratší než 24 měsíců, popřípadě dvěma lékařům v přípravě, kteří se připravují po dobu delší než 24 měsíců. Nicméně je nutné zdůraznit, že toto doporučení není právním

27 Doporučení představenstva České lékařské komory č. 1/2007, k výkonu dohledu lékaře se specializovanou způsobilostí nad lékaři s odbornou způsobilostí.

předpisem a nelze je považovat ani za stavovský předpis, v žádném případě tedy nejde o závaznou normu. Nelze však vyloučit, že k tomuto doporučení budou soudy, vzhledem k oprávnění komor stanovovat podmínky pro výkon povolání svými členy, přihlížet.

Formy odborného dohledu a jeho naplňování jsou především odpovědností lékařů, kteří tento odborný dohled vykonávají a lékařů – vedoucích zaměstnanců, neboť ti nesou odpovědnost za činnost podřízených lékařů s odbornou způsobilostí. Jak vyplývá již z výše uvedené definice, způsob zajišťování odborného dohledu a rozsah samostatnosti lékaře bez specializované způsobilosti určuje dohlížející lékař, nikoli lékař v přípravě.

2.2.4 Přerušení výkonu povolání

Pokud lékař či v tomto případě zřejmě typičtěji lékařka přeruší výkon svého povolání, tak bez ohledu na délku přerušeni zůstává odborná, specializovaná i zvláštní odborná způsobilost v plném rozsahu zachována. Pokud však již lékař získal samostatnou způsobilost a přerušil výkon povolání na dobu delší než pět let v průběhu předcházejících šesti let, **ztrácí tuto samostatnou způsobilost.**

V takovém případě je povinen se bezodkladně po skončení přerušeni výkonu povolání lékaře doškolit v rozsahu nejméně 60 pracovních dní na pracovišti pod vedením lékaře s příslušnou specializovanou způsobilostí. O průběhu a ukončení doškolení školící lékař provede záznam do průkazu odbornosti nebo vydá o průběhu a ukončení doškolení potvrzení.

Z toho plyne, že lékaři, který nedoloží dostatečnou dobu výkonu povolání, nelze vydat oprávnění k poskytování zdravotních služeb vlastním jménem, ledaže by měl vhodného odborného zástupce.



2.3 Podmínky způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání

Podmínky způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání jsou shodné pro lékařské i nelékařské zdravotnické pracovníky v rozsahu povinností stanovených oběma zákony o způsobilosti. Pro lékaře, zubní lékaře a lékárníky dále platí požadavky způsobilosti vyplývající ze zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře (dále jen „komorového zákona“).

Jde zejména o podmínku odborné způsobilosti, popřípadě i způsobilosti specializované nebo zvláštní odborné, dále zdravotní způsobilosti, která je v případě lékařských povolání modifikována jako požadavek způsobilosti k právním jednáním, bezúhonnost trestní, kterou u lékařských povolání doplňuje bezúhonnost disciplinární. Z požadavků obou zákonů o způsobilosti na ověření znalosti českého jazyka v rámci uznávání kvalifikací nebo jako podmínku pro výkon zdravotnického povolání na území České republiky pro absolventy cizojazyčných oborů českých vysokých škol lze dovodit dále způsobilost jazykovou.²⁸

2.3.1 Obecné podmínky odborné způsobilosti

Odbornou způsobilost čeští zdravotničtí pracovníci získávají nejčastěji absolvováním oboru školy, nicméně nejde o způsob jediný. Odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání na území České republiky mají fyzické osoby:

28 § 3, § 31, § 34 odst. 2 a § 35 zákona o lékařských povoláních, § 3, § 82, § 85 odst. 2 a § 86 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, § 4 až 6 komorového zákona.

- které **absolvovaly vzdělání** v oboru akreditovaném v souladu s českým právem, tedy obor střední, vyšší nebo vysoké školy akreditovaný Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy s předchozím souhlasným stanoviskem Ministerstva zdravotnictví (zdravotnický obor) nebo akreditovaný kvalifikační kurz, realizovaný fyzickou nebo právníkou osobou, která získala akreditaci Ministerstva zdravotnictví,²⁹
- kterým byla **přiznána** rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví na základě dříve platných předpisů podle přechodných ustanovení, nebo
- kterým byla rozhodnutím uznána způsobilost získaná v cizině Ministerstvem zdravotnictví.

Totéž platí i o získání specializované, popřípadě i zvláštní odborné způsobilosti. Z hlediska kompetencí není rozhodné, jakým způsobem byla způsobilost získána.

Akreditovanými kvalifikačními kurzy získávají odbornou způsobilost jednak dřívější nižší a pomocní zdravotničtí pracovníci, jednak jiní odborní pracovníci – absolventi nezdravotnických oborů vyšších a vysokých škol.³⁰ Ve druhém případě musí být absolvovány oba typy vzdělání – v zákoně uvedený obor vyšší odborné nebo vysoké školy a příslušný akreditovaný kvalifikační kurz. Takto může získat způsobilost např. radiologický fyzik nebo odborný pracovník v laboratorních metodách.

Ať již však zdravotnický pracovník získává způsobilost jakýmkoli způsobem, musí obor nebo kurz (případně jejich kombinace, pokud to zákon vyžaduje) splňovat požadavky vyhlášky o minimálních požadavcích na nelékařské obory či vyhlášky o minimálních požadavcích na lékařské obory. Tyto vyhlášky stanovují základní požadavky, zejména celkový počet hodin vyučování a nepodkročitelné minimum hodin praktické výuky. Z hlediska

29 § 4 až § 42 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, § 4, 8 a 11 zákona o lékařských povoláních.

30 § 43 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.

obsahu jsou stanoveny pouze předměty, nikoli však již poměry hodinových dotací jednotlivých předmětů. Školy mohou libovolně uvedené předměty slučovat nebo naopak rozdělovat. Vyhláška o minimálních požadavcích na nelékařské obory také stanoví definice praktického vyučování a možnosti započítání praxe z předchozího vzdělávání nebo i výkonu zdravotnického povolání do hodin praktické výuky.

V případě oborů pro přípravu lékařů, zubních lékařů, farmaceutů, všeobecných sester a porodních asistentek musí obory splňovat požadavky práva EU, tj. směrnice o uznávání odborných kvalifikací. Požadavky této směrnice jsou implementovány právě prostřednictvím výše citovaných vyhlášek.

2.3.2 Podmínky získání způsobilosti lékaře

Odbornou způsobilost k výkonu povolání lékaře získávají absolventi akreditovaného zdravotnického magisterského prezenčního studia v oboru všeobecné lékařství.³¹ Tento obor musí od roku 2004 splňovat požadavky vyplývající ze směrnice o uznávání kvalifikací, jak bylo uvedeno výše, s nimiž nemá Česká republika vzhledem ke kompatibilní tradici lékařského vzdělávání problémy již od 60. let minulého století.

Za **výkon povolání lékaře** s odbornou způsobilostí se považuje preventivní, diagnostická, léčebná, rehabilitační a dispensární péče pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru. Lékař s odbornou způsobilostí je oprávněn vykonávat lékařské povolání v kterémkoli oboru.

Po získání odborné způsobilosti může lékař zahájit specializační vzdělávání (kap. 2. 3. 4) a poté získat i zvláštní odbornou způsobilost (nástavbovou specializací) absolvování certifikovaného kurzu (kap. 2. 3. 5).

31 § 4 zákona o lékařských povoláních.

Dalším typem regulované profesní přípravy, specifické právě pro lékaře, je zvláštní samosprávná regulace přístupu k některým odborným diagnostickým a léčebným metodám – **funkční licence**. Obory funkčních licencí stanovuje stavovský právní předpis,³² jenž dále upravuje i podmínky pro licenci školitelů lékařských výkonů a akreditovaná pracoviště a podmínky pro jejich odejmutí.

2.3.3 Podmínky získání způsobilosti zubního lékaře a farmaceuta

Zubní lékaři i farmaceuti jsou samostatně způsobilí k výkonu svých povolání ihned po získání způsobilosti. To neznamená, že se nemohou specializovat – specializace je však podmínkou pouze pro výkon specializovaných činností. S tím koresponduje i úprava zákona o zdravotních službách – oborem zdravotní péče je v případě zubních lékařů a farmaceutů nejen obor specializační, popřípadě obor nástavbový, ale také obor základní (farmacie, zubní lékařství).

Vzhledem k tomu, že jsou zubní lékaři a farmaceuti v zásadě způsobilí samostatně pracovat již po absolutoriu vysoké školy, není nutné vydávat certifikát po absolvování kmene specializačního vzdělávání, respektive na něj vázat samostatné činnosti.

Farmaceuti mohou kromě specializované způsobilosti získat i zvláštní odbornou způsobilost v pěti nástavbových oborech.³³

Získání zvláštní odborné způsobilosti zákon o lékařských povoláních připouští i u zubních lékařů, nicméně tato možnost není prováděcím předpisem využita.

32 Stavovský předpis České lékařské komory č. 12, Podmínky k výkonu odborných diagnostických a léčebných metod, k výkonu funkce školitele pro lékařský výkon a k akreditaci pracoviště pro školení v lékařských výkonech (funkční licence).

33 Příloha č. 2 část II. vyhlášky č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů.

U zubních lékařů došlo se zavedením eurokompatibilního vzdělávacího programu ke změně akademického titulu – nadále tak nejsou doktoři všeobecné medicíny, ale doktoři zubní medicíny – MDDr.

2.3.4 Podmínky specializované způsobilosti lékaře

Specializovaná způsobilost se získává, obdobně jako odborná, buď složením atestační zkoušky po absolvování specializačního vzdělávání, nebo přiřazením způsobilosti podle dřívějších předpisů anebo uznáním kvalifikace získané v cizině. Pokud jde o třetí možnost, je nutné podotknout, že v praxi se uznává pouze způsobilost získaná v EU nebo získaná v jiné zemi, ale uznaná některou členskou zemí EU.

Pro pochopení systému a problémů spojených se současnou úpravou specializačního vzdělávání lékařů je nutné zmínit její kořeny. Je jím jednak historický dvouatestační systém, jednak požadavky EU na stanovenou délku specializace. Právě kvůli tomuto požadavku totiž bylo nutné osvědčený dvouatestační systém opustit, což přineslo řadu problémů spojených zejména s uznáváním dřívějších specializací I. stupně. Od roku 2004 do roku 2008 obory specializací upravovala příloha zákona o lékařských povoláních. Tento rigidní systém byl kritizován, zejména kvůli velkému počtu specializačních oborů (91 oborů). V současné době jsou **specializační obory stanoveny vyhláškou č. 185/2009 Sb.**, o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů. První verze této vyhlášky vyvolala nesouhlas v řadách odborné veřejnosti, došlo proto k její novelizaci. V současné době vyhláška upravuje 16 kmenů (včetně kmenů pro jediný specializační obor, jako je například anesteziologický nebo dermatovenerologický kmen), 41 specializačních oborů a 48 oborů certifikovaných kurzů („nástavbových oborů“).

Kromě toho cit. vyhláška obsahuje přehledné převedení dřívějších oborů na kmeny, specializovanou způsobilost nebo zvláštní odbornou způsobilost podle současných předpisů.

Specializační vzdělávání lékařů musí **probíhat při výkonu povolání**, s odpovídajícím finančním ohodnocením a na akreditovaném pracovišti. **Vstup** do specializačního vzdělávání (tedy splnění podmínky získání způsobilosti k výkonu povolání lékaře na území České republiky) kontroluje Ministerstvo zdravotnictví, které však tuto pravomoc deleguje na pověřené organizace (viz kap. 2. 1. 3).

Stejně tak je v pravomoci státu (delegovanou rovněž na pověřené organizace) i kontrola **výstupu**. Je jím zejména kontrola splnění podmínek vzdělávacího programu v rámci připuštění k atestační zkoušce a jednak samotná organizace atestační zkoušky. Pokud pověřená organizace nemíní připustit uchazeče o atestační zkoušku ke zkoušce, musí žádost předat Ministerstvu zdravotnictví, které o případném nepřípuštění k atestační zkoušce vydá správní rozhodnutí. Uchazeč může tedy proti takovému rozhodnutí uplatnit řádné i mimořádné opravné prostředky podle správního řádu, popřípadě i žalobu ve správním soudnictví.

Průběh specializačního vzdělávání již stát nezajišťuje, odpovědnost za jeho kvalitu však kontroluje jednak předběžně, v rámci akreditačního řízení akreditovaných zařízení, a jednak průběžně. Pro tyto účely si zřizuje poradní orgány – akreditační komise.

Do specializačního vzdělávání lze započít veškerou praxi, která byla absolvovaná v jiném oboru specializace nebo v cizině, pokud její obsah odpovídá příslušnému vzdělávacímu programu. Vzhledem k tomu, že ve vzdělávacích programech je řada shodných částí,³⁴ může se získání další specializované způsobilosti započtením podstatně zkrátit.

34 Úvodní shodné části jsou od července 2008 formalizovány jako společné kmeny, to však neznamená, že nemohou být mezi jednotlivými programy i další průniky. Vzdělávací program pro praktické lékařství pro dospělé schválený 16. července 2008 výslovně uvádí možnost započtení pro lékaře se specializovanou způsobilostí ve vnitřním lékařství ve větším rozsahu než je společný kmen.

Obdobně je možné započítat i **dobu výkonu povolání v průběhu doktorského studia (Ph.D.)**,³⁵ pokud je doložena potvrzením statutárního orgánu akreditovaného zařízení, v němž probíhala, vydaného na základě vyjádření školitele. I v tomto případě však platí, že tato činnost musí být přiměřeně odměňována a že specializační příprava musí probíhat při výkonu příslušného povolání. Při započtení praxe absolvované v cizině a/nebo v jiném vzdělávacím programu se postupuje podle vzdělávacího programu platného v době vydání rozhodnutí.

Obory, délku, obsah a nároky na pracoviště příslušného typu stanoví vzdělávací program příslušného specializačního oboru.

Specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků je finančně velmi nákladné, stát proto uzákonil specifický dotační titul – **dotaci na rezidenční místa**. U lékařů je dotace zásadně určena na vzdělávání v základním kmeni, a to nejdéle po dobu 24 měsíců. Zubním lékařům a farmaceutům dotaci udělit nyní vůbec nelze. Dotaci nelze, až na dále uvedené výjimky, použít po této době ani v případě, že byla akreditovanému zařízení přidělena a nebyla vyčerpána. Mohlo by to nastat v případě různých překážek na straně rezidenta, problémech při smluvním zajištění nutných stáží na jiných akreditovaných pracovištích, nebo nesplnění všech v logbooku požadovaných výkonů. Tato změna oproti dosavadnímu stavu se jeví jako neodůvodněně tvrdá a může přinášet v praxi problémy. Výjimky z tohoto ustanovení jsou dvě: první je přerušování poskytování dotace v případě, že účastník vzdělání přerušil specializační vzdělávání. O této skutečnosti je příjemce dotace povinen uvědomit MZ. Celková doba přerušování nesmí přesáhnout 5 let. Druhou je případ, kdy rezident vykonává své povolání na kratší úvazek – v tomto případě Ministerstvo zdravotnictví MZ poskytne dotaci na rezidenční místo v poměrně snížené výši na dobu poměrně delší.

Výjimečně lze u lékařů dotaci udělit i na celé specializační vzdělávání, pokud tak pro následující rok stanoví Ministerstvo zdravotnictví do konce roku po projednání s Českou lékařskou komorou a odbornými společnostmi. Pokud by této možností Ministerstvo zdravotnictví využilo, bylo by možné čerpat

35 Jde o studium, kterým se získává akademický titul, Ph.D. (§ 47 Vysokoškolského zákona).

dotaci nejvýše po dobu, která odpovídá délce specializačního vzdělávání stanovené vzdělávacím programem příslušného oboru uveřejněným ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví.

Rezidentem může být pouze státní občan České republiky nebo jiného členského státu EU, popřípadě státní příslušník jiného než členského státu EU, pokud je rodinným příslušníkem občana členského státu nebo mu bylo přiznáno právní postavení dlouhodobě pobývajícího rezidenta v Evropské unii.

Dotaci nelze poskytnout zpětně za dobu před podáním žádosti; nicméně z tohoto ustanovení vyplývá, že není vyloučeno, že ministerstvo dotaci přizná i za dobu mezi podáním žádosti a rozhodnutím o přidělení dotace, pokud žadatel o dotaci splní všechny podmínky uvedené dále. V případě, že akreditované zařízení podá žádost až po 31. říjnu, bude poskytnuta dotace na rezidenční místo nejdříve od 1. ledna následujícího kalendářního roku.

Podmínkou pro podání žádosti o dotaci na rezidenční místo lékaře je, aby účastník, který je zaměstnancem akreditovaného zařízení specializačního vzdělávání, již zahájil specializační vzdělávání v tomto akreditovaném zařízení. Pracovní právní vztah musí být uzavřen v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby a minimálně na dobu délky specializačního vzdělávání v příslušném oboru. Za povšimnutí rovněž stojí povinnost mít pracovní smlouvu uzavřenu na dobu celého trvání specializace i v případě, že akreditované zařízení dostane dotaci na dobu pouze prvních dvou let, tj. na dobu základního kmene.

Žádost o poskytnutí dotace na rezidenční místo podává akreditované zařízení Ministerstvu zdravotnictví (respektive ne zcela v souladu se zněním zákona ministerstvo ve své metodice uvádí jako kontaktní adresu administrátora, na něž činnost spojenou s administrativou rezidenčních míst delegovalo). Zákon umožňuje i eventualitu delegace této činnosti ministerstvem na pověřenou organizaci, již MZ dosud nevyužilo. Povinností žadatele je využít formulář, který je ministerstvem uveřejněný ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví a na internetových stránkách ministerstva.

Maximální počet rezidenčních míst v žádosti o dotaci na rezidenční místa nesmí překročit počet školicích míst schválených v rozhodnutí o akreditaci pro příslušný obor specializačního vzdělávání.

Žádosti posuzuje poradní orgán MZ – akreditační komise pro příslušný obor, která doporučí pořadí žadatelů. O přidělení dotace na rezidenční místo pak rozhoduje ministerstvo, přičemž doporučením akreditační komise není vázáno.

Poskytování dotace Ministerstvo zdravotnictví zastaví v případě, že rezident ukončí specializační vzdělávání v oboru, pro který je dotace na rezidenční místo poskytována nebo pokud rezident skončí svůj pracovní poměr v akreditovaném zařízení, které je příjemcem dotace. Opět je tedy zřejmá skutečnost, že dotace je vázaná na konkrétního rezidenta, na „uvolněné“ místo nelze tedy přijmout jiného rezidenta, naopak lékař-rezident může požádat o převedení dotace na nové akreditované pracoviště podle své volby, pokud o dotaci toto akreditované zařízení požádá, popřípadě určené rozhodnutím ministerstva, pokud si sám nového zaměstnavatele, který je akreditovaným zařízením nezvolí. Toto ustanovení je velmi problematické z hlediska aplikovatelnosti a ústavní konformity – předpokládá totiž pravomoc ministerstva určit rezidentovi povinnost pracovat v jím určeném akreditovaném zařízení a povinnost tohoto akreditovaného zařízení rezidenta zaměstnat. Tuto pravomoc však ministerstvo nemá, může v podstatě pouze rozhodnout o „doporučení“, kam má rezident nastoupit – zda však rezident a akreditované zařízení uzavřou pracovněprávní vztah, je jejich výlučným právem. Vhodnější by tedy bylo v zákoně stanovit, že ministerstvo takové akreditované zařízení doporučí; domníváme se, že v tomto smyslu je nutné toto ustanovení interpretovat. Obdobné rozhodnutí zákon o lékařských povoláních předpokládá v případě, že **akreditované zařízení s rezidenčním místem zanikne** bez nástupnické právnické osoby, nebo pokud dojde k zániku, odnětí nebo uplynutí platnosti akreditace takového zařízení. I zde sice Ministerstvo zdravotnictví může „rozhodnout o přidělení nového rezidenčního místa pro tohoto rezidenta v jiném akreditovaném zařízení“ nicméně bez jakýchkoli právních následků jak pro rezidenta, tak pro toto akreditované zařízení.

MZ zastaví poskytování dotace i v případě, že akreditované zařízení poruší své povinnosti.

Výběr rezidenta je na žadateli o dotaci, což je vzhledem k tomu, že jde o pracovněprávní vztah, logické. Nicméně vzhledem k výše uvedenému je zřejmé, že v případě, že se akreditované zařízení, které je příjemcem dotace, rozhodne s tímto rezidentem pracovní poměr ukončit, ztrácí i nárok na dotaci.

Zákon dále upravuje povinnost akreditovaného zařízení s rezidenčním místem vyhlásit **výběrové řízení na schválené rezidenční místo** do 14 dnů ode dne zveřejnění rozhodnutí o poskytnutí dotace. Toto ustanovení je u lékařů v rozporu s povinností žadatele o dotaci mít již s budoucím rezidentem uzavřenu pracovní smlouvu a tohoto rezidenta jmenovitě uvést do žádosti o dotaci (jeho jméno pak Ministerstvo zdravotnictví uvede i v písemném rozhodnutí o dotaci a na tohoto rezidenta je dotace vázaná); jak se s tímto rozparem vypořádat ministerstvo, nedoporučuje ani ve své metodice. Celý institut výběrových řízení lékařů po změně umožňující vázání dotace na konkrétního rezidenta postrádá smysl a je zcela zmatečný a neaplikovatelný.

Akreditované zařízení s rezidenčním místem je povinno plnit všechny povinnosti akreditovaných zařízení a dále:

- zajistit rezidentovi řádné absolvování všech součástí vzdělávacího programu; žadatel o akreditaci proto musí zvážit nejen finance plynoucí z dotace, ale i náklady, které mu přinese povinnost případného vysílání rezidenta na stáže, a to i po skončení poskytování dotace,
- hlásit Ministerstvu zdravotnictví nebo pověřené organizaci změny údajů uvedených v žádosti o dotaci na rezidenční místo ovlivňujících čerpání dotace, absolvování základního kmene, skončení pracovního poměru rezidenta a ukončení specializačního vzdělávání rezidenta, a to do 15 kalendářních dnů ode dne, kdy uvedené skutečnosti nastaly,
- nahlásit Ministerstvu zdravotnictví nebo pověřené organizaci datum zahájení a ukončení přerušování specializačního vzdělávání rezidenta

nejpozději do deseti kalendářních dnů ode dne, kdy uvedené skutečnosti nastaly,

- vrátit Ministerstvu zdravotnictví nebo pověřené organizaci nevyčerpanou část poskytnuté dotace při skončení pracovního poměru rezidenta nebo ukončení specializačního vzdělávání rezidenta do třiceti dnů ode dne, kdy uvedené skutečnosti nastaly,
- předkládat Ministerstvu zdravotnictví nebo pověřené organizaci průběžnou zprávu a závěrečnou zprávu o vynaložení dotace na rezidenční místo,
- podrobit se kontrole dodržování podmínek čerpání dotace na rezidenční místo a účelovosti použití vynaložených finančních prostředků z dotace prováděné Ministerstvem zdravotnictví a na jeho žádost předložit doklady související se specializačním vzděláváním rezidenta a zabezpečením jeho vzdělávání ke kontrole.

Nedodržení těchto povinností může být sankcionováno udělením pokuty, popřípadě i ukončením poskytování dotace, jak již bylo uvedeno výše.

Citovaná novela zákona o lékařských povoláních zrušila povinnost uzavírat **stabilizační dohody**. Tyto je však nutné odlišovat od **kvalifikačních dohod uzavíraných podle zákoníku práce**, které zůstávají i nadále v platnosti. Stabilizační dohody již nyní uzavírány být nemohou. Již uzavřené dohody však zůstávají v platnosti, ruší se ale se zpětnou platností povinnost rezidentů vykonávat své povolání po získané specializované způsobilosti na území České republiky. Ostatní povinnosti stanovené stabilizační dohodou na základě již neplatného znění zákona o lékařských povoláních zůstávají v platnosti, přestože zákon v platném znění již žádné specifické povinnosti rezidentům nestanovuje. Jde zejména o povinnost dokončit specializační vzdělávání v čase trvání stanoveného vzdělávacím programem prodloužené o tři roky. Pracovníci ministerstva však neformálně deklarovali, že se v těchto případech bude ministerstvo snažit s lékaři individuálně dohodnout.

2.3.5 Podmínky zvláštní odborné způsobilosti

Kromě specializované způsobilosti mohou lékaři a další zdravotničtí pracovníci získat i zvláštní odbornou způsobilost. Zvláštní odbornou způsobilost lze získat k některým zvlášť úzce vymezeným činnostem. Získává se **certifikovanými kurzy** a je součástí celoživotního vzdělávání, odlišuje se však u lékařských a nelékařských povolání.

U **nelékařských zdravotnických povolání** zákon o nelékařských zdravotnických povoláních stanovuje pouze základní právní rámec, neurčuje však, a to ani prováděcími předpisy, jejich délku, vstupní požadavky (např. specializovanou způsobilost) obory či způsob zakončení. Vše je součástí vzdělávacích programů, které navrhuje žadatel o akreditaci a posuzuje Ministerstvo zdravotnictví, respektive jeho poradní orgán, tedy Akreditační komise.

U lékařských povolání jsou certifikované kurzy nazývané také **nástavbovými obory** (jde o legislativní zkratku zavedenou vyhláškou č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů).

Certifikované kurzy (nástavbové obory) lékařů musí trvat nejméně jeden rok a mohou navazovat až na získanou specializovanou způsobilost. Jsou svým charakterem velmi podobné specializačním oborům, lze je považovat ve skutečnosti za „nástavbové specializace“; ostatně některé dřívější specializační obory byly převedeny právě do těchto nástavbových oborů. Obory certifikovaných kurzů stanovuje prováděcí právní předpis, vzdělávací programy pak stanovují jejich délku, vstupní požadavky, obsah a požadavky na praxi. Vzdělávací program zveřejňuje Ministerstvo zdravotnictví stejně jako u specializačních oborů ve svém věstníku.

Uskutečňují je **akreditovaná pracoviště**; praxe však v rozsahu stanoveném vzdělávacím programem může probíhat i na pracovištích neakreditovaných. Ukončují se **závěrečnou zkouškou**, na niž se v plném rozsahu vztahuje právní úprava pro zkoušku atestační, tedy jsou ukončovány před zkušební komisí jmenovanou ministrem.

Akreditace probíhá stejně jako u specializačního vzdělávání, ministr zdravotnictví má možnost ustanovit oborovou akreditační komisi.

Na nastavbové obory se nevztahuje možnost zřizovat rezidenční místa a získat na ně dotaci.

Kompetence (činnosti) lékaře se zvláštní odbornou způsobilostí po absolvování certifikovaných kurzů (nastavbových oborů) jsou uváděny jednak v jednotlivých vzdělávacích programech, které jsou zveřejňovány ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví, jednak v certifikátech, které obdrží každý absolvent po úspěšném složení závěrečné zkoušky.

2.3.6 Další složky způsobilosti

Mezi další složky způsobilosti, kterou musí splňovat všichni zdravotničtí pracovníci, patří zdravotní způsobilost a bezúhonnost. Dovidit lze také jazykovou způsobilost, kterou splňují osoby, které absolvovaly jakýkoli stupeň vzdělání v českém nebo slovenském jazyce. Pro zdravotnické pracovníky, kteří jsou členy komor, vyplývají pak další požadavky z komorového zákona.

Zdravotní způsobilost k výkonu povolání se ověřuje před zahájením výkonu povolání nebo po přerušení výkonu povolání na dobu delší než tři roky. Posudek o zdravotní způsobilosti si lze vyžádat také v případě, že vzniknou důvodné pochybnosti o tom, že je zdravotnický pracovník nadále zdravotně způsobilý. K tomu je oprávněn buď zaměstnavatel u svých zaměstnanců, nebo krajský úřad u zdravotnických pracovníků, kteří své povolání vykonávají v rámci vlastní praxe (podnikající fyzické osoby) nebo vykonávají funkci odborného zástupce.

Stavy a nemoci, které vylučují zdravotní způsobilost, stanovuje vyhláška č. 271/2012 Sb., o stanovení seznamu nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, nelékařského zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka, obsahu lékařských prohlídek a náležitostech lékařského posudku (vyhláška o zdravotní způsobilosti zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka). Jde například o klinicky závažné poruchy

pozornosti, paměti, intelektu, úsudku a orientace, neléčené, recidivující nebo chronické psychotické poruchy apod. Vyhláška odlišuje ztrátu a omezení zdravotní způsobilosti.³⁶

Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání vydává praktický lékař.

Zdravotní způsobilost k výkonu povolání je nutné odlišit od pracovnělékařské prohlídky podle zákoníku práce a zákona o specifických zdravotních službách, která je prováděna poskytovatelem pracovnělékařské péče a vztahuje se nejen k povolání jako takovému, ale ke konkrétním požadavkům konkrétního pracovního místa. Zaměstnanec tak může být způsobilý k výkonu povolání, avšak není způsobilý pro konkrétní druh práce.³⁷

Za **bezúhonného** se v případě zaměstnanců považuje ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody pro úmyslný trestný čin spáchaný v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, nebo ten, na něhož se hledí, jako by nebyl odsouzen. Bezúhonnost se kontroluje při zahájení výkonu povolání, v případě pochybností jako zdravotní způsobilost.³⁸

Požadavky na trestní bezúhonnost jsou širší u osob samostatně výdělečně činných a odborných zástupců. Bezúhonné jsou tyto osoby podle zákona o zdravotních službách tehdy, pokud nebyly pravomocně odsouzeny za úmyslný trestný čin k nepodmíněnému trestu odnětí svobody v trvání alespoň jednoho roku, nebo za trestný čin spáchaný při poskytování zdravotních služeb.³⁹

Ztráta zdravotní způsobilosti či bezúhonnosti je důvodem pro ztrátu způsobilosti k výkonu povolání a tedy pro odebrání oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách; je rovněž vý-

36 § 3 odst. 2 zákona o lékařských povoláních.

37 § 41 a násl. zákona o specifických zdravotních službách.

38 § 3 odst. 3 zákona o lékařských povoláních.

39 § 13 zákona o zdravotních službách.

povědním důvodem podle zákoníku práce. Ztráta bezúhonnosti může být pouze dočasná, za bezúhonného se odsouzená osoba považuje, pokud se na ni hledí, jako by nebyla odsouzena.

U povolání, jejichž příslušníci jsou povinně členy profesních komor, musí být dále splněny **požadavky pro vznik členství v příslušné profesní komoře**. Jde o disciplinární bezúhonnost, tedy o skutečnost, že žadatel o členství nebyl v době předchozích pěti let vyloučen z komory v důsledku spáchání disciplinárního deliktu, a dále o způsobilost k právním jednáním.

Kromě těchto složek je nutné zmínit stavovský předpis, který upravuje podmínky pro samostatný výkon povolání, vedoucí funkci při výkonu povolání (tedy zejména funkce primáře či přednosta)⁴⁰ a funkci školitele. Vzhledem k tomu, že úprava získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb (dříve pro registraci nestátních zdravotnických zařízení) neobsahuje již vazbu na tuto komorovou regulaci, nelze plnění těchto požadavků vymáhat krajskými úřady. Pravomoc komor vydávat tato osvědčení (licence) však zrušena nebyla, trvá tedy i nadále. Vazba mezi „státní“ regulací prostřednictvím zákona o lékařských povolání a samosprávnou (komorovou) regulací je velmi nejasná.



2.4 Profesní samospráva

Povolání lékaře, spolu s povoláním zubního lékaře a farmaceuta, který pracuje v lékárně (tj. lékárníka), patří mezi povolání, kde stát část své regulační pravomoci delegoval na profesní samosprávy. Podmínkou skutečně účinné profesní regulace je povinné členství, bez toho si nelze představit zejména

40 Stavovský předpis České lékařské komory č. 11 z roku 2000, Podmínky k výkonu soukromé lékařské praxe členů České lékařské komory, k výkonu funkce odborného zástupce, lektora v lékařské praxi, vedoucího lékaře a primáře ve zdravotnickém zařízení (Licenční řád)

vymáhání disciplinární pravomoci, „komora“ bez povinného členství by se změnila na spolek zaměřený buď odborně či odborově, který by však nemohl plnit roli veřejné správy na poli regulace výkonu povolání.

Komora je samosprávnou nepolitickou stavovskou organizací, která sdružuje všechny lékaře zapsané v seznamech vedených komorami. Má charakter správního orgánu a její rozhodnutí se proto jednak musí řídit správním řádem; odvolacím orgánem však zde není Ministerstvo zdravotnictví, ale vyšší orgány komory. Vnější kontrola je zajištěna prostřednictvím správního soudnictví.

Členům komory z členství vyplývá řada práv a povinností, zejména jsou povinni se řídit vnitřními předpisy komory (stavovskými předpisy). Bez členství v komoře, respektive zápisu lékaře působícího v rámci jiné členské země EU (včetně Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska) jako hostující osoby, nelze vykonávat na území ČR povolání lékaře (a rovněž zubního lékaře a lékárníka). Bez členství v komoře však lékař může vykonávat jiné povolání, např. správní činnost, činnost farmaceutického zástupce apod. V těchto případech lékař být členem komory může, není to však jeho povinnost. Podmínka výkonu povolání lékaře tedy není podmínkou pro zápis do komory, komora je oprávněna vyžadovat jen podmínky stanovené zákonem, tj. způsobilost k výkonu povolání lékaře, plná způsobilost k právním jednáním a skutečnost, že žadatel o členství nebyl v posledních pěti letech z ČLK vyloučen.

Opakovaně se u nás objevily pokusy zpochybnit soulad povinného členství v komoře s ústavním pořádkem České republiky. Ústavní soud tyto ústavní stížnosti odmítl s tím, že „*samotná existence jakékoli samosprávy z principu omezuje státní byrokracii, umožňuje lidem starat se bezprostředně o věci, které se jich přímo dotýkají, a tím přispívá k větší svobodě a samostatnosti jednotlivce. Proto i profesní samospráva je demokratickým státem podporována.*“⁴¹

41 Nález Ústavního soudu sp. zn. /č. j. Pl. ÚS 40/06-2; publikováno ve Sbírce zákonů pod č. 6/2009 Sb.

2.4.1 Pravomoc a struktura komory

Komorový zákon stanovuje základní právní rámec pro pravomoci České lékařské komory, České stomatologické komory a České lékárnické komory. Tento základní právní rámec je pak rozvinut ve vnitřních předpisech každé komory (řádech, stavovských předpisech), které však musí být v souladu jak s komorovým zákonem, tak nesmí vybočovat z požadavků kladených na předpisy demokratického a právního státu, tedy musí být ve shodě se základními právními principy a ústavním pořádkem České republiky. Zda tyto předpisy mají či nemají charakter právního předpisu, není jednoznačné a jednotný názor nezaujímá ani právní věda. Pro členy komor to však není podstatné, podstatné je, že členové komor jsou povinni se stavovskými předpisy řídit.

Mezi základní pravomoc vyplývající z komorového zákona právě patří povinnost komory dbát na to, aby členové komor vykonávali své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony a řády komor.

Dále komory zaručují odbornost svých členů a mají potvrzovat splnění podmínek k výkonu lékařského povolání podle zvláštních předpisů; nutno však podotknout, že žádný takový zvláštní právní předpis nyní neexistuje.

Dále komory posuzují a hájí práva a profesní zájmy svých členů a chrání profesní čest svých členů, vedou seznam členů.

Komory jsou oprávněné účastnit se jednání při tvorbě sazebníků lékařských výkonů, při tvorbě cen léčivých přípravků a výběrových řízení při obsazování vedoucích míst ve zdravotnictví.

Problematická je aplikovatelnost oprávnění stanovovat podmínky k výkonu soukromé praxe svých členů a k výkonu funkce odborných zástupců podle zvláštního předpisu a vedoucích lékařů a primářů v nestátních zdravotnických zařízeních a vydává o tom osvědčení, a to z důvodu již zmíněného výše – krajské úřady jako orgány oprávněné v přenesené působnosti vykonávat státní správu v oblasti vydávání oprávnění k poskytování zdravotních slu-

žeb a kontroly plnění povinností poskytovatelů zdravotních služeb nejsou oprávněny tato osvědčení od poskytovatelů zdravotních služeb vyžadovat.

Mezi velmi důležitá oprávnění komor patří disciplinární pravomoc a s tím související řešení stížnosti na výkon povolání svých členů, pokud je neodborný, neetický nebo v rozporu s postupem stanoveným zákony a řády komor.

Komory se vyjadřují k podmínkám a způsobu dalšího vzdělávání lékařů, stomatologů a lékárníků, s čímž koresponduje i řada ustanovení zákona o lékařských povoláních. Tato pravomoc je však pouze na úrovni „vyjadřování se, navrhování“ – stanovisko komory není pro Ministerstvo zdravotnictví závazné. Zástupci navržené komorou se účastní provádění specializačních zkoušek. I s tímto ustanovením koresponduje ustanovení zákona o lékařských povoláních, když členy atestační komise má ministr zdravotnictví jmenovat mimo jiné na návrh komor.⁴²

Komora je rovněž oprávněna vydávat pro své členy závazná stanoviska k odborným problémům poskytování zdravotní péče a ve zdravotnickém výzkumu. Tuto pravomoc komory využívají spíše zřídka; častěji volí formu nezávazných doporučení.

Struktura orgánů komor je jednak územní, jednak funkční. Základním článkem komor jsou okresní, respektive v Praze obvodní sdružení lékařů, která se mohou slučovat a vytvářet společné orgány. Okresní sdružení má své vlastní orgány a vydává svá vlastní rozhodnutí, která jsou přezkoumatelná ústředními orgány komory. Orgány okresního sdružení tvoří okresní shromáždění členů, představenstvo okresního sdružení, čestná rada okresního sdružení a revizní komise okresního sdružení.

Ústředními orgány komory jsou obligatorně sjezd delegátů, představenstvo komory, čestná rada komory a revizní komise komory. Česká lékařská komora dále nad rámec zákona ustanovila vědeckou radu, licenční komisi a etickou komisi.

42 § 21 zákona o lékařských povoláních.

Sjezd delegátů je nejvyšším orgánem komory a je oprávněn např. schvalovat, měnit a rušit organizační, jednací, volební a disciplinární řád, volit a odvolávat ústřední orgány komory a jejich členy. Řídícím a výkonným orgánem komory je představenstvo komory. Navenek zastupuje komoru prezident, který svolává a řídí jednání představenstva komory a jehož zastupuje viceprezident. Čestná rada komory vykonává disciplinární pravomoc komory (dále v kap. 2. 4. 4).

Revizní komise komory je ústředním kontrolním orgánem, a to jak ve vztahu k hospodaření komory, tak rovněž pokud jde o soulad veškerých rozhodnutí a činnosti komory s právními předpisy a vnitřními předpisy komory. Rozhodnutí, která shledá nezákonnými, může pozastavit a předložit je k posouzení představenstvu komory, popřípadě sjezdu delegátů, pokud pozastavila rozhodnutí představenstva komory.

Vědecká rada je odborným orgánem komory a člení se do oborových komisí podle jednotlivých oborů. Vypracovává jak obecná odborná stanoviska, tak i posudky v konkrétních případech jako podklady pro rozhodování jiných orgánů komory, ev. pro jiné instituce. Obdobnou úlohu pro otázky lékařské etiky plní Etická komise. Jejími členy mohou být i nečlenové komory, osoby bez medicínského vzdělání.

Licenční komise je složena z členů komory na základě pověření představenstva ČLK. Posuzuje žádosti o udělení osvědčení (licenci), která byla zmíněna výše kap. 2. 3. 6. Pokud žádost o licenci nespĺňuje požadavky licenčního řádu, jde tedy o žádost o výjimku, předkládá komise takovou žádost k posouzení představenstvu ČLK.

2.4.2 Práva a povinnosti členů

Práva a povinnosti členů komor upravuje opět komorový zákon, podrobnosti pak specifikují vnitřní předpisy komory.

Každý člen komory má aktivní i pasivní volební právo do všech orgánů komory (respektive v případě orgánů okresního sdružení pouze do takového sdružení, jehož je členem). Dále může využívat pomoci komory v oblasti

dalšího vzdělávání (k celoživotnímu vzdělávání viz kap. 2. 4. 3) a využívat právní pomoci komory ve sporech spojených s výkonem lékařského či lékárnického povolání.

Členové komory jsou především povinni vykonávat své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákonem. Tato povinnost je jiným vyjádřením povinnosti vykonávat své povolání *lege artis* a odpovídá definici tohoto pojmu v zákoně o zdravotních službách.⁴³

Jak již bylo řečeno, jsou pro členy komory závazné i vnitřní předpisy komory. Členové komory jsou povinni řádně platit členské příspěvky a oznamovat komoře změny, které jsou součástí údajů evidovaných v seznamu členů.

2.4.3 Celoživotní vzdělávání

Jednou z povinností, které pro Českou republiku vyplývají ze směrnice o uznávání odborných kvalifikací, je povinnost zavést vlastní účinný systém kontroly celoživotního vzdělávání v míře nezbytné pro bezpečné poskytování zdravotní péče u povolání lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, všeobecné sestry a porodní asistentky.

U nelékařských zdravotnických povolání tento systém plní stát, a to prostřednictvím vydávání osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu; samostatně tedy mohou vykonávat své povolání pouze ti nelékařští zdravotničtí pracovníci, kteří prokáží plnění povinnosti celoživotního vzdělávání v rozsahu stanoveném zákonem o nelékařských zdravotnických povoláních a jeho prováděcím právním předpisem.⁴⁴ Ostatní nelékařští zdravotničtí pracovníci a jiní odborní pracovníci mají tuto povinnost rovněž, avšak stát ji nijak nekvantifikuje ani nekontroluje.

43 § 49 odst. 1 spolu s § 4 odst. 5 zákona o zdravotních službách.

44 § 66 a násl. zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků.

Ustanovení upravující celoživotní vzdělávání v zákoně o lékařských povoláních není samo o sobě příliš jednoznačné.⁴⁵ Vyplývá z něj sice nepochybně skutečnost, že lékaři, zubní lékaři a farmaceuti jsou povinni se celoživotně vzdělávat, nestanovuje však kvalitativní ani kvantitativní podmínky, jak má být povinnost naplňována či kontrolována, a tedy z něj nemohou vyplývat ani žádné přímé sankce za neplnění této povinnosti. Z ustanovení zákona vyplývá, že celoživotní vzdělávání organizují zejména Ministerstvo zdravotnictví, příslušné profesní komory, vysoké školy a odborné společnosti. Tyto subjekty jsou uvedeny pouze příkladmo, není tedy vyloučeno, aby celoživotní vzdělávání organizoval ve spolupráci s akreditovanými pracovišti také kdokoli jiný. Mohlo by to být například Ministerstvo obrany pro vojenské zdravotnické pracovníky působící v jeho zdravotnických zařízeních či Ministerstvo práce a sociálních věcí např. pro posudkové lékaře. Reálně celoživotní vzdělávání však organizují pouze profesní komory, tato pravomoc ostatně vyplývá i z ustanovení § 2 odst. 1 písm. a) komorového zákona, podle něhož mimo jiné komory dbají na to, aby členové vykonávali své povolání odborně v souladu též s řády komor.

Na základě tohoto poměrně obecného ustanovení vydala Česká lékařská komora **Stavovský předpis České lékařské komory č. 16 z roku 2001, Systém celoživotního vzdělávání lékařů**. Tento předpis upravuje formy celoživotního vzdělávání, jejich ohodnocení kredity a certifikáty a způsob zařazování vzdělávacích akcí do kreditního systému komory. Lékař, který splní podmínky předpisu, může požádat o vydání Diplomu celoživotního vzdělávání lékařů. Předpis nezakotvuje žádné následky neplnění této povinnosti, tedy nezískání diplomu, kromě toho, že je podmínkou pro vydání licence vedoucího lékaře nebo lektora v lékařské praxi.

Pokud jde o **vlastní realizaci jednotlivých vzdělávacích akcí**, z dikce zákona o lékařských povoláních vyplývá, že celoživotní vzdělávání pořádají zejména Ministerstvo zdravotnictví, vysoké školy připravující studenty k výkonu zdravotnických povolání, komory a odborné lékařské společnosti ve

45 § 22 zákona o lékařských povoláních.

spolupráci s akreditovanými vzdělávacími zařízeními, zdravotnickými zařízeními, Ministerstvem práce a sociálních věcí a Českou správou sociálního zabezpečení. Vzhledem k tomu, že jde opět o příkladný výčet, mohou akce celoživotního vzdělávání pořádat i jiné subjekty. Každý pořadatel je povinen vydat potvrzení o účasti.

2.4.4 Disciplinární odpovědnost

Objektem disciplinárních provinění je řádný výkon dané profese, včetně souladu s profesní etikou. Disciplinární delikty jsou v komorovém zákoně uvedeny dva a v obou jsou obsažena poměrně široká porušení povinností člena komory. Disciplinární odpovědnost je vždy pouze zaviněná, ať již úmyslně či nedbalostí, objektivní odpovědnost zde nepřipadá v úvahu. Vztahuje se pouze na členy komory.

Prvním disciplinárním proviněním je porušení povinnosti vykonávat své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony, a porušení povinnosti platit členskou příspěvky, oznámit změny či uzavřít odpovědnostní pojištění tam, kde to komora stanoví. Sankcí za tento delikt je důtka nebo pokuta od 2000 do 20 000 Kč.⁴⁶

Druhým disciplinárním proviněním je závažné porušení povinnosti vykonávat své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony, za který komora ukládá pokutu od 3000 do 30 000 Kč nebo může člena, který byl shledán odpovědným za takový disciplinární delikt, vyloučit z komory, a to buď podmíněně, nebo bez odkladu.⁴⁷ Za další sankci lze považovat i možnost odnětí licence (osvědčení) představenstvem komory na základě podnětu čestné komise.⁴⁸

Podrobnosti o disciplinárních řízeních lékařů upravuje stavovský předpis České lékařské komory č. 4 **Disciplinární řád**. Disciplinární řád rovněž shr-

46 § 13 odst. 3 komorového zákona.

47 § 18 odst. 3 komorového zákona.

48 § 10 odst. 1 písm. b) Disciplinárního řádu ČLK.

nuje povinnosti lékaře, nelze je však považovat za úplný výčet. Disciplinární provinění se promlčuje v roční promlčecí lhůtě ode dne jeho spáchání. Tato promlčecí lhůta se staví např. v případě, kdy není lékař členem komory, nebo po dobu, po kterou je proti členovi vedeno řízení, ať již před orgány komory či jinými orgány.

O disciplinárních proviněních rozhoduje v první instanci revizní komise okresního (obvodního) sdružení, která vede tzv. předběžné šetření, a čestná rada okresního (obvodního) sdružení, která rozhoduje ve vlastním disciplinárním řízení, pokud revizní komise nerozhodne o nezahájení disciplinárního řízení nebo zastavení řízení. Ta může případ postoupit orgánu s celostátní působností – Čestné radě komory, pokud jde o závažné porušení povinností člena komory a jde zároveň o právně složitý případ nebo by nepostačovala jako sankce udělení pokuty.

Proti rozhodnutí čestné rady okresního (obvodního) sdružení se lze odvolat k čestné radě komory. Proti jejímu rozhodnutí není odvolání možné, její rozhodnutí však podléhají soudnímu přezkumu stejně jako jiná rozhodnutí komor.⁴⁹



2.5 Sankce

Existence sankcí je naprosto nezbytná pro reálnou regulaci povolání a přímo souvisí s pojmem ‚regulace povolání‘. Bez možnosti uplatnit sankci nelze vůbec o právem vymahatelné regulaci povolání hovořit. Za neoprávněný výkon povolání je nutné považovat i výrazné překročení pravomocí (exces), tedy situaci, kdy zdravotnický pracovník fakticky vykonává jiné zdravotnické povolání, než k němuž získal způsobilost, a dále situaci, kdy sice odborná způsobilost je odpovídající, ale nejsou splněny další atributy způsobilosti

49 § 129 odst. 1 soudního řádu správního.

(bezúhonnost, zdravotní způsobilost nebo v případě lékařů, zubních lékařů a farmaceutů členství v příslušné komoře). Rovněž poskytování zdravotní péče osobou, která je sice náležitě vzdělaná v jiné zemi, ale toto vzdělání není uznané v České republice, je v rozporu s právními předpisy. Nezákonně je rovněž poskytování zdravotní péče osobami sice řádně způsobilými, avšak v rámci jiného subjektu než poskytovatele zdravotních služeb.

Přestože nejde o sankci v pravém smyslu slova, ale o reparaci, je nutné v první řadě zmínit možnost uplatnění **občanskoprávní odpovědnosti** za škodu v případě vzniku škody na zdraví způsobenou nekvalifikovanými nebo nedostatečně kvalifikovanými osobami za předpokladu prokazatelné škody v příčinné souvislosti s neoprávněným výkonem povolání. Zde je na poškozené straně, aby prokázala příčinnou souvislost mezi škodou a skutečností, že byla příslušná činnost vykonávána neoprávněně. O aplikovatelnosti této odpovědnosti lze mít pochybnosti, protože buď byla činnost provedena řádně, a zde není příčinná souvislost, nebo nebyla, avšak pak by škůdce odpovídal bez ohledu na skutečnost, zda byl k příslušné činnosti kvalifikovaný nebo ne.

Dále připadá v úvahu několik skutkových podstat **trestných činů**, zejména podvod nebo neoprávněné podnikání. Ani trestněprávní odpovědností nejsou postiženy všechny případy neoprávněného vykonávání povolání nebo překročení kompetencí. Tato jednání musí splňovat znaky uvedené v trestním zákoníku a kromě toho musí jít o čin společensky škodlivý, u kterého nepostačuje uplatnění odpovědnosti podle jiného právního předpisu (zásada subsidiarity, materiální korektiv).⁵⁰ Pokud osoba ve snaze prokázat údajnou způsobilost poskytovat zdravotní péči svou či někoho jiného pozmění či padělá úřední listinu (např. vysvědčení či jiný doklad o kvalifikaci, rozhodnutí o vydání osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu, rozhodnutí o registraci nestátního zdravotnického zařízení), dopustí se tím trestného činu padělání a pozměnění úřední listiny.⁵¹

S přijetím zákona o zdravotních službách se rozšířil okruh osob, na které se

50 § 12 zákona Trestního zákoníku.

51 § 348 Trestního zákoníku.

vztahují správní sankce podle tohoto zákona, a doplněním rozsahu správní sankce a určitosti správních deliktů se odstranily pochybnosti o aplikovatelnosti správních sankcí.

Správním deliktem, respektive přestupkem, pokud jde o fyzickou osobu, se sankcí až 1 000 000 Kč, je poskytování zdravotních služeb bez příslušného oprávnění.⁵² Na základě tohoto správního deliktu lze tedy postihovat právnické i fyzické osoby, které vykonávají činnosti, které jsou svým charakterem zdravotní službou, a nezískaly přitom příslušné oprávnění.

Skutečnost, že poskytovatel – fyzická osoba přestane být způsobilá k výkonu zdravotnického povolání v oboru, ve kterém je oprávněným poskytovatelem, je důvodem i odejmutí oprávnění k poskytování zdravotních služeb, a to obligatorně, správní orgán tak učinit musí.⁵³ Fyzická osoba se této sankci může vyhnout tím, že ustanoví odborného zástupce; neustanovení odborného zástupce je pak skutkovou podstatou dalšího správního deliktu, s pokutou ve výši až 500 000 Kč.⁵⁴

Fyzická nebo právnická osoba, která je poskytovatelem zdravotních služeb, se dopustí správního deliktu, pokud poskytuje zdravotní služby prostřednictvím osoby, která není způsobilá k výkonu zdravotnického povolání nebo k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotních služeb (tedy není jiným odborným pracovníkem). Sankcí za tento správní delikt je pokuta v maximální výši 500 000 Kč.⁵⁵ Dále správní orgán může v tomto případě oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle závažnosti odejmout, a to i v případě, že šlo o první porušení zákona.⁵⁶ Odlišnou situací je neplnění požadavků na personální zabezpečení poskytovaných zdravotních služeb, které by mělo zřejmě na rozdíl od situace popsané v předchozí větě mít trvalejší charakter. V tomto případě je správní orgán povinen oprávnění

52 § 114 odst. 1 písm. a) a § 115 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách.

53 § 23 odst. 2 písm. a) ve spojení s § 16 odst. 2 písm. a) zákona o zdravotních službách

54 § 117 odst. 1 písm. d) zákona o zdravotních službách.

55 § 117 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách.

56 § 24 odst. 4 písm. c) zákona o zdravotních službách.

k zdravotním službám podle rozsahu a charakteru neplnění této povinnosti buď změnit, pozastavit či zcela odejmout.⁵⁷

Za správní delikty právnická osoba či podnikající fyzická osoba neodpovídá, pokud prokáže, že vynaložila veškeré úsilí, které bylo možné požadovat, aby porušení pravidla zabránila. Odpovědnost zaniká, jestliže správní orgán nezahájil správní řízení do jednoho roku ode dne, kdy se o deliktu dozvěděl, nejpozději však do tří let od jeho spáchání.⁵⁸

Podle **přestupkového zákona** je postižitelné neoprávněné podnikání a neoprávněné užívání titulu absolventa vysoké školy.⁵⁹ Tyto již několik let existující skutkové podstaty doplnil v roce 2008 nový přestupek, jímž je úmyslné užití regulovaného označení odbornosti (tedy nejen vysokoškolského titulu, ale i označení odbornosti „lékař“, „porodní asistentka“ apod.) nebo neoprávněné vykonávání výdělečné činnosti (tedy i jako závislé činnosti, nikoli pouze neoprávněné podnikání), a to bez ohledu na rozsah, který poněkud nesystematicky zakotvuje zákon č. 18/2004 Sb. o uznávání kvalifikací.⁶⁰ Tento přestupek je třeba vnímat ve spojení s výslovným zákazem vykonávat činnosti regulované zákony o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání nebo používat profesní označení zde upravené.⁶¹

Nad lékaři, zubními lékaři a farmaceuty lze také uplatnit disciplinární pravomoc komor (viz kap. 2. 4. 4).⁶²

57 § 24 odst. 1 písm. a) ve spojení s § 16 odst. 1 písm. g) zákona o zdravotních službách.

58 § 118 zákona o zdravotních službách.

59 § 24 odst. 1 písm. b) a § 21 odst. 1 písm. d) Přestupkového zákona.

60 § 38a zákona o uznávání kvalifikací.

61 § 40a zákona o lékařských povoláních.

62 Zejm. § 2 odst. 1 písm. f), § 13 komorového zákona. Stavovský předpis č. 4, disciplinární řád komory.



2.6 Shrnutí kapitoly:

Kapitola o regulaci povolání popisuje problematiku regulace výkonu povolání lékaře a velmi stručně rovněž shrnuje základní informace o regulaci ostatních zdravotnických povolání. Popisuje samotný pojem regulace povolání a jeho základní atributy, a to regulaci státní i samosprávnou (komorovou).

3 OBČANSKÉ PRÁVO VE VZTAHU K VÝKONU LÉKAŘSKÉ PROFESE

JUDr. Petra Jakešová, Ph.D.,

JUDr. Petr Langer, Ph.D., LL.M.

ÚVOD

V oblasti poskytování zdravotní péče se více než v jiných oblastech lidské činnosti setkáváme s možností vzniku konfliktu mezi pacientem a lékařem, případně jiným zdravotnickým pracovníkem. Pacienti bývají často nespokojeni s péčí lékaře v případech označovaných jako *vitium artis*, tedy v případech chybně provedených lékařských výkonů, které však nejsou charakterizovány jako postup *non lege artis*, případně v případech, kdy pacient, nebo osoby jemu blízké, subjektivně hodnotí postup lékaře, zpravidla bez dostatečných odborných znalostí.

Pacient od lékaře očekává nejen provedení nějakého diagnostického nebo terapeutického postupu, ale rovněž porozumění, útěchu, zklidnění, tedy obecně psychologickou pomoc. Často pacient nerozpozná pro technickou náročnost či odbornost nesprávné provedení konkrétního výkonu, ale rozpozná zřetelně, jakým způsobem s ním lékař jedná.

Způsob jednání, respektive vzájemný vztah mezi pacientem a lékařem se historicky vyvíjel. Až cca do druhé poloviny dvacátého století byl tento vztah označován za vztah paternalistický, v němž lékař zaujímal dominantní postavení, neboť to byl právě on, kdo určoval způsob a průběh léčby. Vztah pacienta a lékaře byl nerovný.

Následně, zejména v souvislosti se vznikem Světové zdravotnické organizace v roce 1948 a její činností, dochází k postupnému přechodu na vztah – model partnerský, s důrazem na autonomii práv pacienta. Lékař tak stojí v roli poskytovatele a pacient v roli klienta, kterému je poskytována služba. Jde o vztah soukromoprávní, smluvní, založený zejména normami občanského práva. Subjekty – pacient a lékař jsou si rovni, nevystupují vůči sobě vzájemně ve vztahu nadřízenosti a podřízenosti, jeden subjekt druhému nemůže jednostranně vnutit svou vůli.

Vzhledem k tomuto vztahu rovnosti tak přirozeně vzrůstá i tendence pacientů domáhat se svých práv, a to nejen prostřednictvím podávání stížností, které jim umožňuje veřejnoprávní úprava zákona o zdravotních službách, ale i prostřednictvím civilních soudních řízení např. o náhradu nemajetkové újmy.

Následující text si tak klade za cíl seznámit s nejzákladnějšími oblastmi občanského práva, do nichž lékaři vstupují.



3.1 Pojem a předmět občanského práva

Občanské právo je právním odvětvím tvořícím základ soukromého práva. Jedná se o právní odvětví, které upravuje *osobní, rodinná a majetková práva a povinnosti* lidí i právnických osob ve všech občanskoprávních záležitostech.

Osobními právy rozumíme práva upravující právní statut lidí a právnických osob a práva vyplývající ze všeobecného osobnostního práva, tedy práva čistě osobnostní. Mezi rodinná práva řadíme práva a povinnosti vymezující postavení člověka v rámci rodiny, jakož i majetková rodinná práva. Majetkovými právy pak rozumíme zejména právo vlastnické, věcná práva k věci cizí, držbu, dědické a závazkové právo.

Základním právním předpisem občanského práva a obecně základním kodexem celého soukromého práva je *občanský zákoník*, tedy *zákon č. 89/2012 Sb.*, který nabyl účinnosti dne 1. 1. 2014.

Mezi *další prameny občanského práva* řadíme jak mezinárodní smlouvy mající větší právní sílu než zákony (např. Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, Úmluva o lidských právech a biomedicíně s Dodatkovým protokolem o zákazu klonování lidských bytostí, Úmluva o právech dítěte, atd.), dále právo Evropské unie, ústavní zákony, zejména Listina základních lidských práv a svobod (mající větší právní sílu než zákon), která upravuje např. osobnostní práva, tedy právo na život, na ochranu zdraví, na ochranu lidské důstojnosti, cti, dobré pověsti, jména, jakož i právo na ochranu soukromí.

Výše jsme se seznámili s tím, co je předmětem (obsahem) občanského práva, nyní se budeme zabývat tím, kdo jsou *subjekty občanského práva*, tedy lidmi, neboli fyzickými osobami a právnickými osobami.

Každá fyzická osoba má *právní osobnost*, což znamená, že je *způsobilá mít práva a povinnosti*, jak ostatně vyplývá z Listiny základních práv a svobod. Tuto právní osobnost, čili tato základní lidská práva a svobody má člověk od svého prenatálního vývoje, tedy od období, kdy je v mateřském lůně (nasciturus), pokud se narodí živý, respektive od svého narození. Takto i dosud nenarozené dítě může dědit, nebo obdržet dar. Právní osobnost pak zaniká smrtí člověka, nebo jeho prohlášením za mrtvého. V právní osobnosti nemůže být člověk omezen, ani jí nemůže být zbaven.

Od právní osobnosti je nutné odlišovat *způsobilost člověka právně jednat*, neboli vlastním právním jednáním nabývat práva a zavazovat se k povinnostem, což nazýváme *svéprávností*.

Svéprávnost nevzniká v plném rozsahu, na rozdíl od právní osobnosti, v prenatalním věku či narozením, ale postupně ji člověk nabývá podle stavu své psychické vyspělosti. *Plně svéprávným* se pak člověk stává zletilostí, tedy dosažením osmnácti let, nebo uzavřením manželství či přiznáním svéprávnosti na základě rozhodnutí soudu. Nezletilí, případně osoby na základě rozhodnutí soudu omezené ve svéprávnosti, tak plnou svéprávnost nemají.

Občanský zákoník stanoví, že *má-li být zasaženo do integrity nezletilého*, který dovršil čtrnácti let, nenabyl plné svéprávnosti, a který zákrokem vážně odporuje, třebaže zákonný zástupce se zákrokem souhlasí, nelze zákrok provést bez souhlasu soudu. To platí i v případě provedení zákroku na zletilé osobě, která není plně svéprávná.

Nesouhlasí-li zákonný zástupce se zásahem do integrity osoby nezletilého, ač si jej tato nezletilá osoba přeje, lze zákrok provést na návrh nezletilé osoby, nebo na návrh osoby jí blízké jen se souhlasem soudu. Poskytovatel zdravotní péče není v tomto případě povinen zajistit souhlas soudu – to je věcí nezletilého a jeho zákonných zástupců.

Zákonní zástupci nezletilého mají právo i povinnost udělit *informovaný souhlas s poskytováním zdravotní péče* a rovněž mají právo být informováni o zdravotním stavu dítěte. V případě, že nezletilý utrpí újmu v důsledku lékařského zákroku, a to i v případě, že k němu dal souhlas sám nezletilý, pouze zákonný zástupce uplatňuje nároky nezletilého před soudem. Nezletilý jako poškozený má stejná práva jako jakýkoli jiný poškozený pacient, avšak při přiznávání výše odškodnění soudy přihlížejí k tomu, jakým způsobem se zhoršila kvalita života nezletilého, a zda a v jakém rozsahu je nutno zajišťovat péči o něj.

Soud může *omezit svéprávnost člověka* z důvodu duševní poruchy nepřechodného rázu, pro niž zletilý člověk není schopen právně jednat. Omezená osoba může rozhodovat sama v běžných záležitostech každodenního života.

Její souhlas jako pacienta např. s běžnou prohlídkou či neinvazivním zákrokem je právně platný. Pokud tato osoba omezená ve svéprávnosti nesouhlasí se zákrokem, nebo na něm naopak trvá v rozporu se stanoviskem opatrovníka, musí rozhodnout soud.

Svéprávnost není možné omezit u nezletilého a k omezení může dojít pouze tehdy, pokud by člověku v případě, že by nedošlo k omezení svéprávnosti, hrozila závažná újma a k ochraně jeho práv nepostačí jiné opatření, které občanský zákoník upravuje. Nikdy však není možné, aby soud člověka svéprávnosti zbavil. Svěprávnost může být omezena maximálně na dobu tří let, což však nebrání tomu, aby bylo zahájeno řízení o prodloužení doby tohoto omezení. Člověk, který je omezen ve svéprávnosti, má na základě soudního rozhodnutí ustanoveného opatrovníka.

Soud v rozsudku o omezení svéprávnosti vymezí, která právní jednání nemůže osoba omezená na způsobilosti konat. Zpravidla se jedná o omezení způsobilosti k právním jednáním vztahujícím se k nakládání s majetkem. O omezení způsobilosti k rozhodování o svém zdravotním stavu a způsobu léčby je zpravidla rozhodováno u osob, které nechápou závažnost svého zdravotního stavu v důsledku závislosti na alkoholu nebo jiných návykových látkách.

Pokud tedy pacient není omezen ve svéprávnosti, je jeho souhlas nebo nesouhlas s léčbou právně závazný a zdravotnické zařízení je povinno jej respektovat. Občanský zákoník upravuje rovněž problematiku *právního jednání osob s narušenou schopností právně jednat*, kdy zavádí tzv. *podpůrná opatření* u osob stížených duševní poruchou.

Jedná se o *nápomoc* jiné osoby při rozhodování nebo *zastoupení členem domácnosti*. Jak nápomocnou osobu – podpůrce, tak zástupce z řad osob blízkých musí schválit svým rozhodnutím – rozsudkem soud. Tyto osoby se pak podílí na rozhodování osoby stížené duševní poruchou a lékař je povinen s těmito jednat.

Je však nutné *rozlišovat způsob právního jednání podpůrce a zástupce – člena domácnosti*. Rozdíl mezi uvedenými typy pomoci spočívá v tom, že *podpůr-*

ce jedná společně s podporovaným, zatímco zástupce jedná za zastoupeného. Podpůrce má tak právo i povinnost být přítomen, pokud si to podporovaný přeje, rozhodování v otázkách poskytování zdravotních služeb, a je mu nápomocen radami a vysvětlením. Souhlas s poskytnutím zdravotní péče uděluje sám podporovaný.

U zastoupení členem domácnosti nemůže zástupce udělit souhlas se zásahem do duševní a tělesné integrity s trvalými následky. U osoby, která je zastupována členem domácnosti, bude možné poskytnout bez souhlasu neodkladnou a život zachraňující péči, avšak jiné zákroky bude nutné rozlišit na ty, které nemají trvalé následky, a další, kdy nehrozí vážné nebezpečí nebo předpokládaný trvalý následek, např. odnětí životně důležitého orgánu. U běžných zákroků postačí souhlas pacienta a jeho zástupce, avšak v problematických případech musí být dán souhlas soudu.

Občanský zákoník pak upravuje i problematiku tzv. *předběžného prohlášení*. Toto prohlášení činí fyzická osoba formou notářského zápisu nebo v listině opatřené datem, vlastnoručním podpisem a za účasti dvou svědků. Předmětem tohoto prohlášení je úprava, jakým způsobem mají být záležitosti člověka spravovány nebo kdo má být ustanoven opatrovníkem pro případ jeho nezpůsobilosti. Ustanovení opatrovníka a jeho rozhodnutí jsou závazná pro všechny, tedy i pro poskytovatele zdravotní péče.

Předběžné prohlášení je tedy užíváno v případech, kdy je si osoba vědoma, že v budoucnosti může dojít k ohrožení jejich duševních schopností, např. vlivem degenerativního onemocnění.

Občanský zákoník však není jediným právním předpisem, který by upravoval problematiku poskytování zdravotní péče, což je nutné mít vždy na paměti. Takto je tedy nutné vnímat vzájemný vztah mezi občanským zákoníkem a zákonem o zdravotních službách.

Ve vztahu k právní úpravě poskytování zdravotní péče se uplatňuje princip subsidiarity, tedy podpůrného použití občanského zákoníku.

Soukromá práva a povinnosti osobní a majetkové povahy se řídí občanským zákoníkem v tom rozsahu, v jakém je neupravují jiné právní předpisy, tedy např. zákon o zdravotních službách. Na použití úpravy zakotvené v občanském zákoníku je tak nutné při poskytování zdravotní péče hledět jako na ustanovení *všeobecná a podpůrná*, která se uplatní v obecných záležitostech nebo tam, kde zákon o zdravotních službách, případně jiný zákon upravující problematiku poskytování zdravotních služeb vlastní úpravu neobsahuje. Příkladem obecné právní otázky, kterou upravuje občanský zákoník, může být pojem zletilost nebo svéprávnost a rovněž zastoupení. Nicméně zákon o zdravotních službách má svou vlastní právní úpravu, např. v oblasti informovaného souhlasu nebo práva na informace o zdravotním stavu, která má při aplikaci v praxi přednost před použitím občanského zákoníku.

Dále je nutné vědět, že občanský zákoník má podstatně větší okruh své právní úpravy než zákon o zdravotních službách, když jednotlivá ustanovení občanského zákoníku se vztahují nejen na zdravotní služby, ale i např. na kosmetickou chirurgii či poskytování masáží a wellness služeb.

Od výše zmiňovaného *občanského práva hmotného* stanovícího práva a povinnosti subjektů, je nutno odlišovat *občanské právo procesní*, které je právem veřejným, stanovícím postup soudu a účastníků řízení při vydávání rozhodnutí, upravuje tedy realizaci občanského práva hmotného, tedy civilní proces. Civilní proces tak poskytuje poznatky o postupu soudu a jiných procesních subjektů při poskytování ochrany ohroženým a porušeným subjektivním právům fyzických a právnických osob vyplývajícím z občansko-právních, pracovněprávních, obchodněprávních a rodinněprávních vztahů.

Základními právními předpisy upravujícími občanské soudní řízení jsou *občanský soudní řád*, tedy zákon č. 99/1963 Sb., a dále zákon č. 292/2013 Sb., *o zvláštních řízeních soudních*.

Občanský soudní řád upravuje výlučně *sporná řízení*, kde jsou účastníky řízení žalobce a žalovaný. Dle tohoto zákona se tedy bude postupovat např. v případě podání žaloby o náhradu nemajetkové újmy.

Zákon o zvláštních řízeních soudních pak upravuje tzv. *nesporná řízení*, kdy se účastníci řízení nenazývají žalobce a žalovaný, a dále také jiná zvláštní řízení. Zákon o zvláštních soudních řízeních je pak speciální právní úpravou k občanskému soudnímu řádu. Bude se dle něj postupovat např. v řízeních o svéprávnosti, prohlášení člověka za mrtvého, v řízeních ve věcech vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče, ve věcech řízení o přivolení k zásahu do integrity, atd.



3.2 Občanskoprávní odpovědnost

Občanskoprávní odpovědnost je typem *právní odpovědnosti* založené na normách občanského práva, která vymezuje nepříznivé právní následky škůdci, který způsobí jinému újmu v jeho majetkové či nemajetkové sféře. Takto bude škůdce odpovídat v případě, že svým jednáním poruší určitou *povinnost vyplývající buď ze smlouvy, nebo ze zákona*.

Občanskoprávní odpovědnost však bude dána i tehdy, pokud se určité osobě přičítá k tíži zákonem předpokládaná událost vyplývající z nějaké zákonem dovolené, nicméně rizikové činnosti. Dojde-li tedy k porušení původní, tedy primární povinnosti ze smlouvy či povinnosti stanovené zákonem, popřípadě k porušení povinnosti tehdy, pokud osoba nese odpovědnost i bez svého zavinění v rizikových činnostech, je tato osoba *odpovědná za vznik nepříznivého právního následku*.

Vzniká tedy následně další, druhá, *sekundární povinnost* (retrospektivní), kterou nazýváme občanskoprávní odpovědností. *Odpovědnost je tedy důsledkem protiprávního jednání, nebo protiprávního stavu, které vedly ke vzniku újmy u postiženého*.

Pro pochopení problematiky občanskoprávní odpovědnosti je nezbytné znát *předpoklady* jejího vzniku. Jak již bylo uvedeno výše, základním před-

pokladem vzniku občanskoprávní odpovědnosti je *protiprávní jednání* či *protiprávní stav*, kdy protiprávní jednání porušuje uzavřenou smlouvu či porušuje zákon. Je nerozhodné, jestli se tak děje zaviněně či nezaviněně. Stejně tak protiprávní stav je výsledkem nějaké právní události, tedy právní skutečnosti, která není závislá na lidské vůli a z tohoto důvodu vzniká odpovědnost za protiprávní stav i v případě, že tento stav není zaviněně.

Dalším z předpokladů vzniku občanskoprávní odpovědnosti je *vznik újmy*, která může nastat jak v majetkové, tak v nemajetkové sféře postiženého. Posledním obligatorním předpokladem vzniku občanskoprávní odpovědnosti je *kauzální nexus*, neboli příčinná souvislost mezi protiprávním úkonem či protiprávním stavem a vznikem majetkové či nemajetkové újmy. Fakultativním předpokladem vzniku občanskoprávní odpovědnosti je pak *zavinění*, které může být jak ve formě úmyslu, tak ve formě nedbalosti.

Občanskoprávní odpovědnost pak můžeme dělit na odpovědnost subjektivní a objektivní. *Subjektivní odpovědnost* je *odpovědnost za zavinění*, kdy jsou dány všechny čtyři předpoklady vzniku občanskoprávní odpovědnosti, tedy protiprávní úkon či protiprávní stav, vznik újmy, příčinná souvislost a zavinění.

Odpovědností objektivní (odpovědností za riziko) pak rozumíme občanskoprávní odpovědnost bez zavinění, kdy v této jsou přítomny pouze první tři obecné předpoklady vzniku občanskoprávní odpovědnosti. Objektivní odpovědnost je dána jen v případech, které jsou výslovně stanoveny občanským zákoníkem.

Občanskoprávní odpovědnost plní několik úloh. Zejména se jedná o tzv. *reparační úlohu*, která nahrazuje vzniklou újmu buď uvedením v předešlý stav (naturální restituce), nebo prostřednictvím kompenzace, tedy peněžité náhrady. Tato reparační funkce je typická pro majetkovou újmu, kterou nazýváme škodou.

Další z úloh občanskoprávní odpovědnosti je *poskytnutí přiměřené satisfakce* v případě *nemajetkové újmy*, a to v případech, kdy to zákon výslovně stanoví, nebo v případech, kdy to bylo ujednáno. K nemajetkové újmě může

dojít jak při zásahu do ochrany osobnosti, tak při zásahu do chráněného majetkového statku. Vzhledem ke skutečnosti, že není možné odčinit nemajetkovou újmu, kdy se může jednat například o zásah do lidského zdraví, je nutné vždy tuto újmu ocenit v penězích, pokud jiný způsob odčinění, například ve formě omluvy nebo konstatování soudu, že došlo k neoprávněnému zásahu do osobnostních práv člověka, by nebyl sám o sobě náležitou a účinnou formou zadostiučinění.

Občanskoprávní odpovědnost, jak vyplývá z výše uvedeného, můžeme rovněž rozdělovat na *odpovědnost za majetkovou újmu a na odpovědnost za nemajetkovou újmu*. Zatímco povinnost nahradit postiženému majetkovou újmu, tedy škodu, zahrnuje vždy povinnost k náhradě škody, povinnost odčinit nemajetkovou újmu postihuje škůdce, pouze pokud to stanoví zákon, nebo bylo-li to smluvně sjednáno. Typickým příkladem občanskoprávní odpovědnosti za nemajetkovou újmu, je *odpovědnost za ublížení na zdraví*, kdy se postižený může domáhat jak úhrady vytrpěných bolestí, tak i další nemajetkové újmy, tedy ztížení společenského uplatnění, v případě, že poškozením zdraví vznikne na straně postižené osoby překážka lepší budoucnosti.

Občanský zákoník upravuje problematiku náhrady škody a nemajetkové újmy ve svých ustanoveních § 2894–§ 2971. Na rozdíl od předchozí právní úpravy výrazně posiluje právní postavení poškozeného, rozšiřuje případy náhrady nemajetkové újmy a zejména ruší paušální limity pro výpočet náhrad za ublížení na zdraví a usmrcení, které obsahovala původní právní úprava platná do 31. 12. 2013.

Nový občanský zákoník používá nově termín újma, kdy újmou rozumíme jakoukoli ztrátu, a to jak majetkovou (škoda), tak i nemajetkovou (zásah do soukromí, zásah do zdraví). Povinnost nahradit újmu, tedy znamená povinnost nahradit nejen majetkovou újmu, tedy škodu, ale i újmu nemajetkovou.

Náhrada nemajetkové újmy je definována ustanovením § 2971 občanského zákoníku, který říká, že: „*odůvodňují-li to zvláštní okolnosti, za nichž škůdce (lékař) způsobil újmu protiprávním činem, zejména porušil-li z hrubé nedbalosti důležitou právní povinnost (dodržení postupu lege artis,) a nebo způsobil-li újmu úmyslně z touhy ničit, ublížit, nebo z jiné pohnutky zvlášť*

zavrženíhodné, nahradí škůdce též nemajetkovou újmu každému, kdo způsobenou újmu důvodně pociťuje jako osobní neštěstí, které nelze jinak odčinit“ (např. příbuzní pacienta).

Nová právní úprava rozlišuje podmínky vzniku povinnosti škůdce uhradit škodu. Bude tedy rozhodné, zda škůdce škodu způsobil v *důsledku porušení zákona, smlouvy, či dobrých mravů*. Zatímco při porušení zákona se u škůdce zpravidla vyžaduje jeho zavinění (úmyslné nebo nedbalostní), při porušení smluvní povinnosti, je povinnost škůdce přísnější, může být povinen nahradit škodu i bez svého zavinění. Povinnost škůdce nahradit škodu však mohou vyloučit tzv. *okolnosti vylučující protiprávnost*, např. nutná obrana nebo krajní nouze.

Náhrada nemajetkové újmy se poskytuje formou zadostiučinění a je upřednostňována náhrada nemajetkové újmy v penězích. *Zvláštní formou nemajetkové újmy je ublížení na zdraví a usmrcení*.

Dle právní úpravy občanského zákoníku jednotlivé výše náhrady při ublížení na zdraví a usmrcení stanoví, *dle svého vlastního uvážení a s ohledem na všechny okolnosti případu, příslušný soud*.

Občanský zákoník umožňuje se dopředu vzdát práva na náhradu škody či nemajetkové újmy, není však možné smluvně vyloučit náhradu újmy způsobené úmyslně či z hrubé nedbalosti, také není možné smluvními ujednáními omezit práva na náhradu újmy u slabší strany. Samozřejmě, že není možné ani vzdát se práva na náhradu újmy způsobené na životě a zdraví.

U náhrady nemajetkové újmy rozlišujeme tzv. *náhradu při újmě na přirozených právech člověka*. Přirozeným právem člověka je např. právo na život, zdraví, lidskou důstojnost, nebo soukromí. Tedy např. při újmě na zdraví či zásahu do soukromí osoby je škůdce povinen *odčinit újmu, nahradit škodu a nahradit nemajetkovou újmu*. V rámci náhrady nemajetkové újmy je pak škůdce (lékař) povinen odčinit *i způsobené duševní útrapy* (pacienta).

Způsob a výše přiměřeného zadostiučinění musí být soudem určeny tak, aby byly *odčiněny i okolnosti zvláštního zřetele hodné*. Těmito okolnostmi je

myšleno například úmyslné způsobení újmy, zásah v důsledku diskriminace, nebo obava poškozeného ze ztráty života, nebo vážného poškození zdraví.

Můžeme tedy shrnout, že základními nároky poškozeného jsou:

- bolestné

(odčinění diskomfortu, stresu či obtíží spojených s utrpenou zdravotní újmy – kdy každý bolestivý stav bude vymezen nějakou bodovou hodnotou),

- odčinění další nemajetkové újmy

(případné další obtíže překračující obvyklou zátěž poškozeného při podrobení se omezením plynoucím z léčby),

- ztížení společenského uplatnění.

(z dosavadního názoru Nejvyššího soudu ČR lze dovozovat, že částka představující pomyslnou hodnotu zmařeného dosud neskončeného lidského života absolutním vyřazením ze všech sfér společenského zapojení by se měla pohybovat kolem 10.000.000 Kč, soudy by při stanovení výše ztížení společenského uplatnění měly vycházet z Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví⁶³).

Zcela novou a zásadní změnou související s přijetím nového občanského zákoníku je pak skutečnost, že *nárok na bolestné, či satisfakci v penězích přechází z oprávněné osoby na dědice*, pokud byly tyto nároky jako dluh již škůdcem uznány, nebo uplatněny u soudu.

Při *usmrcení nebo zvláště závažném ublížení na zdraví* odčiní škůdce (lékař) *duševní útrapy* manželu, rodiči, dítěti nebo jiné osobě blízké peněžitou náhradou vyvažující plně jejich utrpení. Nelze-li výši náhrady takto určit, stanoví se podle zásad slušnosti.

63 Dostupná např. na webových stránkách mpsv.cz

Škůdce hradí nad rámec shora uvedeného též účelně vynaložené náklady spojené s péčí o zdraví poškozeného, s péčí o jeho osobu nebo jeho domácnost, a to tomu, kdo tyto náklady vynaložil. Škůdce hradí také poškozenému *náhradu za ztrátu na výdělku* po dobu pracovní neschopnosti. Konal-li poškozený bezplatně práce pro jiného v jeho domácnosti nebo závodu, nahradí škůdce této jiné osobě peněžitým důchodem oč přišla. Škůdce dále hradí tomu, kdo je vynaložil, *přiměřené náklady spojené s pohřbem poškozeného*. Při usmrcení hradí škůdce peněžitým důchodem *náklady na výživu pozůstalým*, kterým zemřelý ke dni své smrti poskytoval nebo byl povinen poskytovat výživu.

Občanský zákoník však neupravuje pouze obecnou problematiku náhrady škody, ale rovněž specifická ustanovení o povinnosti nahradit škodu. Jedním z případů zvláštních ustanovení u povinnosti nahradit škodu je zákonné ustanovení vztahující se *ke škodě způsobené věcí* (např. skalpel, injekční stříkačka), které stanoví, že kdo (lékař) je povinen někomu něco plnit (poskytnout lékařskou péči) a použije přitom vadnou věc, *nahradí škodu způsobenou vadou věci* (tedy škodu, která vznikla pacientovi).

Dalším z případů zvláštního ustanovení o povinnosti nahradit škodu je případ škody způsobené informací nebo radou, když kdo se hlásí jako příslušník určitého stavu, nebo povolání k odbornému výkonu, nebo jinak vystupuje jako odborník (lékař), nahradí škodu, způsobí-li ji *neúplnou nebo nesprávnou informací, nebo škodlivou radou danou za odměnu v záležitosti svého vědění, nebo dovednosti*. Jinak se hradí jen škoda, kterou někdo informací nebo radou způsobil vědomě.



3.3 Ochrana osobnosti

Prostřednictvím jednotlivých ustanovení občanského zákoníku je oproti původní právní úpravě (zákon č. 40/1960 Sb.) podstatným způsobem posílena ochrana práv spojených s ochranou osobnosti člověka, kdy se jedná především o *právo na život, zdraví, důstojnost, osobní svobodu, na jméno, vážnost, čest, soukromí, projevy osobní povahy*, ale také například i *právo žít v příznivém životním prostředí* a další.

Je-li neoprávněně zasahováno do osobnosti člověka, může se tento u věcně a místně příslušného soudu domáhat, aby bylo od neoprávněných zásahů do práva na ochranu jeho osobnosti *upuštěno*, aby byly *odstraněny způsobené škodlivé následky*, a rovněž se tato osoba může domáhat, aby jí bylo dáno *přiměřené zadostiučinění*, tedy aby jí byla *nahrazena škůdcem způsobená újma*.

Ochrana osobnosti je právním řádem České republiky poskytována rovněž *zemřelým* fyzickým osobám, a to jak ve vztahu k lidskému tělu, kdy je zakázáno nedůstojně nakládat s lidskými pozůstatky a ostatky, tak i ve vztahu k osobnosti člověka, kdy i po smrti fyzické osoby je chráněno její jméno, dobrá pověst, projevy osobní povahy, a další. Vystoupit na ochranu zemřelé osoby může její manžel, rodič, potomci a další osoby blízké.

V rámci všeobecného osobnostního práva je chráněna *podoba a soukromí člověka*. Bez jeho souhlasu tak nemohou být pořizovány zvukové, obrazové ani jiné záznamy zachycující jeho podobu nebo projevy osobní povahy (například soukromé písemnosti), stejně tak jako nelze narušit jeho soukromý život a prostory, v nichž se zdržuje. Tato ochrana se avšak nevztahuje na člověka, který vystupuje veřejně v záležitosti veřejného zájmu.

Ochrana osobnosti však může být přiměřeným způsobem omezena jednak ve prospěch ochrany práv a oprávněných zájmů jiných osob, a dále ve prospěch úřední, vědecké, umělecké a zpravodajské licence.

Dalším prvkem tvořícím ochranu osobnosti je *právo na ochranu tělesné a duševní integrity člověka*. Podstatou této ochrany je nedotknutelnost člověka a možnost zasáhnout do jeho vlastní integrity pouze tehdy, udělil-li k tomu souhlas a pochopil způsob a účel zákroku, jeho očekávané následky i možná nebezpečí, jakož i případnou možnost jiného postupu.

Pokud za jiného uděluje souhlas jeho zákonný zástupce (v případě nezletilého či osoby omezené ve svéprávnosti), podá lékař vysvětlení také zastoupenému (nezletilému, osobě omezené ve svéprávnosti) způsobem přiměřeným jeho schopnosti vysvětlení pochopit. Vždy se musí také přihlížet k dříve vysloveným přáním člověka, který nyní již není schopen udělit souhlas či nesouhlas se zákrokem. Informovaný souhlas se nevyžaduje, pokud je život člověka v náhlém nebezpečí, takový souhlas nelze získat, a pokud je to nezbytné ve prospěch zdraví dotčené osoby. Bylo-li zasazeno dle výše zmíněného ustanovení do integrity bez souhlasu, musí být člověku následně vysvětleno, jaký zákrok na něm byl proveden, jaká jsou jeho případná rizika, i jaká rizika by hrozila v případě jeho neprovedení.

Z ústavního principu nedotknutelnosti integrity osobnosti vyplývá zásada svobodného rozhodování člověka v otázkách péče o vlastní zdraví. Proto při aplikaci ustanovení umožňujících ve vyjmenovaných případech určité medicínské výkony či vyšetření provést i bez výslovného souhlasu pacienta je nutné šetřit podstatu této svobody a postupovat s maximální zdrženlivostí. Diagnóza není více než právo.



3.4 Lidské tělo

Občanský zákoník explicitně uvádí, že lidské tělo ani jeho oddělené části *nejsou věcí v právním smyslu*, což znamená, že nemohou být předmětem naprosté většiny soukromoprávních vztahů (např. předmětem kupní smlouvy, dědictví...), ale vztahuje se na ně zvláštní právní úprava, zejména zákona č. 285/2002 Sb., o darováních, odběrech a transplantacích tkání a orgánů (transplantační zákon) a Úmluva o lidských právech a biomedicíně.

Občanský zákoník však tento přístup koriguje do té míry, že připouští možnost *přenechat, i za odměnu*, část, popřípadě části, svého těla jiné osobě, za předpokladu, že se jedná o takové části lidského těla, které lze bezbolestně odejmout bez znecitlivění a které se přirozenou cestou obnovují (například vlasy na paruku). Na takové oddělené části lidského těla se pak přiměřeně užijí ustanovení občanského zákoníku o věcech movitých.

Je rovněž možné ujednat *pojištění* lidských tkání nebo orgánů určených k transplantaci, lidské krve nebo jejích složek a pojištění těla nebo jeho části patřící zemřelé osobě. I v tomto případě je pohlíženo na části lidského těla podobně jako na movité věci. Občanský zákoník však v této souvislosti výslovně stanoví zákaz naložit s odňatou částí lidského těla způsobem pro člověka nedůstojným nebo způsobem ohrožujícím veřejné zdraví. (Veřejným zdravím se rozumí shodně se zákonem č. 258/2000 Sb., zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin.)

Právní úprava obsažená v občanském zákoníku je věnována i problematice *nakládání s částmi lidského těla*, kdy člověk, jemuž byla odňata část těla, má právo na informaci o tom, jakým způsobem bylo s touto částí naloženo. Měli být tato odňatá část následně použita k účelům zdravotnickým, výzkumným nebo vědeckým, pak musí být k tomuto udělen souhlas. Souhlas musí dotčená osoba vyslovit vždy i za situace, kdy dochází k použití odňaté části

těla člověka k účelu svou povahou neobvyklému (například ostříhané vlasy celebrity u kadeřníka mají být předmětem kupní smlouvy).

Speciální právní úprava nakládání s částmi lidského těla je obsažena v zákoně č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), který stanoví, že *odběr částí lidského těla, včetně orgánů, tkání nebo buněk*, lze provádět pouze pro účely zdravotní péče nebo pro potřeby vědy, výzkumu nebo k výukovým účelům ve zdravotnictví. Odběr částí lidského těla může být proveden pouze poskytovatelem a pouze ve zdravotnickém zařízení.

Výše uvedené se vztahuje také na to, co má původ v lidském těle. Zde má zákon na mysli nakládání s *plodem* po potratu, s plodovým vejcem bez obalu, plodovým lůžkem (placentou) nebo těhotenskou sliznicí, které byly vyňaty nebo vypuzeny z těla ženy. Plod po potratu může však být použit pouze pro potřeby vědy, výzkumu nebo k výukovým účelům. Plodem po potratu rozumí zákon o zdravotních službách plod, který po úplném vypuzení nebo vynětí z těla matčina neprojevuje ani jednu ze známek života a současně jeho porodní hmotnost je nižší než 500 g, a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdnů. Biologickými zbytky potratu se především rozumí placenta a těhotenská sliznice.

Povinnosti při odběru, vyšetření, zpracování, skladování, výdeji, distribuci a dovozu ze třetí země nebo vývozu do třetí země lidské krve, jejích složek, surovin pro další výrobu a transfuzních přípravků s lidskou krví, pro krevní odběry, jsou speciálně upraveny v zákoně č. 378/2007 Sb., zákon o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech) a dále ve vyhlášce č. 143/2008 Sb., o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidské krve a jejích složek (vyhláška o lidské krvi).

Ochrana lidskému tělu je poskytována právním řádem *i po smrti fyzické osoby* a dle právní terminologie se používá označení lidské ostatky. Je zakotveno právo člověka rozhodnout se, jak bude po jeho smrti naloženo s jeho tělem. Lze udělit souhlas k tomu, že může být jeho mrtvola pitvána nebo jeho tělo může být použito pro potřeby lékařské vědy, výzkumu nebo k výukovým účelům.

Pro případ, že by takový souhlas udělen nebyl, je možné k pitvě nebo použití těla pro potřeby lékařské vědy, výzkumu nebo k výukovým účelům přistoupit pouze za předpokladu, že je naplněn některý ze zákonem stanovených důvodů, především zdravotních nebo policejních. Právní konstrukce v občanském zákoníku tak vychází z *nevyvratitelné právní domněnky, že souhlas s pitvou nebyl dán*. Souhlas může být udělen ve veřejné listině, nebo přímo vůči poskytovateli zdravotních služeb. Kdo souhlasí, zapíše své stanovisko do rejstříku. Udělený souhlas lze odvolat, odvolává-li souhlas člověk ve zdravotnickém zařízení, může tak učinit i ústně, avšak mohl by se následně, respektive jeho pozůstalý, dostat do důkazní nouze, proto je vhodné, aby tento úkon byl učiněn v písemné formě.

Každý člověk má právo vyjádřit své přání ohledně způsobu pohřbu, toto právo pak přechází na osoby blízké – postupně na rodiče, sourozence, děti sourozenců, a není-li jich, pak na kteroukoli osobu blízkou.

Občanský zákoník pamatoval i na případ, že by zemřelý neměl žádnou osobu blízkou, kdy právo rozhodnout o pohřbu zemřelého deleguje na obec, na jejímž území člověk zemřel. Místem, kde člověk zemřel, je, na základě vyvratitelné právní domněnky, místo, kde bylo nalezeno tělo zemřelé osoby. Náklady spojené s pohřbem jsou kryty z pozůstalosti. Byl-li zemřelý nemajetný, nebo přál-li si pohřeb finančně příliš nákladný, kdy náklady pohřbu nelze uhradit z jeho pozůstalosti, musí být zesnulý pohřben alespoň slušným způsobem podle místních zvyklostí.



3.5 Informovaný souhlas

Informovaný souhlas pacienta je *právním jednáním*, tedy chováním osoby, subjektu práva, které je schopno dle ustanovení objektivního práva vyvolat *právní následky*. Právními následky rozumíme vznik, změnu nebo zánik

práv a povinností, které jsou v právním jednání vyjádřeny, plynou ze zákona, z dobrých mravů jako pravidel chování, ze zvyklostí, ze zavedené praxe stran.

Podstatou právního jednání je projev neboli prohlášení vůle. Můžeme tedy konstatovat, že základem právního jednání je vůle projevená (prohlášená) navenek. K právnímu jednání je třeba *vůle* jednající osoby, kterou tato osoba navenek projeví (prohlásí) a tato vůle má (vyvolává) právní následky.

Právně jednat, ať už *konáním*, či *opomenutím*, lze pak výslovně nebo jiným způsobem, který nevzbuzuje pochybnost o tom, co chtěl jednající projevít, či vyjádřit. V teorii práva pak nalezneme ještě třetí způsob právního jednání – mlčení. Pokud osoba právně jednající mlčí, nekoná nic. Nelze tedy aplikovat obecně přijímanou zásadu o tom, že kdo mlčí, souhlasí, naopak v právu platí zásada opačná, tedy o tom, kdo mlčí nelze mít za to, že souhlasí.

Abychom mohli chování osoby, subjektu práva, kvalifikovat jako právní jednání, je nutné, aby toto jednání splňovalo požadavky kladené na ně zákonem, tedy mělo určité náležitosti. V občanskoprávní teorii pak rozlišujeme náležitosti právního jednání, a to náležitosti:

- subjektu, tj. osoby, která projev vůle činí,
- vůle,
- projevu vůle,
- předmětu projevu vůle,
- vzájemného poměru vůle a jejího projevu.

Náležitostí subjektu, který právně jedná je, *právní osobnost*, tedy způsobilost mít v mezích právního řádu práva a povinnosti, a *svéprávnost*, tedy způsobilost nabývat pro sebe vlastním právní jednáním práva a zavazovat se k povinnostem.

Vůle rozumíme vnitřní psychický stav jednajícího k zamýšlenému následku, tedy určitý zájem na dosažení nějakého následku či výsledku. Pokud u subjektu jednajícího chybí vůle k dosažení určitého následku, nejedná se o právní jednání. Rovněž vnitřní pohnutka či motiv jednání jsou pro právní jednání nerozhodné. Vůle jednající osoby, tedy musí být svobodná, nevynucená ani fyzickým násilím (*vis absoluta*), ani násilím psychickým (*vis compulsiva*), tzv. bezprávnou výhrůzkou, dále musí být vážná, prostá omylu a tísně.

Projev vůle musí být dostatečně určitý, srozumitelný, popřípadě musí mít náležitou formu. Nedostatečná určitost či srozumitelnost právního jednání může být dodatečně smluvními stranami vyjasněna, čímž se závada v jednání zhojí. Občanský zákoník stojí na zásadě bezformálnosti právního jednání, tedy osoba jednající má právo zvolit si pro své jednání libovolnou formu. Ve své volbě formy pak může být subjekt omezen toliko zákonem, případně dohodou s druhou smluvní stranou. Právní jednání může mít formu ústní, písemnou nebo tzv. přísnou písemnou, tj. formu veřejné listiny.

Předmětem právního jednání se rozumí to, čeho se právní jednání týká, popř. to, čeho se týkají práva a povinnosti právním jednáním založené. Náležitostí předmětu právního jednání považujeme jeho možnost, tedy faktická existence např. plnění ze smlouvy, a dovolenost, tedy že zákon nevylučuje učinění dané věci předmětem právního jednání. Kupříkladu lidské tělo a jeho součásti zákon vylučuje učinit předmětem majetkového právního jednání.

Problematiku informovaného souhlasu neupravuje pouze, jak bylo naznačeno výše, z hlediska teoretických náležitostí právního jednání občanský zákoník, ale speciální právní úpravu pro oblast souhlasu v rámci poskytování zdravotních služeb upravuje právní předpis veřejného práva, a to zákon o zdravotních službách.

K poskytování zdravotnických služeb je nutný souhlas pacienta, který dle ustanovení § 34 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen „ZZS“), považujeme za *svobodný*, je-li dán bez jakéhokoliv nátlaku, *informovaný*, je-li pacientovi před vyslovením sou-

hlasu podána informace podle ustanovení § 31 ZZS či se pacient dle ustanovení § 32 odst. 1 ZZS podání informace vzdal.

Ustanovení § 31 ZZS ukládá poskytovateli zdravotních služeb povinnost zajistit, aby byl pacient *srozumitelným způsobem* v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách. Dále je poskytovatel zdravotních služeb povinen umožnit pacientovi nebo osobě pacientem určené klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a k navrhovaným zdravotním službám, které musí být srozumitelně zodpovězeny.

Informaci o zdravotním stavu obsahující údaje o příčině a původu nemoci, jsou-li tyto známy, jejím stádiu, předpokládaném vývoji, účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích navrhovaných zdravotnických služeb, včetně jednotlivých výkonů, jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta, další potřebné léčbě, omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav, jakož i poučení o možnosti vzdát se podání informace o zdravotním stavu či určit osoby, kterým má být informace podána či o možnosti vyslovení zákazu o podání informací o zdravotním stavu, *podává pacientovi ošetřující zdravotnický pracovník*. Informace o zdravotním stavu je pak pacientovi sdělena při přijetí do péče a dále vždy, je-li to s ohledem na poskytnuté zdravotní služby nebo zdravotní stav pacienta účelné.

Pacient má právo *se vzdát podání informace o svém zdravotním stavu*, záznam o tomto vzdání se práva podání informace o zdravotním stavu je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi. Ustanovení § 32 ZZS pak umožňuje v nezbytně nutném rozsahu a po dobu nezbytně nutnou zadržet informaci o nepříznivé diagnóze nebo prognóze, pokud lze důvodně předpokládat, že by její sdělení mohlo pacientovi způsobit závažnou újmu na zdraví. Informaci o zdravotním stavu pak nelze zadržet v zákonem stanovených případech, např. zdravotní stav pacienta představuje riziko pro okolí.

Obecně se nevyžaduje písemná forma souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb, s výjimkou případů, kdy tento požadavek stanoví zvláštní

právní předpis, např. zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, nebo pokud písemnou formu souhlasu s ohledem na charakter poskytovaných zdravotních služeb určí poskytovatel. *V písemné formě* však musí být vždy *souhlas pacienta s hospitalizací* (ust. § 34 odst. 2 ZZS). K velké většině zákroků se však písemná forma souhlasu nevyžaduje.

V této souvislosti je nutné upozornit na ustanovení § 97 odst. 2 občanského zákoníku, v němž nalezneme *vyvratitelnou právní domněnku souhlasu osoby se zásahem do své integrity*. Tedy *pokud souhlas nebude pacientem udělen písemně*, v případech, kde se písemná forma nevyžaduje, *bude se mít za to, že udělen byl*. V případě nejistoty, zda došlo k odvolání souhlasu, bude se mít za to, že k odvolání nedošlo.

Dále je nutné mít na paměti, že souhlasu k zásahu do integrity člověka se vyžaduje dle občanského zákoníku *písemná forma* tehdy, *má-li být oddělena část těla, která se již neobnoví*, dále se vyžaduje písemná forma souhlasu *k lékařskému pokusu na člověku, nebo zákroku, který zdravotní stav člověka nevyžaduje*. Písemná forma souhlasu však není nutná u kosmetických zákroků nezanechávajících trvalé nebo vážné následky.

Do 31. 12. 2013 bylo provedení zákroku bez řádného právního důvodu zakázané a protiprávní, kdy existenci právního důvodu bylo povinno prokázat zdravotnické zařízení, přičemž žalujícímu pacientovi stačilo prokázat, že k zásahu do jeho tělesné integrity došlo. Právní úprava současná, tedy právní úprava zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, přináší zvýhodnění poskytovatelů zdravotní péče, neboť s ohledem na shora uvedené ustanovení § 97 odst. 2 občanského zákoníku *bude pacient tím, kdo bude nucen v případě sporu s poskytovatelem zdravotních služeb prokázat, že souhlas se zákrokem udělen nebyl*.

S ohledem na stávající judikaturu v této oblasti je otázkou, zda se soudy do budoucna přikloní k názoru Ústavního soudu, který dovozuje, že součástí práva na spravedlivý proces, je zásada rovnosti zbraní a tato zásada pak obecně zahrnuje i též rovnost břemen, která jsou na účastníky kladena a která nesmí být nepřiměřená, pokud by tomu tak bylo a důkazní břemeno kladené na pacienta by bylo shledáno nepřiměřeným, nedalo by se řízení

jako celek považovat za spravedlivé. Naopak z judikatury Nejvyššího soudu České republiky vyplývá, že předmětem dokazování může být i tzv. negativní skutečnost. Pacient by tedy byl zatížen tímto důkazním břemenem, které by v mnoha případech nemusel úspěšně procesně unést.

Nicméně je nutné pamatovat i na ustanovení § 94 odst. 1 občanského zákoníku, jež zakládá *povinnost poučení pacienta před zákrokem*. Podmínkou souhlasu pacienta se zásahem do jeho integrity je tedy dostatečné vysvětlení (poučení) povahy zákroku. Ve světle tohoto ustanovení lze pak předpokládat, že ustanovení § 97 odst. 2 občanského zákoníku bude možné uplatnit až tehdy, kdy bude prokázáno, že došlo k poučení dle ustanovení § 94 odst. 1 občanského zákoníku.

S ohledem na zákonný požadavek poučení pacienta, ať už podle ustanovení § 94 odst. 1 občanského zákoníku či dle ustanovení § 31 ZZS, lze předpokládat, že do budoucna se jako možné důkazní prostředky budou v soudních sporech častěji objevovat obrazově-zvukové či zvukové záznamy pořízené bez souhlasu zdravotnického personálu či lékařů, a to v souladu s ustanovením § 88 odst. 1 občanského zákoníku, kdy svolení není třeba, pokud se záznam pořídí nebo použije k výkonu nebo ochraně jiných práv nebo právem chráněných zájmů osob.

Právní úprava obsažená v občanském zákoníku týkající se informovaného souhlasu je úpravou generální a právní úprava obsažená v právních předpisech upravujících poskytování zdravotních služeb (např. zákon o zdravotních službách) je úpravou speciální, tedy úpravou, která má přednost před užitím právní úpravy občanského zákoníku.



3.6 Práva člověka převzatého do zdravotnického zařízení bez jeho souhlasu

Občanský zákoník upravuje práva člověka umístěného do zdravotnického zařízení bez jeho souhlasu. *Převzít a držet* člověka ve zdravotnickém zařízení bez jeho souhlasu je možné *pouze z důvodů stanovených zákonem* a za podmínky, že nezbytnou péči nelze zajistit mírnějším a méně omezujícím způsobem. *Poskytovatel* zdravotních služeb musí převzetí člověka bez jeho souhlasu *oznámit bezodkladně* jeho zákonnému zástupci nebo opatrovníku a zároveň také manželu či jiné známé osobě blízké. Převzetí bez souhlasu se musí také oznámit *do 24 hodin soudu*, který do sedmi dnů rozhodne o účinném opatření. Zákon v dalších ustanoveních upravuje postup soudu a práva a povinnosti zadržného, zdravotnického zařízení i zmocněnce zadržného.

Právní úpravu věnující se problematice převzetí člověka do zdravotnického zařízení bez jeho souhlasu však neobsahuje pouze občanský zákoník, ale rovněž zákon o zdravotních službách a procesní úpravu pak zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních.

Důsledkem roztržitého právního aparátu je nejednotnost slovního aparátu, kdy zdravotní zařízení je dle hmotné právní úpravy – občanského zákoníku označováno jako „zařízení poskytující zdravotní péči“, procesní právní úprava – zákon o zvláštních řízeních soudních však používá termín „ústav vykonávající zdravotnickou péči“, respektive jako „zdravotní ústav“, a konečně zákon o zdravotních službách pak užívá pojem „zdravotnické zařízení“. Stejně tak je nejednotnost pojmosloví patrná v okamžiku, kdy se hovoří o osobě, jež je umístována do zdravotnického zařízení, kdy občanský zákoník tuto osobu nazývá jako „člověk“, zákon o zvláštních řízeních soudních jako „umístěný člověk“ a naproti tomu zákon o zdravotních službách jako „pacient“.

Vzájemný vztah těchto právních předpisů je založen na principu subsidiarity obecného kodexu soukromého práva. Z toho vyplývá, že *primárně se užíje právní úprava obsažená ve speciálních zákonech*, např. v zákoně o zdravotních službách, a až v případě, že tento danou problematiku neobsahuje, užíje se *podpůrně právní úprava občanského zákoníku*.

Převzít a držet člověka ve zdravotnickém zařízení bez jeho souhlasu je možné, jak bylo uvedeno výše, pouze z důvodů stanovených zákonem a za podmínky, že nezbytnou péči nelze zajistit mírnějším a méně omezujícím způsobem. Tyto skutečnosti musí být vždy předem zkoumány, neboť se jedná o *podstatný zásah do základních lidských práv a svobod*, když se taková osoba omezuje ve svém volném pohybu a ve styku s vnějším světem. Převzetím dotčené osoby se pouze rozhoduje o jejím umístění, respektive izolaci, nikoli však o způsobu léčení. Byl-li podán návrh na omezení svéprávnosti osoby, pak podání tohoto návrhu samo o sobě nezakládá právní důvod k zadržení dotčené osoby v takovém zařízení.

Poskytovatel zdravotních služeb musí převzetí člověka bez jeho souhlasu oznámit bezodkladně jeho zákonnému zástupci, opatrovníku nebo podpůrci, byla-li taková osoba omezena ve svéprávnosti a zároveň také manželu či jiné známé osobě blízké, nebylo-li to poskytovateli zdravotních služeb umístěným zakázáno. Okruh těchto osob však není totožný s osobami, které je poskytovatel zdravotních služeb povinen vyrozumět dle zákona o zdravotních službách. Podle tohoto právního předpisu je poskytovatel povinen vyrozumět primárně osoby, které označil umístěný, pokud tak neučiní, osoby blízké, případně osobu ze společné domácnosti, pro případ, že žádná taková osoba není, vyrozumí poskytovatel Policii České republiky.

Převzetí osoby bez jejího souhlasu se musí také oznámit do 24 hodin soudu, který do sedmi dnů rozhodne o učiněném opatření.

Za účelem posílení právního postavení člověka převzatého do zařízení poskytujícího zdravotní péči nebo zadrženého, musí poskytovatel zdravotních služeb takové osobě s ohledem na závažnost zásahu do její osobní svobody zajistit, aby se mu bez zbytečného odkladu dostalo patřičného *poučení o jeho právním postavení, zákonném důvodu učiněného opatření a rovněž*

o možnosti právní ochrany, zejména poučení o možnosti zvolit si zmocněnce nebo důvěrníka. Jedná se podstatný krok směřující k posílení právní ochrany umístěného, a to zejména v situacích, kdy k převzetí osoby do zdravotnického zařízení došlo pro zákonným zástupcem tvrzené duševní onemocnění. Pro případ vzniku kolize zájmů mezi umístěným a jeho zákonným zástupcem, případně opatrovníkem, soud jmenuje umístěnému pro řízení opatrovníka. Vysvětlení musí být přiměřené a být učiněno tak, aby dotčená osoba byla schopna dostatečně porozumět a uvědomit si povahu učiněného opatření a jeho následky. V případě, že se jedná o osobu, která má zákonného zástupce, opatrovníka nebo podpůrce, je takové vysvětlení a poučení bez zbytečného odkladu poskytnuté také jemu.

Poskytovatel zdravotních služeb je povinen oznámit zmocněnci nebo důvěrníkovi bez zbytečného odkladu informace o učiněných opatřeních poté, co se o nich dozví. Tato zákonem stanovená povinnost přispívající k ochraně práv umístěného koresponduje s právem důvěrníka uplatnit svým jménem ve prospěch umístěného všechna jeho práva, která vznikla v souvislosti s jeho převzetím do zdravotnického zařízení a jeho následným držením v takovém zařízení. Shora uvedená práva jako důvěrník má i podpůrce. Podpůrcem občanský zákoník rozumí osobu, která se smlouvou o nápomoci zavázala podporovanému, že bude s jeho souhlasem přítomna při jeho právních jednáních, že mu zajistí potřebné údaje a sdělení, a že mu bude nápomocna radami. Umístěnému je dáno právo projednávat se svým zástupcem, důvěrníkem nebo podpůrcem vlastní záležitosti při osobním rozhovoru a bez přítomnosti třetích osob.

Umístěnému, důvěrníkovi nebo podpůrci je umožněno domáhat se nezávislého *přezkoumání zdravotního stavu umístěného*, jeho zdravotní dokumentace nebo vyjádření ošetřujícího lékaře o tom, že umístěný si není schopen učinit vlastní úsudek a projevit svá přání, tedy hlediska širší, než jsou posuzovány u svéprávnosti, a to lékařem nezávislým na poskytovateli zdravotních služeb v tomto zařízení i na jeho provozovateli. Pokud je toto právo uplatněno nejpozději do uplynutí lhůty pro oznámení soudu, že osoba byla převzata do zařízení poskytujícího zdravotní péči, musí být umístě-

němu umožněn výkon tohoto práva tak, aby soud mohl zhodnotit výsledky přezkoumání v řízení o přípustnosti učiněného opatření.

Jak již bylo řečeno výše, rozhodnutím soudu o přípustnosti učiněného opatření dochází pouze ke schválení nuceného pobytu v zařízení poskytujícím zdravotní péči a nezahrnuje rozhodnutí o způsobu léčby. Zákon explicitně stanoví, že takové rozhodnutí soudu neodnímá právo umístěného odmítnout určitý zákrok nebo léčebný výkon.



3.7 Smlouva o péči o zdraví

Nová právní úprava občanského zákoníku do českého právního řádu zavádí zcela nový institut smlouvy o péči o zdraví. Právní úpravu tohoto typu smlouvy nalezneme v hlavě II., části čtvrté občanského zákoníku, tedy zákona č. 89/2012 Sb.

Právní úprava takového smluvního typu se v české právní úpravě objevuje historicky poprvé, neboť do roku 1989 československé právo nahlíželo na regulaci zdravotnictví jako na regulaci spadající do odvětví správního práva. Po roce 1989 postupně dochází k podřazení mnohých právních vztahů v oboru zdravotnictví nikoli veřejnému, ale soukromému právu. Zejména vztah mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacientem je pak po roce 1989 chápán jako vztah občanskoprávní. Nicméně již předešlá právní úprava předchozího občanského zákoníku účinná do 31. 12. 2013 již vnímala vztah poskytovatele lékařských služeb a pacienta jako vztah převážně smluvní.

Smluvní strany smlouvy o péči o zdraví se nazývají *poskytovatel* (poskytovatel zdravotních služeb) a *příkazce* (pacient, ošetřovaný). Touto smlouvou se *poskytovatel zavazuje pečovat v rámci svého povolání nebo předmětu činnosti o zdraví příkazce*. Péče o zdraví zahrnuje úkon, prohlídku nebo radu

a všechny další služby, které se týkají pacienta (ošetřovaného) a které jsou vedeny snahou zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav. Do této činnosti pak nepatří činnosti spočívající jen v prodeji nebo jiném převodu léků. Takto definované služby se však nekryjí s definicí zdravotních služeb uvedenou v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

Ze shora uvedeného tedy vyplývá, že do definice péče o zdraví uvedené v občanském zákoníku nespádají služby typu kosmetické operace z jiných než zdravotních důvodů, interrupce z jiných než zdravotních důvodů, či např. odběr orgánu či tkáně od žijícího dárce. Nicméně i na tyto typy zdravotní péče se předmětná smlouva vztahuje.

Poskytovatel je povinen srozumitelně vysvětlit ošetřovanému zamýšlené vyšetření i navrhovanou péči o zdraví, kdy po příslušném vyšetření poskytovatel vysvětlí ošetřovanému jeho zdravotní stav a péči o zdraví i při dalším postupu.

Vysvětlení je poskytovatelem 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. Musí-li si poskytovatel být vědom, že u ošetřovaného vyvolal představu, že péči o zdraví dosáhne určitého výsledku, ač ví nebo musí vědět, že výsledku nemusí být dosaženo, je povinen i toto ošetřovanému vysvětlit.

Ke každému úkonu v rámci péče o zdraví se vyžaduje *souhlas ošetřovaného*, ledaže zákon stanoví, že souhlasu není třeba. Odmítne-li ošetřovaný souhlas, potvrdí to poskytovateli na jeho žádost v písemné formě.

Poskytovatel postupuje podle smlouvy s péčí řádného odborníka, a to i v souladu s pravidly svého oboru. Ošetřovaný je povinen sdělit poskytovateli podle svého nejlepšího vědomí potřebné údaje a poskytnout mu součinnost nutnou podle rozumného očekávání k tomu, aby mohl splnit povinnosti podle smlouvy. Poskytovatel vede záznamy o péči o zdraví, z nichž musí být zřejmé údaje o zdravotním stavu ošetřovaného a o poskytovatelově činnosti, včetně podkladů osvědčujících správnost těchto údajů, v rozsahu nezbytném pro poskytování řádné péče o zdraví.

Smlouvou o péči o zdraví sjednávají smluvní strany *odměnu*, toto však neplatí, pokud jiný právní předpis stanoví, že se péče o zdraví hradí výlučně z jiných zdrojů, tedy z veřejného zdravotního pojištění.

Smlouvu o péči o zdraví lze sjednat ústní i písemnou formou. Lze tedy do budoucna předpokládat, že tato smlouva bude i do budoucna uzavírána především ústně. Písemná forma se bude používat zejména tam, kdy předmětem smlouvy bude zdravotní péče nehrazená z veřejného zdravotního pojištění.

Co se týče práv a povinností smluvních stran je nutné upozornit na skutečnost, že zákon o zdravotních službách je v postavení speciality vůči občanskému zákoníku, tudíž se při střetu odlišných právních norem regulujících shodné oblasti použijí právní normy vyplývající ze zákona o zdravotních službách, nikoli právní normy vyplývající z občanského zákoníku. Díky aplikační přednosti zákona o zdravotních službách pak dochází k tomu, že *ze zmíněných ustanovení občanského zákoníku vymezujících práva a povinnosti stran smlouvy o péči o zdraví se skutečně použije jen zlomek*, u něhož nenalezneme konkurenci v zákoně o zdravotních službách.

Z úpravy občanského zákoníku pak zejména uplatníme následující úpravu:

§ 2639 odst. 2 občanského zákoníku

„Musí-li si poskytovatel být vědom, že u ošetřovaného vyvolal představu, že péči o zdraví dosáhne určitého výsledku, ač ví nebo musel vědět, že výsledku nemusí být dosaženo, je povinen i toto ošetřovanému sdělit.“

§ 2646 odst. 1 občanského zákoníku

„Poskytuje-li se péče o zdraví ve zdravotnickém zařízení, v zařízení sociálních služeb nebo v obdobném zařízení, které smluvní strana neprovozuje, musí být ošetřovanému nebo příkazci včas sděleno, kdo je poskytovatelem a že provozovatel zařízení smluvní stranou není.“

§ 2646 odst. 2 občanského zákoníku

„Nelze-li poskytovatele určit, považuje se za něho i provozovatel zařízení, kde byla péče o zdraví poskytnuta; to platí i v případě, že provozovatel ošetřova-

nému nebo příkazci bez zbytečného odkladu nesdělí, kdo je poskytovatelem. K opačným ujednáním se nepřihlíží.“

Shora uvedeným ustanovením občanského zákoníku se pak chrání ošetřovaný jako slabší strana, který tak může např. nároky z odpovědnosti za škodu úspěšně uplatňovat i po jiné osobě než je pouze škůdce, a to po provozovateli zdravotnického zařízení, zařízení sociálních služeb nebo obdobného zařízení, ve kterém byla péče poskytnuta. Provozovatel takového zařízení se pak může zprostit této své povinnosti, pokud ošetřovanému sdělí informaci, kdo byl skutečným škůdcem.

§ 2648 odst. 2 občanského zákoníku

„Obsahují-li záznamy rovněž údaje o třetí osobě, nelze je zpřístupnit bez jejího souhlasu“



3.8 Dotčené právní předpisy

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské osoby v souvislosti s aplikací biologie a medicíny č. 96/2001 Sb.

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod č. 209/1992

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád

Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních

Důvodová zpráva k občanskému zákoníku

4 RODINNÉ PRÁVO VE VZTAHU K VÝKONU LÉKAŘSKÉ PROFESE

JUDr. Petra Jakešová, Ph.D.

JUDr. Petr Langer, Ph.D., LL.M.



4.1 Určování mateřství a asistovaná reprodukce



TATO KAPITOLA V NÍŽE UVEDENÝCH BLOCÍCH SEZNAMUJE S:

- právní úpravou určování mateřství a právní úpravou utajených porodů
- právní úpravou asistované reprodukce a právní úpravou statutu zárodečných lidských buněk a lidského embrya



CÍLE KAPITOLY:

- seznámit se s ustanoveními právních předpisů upravujících problematiku mateřství – občanským zákoníkem, zákonem o specifických zdravotních službách, zákonem o zdravotních službách



ZÁKLADNÍ POJMY:

určování rodičovství, určování mateřství, práva dítěte, Úmluva o právech dítěte, utajený porod, asistovaná reprodukce, umělé oplodnění, právní statut lidského embrya

Dle článku 7 Úmluvy o právech dítěte, která je mezinárodní smlouvou a stojí tak nad zákony, *má každé dítě právo mimo jiné a pokud je to možné, znát své diče* a rovněž *má právo na péči svých rodičů*.⁶⁴

64 Úmluva o právech dítěte je mezinárodní smlouvou, která zakotvuje postavení dítěte jako subjektu práv, kdy k realizaci svých práv potřebuje dítě svou vlastní autonomii. Jednou z hlavních zásad Úmluvy je, že veškeré veřejné instituce musí primárně sledovat hledisko zájmu dítěte. Zájmy rodičů dítěte, jeho sourozenců nebo státu jsou pak až druhořadé. Dítě je Úmluvou definováno jako lidská bytost mladší 18 let, pokud podle právního řádu, který se na dítě vztahuje, není zletlosti dosaženo dříve. Práva dítěte jsou v Úmluvě rozčleněna. Jedná se o práva občanská, politická, hospodářská, sociální a kulturní. Zejména v rámci občanských práv můžeme hovořit o právu na ochranu života dítěte. Každé dítě má přirozené právo na život a smluvní státy Úmluvy se zavazují zabezpečit zachování života a rozvoje dítěte v co nejvyšší možné míře. Nad dodržováním Úmluvy smluvními státy dohlíží Výbor pro práva dítěte OSN, který se zabývá zprávami smluvních států o realizaci jednotlivých ustanovení Úmluvy. Tento výbor se pak také vyjadřuje k různým právním otázkám, a to například k otázce ochrany nenarozeného dítěte a k problematice interrupcí, kdy zejména kritizuje velké množství interrupcí u některých smluvních států a selektivní interrupce sloužící za účelem určení pohlaví dítěte.

Aby došlo k naplnění ochrany zájmů dítěte, je zapotřebí, aby došlo k určení těch, kteří jsou rodiči dítěte.

Určování rodičovství tedy rozdělujeme na *určování mateřství a určování otcovství*. **Určování mateřství** je upraveno v občanském zákoníku⁶⁴, který stanoví, že *matkou dítěte je žena, která dítě porodila*. Zde občanský zákoník vychází z úpravy římského práva, resp. z římské zásady „*mater semper certa est, pater incertus*“, matka je vždy jistá, otec nejistý.

Dle důvodové zprávy k občanskému zákoníku právní pravidlo vyjádřené v tomto zákonném ustanovení odpovídá skutečnosti, že porod je jedinou relevantní skutečností pro rozhodnutí otázky mateřství. Tato skutečnost odpovídá i článku 2 Evropské úmluvy o právním postavení dětí narozených mimo manželství. Je tak nepochybné, že žalobě ženy, která byla dárkyní genetické látky (vajíčka) proti ženě, která dítě porodila, nelze vyhovět.

I přes shora vymezené zákonné ustanovení o určení mateřství, může docházet ke *sporům* ohledně skutečnosti, kdo je matkou dítěte. Tyto spory však nejsou řešeny občanským zákoníkem, ale zvláštní procesní úpravou zákona o zvláštních řízeních soudních, tedy v rámci soudního rozhodování⁶⁵. Může se jednat o případy nalezených dětí, tedy těch, které byly např. odloženy do tzv. baby boxů, případně jinak nalezeny, a nejsou tedy známi jejich rodiče. Může se však také jednat o případ, že žena porodí dítě nikoli pod svou vlastní identitou, ale pod identitou cizí a jako matka dítěte je pak zapsána žena, jejíž identitu biologická matka uvedla.

Problematiku těchto *utajených porodů* neupravuje shora zmiňovaný občanský zákoník, ale je regulována ust. § 37 zákona o zdravotních službách⁶⁶, který stanoví, že žena s trvalým pobytem na území České republiky má právo na utajení své osoby v souvislosti s porodem, nesmí se však jednat o ženu, jejímuž manželu svědčí domněnka otcovství. O utajení své totožnosti žádá žena poskytovatele zdravotní služby a součástí této žádosti je její prohláše-

64 ust. § 775 zákona č. 89/2012 Sb.

65 zákon o zvláštních řízeních soudních č. 292/2013 Sb.

66 zákon č. 372/2011 Sb.

ní, že o dítě nehodlá pečovat. Samotným provedením utajeného porodu se rozumí takový postup při těhotenství a porodu, který zachovává anonymitu ženy, s výjimkou postupů, které jsou potřebné k zajištění úhrady zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění a zajištění informací pro národní zdravotnický informační systém.

Dalším případem sporného mateřství může být případ, kdy se dítě narodí v rámci tzv. domácího porodu, tedy mimo zdravotnické zařízení. Nejčastějším zmiňovaným případem sporného mateřství je však problematika *in vitro fertilizace*, tedy asistované reprodukce a náhradního mateřství.

Asistovaná reprodukce jako zdravotní služba poskytovaná za zvláštních podmínek je upravena zákonem o specifických zdravotních službách⁶⁷.

Asistovanou reprodukci se rozumí metody a postupy, při kterých dochází k odběru zárodečných buněk, k manipulaci s nimi, ke vzniku lidského embrya oplodněním vajíčka spermií mimo tělo ženy, k manipulaci s lidskými embryi včetně jejich uchování, a to za účelem umělého oplodnění ženy ze zdravotních důvodů, při léčbě její neplodnosti, nebo neplodnosti muže, jestliže je málo pravděpodobné, nebo zcela vyloučené, aby žena otěhotněla přirozeným způsobem, nebo aby donosila životaschopný plod a jiné způsoby léčby její neplodnosti nebo neplodnosti muže nevedly nebo s vysokou mírou pravděpodobnosti nevedou k jejímu otěhotnění, nebo pokud jde o potřebu časného genetického vyšetření lidského embrya, je-li zdravý budoucího dítěte ohroženo z důvodu prokazatelného rizika, přenosu geneticky podmíněných nemocí nebo vad, jejichž nositelem je tato žena nebo muž.

Umělým oplodněním ženy se pak rozumí zavedení spermií nebo přenos lidského embrya vzniklého oplodněním vajíčka spermií mimo tělo ženy do pohlavních orgánů ženy. Pro umělé oplodnění lze použít nejen zárodečných buněk muže a ženy, kteří podstupují léčbu neplodnosti, ale rovněž zárodečných buněk darovaných jinou osobou, tedy anonymního dárce – ženy nikoli starší 35let, nebo muže nikoli staršího 40let. Umělé oplodnění lze provést

67 zákon č. 373/2011 Sb.

ženě v jejím plodném věku, tedy do 49let na základě písemné žádosti ženy a muže, které umělé oplodnění s ženou podstupuje.

Umělému oplodnění předchází posouzení zdravotní způsobilosti osob poskytujících zárodečné buňky a ženy, které má být umělé oplodnění provedeno. Tato žena se nazývá příjemkyní. Příjemkyně musí být svéprávná a nesmí jí být omezena osobní svoboda, tedy nesmí se nacházet v policejní cele, ve výkonu vazby či trestu nebo v zabezpečovací detenci.

K oplození vajíčka nesmí být použity spermie, o nichž je známo, že pocházejí od muže, který je příbuzným v řadě přímé, tedy otcem, dědem, pradědem, nebo dítětem matky, případně jejím sourozencem, strýcem, bratrancem, dítětem bratrance nebo dítětem sestřenice ženy, jejíž vajíčko se k metodě asistované reprodukce použije, anebo příjemkyně.

Jak bylo uvedeno výše, pro umělé oplodnění lze použít zárodečných buněk darovaných jinou osobou, tedy anonymním dárce. I tohoto zákonodárce negativně vymezuje. Anonymním dárce se tak nemůže stát osoba nespovědná, nebo omezená na osobní svobodě včetně hospitalizace bez souhlasu a nařízené izolace, karantény, nebo ve výkonu lůžkového ochranného léčení. Za odběr zárodečných buněk nevzniká osobě, které byly odebrány nárok na finanční ani jinou úhradu, nicméně ten, kdo odběr provedl, hradí anonymnímu dárci na základě jeho žádosti účelně, hospodárně a prokazatelně vynaložené výdaje spojené s darováním zárodečných buněk.

Zákon o specifických zdravotních službách pak upravuje *zvláštní formu informovaného souhlasu*, kdy před zahájením metod a postupů asistované reprodukce musí lékař podat neplodnému páru informaci o povaze navrhovaných metod a postupů, jejich trvalých následcích a možných rizicích a o způsobu, jakým může být naloženo s nadbytečnými lidskými embryi včetně předpokládané výše finančních nákladů na jejich uskladnění a dobu jejich uskladnění. Na základě tohoto informovaného souhlasu pak neplodný pár udělí písemný souhlas s provedením asistované reprodukce. Tento písemný souhlas musí být opakovaně udělen před každým provedením umělého oplodnění a je součástí zdravotnické dokumentace. I k jednotlivým výkonům je zapotřebí písemného souhlasu ženy, která má být uměle oplodněna.

Jak již bylo uvedeno výše, nadbytečná lidská embrya vytvořená ve prospěch neplodného páru mohou být uchována a použita pro další umělé oplodnění ženy, případně se souhlasem neplodného páru mohou být použita pro jiný anonymní neplodný pár, pro účely výzkumu, nebo mohou být zničena.

Při asistované reprodukci smí být u jedné ženy oplozeno jen tolik vajíček a do jejího těla přeneseno jen tolik embryí, kolik je podle současného stavu lékařské vědy zapotřebí k pravděpodobně úspěšnému navození těhotenství.

Statutem genetických materiálů využívaných pro účely asistované reprodukce, tedy zárodečnými buňkami, se zabýval ve svých rozhodnutích rovněž Nejvyšší soud⁶⁸. Níže příkladmo uvádíme obsah jednoho z rozhodnutí.

Muž a žena se rozhodli pro odběr spermatu muže, neboť muž onemocněl onkologickým onemocněním a následná chemoterapie mohla způsobit ztrátu jeho plodnosti. Zdravotnické zařízení však jednotlivé vzorky spermií neskladovalo řádně tak, jak mělo.

Proto dva vzorky nešlo vůbec použít, druhé dva vzorky byly částečně znehodnoceny, v důsledku čehož i přes pokus muže a ženy o umělé oplodnění nedošlo k oplodnění ženy. Muž a žena tak podali žalobu, neboť došlo k zásahu do jejich zaručeného práva na ochranu soukromého a rodinného života, neboť muž se skutečně stal po chemoterapiích neplodným a neměl již tak vlastní „živé“ mužské zárodečné buňky. Soud prvního stupně neshledal zásah do práva na soukromý a rodinný život muže a ženy, neboť dovodil, že i v případě správného zacházení s jednotlivými vzorky spermií by nemuselo dojít k oplodnění partnerky, případně, že mohla nastat situace, že by partneri spolu nemuseli mít další děti i před onkologickým onemocněním partnera.

Shodně pak rozhodl ve věci i soud v druhém stupni, který navíc judikoval, že spermie netvoří tělesnou integritu osobnosti člověka, a proto nesprávné nakládání se spermii není zásahem do práva na ochranu soukromého a rodinného života.

68 např. rozhodnutí Nejvyššího soudu č. 30 Cdo 2914/2005

Nejvyšší soud však rozhodl zcela odlišně. Spermie jako předpoklad reprodukční schopnosti člověka ponechal pod ochranou práva na tělesnou integritu, neboť spermie jsou součástí lidského těla. Nejvyšší soud tak svým rozhodnutím poskytl ochranu proti nepřipustnému nakládání s genetickým materiálem v případě asistované reprodukce.

Lidské embryo jako výsledek splynutí zárodečných buněk je chráněno i právní úpravou trestního zákoníku⁶⁹, v němž je uvedena skutková podstata trestného činu nedovolené nakládání s lidským embryem a lidským genomem. Tato skutková podstata stanoví, že je trestné použít lidské embryo nebo větší množství embryonálních kmenových buněk, nebo jejich linií pro výzkum v rozporu se zákonem o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách⁷⁰. Trestný je rovněž dovoz nebo vývoz lidského embrya nebo většího množství embryonálních kmenových buněk, nebo jejich linií, případně přenos do buněk jiného živočišného druhu, nebo naopak, pokud je toto v rozporu s výše uvedeným zákonem o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách. Trestní zákoník rovněž sankcionuje zákroky směřující k vytvoření lidského embrya pro jiný účel, než pro přenesení do ženského organismu, případně přenesení lidského embrya do dělohy jiného živočišného druhu, nebo manipulace směřující k vytvoření jiného lidského jedince, tedy klonování. I příprava trestného činu nedovolené nakládání s lidským embryem nebo lidským genomem je trestná.

69 zákon č. 40/2009 Sb.

70 zákon č. 227/2006 Sb.



4.2 Náhradní mateřství



TATO KAPITOLA V NÍŽE UVEDENÝCH BLOCÍCH SEZNAMUJE S:

- pojmem surogačního mateřství a jeho jednotlivými typy
- judikaturou ve věci náhradního mateřství



CÍLE KAPITOLY:

- získat přehled o právní úpravě náhradního mateřství
- seznámit se s pojmem a náležitostmi smlouvy o surogačním mateřství



ZÁKLADNÍ POJMY:

náhradní mateřství, částečné náhradní mateřství, úplné náhradní mateřství, smlouva o náhradním mateřství, vymahatelnost smlouvy

o náhradním mateřství, případ Baby M., případ Evans vs. Spojené království, případ Stiver vs. Malahoff

Náhradním mateřstvím je míněn případ, kdy neplodný pár dohodne s jinou ženou, aby se dala inseminovat spermatem muže, nebo je této ženě implantováno embryo ze zárodečných buněk neplodného páru, tato žena pak dítě odnese a po porodu předá neplodnému páru.

Může tedy dojít k dvěma situacím. V prvním případě dojde k použití vajíčka náhradní matky a spermie muže z neplodného páru, zde se jedná o tzv. částečné náhradní mateřství, kdy biologickou i právní matkou je žena, která dítě porodila, a otcem je muž z neplodného páru. V druhém případě, kdy dochází k implantaci embrya ze zárodečných buněk neplodného páru, je otcem dítěte muž z neplodného páru, u matky zde vzniká otázka zdánlivé spornosti mateřství, když zárodečná buňka je ženy z neplodného páru, nicméně dítě porodí náhradní matka. Přesto, jak uvedeno výše, je právní úprava určování mateřství v České republice stanovena tak, že matkou dítěte je žena, která dítě porodila, byť se nemusí jednat o biologickou matku dítěte. Druhý případ implantace embrya z genetického materiálu neplodného páru je případem tzv. úplného náhradního mateřství.

Právní názor, že matkou dítěte je žena, která dítě porodila, je všeobecně zastáván už od 80. let minulého století, kdy byl poprvé řešen na Světovém medicínsko-právním kongresu v Gentu. Právní následky surogačního mateřství byly do českého právního řádu vpraveny tzv. velkou novelou zákona o rodině⁷¹ v roce 1998. Nicméně je nutno konstatovat, že některé evropské právní řády mateřství nespojují se samotným porodem, ale jeho dalším uznáním matkou.

Nadále není v českém právním řádu přesvědčivě upraveno, zda *smlouva o surogačním mateřství* je, či není v souladu s právním řádem České republiky.

71 zákon č. 94/1963 Sb.

Obecně je nutno v této otázce vycházet ze zásad, na nichž je soukromé právo vybudováno, kdy „co není zakázáno, je dovoleno“ (slovy občanského zákoníku „nezakazuje-li to zákon výslovně, mohou si osoby ujednat práva a povinnosti odchylně od zákona“), dále je nutné zohlednit i zásadu smluvní volnosti a princip, že právo soukromé je nezávislé na uplatňování práva veřejného. Občanský zákoník také spočívá na zásadě, že rodina a rodičovství požívají zvláštní zákonné ochrany a že každý má přirozené právo brát se o vlastní štěstí a štěstí jeho rodiny, nebo lidí jemu blízkých.

Naproti tomu však občanský zákoník uvádí, že jsou zakázána ujednání porušující dobré mravy zejména ohledně komerčních účelů, veřejný pořádek, nebo právo týkající se postavení osob, včetně práva na ochranu osobnosti. Zřejmě tedy při rozhodování o tom, zda je tato smlouva o surogačním mateřství platná, bude záležet i na samotném obsahu předmětné smlouvy, např. zda je obsah smlouvy úplatný, či neúplatný. Je však nutné si uvědomit, že právní řád České republiky neumožňuje jakoukoli vymahatelnost, resp. právní vynutitelnost předmětné smlouvy o surogačním mateřství, když není možné ženu, která dítě porodila, donutit, aby dítě odevzdala neplodnému páru a případná smluvní pokuta sjednaná ve smlouvě by nepožívala právní ochrany pro rozpor s dobrými mravy.

Nevymahatelnost předmětu smlouvy o náhradním mateřství samozřejmě platí i vůči povinnostem, které na sebe smluvně převzal neplodný pár. Pokud tento neplodný pár v průběhu těhotenství náhradní matky změní svůj názor, například proto, že se partneři rozejdou, případně proto, že se zjistí, že nenarozené dítě trpí těžkými vadami a dítě si následně odmítnou převzít, nemohou být k tomuto převzetí „právní“ matkou nuceni. Navíc je nutné zohlednit, že smlouva o náhradním mateřství ne vždy upravuje všechny situace, které mohou nastat, např. smrt náhradní matky, smrt jednoho nebo obou z rodičů z neplodného páru, vážná onemocnění a poruchy nenarozeného dítěte, problematiku rozsahu a obsahu mlčenlivosti náhradní matky, utajení identity náhradní matky atd.

Zřejmě nejznámějším soudním rozhodnutím amerického soudu upravujícím problematiku smlouvy o surogačním mateřství je rozhodnutí Baby M (Melissa) z roku 1986. Paní Whiteheadová souhlasila s tím, že se nechá oplodnit panem Sternem a po porodu předá dítě panu Sternovi a jeho manželce paní Sternové. Smluvní strany – pan Stern a manželé Whiteheadovi se dohodli na smluvní odměně za odnošení dítěte ve výši deset tisíc dolarů. Pan Whitehead se zavázal k převodu svých rodičovských práv k dítěti na pana Sterna. Dítě paní Whiteheadové pojmenované Melissa se narodilo v roce 1986, kdy paní Whiteheadová dítě Sternovým na základě uzavřené dohody předala. Po několika dnech si však celou situaci rozmyslela, navštívila manželé Sternovi, a požádala je, aby jí dítě ještě na pár dní nechali, aby se s ním mohla rozloučit. Paní Whiteheadová však následně odmítla dítě vrátit.

Manželé Sternovi vyvolali soudní spor, kdy v roce 1987 rozhodl soud státu New Jersey, že smlouva o surogačním mateřství byla platně uzavřena a smluvní strany jsou vázány právy a povinnostmi z ní vyplývajícími. Manželům Sternovým bylo povoleno, aby dítě adoptovali. Paní Whiteheadové bylo povoleno se s dítětem stýkat.

Následně ve věci rozhodoval Nejvyšší soud státu New Jersey, který rozhodl zcela odlišně než prvostupňový soud. Smlouvu o surogačním mateřství, kterou se žena, která dítě porodí, zaváže za úplatu vzdát svého dítěte, prohlásil za neplatnou a právně nevynutitelnou. Paní Whiteheadovou prohlásil za matku dítěte. Nicméně dítě zůstalo v péči manželů Sternových, na které si již zvyklo, a paní Whiteheadové soud upravil právo stýkat se s dítětem.

Na základě tohoto případu bylo ve státě New Jersey zakázáno uzavírat dohody o úplatném náhradním mateřství a byly zakázány rovněž všechny dohody, které by zakazovaly matce do budoucna změnit její právní názor v otázce jejího mateřství.

Dalším případem pojednávajícím o nevynutitelnosti práv a povinností vyplývajících z uzavřené smlouvy o surogačním mateřství z roku 1983 je případ paní Stiverové.

Paní Stiverová uzavřela dohodu s panem Malahoffem, že mu za úplatu donosí a porodí dítě pocházející z jeho spermie. Ve smlouvě bylo sjednáno, že v případě ohrožení života dítěte, či zdravotních komplikací vztahujících se na dítě, bude moci paní Stiverová rozhodnout o předčasném ukončení těhotenství.

Z těhotenství paní Stiverové a pana Malahoffa se narodil Christopher, který však trpěl závažnou genetickou chorobou způsobující hluchotu, duševní zostalost a vážné neurologické problémy.

Z tohoto důvodu se pan Malahoff odmítl o Christophera starat, tvrdil, že není biologickým otcem dítěte, když otcem může být manžel paní Stiverové, pan Stiver (což se následně prokázalo). Manželé Stiverovi rovněž nechtěli péči o Christophera převzít, když tvrdili, že dědičná choroba pochází od pana Malahoffa, neboť oni dědičnou chorobou netrpí. Nezletilý Christopher byl následně vychováván manželi Stiverovými, kteří dlouhodobě vedli soudní spor s lékaři, kteří dle podané žaloby zanedbali testování spermatu pana Malahoffa na pohlavně přenosné nemoci.

Výslovnou zmínku o *náhradním mateřství* obsahuje v občanském zákoníku pouze ustanovení § 804 občanského zákoníku, které stanoví, že osvojení je vyloučeno mezi osobami spolu příbuznými v přímé linii a mezi sourozenci, to však neplatí v případě náhradního mateřství. Tímto ustanovením pak zákonodárce vymezuje, jakým způsobem se právně rodiči stanou osoby z neplodného páru, tedy ti, které poskytli zárodečné buňky (jedná se tedy o jakousi legalizaci předání dítěte náhradní matkou neplodnému páru).

Problematikou umělého oplodnění se ve své rozhodovací praxi zabývá i Evropský soud pro lidská práva, kdy jedním z nejznámějších případů je případ Evans vs. Spojené království.

Paní Evans se se svým druhem rozhodla pro umělé oplodnění a odebrání vajíček, neboť jí byl zjištěn nádor na vaječnicích. Po úspěšné léčbě vaječníků, která trvala přes dva roky, se paní Evans domáhala umělého oplodnění. V mezidobí se však rozešla se svým druhem, z jehož spermatu byla vytvořena embrya. Druh vzal zpět svůj souhlas se zavedením embrya do dělohy paní Evans.

Paní Evans se tak domáhala svého oplodnění soudní cestou prostřednictvím soudů Spojeného království, tyto však její žalobu zamítly a následně její stížnost na porušení práva na respektování soukromého a rodinného života zamítli i Evropský soud pro lidská práva, který neshledal porušení jejich práv, když otázka umělého oplodnění dle Evropského soudu pro lidská práva spadá do výlučné jurisdikce každého ze států.



4.3 Osvojení



TATO KAPITOLA V NÍŽE UVEDENÝCH BLOCÍCH SEZNAMUJE S:

- právní úpravou občanského zákoníku ve vztahu k osvojení nezletilého



CÍLE KAPITOLY:

- seznámit se s jednotlivými právy a povinnostmi osvojitele a osvojence, zájmem dítěte v řízení o osvojení, s úpravou souhlasu rodičů k osvojení, vztahem osvojení a náhradního mateřství



ZÁKLADNÍ POJMY:

osvojení, osvojitel, osvojenec, zájem dítěte, souhlas dítěte s osvojením, souhlas rodičů osvojovaného dítěte, rozhodnutí o osvojení, typy osvojení

Osvojení je vymezeno v ustanovení § 794 občanského zákoníku, kdy se jím rozumí přijetí cizí osoby za vlastní. Na rozdíl od původní právní úpravy zákona o rodině je v nové právní úpravě institut osvojení chápán nikoli pouze jako forma náhradní rodinné péče. Toto zohledňuje skutečnost, že značný počet osvojení za působnosti původního právního předpisu bylo jen osvojením, kdy je osvojováno dítě manželem rodiče dítěte a že se nejednalo toliko o rodinnou péči, ale o zásadní statusovou změnu, kdy dochází k zásadním změnám v poměrech mezi přirozenými rodiči, dítětem a osvojitelem.

Osoba, která druhou osobu osvojuje, se nazývá *osvojitelem*, osvojovaná osoba pak *osvojencem*. Předpokladem pro osvojení je vztah mezi osvojitelem a osvojencem, jaký je mezi rodičem a dítětem, nebo že tu jsou alespoň základy takové vztahu. Osvojení dítěte musí vždy být v souladu s jeho zájmy, o osvojení dítěte rozhoduje vždy příslušný soud na návrh osvojitele⁷². Bez souhlasu dítěte, které má být osvojeno, není možné rozhodnout o jeho osvojení. Zde se jedná samozřejmě o souhlas dítěte, které je schopno se k osvojení kvalifikovaně vyjádřit, jedná se o dítě ve věku alespoň dvanácti let, nedosáhlo-li dítě věku alespoň dvanácti let, dává souhlas s jeho osvojením jeho opatrovník, kterým je nejčastěji orgán sociálně-právní ochrany dětí.

Na základě rozhodnutí soudu o osvojení se pak osvojitel, případně osvojitelé, zapisují do matriky jako rodič či rodiče dítě. Osvojitelem se může stát

72 zákon o zvláštních řízeních soudních č. 292/2013 Sb.

pouze zletilá a svéprávná osoba. Svěprávnou osobou se rozumí taková osoba, která není ve své svéprávnosti omezena, je tedy způsobilá k právním jednáním. Plně svéprávným se člověk stává zletilostí, tedy dovršením osmnáctého roku věku, před nabytím zletilosti je možné svéprávnost nabytí přiznáním svéprávnosti nebo uzavřením manželství.

Osvojitel dále musí zaručovat svými osobními vlastnostmi, způsobem života, důvody a pohnutkami, které ho vedou k osvojení, že bude pro osvojované dítě dobrým rodičem.

Zdravotní stav osvojitele musí být takový, aby neomezoval osvojitele v péči o nezletilé dítě ve značné míře. Je možné, aby se osvojitelem stala i osoba, která je již rodičem, takové osvojení však nesmí být v zásadním rozporu se zájmy dětí osvojitele. Mezi osvojitelem a osvojovaným dítětem musí existovat přiměřený věkový rozdíl, nemělo by se jednat o méně než 16 let, výjimečně, pokud je to v souladu se zájmy dítěte, a pokud s tím souhlasí opatrovník, který nezletilé dítě v řízení o osvojení zastupuje, může být věkový rozdíl mezi osvojitelem a osvojovaným dítětem menší než 16 let.

K osvojení dítěte je zapotřebí souhlasu rodičů osvojovaného dítěte, tento souhlas dávají biologičtí rodiče svým prohlášením vůči soudu. Matka osvojovaného dítěte může dát souhlas k osvojení dítěte nejdříve 6 týdnů po narození dítěte, otec osvojovaného dítěte může dát souhlas k osvojení i před uplynutím této doby, nejdříve však po narození dítěte. Souhlas k osvojení lze odvolat.

Občanský zákoník stanoví i případy, kdy není třeba souhlasu rodiče osvojovaného dítěte. Zde se jedná o případ, že rodič byl zbaven rodičovské odpovědnosti, tedy svých rodičovských práv k dítěti a zároveň práva dát souhlas k osvojení, nebo se jedná o případ, kdy rodič osvojovaného dítěte není schopen projevit svou vůli, nebo rozpoznat následky svého jednání, nebo je ovládnout, případně se rodič osvojovaného dítěte zdržuje na neznámém místě, které není možné zjistit. K osvojení dále není třeba souhlasu rodiče, který zjevně nemá o dítě zájem, tedy soustavně o dítě neprojevuje opravdový zájem a tím trvale zaviněně porušuje své povinnosti rodiče. Zjevný nezá-

jem rodiče o dítě musí trvat alespoň tři měsíce od posledního projeveného opravdového zájmu.

O osvojení nelze kladně rozhodnout, je-li tu někdo z blízkých příbuzných dítěte, který je ochoten a schopen o dítě pečovat a učiní v tomto smyslu návrh k soudu. Pokud je tento blízký příbuzný schopen o dítě pečovat a je to v zájmu dítěte, soud svěří dítě do péče tohoto blízkého příbuzného. Osvojiteli jako následek osvojení vzniká rodičovská odpovědnost.

Osvojením zaniká příbuzenský poměr mezi osvojencem a původní rodinou, jakož i práva a povinnosti z tohoto poměru vyplývající. Osvojenec má příjmení osvojitele. Občanský zákoník pak ukládá osvojiteli povinnost informovat osvojence o skutečnosti osvojení, nejpozději do zahájení školní docházky. Jsou-li proto důležité důvody, může soud na návrh osvojitele nebo osvojence osvojení zrušit. Osvojení nelze zrušit po uplynutí tří let od rozhodnutí o osvojení, tato skutečnost však neplatí, je-li osvojení v rozporu se zákonem.



4.4 Určování otcovství, popření otcovství



TATO KAPITOLA V NÍŽE UVEDENÝCH BLOCÍCH SEZNAMUJE S:

- problematikou určení otcovství
- pořadím jednotlivých domněnek otcovství

- problematikou popírání otcovství a jednotlivými popěrnými lhůtami



CÍLE KAPITOLY:

- získat přehled o hmotněprávní i procesněprávní úpravě určování a popírání otcovství



ZÁKLADNÍ POJMY:

právní domněnka, vyvratitelná právní domněnka, jednotlivé domněnky otcovství, střety domněnek, určení otcovství k dítěti počatému prostřednictvím asistované reprodukce, popření otcovství, judikatura ve věci určení a popření otcovství

Jak již bylo uvedeno v předchozím textu, Úmluvou o právech dítěte je zakotveno právo dítěte znát svůj původ, respektive právo znát své rodiče a rovněž právo dítěte na péči svých rodičů. Rovněž další mezinárodní dokumenty zakotvují právo na respektování soukromého a rodinného života, zmínit můžeme např. Evropskou úmluvu o ochraně lidských práv a základních svobod, na ústavní úrovni právního řádu České republiky se pak jedná o Listinu základních práv a svobod, která ve svém článku 10 chrání člověka před neoprávněnými zásahy do soukromého a rodinného života. Z tohoto pohledu je nutné se zabývat rovněž problematikou určení otcovství, když již v římském právu platila již zmiňovaná právní zásada „*mater semper certa est, pater incertus*“.

Dříve než se dostaneme k jednotlivým typům *právních domněnek*, je vhodné upozornit, že právní domněnka je občanskoprávní skutečností, která se předpokládá, presumuje. V případě určení otcovství se jedná o domněnky *vyvratitelné*, které jsou pokládány za existující až do té doby, pokud se nezjistí opak, tedy do doby, kdy jsou vyvráceny.

Domněnky otcovství jsou založeny na principu, že může-li se uplatnit první domněnka, je tím vyloučena možnost uplatnit druhou a třetí domněnku. Jestliže se první domněnka neuplatní, nebo bude úspěšně vyvrácena, může se uplatnit domněnka druhá, neuplatní-li se, nebo bude úspěšně vyvrácena, může nastoupit domněnka třetí.

Pořadí těchto domněnek můžeme vykreslit na praktickém příkladu střetu první a druhé domněnky. Matka počne dítě s mužem a ve třetím měsíci těhotenství s tímto mužem určí otcovství souhlasným prohlášením, tedy na základě druhé domněnky otcovství. Matka se však následně provdá za jiného muže, kdy dítě se narodí již v manželství a nastane zde tedy první domněnka otcovství, která svědčí manželovi matky. První domněnka se uplatní dříve než domněnka druhá, tedy otcem je zapsán do matriky manžel matky. Biologický otec by byl právním otcem dítěte pouze v případě, jestliže by manžel matky své otcovství úspěšně popřel v soudním řízení⁷³.

K problematice právních domněnek otcovství se rovněž opakovaně vyjadřoval Ústavní soud ve svých nálezech, které judikují⁷⁴, že *určení otcovství pouze na základě domněnky, aniž by byla dána dostatečná možnost právními prostředky zpochybnit otázku shody právního a biologického otcovství a současně se domáhat zrušení otcovství v případě, že neodpovídá otcovství biologickému, může za určitých okolností představovat porušení práva na ochranu soukromého a rodinného života ve smyslu čl. 10 odst. 2 Listiny základních práv a svobod*.

Občanský zákoník upravuje tři domněnky otcovství, *první domněnka otcovství* svědčí manželovi matky, proto narodí-li se dítě v době od uzavření

73 zákon o zvláštních řízeních soudních č. 292/2013 Sb.

74 ústavní náleze ze dne 8. 7. 2010, sp. zn. Pl ÚS 15/09

manželství do uplynutí třístého dne poté, co manželství zaniklo, nebo bylo prohlášeno za neplatné anebo poté, co byl manžel matky prohlášen za nezvěstného, má se za to, že otcem je manžel matky.

Narodí-li se dítě ženě znovu provdané, má se za to, že otcem je manžel pozdější, i když se dítě narodilo před uplynutím třístého dne poté, co předchozí manželství zaniklo, nebo bylo prohlášeno za neplatné.

Narodí-li se dítě ženě, jejíž manžel byl prohlášen za mrtvého a dojde k určení otcovství souhlasným prohlášením matky a jiné muže, nezmění se na statusovém postavení dítěte, ani otce dítěte ničeho, zjistí-li se, že prohlášený za mrtvého žije, takže bude-li některý ze zúčastněných mít vůli, aby nastala změna ve statusu dítěte, bude třeba otcovství souhlasně prohlášené popřít, nebo bude třeba využít pomoci nejvyššího státního zástupce, popřípadě institutu osvojení.

Je však nutné uvést, že ne vždy jsou chráněna práva biologických otců. Může se jednat např. o případ, kdy se žena intimně stýká s mužem, otěhotní, ale dříve než se dítě narodí, vdá se za jiného muže. Otcem dítěte je pak na základě první domněnky otcovství manžel matky, biologický otec bohužel nemá možnost popřít otcovství manžela matky, může se pouze obrátit na nejvyššího státního zástupce.

S první domněnkou otcovství také souvisí problematika určení otcovství k dítěti matky, jež byla oplodněna spermatem zemřelého manžela. Tento příklad již zřejmě nyní s ohledem na praxi zdravotnických zařízení pravděpodobně nenastane, nicméně již se v České republice cca před 15lety objevil.

Manželé se rozhodli mít dítě, po zjištění onkologického onemocnění muže a odebrání spermatu pro pozdější oplodnění muž náhle zemřel. Po smrti manžela si jeho manželka přála provedení umělého oplodnění, zdravotnické zařízení však odmítlo zákrok provést, když k umělému oplodnění je nutný souhlas obou manželů.

Žena tedy podala žalobu, kdy v průběhu soudního řízení došlo nakonec ke schválení soudního smíru, kdy soud dovodil, že soudní smír ve znění, že

umělé oplodnění bude ženě provedeno, není v rozporu s hmotným právem a takovýto smír schválil, když odkazoval zejména na ústavně zaručené právo na rodičovství a skutečnost, že před započítím onkologické léčby se manžel ženy rozhodl dobrovolně k odběru spermatu za účelem umělého oplodnění své manželky.

V tomto případě tedy zemřelému manželovi nesvědčila žádná domněnka otcovství, jeho právní otcovství tak neexistovalo, do matriky otec nemohl být zapsán, když mu svědčilo toliko biologické otcovství, nicméně je možné se v tomto případě domáhat určovací žalobou podanou manželkou či dítětem určení otcovství zemřelého manžela k dítěti. V tomto případě by nepochybně byl dán naléhavý právní zájem matky či dítěte na určení, když rozsudek má konstitutivní účinky a právní status dítěte by tak byl dán zpětně ke dni oplodnění matky.

Narodí-li se dítě v době mezi zahájením řízení o rozvodu manželství a třístým dnem po rozvodu manželství, a manžel, popřípadě bývalý manžel matky prohlásí, že není otcem dítěte, zatímco jiný muž prohlásí, že je otcem dítěte, má se za to, že otcem je tento muž, připojí-li se matka k oběma prohlášením.⁷⁵

Občanský zákoník výslovně upravuje *určení otcovství u dítěte zrozeného z neprovdané ženy z umělého oplodnění*, kdy narodí-li se dítě, které je počato umělým oplodněním, ženě neprovdané, má se za to, že otcem dítěte je muž, který dal k umělému oplodnění souhlas.

Druhá domněnka otcovství, která nastupuje poté, co se neuplatnila výše uvedená první domněnka otcovství, stanoví, že otcem dítěte je muž, jehož otcovství bylo určeno souhlasným prohlášením matky a tohoto muže. Takto lze určit otcovství i k dítěti ještě nenarozenému, je-li již počato. Souhlasné prohlášení je možné učinit před soudem nebo před matričním úřadem, a to osobně. Pro řízení o určení otcovství⁷⁶ souhlasným prohlášením rodičů, jde-

75 ust. § 777 občanského zákoníku

76 zákon o zvláštních řízeních soudních č. 292/2013 Sb.

-li o dosud nenarozené dítě, je nutné ustanovit počatému dítěti opatrovníka, obdobně by tomu mělo být i v řízení před matričním úřadem.

Třetí domněnka otcovství se uplatní tehdy, pokud není možné použít první a druhou domněnku otcovství a stanoví, že otcovství určí soud, navrhne-li to matka, dítě, nebo muž, který tvrdí, že je otcem. Má se za to, že otcem je muž, který s matkou dítěte souložil v době, od které neprošlo do narození dítěte méně než 160 a více než 300 dní, ledaže jeho otcovství vylučují závažné okolnosti. Není-li domnělý otec naživu, podá se návrh proti opatrovníkovi, kterého k tomu jmenuje soud.

Nový občanský zákoník oproti původnímu zákonu o rodině, který tuto oblast upravoval, zkrátil nejkratší možnou dobu pro narození dítěte ze 180 na 160 dnů, což odpovídá současnému poznání a možnostem lékařské vědy a praxe.

Určování otcovství je neoddělitelně spojeno s odvětvím molekulární genetiky, kdy na základě zkoumání DNA je možné s téměř 100% jistotou pozitivně určit otce dítěte. Ve znaleckých posudcích je pak otcovství muže určeno s pravděpodobností 99,9999%.

Již výše jsme se okrajově zabývali problematikou popírání otcovství, která v občanském zákoníku navazuje na problematiku určování otcovství. I touto problematikou se často zabývají soudy, kdy Nejvyšší soud ve svém rozsudku⁷⁷ uvádí: „*v řízení o popření otcovství je třeba přihlížet k nejlepšímu zájmu dítěte, jímž je soulad mezi biologickým, právním a sociálním rodičovstvím, tedy mezi rodičovstvím založeným biologickými vazbami mezi dítětem a poskytovatelem genetického materiálu (biologické rodičovství), rodičovstvím, kde rodič vykonává péči o nezletilé dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví a o jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj (sociální rodič) a rodičovstvím založeným na právních domněnkách, kdy rodičem je ten, koho zákon za rodiče dítěte považuje (právní rodičovství). Není-li tento soulad dobře možný, je třeba s ohledem na konkrétní okolnosti případu uvážit, který z uvedených aspektů rodičovství převažuje*“.

77 21 Cdo 298/2010

Manžel může do šesti měsíců ode dne, kdy se dozvěděl o skutečnostech zakládajících důvodnou pochybnost, že je otcem dítěte, které se narodilo jeho manželce, popřít své otcovství u soudu, nejpozději však do šesti let od narození dítěte. Otcovství popírá vůči dítěti a matce, jsou-li oba naživu, a nežije-li jeden z nich, vůči druhému; není-li naživu žádný z nich, manžel toto právo nemá⁷⁸. Občanský zákoník oproti původnímu zákonu o rodině nově stanoví délku popěrné lhůty manžela matky, aby byla souladná s judikaturou Evropského soudu pro lidská práva, a vychází i z nastavení a délky popěrných lhůt v některých zahraničních právních úpravách. Původní právní úprava zákona o rodině byla Ústavním soudem České republiky⁷⁹ shledána v rozporu s ústavním pořádkem.

Narodí-li se dítě mezi stošedesátým dnem od uzavření manželství a třístým dnem po jeho zániku nebo prohlášení za neplatné, lze otcovství popřít jen, je-li vyloučeno, aby manžel matky byl otcem dítěte. Narodí-li se dítě před stošedesátým dnem od uzavření manželství, postačí k tomu, aby se nemělo za to, že otcem dítěte je manžel matky, popře-li své otcovství.

To neplatí, souložil-li manžel matky s matkou dítěte v době, od níž do narození dítěte neprošlo méně než sto šedesát a více než tři sta dní, nebo věděl-li při uzavření manželství, že je těhotná. Úprava občanského zákoníku pak na rozdíl od původního zákona o rodině doplňuje právní úpravu o vyřešení dosud ne zcela jaké otázky, zda se ustanovení o popření otcovství vztahuje i na situace, kdy je použita gameta jiného muže než toho, který dal k umělému oplodnění souhlas, ať jím byl manžel matky dítěte, nebo jiný muž, resp. také za situace, kdy je užito vajíčka jiné ženy.

Otcovství nelze popřít k dítěti narozenému v době mezi stošedesátým dnem a třístým dnem od umělého oplodnění provedeného se souhlasem manžela matky, nebo se souhlasem jiného muže, když matka není vdaná, bez ohledu

78 ust. § 785 odst. 1 občanského zákoníku

79 nález Pl. ÚS 15/09

na to, jaké genetické látky bylo použito. To neplatí, otěhotněla-li matka dítěte jinak.

Popřít otcovství může nejen manžel matky, ale rovněž matka dítěte, a to do šesti měsíců od narození dítěte, kdy bude tvrdit, že otcem dítěte není její manžel. Shodně může popřít otcovství k dítěti i muž, jehož otcovství bylo určeno souhlasným prohlášením rodičů, pokud je vyloučeno, že by mohl být otcem dítěte. Svě otcovství však musí popřít do šesti měsíců ode dne, kdy bylo jeho otcovství určeno.

Pokud bylo otcovství určeno před narozením dítěte, neskončí jeho popěrná lhůta dříve než šest měsíců po narození dítěte. Matka dítěte může popřít otcovství i proti otci dítěte, jehož otcovství bylo určeno souhlasným prohlášením rodičů. Zcela zásadní je pak v právní úpravě nové ustanovení občanského zákoníku, které umožňuje, aby návrh na popření otcovství mohl být podán k soudu i po uplynutí popěrné lhůty některého z rodičů. Soud může rozhodnout, že zmeškání lhůty promíjí, pokud to vyžadují zájem dítěte a veřejný pořádek.



4.5 Ochrana života nenarozeného dítěte, umělé přerušení těhotenství



TATO KAPITOLA V NÍŽE UVEDENÝCH BLOCÍCH SEZNAMUJE S:

- právní úpravou ochrany nascitura

- problematikou počátku lidského života
- právem na život
- právní úpravou umělého přerušování těhotenství



CÍLE KAPITOLY:

- seznámit se s jednotlivými soukromoprávními a veřejnoprávními předpisy upravujícími právní statut nascitura
- získat přehled o související judikatuře



ZÁKLADNÍ POJMY:

nasciturus, počátek lidského života, hranice životaschopnosti, právo na život v ústavním pořádku České republiky, právní ochrana nascitura v trestním právu, umělé přerušování těhotenství, informovaný souhlas u umělého přerušování těhotenství

Občanský zákoník upravuje nejen problematiku dětí, které nazývá nezletilými, ale i právní postavení nascitura, tedy počatého dítěte. Takto stanoví, že *na počaté dítě se hledí jako na již narozené dítě, pokud to vyhovuje jeho zájmům*. Zde se může jednat o případy, kdy i toliko počaté dítě může nabýt dědictví nebo dar. Toto ustanovení však není možné uplatnit v neprospěch nascitura, proto je zde výslovně uvedeno, že to musí vyhovovat jeho zájmům, což rovněž odpovídá zásadě *nasciturus iam pro nato habetur quothiens de*

commodo eus agitur – ten, kdo se má narodit, pokládá se již za narozeného, kdykoli se jedná o jeho prospěch.

Dále občanský zákoník stanoví vyvratitelnou právní domněnku pro počaté dítě, že se má za to, že se dítě narodilo živé, jsou-li tu pochybnosti. Nenarodí-li se dítě živé, hledí se na ně, jakoby nikdy nebylo.

Problematika ochrany života nenarozeného dítěte je jednou z oblastí, kde dochází k zásadnímu střetu mezi právem a lékařskou vědou. Není totiž úlohou práva stanovit počátek a konec lidského života, stanovit tak přesný okamžik, odkdy je možné nenarozený život považovat za člověka. Lékařská věda tak zůstává tou, která určuje hranici životaschopnosti dítěte, kdy tato hranice je právní úpravou stanovena na 24. týden těhotenství. V české právní úpravě neexistuje jeden právní předpis, který by jednotně upravoval právní postavení lidského plodu.

Ač Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod ve svém článku II jako součást právního řádu České republiky stojícího nad zákonem stanoví, že právo každého na život je chráněno zákonem, je obecně známa rozhodovací činnost Evropského soudu pro lidská práva (například ve věci *Vo versus Francie*), kdy zmíněný soud judikoval, že „v současnosti není vhodné ani možné abstraktně odpovědět na otázku, zda je nenarozené dítě osobou ve smyslu čl. II evropské úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod⁸⁰“.

I náš právní pořádek, zejména Listina základních práv a svobod, v článku 6 odst. 1 problematiku ochrany lidského života příliš nereguluje, když článek

80 Např. rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva z 8. 7. 2004 v případě *Vo* proti Francii, stížnost č. 53924/00. Jednalo se o případ, kdy francouzská občanka vietnamského původu mimo jiné namítala porušení práva na život svého nenarozeného dítěte, které bylo usmrceno chybou lékaře. Ten místo rutinní prohlídky těhotné pacientky v pátém měsíci těhotenství díky špatné komunikaci a záměně s jinou pacientkou stejného jména, objednané na vyjmutí nitroděložního tělíska, přistoupil k tomuto zákroku na těhotné paní *Vo*. Svou chybu zjistil příliš pozdě na to, aby se dítě dalo zachránit. Evropský soud pro lidská práva nicméně rozhodl, že lidskému plodu žádná samostatná práva, včetně práva na život, nenáleží. Soud přitom své závěry podpořil konstatováním, že většina evropských států ještě v rámci probíhající veřejné diskuse nedospěla ke konečnému řešení otázky ochrany plodu a na evropské úrovni neexistuje konsenzus týkající se vědecké a právní definice počátku života.

6 odst. 1 Listiny má pouze proklamační a interpretační charakter nikoli charakter normativní, když stanoví, že „Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením“.

Listina by v případě skutečné ochrany nenarozeného života obsahovala spíše formulaci „lidský život je hoden ochrany již od početí, případně každý má právo se narodit“.

Právní ochrana je tak nenarozenému dítěti poskytována, jak již bylo uvedeno výše, v rámci ochrany těla matky, kdy trestní zákoník⁸¹ stanoví, že těžkou újmou na zdraví se rozumí vážná porucha zdraví nebo jiné vážné onemocnění. Za těchto podmínek je těžkou újmou na zdraví vyvolání potratu, nebo usmrcení plodu. Pokud dojde k úmyslnému útoku na těhotnou ženu, pak toto není kvalifikováno jako trestný čin vraždy pro úmyslné usmrcení dvou nebo více osob, ale jako úmyslné usmrcení jedné osoby – těhotné ženy, kde je trestní sazba odnětí svobody stanovena na 15 až 20 let, přípustné je i uložení výjimečného trestu.

Z toho tedy vyplývá, že v případě útoku nebo pokusu útoku na těhotnou ženu, pokud těhotná žena útok přežije, a nedojde k usmrcení nenarozeného dítěte či k potratu, není nenarozené dítě nijak chráněno.

Jak již bylo rovněž uvedeno výše, spočívá právní problém ve vymezení počátku lidského života. Dle převládajícího názoru právní nauky trestního práva se plod stává člověkem v okamžiku, kdy se začne rodit hlavička, resp. vedoucí část dítěte, u operativního zákroku je počátkem lidského života vyjmutí vedoucí části dítěte. Spáchání trestného činu na těhotné ženě je okolností podmiňující použití vyšší trestní sazby, případně přitěžující okolností.

Zatímco „evropská právní úprava“ nechrání nenarozené děti, americká právní úprava tak činí, a to např. zákonem na ochranu nenarozených obětí násilí⁸².

81 zákon č. 40/2009 Sb.

82 Unborn Victims of Violence Act 108-212 z roku 2004, United States Code

S problematikou ochrany nenarozeného života pak souvisí otázka *umělého přerušení těhotenství*, která je upravena v zákoně o umělém přerušení těhotenství⁸³.

Tento stanoví, že ženě se uměle přeruší těhotenství, jestliže o to písemně požádá, nepřesahuje-li těhotenství 12 týdnů a nebrání-li tomu zdravotní důvody. Po uplynutí 12 týdnů délky těhotenství lze uměle přerušit těhotenství, jen je-li ohrožen život ženy nebo je prokázáno těžké poškození plodu, nebo že plod je neschopen života. Svědčí-li pro umělé přerušení těhotenství genetické důvody, lze uměle přerušit těhotenství nejpozději do dosažení 24 týdnů těhotenství.

Ženě lze přerušit těhotenství ze zdravotních důvodů s jejím souhlasem nebo z jejího podnětu, jestliže je ohrožen její život nebo zdraví nebo zdravý vývoj plodu nebo jestliže jde o geneticky vadný vývoj plodu. Ženě, která nedovršila 16 let, lze uměle přerušit těhotenství se souhlasem zákonného zástupce. O přerušení těhotenství ženě ve věku od 16 do 18 let zdravotnické zařízení informuje po provedení zákroku zákonného zástupce. *Lékař je povinen vždy ženu poučit o možných zdravotních důsledcích umělého přerušení těhotenství i o způsobech používání antikoncepčních metod a prostředků.*

Prováděcí předpis k zákonu o umělém přerušení těhotenství pak rovněž stanoví důvody, za nichž nelze na žádost ženy uměle přerušit těhotenství, kdy se jedná především o její zdravotní stav, kterým se podstatně zvyšuje zdravotní riziko s umělým přerušením těhotenství a umělé přerušení těhotenství, od něhož neuplynulo 6 měsíců s výjimkou případů, kdy žena alespoň dvakrát rodila nebo žena dovršila 35 let věku nebo je důvodné podezření, že žena otěhotněla v důsledku trestné činnosti, která vůči ní byla spáchána.

83 zákon č. 66/1986 Sb.



4.6 Právní postavení dítěte a jeho zákonného zástupce, zásahy do integrity dítěte



TATO KAPITOLA V NÍŽE UVEDENÝCH BLOCÍCH SEZNAMUJE S:

- definicí dítěte a jeho částečnou svéprávností
- postavením zákonného zástupce a jeho oprávněními ve vztahu k zásahům do integrity dítěte



CÍLE KAPITOLY:

- seznámit se s právní úpravou práv a povinností nezletilého vymezenou v zákoně o zdravotních službách
- získat přehled o oprávněních zákonného zástupce ve vztahu k zdravotním zásahům do integrity nezletilého



ZÁKLADNÍ POJMY:

dítě, nezletilý, svéprávnost, částečná svéprávnost, zásah do integrity, informovaný souhlas, práva a povinnosti nezletilého pacienta, práva a povinnosti zástupce nezletilého pacienta

Dítětem občanský zákoník rozumí osobu, která ještě nenabyla zletilosti, tedy je mladší osmnácti let a není tedy ještě plně svéprávná. Svéprávností rozumíme způsobilost právně jednat, neboli způsobilost nabývat pro sebe vlastním právním jednáním práva a zavazovat se k povinnostem. Takto je stanovena vyvratitelná právní domněnka, že každé dítě, které není plně svéprávné, je způsobilé právně jednat pouze na základě své přiměřené rozumové a volní vyspělosti.

Navrhne-li nezletilý, který není plně svéprávný, aby mu *soud přiznal svéprávnost*, soud návrhu vyhoví, pokud nezletilý dosáhl věku šestnácti let, pokud je osvědčena jeho schopnost sám se živit a obstarat si své záležitosti a pokud s návrhem souhlasí zákonný zástupce nezletilého. V ostatních případech soud vyhoví návrhu, je-li to z vážných důvodů v zájmu nezletilého.

Vzhledem k částečné svéprávnosti nezletilého je tedy nutné, aby právní jednání za něj činil *zákonný zástupce*, kterým jsou nejčastěji rodiče, mohou však jimi být i další osoby např. osvojitel. Zákonní zástupci nezletilého tak právně jednají i ve věcech souvisejících se zásahy do integrity nezletilého. Obecně občanský zákoník stanoví, že nikdo nesmí zasáhnout do integrity jiného člověka, mimo případy stanové zákonem a bez souhlasu tohoto člověka uděleného s vědomím o povaze zásahu a o jeho možných následcích.

K zásahům do integrity člověka (jak tělesné, tak duševní) je zapotřebí tzv. *informovaného souhlasu*, nemusí se však jednat pouze o zásah lékaře, ale i např. o zásah tatéra či léčitele. Zákonný zástupce může udělit souhlas

k zásahu do integrity zastoupeného, tedy dítěte, *je-li to k přímému prospěchu osoby, která není schopna dát souhlas sama (dítě)*. Je-li však dítě schopno vlastního úsudku, musí se přiměřeného informovaného souhlasu dostat i tomuto dítěti, v určitých případech je nutné vyžádat si informovaný souhlas v písemné formě.

Problematika zásahu do integrity je vymezena zákonem o zdravotních službách⁸⁴, který je ve vztahu k občanskému zákoníku ve vztahu speciality, tedy použije se přednostně před občanským zákoníkem.

Kdo chce provést na jiném člověku zákrok, vysvětlí mu srozumitelně povahu tohoto zákroku. Vysvětlení je řádně podáno, *lze-li rozumně předpokládat, že druhá strana pochopila způsob a účel zákroku včetně očekávaných následků i možných nebezpečí pro své zdraví, jakož i to, zda přichází v úvahu případně i jiný postup. Uděluje-li souhlas za jiného jeho zákonný zástupce, podá se vysvětlení i tomu, kdo má být zákroku podroben, je-li schopen úsudku, způsobem přiměřeným schopnosti dotčeného vysvětlení pochopit.*

Nezletilý, který není plně svéprávný, může v obvyklých záležitostech udělit souhlas k zákroku na svém těle také sám, je-li to přiměřeně rozumové a volní vyspělosti nezletilých jeho věku a jedná-li se o zákrok nezanechávající trvalé nebo závažné následky. Souhlas k zásahu do integrity člověka vyžaduje písemnou formu, má-li být oddělena část těla, která se již neobnoví. Písemnou formu vyžaduje i souhlas k lékařskému pokusu na člověku, nebo zákroku, který zdravotní stav člověka nevyžaduje; to neplatí, jedná-li se o kosmetické zákroky nezanechávající trvalé nebo závažné následky. Udělený souhlas může být odvolán. Je-li život člověka v náhlém a patrném nebezpečí a nelze-li souhlas ve stavu nouze získat ani v jiné než stanovené formě, lze okamžitě zakročit, pokud to je ve prospěch zdraví dotčené osoby nezbytné.

Má-li být zasazeno do integrity nezletilého, který dovršil čtrnáct let, nenabyl plné svéprávnosti, a který zákroku vážně odporuje, třebaže zákonný zástupce se zákrokem souhlasí, nelze zákrok provést bez souhlasu soudu. To platí i v případě provedení zákroku na zletilé osobě, která není plně svéprávná.

84 zákon č. 372/2011 Sb.

Nesouhlasí-li zákonný zástupce se zásahem do integrity nezletilého, který dovršil čtrnáct let, ač si jej tato osoba přeje, lze zákrok provést na její návrh nebo na návrh osoby jí blízké jen se souhlasem soudu.

Soud přivolí k zákroku, je-li dotčené osobě podle rozumného uvážení k prospěchu, po jejím zhlédnutí a s plným uznáváním její osobnosti. Bylo-li zasaženo do integrity člověka, který byl ve stavu, kdy nemohl posoudit, co se s ním děje, a nedal-li sám k zákroku souhlas, musí mu být, jakmile to jeho stav dovolí, vysvětleno způsobem, kterému bude schopen porozumět, jaký zákrok byl na něm proveden, a musí být poučen o jeho možných následcích i o riziku neprovedení zákroku.

Zákon o zdravotních službách v rámci úpravy práv pacienta stanoví, že nezletilé dítě má při poskytování zdravotních služeb právo *na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce*, popř. osoby určené zákonným zástupcem, pěstouna, nebo jiné osoby, do jejíž péče bylo dítě na základě rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu svěřeno. Nezletilý, stejně jako zletilý pacient, má mimo jiné právo při poskytování zdravotních služeb na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí, dále právo zvolit si poskytovatele zdravotních služeb, který odpovídá jeho zdravotním potřebám a rovněž zdravotnické zařízení a také právo vyžádat si konzultační služby od jiného poskytovatele, popř. zdravotnického pracovníka, než který mu poskytuje zdravotní služby. Zákonný zástupce nezletilého může být vyloučen z účasti na poskytování zdravotní služby, pokud to nezletilý bude požadovat a bude uvádět, že ho zákonný zástupce týrá, nebo jinak zneužívá či zanedbává.

Zákon o zdravotních službách, shodně jako občanský zákoník, uvádí, že jde-li o nezletilého pacienta, přísluší právo na informace o zdravotním stavu a právo klást otázky zákonnému zástupci pacienta a pacientovi, je-li takovému úkonu přiměřeně rozumově a volně vyspělý (tedy právo být informován o příčině a původu nemoci, jsou-li tyto známy, stádiu nemoci a předpokládaném vývoji nemoci, účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích navrhovaných zdravotních služeb včetně jednotlivých zdravotních výkonů i jiných možnostech poskytnutých zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta, další potřebné léčbě, omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a možnosti vzdát se informace o zdravotním stavu). Při poskytování zdra-

votních služeb nezletilému pacientovi je třeba zjistit jeho názor na poskytnutí zamýšlených zdravotních služeb, jestliže je to přiměřené rozumové a volní vyspělosti a jeho věku. Tento názor musí být zohledněn jako faktor, jehož závažnost narůstá úměrně s věkem a stupněm rozumové a volní vyspělosti nezletilého pacienta.

Pro vyslovení souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb nezletilému pacientovi se použijí právní předpisy upravující způsobilost fyzických osob k právním jednáním s tím, že nezletilému pacientovi lze zamýšlené zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku. Tím není dotčena možnost poskytování zdravotních služeb bez souhlasu. Jedná-li se o poskytnutí zdravotních služeb, neodkladné a akutní péče a souhlas zákonného zástupce nezletilého nelze bezodkladně získat, rozhodne o poskytnutí zdravotnických služeb ošetřující zdravotnický pracovník, pokud je však vzhledem ke své rozumové a volní vyspělosti schopen o poskytnutí zdravotních služeb rozhodnout nezletilý pacient, musí nezletilý zdravotnický pracovník respektovat názor nezletilého.

Zákon o zdravotních službách také upravuje rovněž problematiku podezření na zneužívání, nebo týrání nezletilého pacienta či ohrožování jeho zdravého vývoje. V těchto případech může poskytovatel omezit zpřístupnění zdravotnické dokumentace zákonnému zástupci, popřípadě oběma zákonnými zástupci, pěstounovi nebo jiné pečující osobě. Přístup do zdravotnické dokumentace lze omezit pouze ve vztahu k údajům, z nichž vyplývají skutečnosti ohledně podezření na zneužívání, nebo týrání nezletilého pacienta či ohrožování jeho zdravého vývoje.

V této souvislosti je nutné zmínit rozhodnutí Ústavního soudu z roku 2004 č. III. ÚS 459/03. Bylo v něm posuzováno odmítání podávání krevních derivátů spojených s onkologickou léčbou nezletilého pacienta, jehož rodiče byli svědci Jehovovi. Vedle svobody vyznání stála jejich argumentace především na čl. 32 odst. 4 Listiny základních práv a svobod, následujícího znění: „Péče o děti a jejich výchova je právem rodičů; děti mají právo na rodičovskou výchovu a péči. Práva rodičů mohou být omezena a nezletilé děti mohou být od rodičů odloučeny proti jejich vůli jen rozhodnutím soudu na základě zákona.“

S ohledem na skutečnost, že život dítěte byl v danou chvíli v ohrožení, byť ne v akutním, nenašel soud žádné důvodné pochybnosti vůči stanovisku soudů nižších instancí. Smyslem a cílem jimi vydaného předběžného opatření, kterým bylo dítě svěřeno do péče zdravotního zařízení, byla ochrana práv nezletilého, konkrétně pak ochrana jeho zdraví dle čl. 31 Listiny základních práv a svobod a života dle jejího čl. 6.



4.7 Rodičovská odpovědnost



TATO KAPITOLA V NÍŽE UVEDENÝCH BLOCÍCH SEZNAMUJE S:

- pojmem rodičovské odpovědnosti
- jednotlivými právy a povinnostmi rodiče jako zákonného zástupce



CÍLE KAPITOLY:

- získat přehled o rodičovské odpovědnosti, jejím pozastavení, omezení a zbavení
- seznámit s právy lékaře v případě nesouhlasu rodičů s postupem léčby jejich dítěte



ZÁKLADNÍ POJMY:

rodičovská odpovědnost, péče o zdraví dítěte, trvání a rozsah rodičovské odpovědnosti, omezení, zbavení a pozastavení rodičovské odpovědnosti, nesouhlas rodičů s léčbou dítěte

Rodičovská odpovědnost je souborem povinností a práv, který byl v minulosti také nazýván rodičovskou mocí, nebo rodičovskou zodpovědností⁸⁵. Předmětem těchto práv a povinností je nikoli pouze péče o dítě a jeho ochrana, tedy *péče o zdraví dítěte, péče o jeho tělo, dobré životní podmínky, o jeho rozumový, citový a mravní vývoj, jakož i o jeho zastupování a správu jeho jmění, zajišťování jeho výchovy a vzdělání, určení místa jeho bydliště*. Dále se jedná o *udržování osobního styku s dítětem*, a to zejména tehdy, kdy dítě není v péči jednoho nebo obou rodičů.

85 Otcovská moc se v době starověkého Říma nazývala *patria potestas*. V této době právo neregulovalo vztahy mezi členy rodiny, proto nebyla poskytnuta státem ochrana ani dítěti. Otec byl fakticky vlastníkem dítěte, mohl s ním zacházet jako s věcí, dítě tak mohlo být nejen odloženo či prodáno, ale také sexuálně zneužíváno, obětováno bohům či zabito. Práv člověka nabývalo dítě až dosažením zletilosti. Tímto se starověk liší od období středověku, kde dominoval vliv církve, kdy na základě Bible mají děti před Bohem stejné postavení jako dospělí, kdy např. z jednotlivých evangelíí vyplývá, že i dětem patří království nebeské a že pokud je ublíženo dítěti, jako by bylo ublíženo Bohu. Takto ve středověku se již vycházelo ze zákazu zabíjení dětí a církve začala poskytovat péči opuštěným dětem a dětem nemocným tím, že zřizovala první nemocnice a nalezince. Absolutní moc otce nad dětmi na území dnešní České republiky přestává platit až v roce 1811, kdy je přijat Obecný zákoník občanský a absolutní moc se mění na přiznání zvláštních práv otce. Otec je povinen o děti pečovat, vychovávat je, spravovat jejich majetek, rozhodovat o jejich záležitostech, určit jejich jméno, povolání a děti zastupovat. Pokud otec nemohl svá práva k dítěti vykonávat nejčastěji před svou smrtí, mohl pro dítě určit poručníka. Pokud poručník nebyl určen, teprve tehdy přecházela práva na výchovu a péči o děti na jejich matku. Výsadní postavení otce se projevovalo také tak, že v případě, že rodiče dětí spolu nežili nebo se rozvedli, s výjimkou malých dětí, byly děti svěřovány do péče otce.

Zatímco péči o dítě je možné přenést na jinou osobu, např. na prarodiče, nebo třetí osobu, výchova dítěte je neprenositelná a rodičovská odpovědnost zůstává vždy rodičům.

Rodičovská odpovědnost vzniká narozením dítěte, respektive rozhodnutím o osvojení, pokud jde o osvojitele a zaniká dnem, kdy dítě nabude svéprávnosti. *Vyživovací povinnost a právo na výživné nejsou součástí rodičovské odpovědnosti*, jejich trvání nezávisí na nabytí zletilosti ani svéprávnosti.

Rodičovskou odpovědnost, její trvání a rozsah, nemůže změnit jiný orgán, než soud. Účelem rodičovské odpovědnosti je zajištění morálního hmotného prospěchu dítěte. Dokud se dítě nestane svéprávným, mají rodiče právo usměrňovat své dítě výchovnými opatřeními, jak to odpovídá jeho rozvíjejícím se schopnostem, včetně omezení sledujících ochranu morálky, zdraví a práv dítěte, jakož i práv jiných osob a veřejného pořádku. Dítě je povinno se těmto opatřením podřídít.

Výkon rodičovské odpovědnosti může být *pozastaven*, pokud rodiči v jejím výkonu brání závažná okolnost a lze se domnívat, že je to v souladu se zájmy dítěte. Pozastavení výkonu rodičovské odpovědnosti nemá vliv na plnění vyživovací povinnosti k dítěti.

Nevykonává-li rodič svoji rodičovskou odpovědnost řádně a vyžaduje-li to zájem dítěte, soud jeho rodičovskou odpovědnost *omezí*, nebo omezí její výkon, a zároveň stanoví rozsah tohoto omezení. Zneužívá-li rodič svoji rodičovskou odpovědnost nebo její výkon, anebo svoji rodičovskou odpovědnost nebo její výkon závažným způsobem zanedbává, soud jej jeho rodičovské odpovědnosti *zbaví*.

Spáchal-li rodič proti svému dítěti úmyslný trestný čin, nebo použil-li rodič své dítě, které není trestně odpovědné, ke spáchání trestného činu, nebo spáchal-li rodič trestný čin jako spolupachatel, návodce, pomocník či organizátor trestného činu spáchaného jeho dítětem, soud zvlášť posoudí, nejsou-li tu důvody pro zbavení rodiče jeho rodičovské odpovědnosti. Před rozhodnutím soudu o omezení rodičovské odpovědnosti soud vždy posoudí, zda je vzhledem k zájmu dítěte nezbytné omezit právo rodiče osobně se stý-

kat s dítětem. Dojde-li ke zbavení rodiče rodičovské odpovědnosti, zůstává rodiči právo osobně se stýkat s dítětem jen v případech, že soud rozhodne o zachování tohoto práva rodiči s přihlédnutím k zájmu dítěte. Zbavil-li soud rodiče rodičovské odpovědnosti, může zároveň rozhodnout, že jej zbavuje všech nebo jen některých jeho povinností a práv, především práva dát souhlas k osvojení. Zbavení rodiče jeho rodičovské odpovědnosti, ani její omezení, nemá vliv na jeho vyživovací povinnost k dítěti.

Rodičovskou odpovědnost vykonávají rodiče ve vzájemné shodě. Hrozí-li při rozhodování o záležitosti dítěte nebezpečí z prodlení, může jeden z rodičů rozhodnout nebo dát přivolení sám; je ale povinen neprodleně sdělit druhému rodiči, jaký je stav věcí. Jedná-li jeden z rodičů v záležitosti dítěte sám vůči třetí osobě, která je v dobré víře, má se za to, že jedná se souhlasem druhého rodiče.

Nedohodnou-li se rodiče v záležitosti, která je pro dítě významná zejména se zřetelem k jeho zájmu, rozhodne soud na návrh rodiče, to platí i tehdy, vyloučil-li jeden rodič z rozhodování o významné záležitosti dítěte druhého rodiče. Za významnou záležitost se považují zejména nikoli běžné léčebné a obdobné zákroky, určení místa bydliště a volba vzdělání nebo pracovního uplatnění dítěte.

V případech, kdy *rodiče nesouhlasí s lékařem navrhovaným postupem léčby* a odmítají navrhovanou léčbu, je nutné rozlišovat dvě situace. V případě, že léčebný postup není nutné provést okamžitě, má lékař možnost obrátit se na orgán sociálně-právní ochrany dítěte, aby danou situaci vyřešil. Příslušný orgán sociálně-právní ochrany dítěte, pokud situaci nevyřeší domluvou s rodiči, podá návrh na vydání předběžného opatření, kterým se dítě svěří do péče zdravotnického zařízení⁸⁶.

86 Zde můžeme vycházet z již zmiňovaného rozhodnutí Ústavního soudu III US 459/03, kdy soud rozhodoval ve věci dítěte svědků Jehovových, kteří odmítli podání krevního derivátu svému dítěti. Rodiče argumentovali, že péče o dítě a jeho výchova je jejich právem, že jejich dítě může být od nich odloučeno jen rozhodnutím soudu na základě zákona. Soud však rozhodl, že ochrana zdraví dítěte a jeho života a svěření dítěte předběžným opatřením zdravotnickému zařízení je v souladu s ochranou jeho práv.

V případě, že se jedná o akutní stav ohrožení života nebo zdraví dítěte a rodiče dítěte odpírají souhlas, je lékař oprávněn rozhodnout o provedení výkonu sám. Toto ustanovení se však týká pouze dětí, které s přihlédnutím ke své rozumové vyspělosti nemohou posoudit samy nezbytnost takového výkonu.

Při nedostatku způsobilosti dítěte k samostatnému učinění právního jednání obecně stačí souhlasné stanovisko jednoho z jeho rodičů (pokud lékař nemá důvod domnívat se, že by druhý nesouhlasil). V podstatných záležitostech dítě zastupují oba rodiče, nemohou-li se shodnout, rozhodne soud. Platí přitom to, co bude zmíněno v části pojednávající o participačních právech dítěte, tedy že názor dítěte by měl být vždy vyslechnut a zohledněn.

5 PRACOVNÍ PRÁVO VE VZTAHU K VÝKONU LÉKAŘSKÉ PROFESE

JUDr. Hana Dlešítková



5.1 Úvod

Kapitola přináší základní ustanovení zákona č. 262/2006 Sb., ve znění platném k 1. 1. 2014, tj. zákoníku práce (dále jen ZP) se zaměřením na zdravotnictví. Pracovní právo je tvořeno několika právními normami, nejdůležitějším zákonem je právě Zákoník práce ČR. V řadě zdravotnických institucí je tato základní právní norma vymežující práva i povinnosti zaměstnanců i zaměstnavatelů doplněna kolektivní smlouvou. Ta je uzavřena jak na celostátní úrovni mezi zaměstnavateli a zdravotnickými odbory, tak může být specifikována ještě jako kolektivní smlouva dané zdravotnické instituce. Oblasti upravené kolektivní smlouvou mají přednost před obecnými ustanoveními zákoníku práce.

V našem výkladu se soustředíme na ustanovení, která ovlivňují především práci zdravotníků, mnohá ustanovení jsou však obecná a platí v každé oblasti lidské práce. Výklad zachycuje právní normu od úvodního jednání s potenciálním zaměstnavatelem,

přes podpis pracovní smlouvy, nároky obou smluvních stran, řešení pracovních situací až po ukončení pracovního poměru z obou stran, včetně přehledů o tom, jaké jsou možnosti řešení problematiky spojené s pracovním poměrem i po jeho skončení.



CÍLE KAPITOLY:

Po studiu těchto částí kapitoly by měl mít účastník základní přehled o vybraných problematikách úpravy pracovního práva definovaného Zákoníkem práce ČR. Měl by být schopen:

- uzavřít pracovní smlouvu, znát náležitosti pracovní smlouvy
- znát záležitosti týkající se platu, mezd, odměn a příplatků za různé pracovní situace
- znát svá práva a povinnosti související s nároky na dovolenou i práva a povinnosti zaměstnavatele v této oblasti
- znát svá práva a povinnosti s nároky spojenými s pracovní cestou, přeložením, dočasným přidělením,
- měl by mít přehled o pracovních limitech při zaměstnávání žen či zaměstnanců pečujících o nezletilé děti
- měl by vědět o právu a povinnosti obou smluvních stran v případě rozvázání pracovního poměru a dalších podstatných a důležitých parametrů vztahujících se k výkonu profese



ZÁKLADNÍ POJMY:

pracovní právo, zákoník práce, práva a povinnosti, zaměstnanec, zaměstnavatel, pracovní smlouva, kogentní nebo dispozitivní ustanovení, práce přesčas, pracovní pohotovost, dovolená, dovolená vybraných zdravotnických profesí, kolektivní smlouva, překážky v práci, náhrady mezd, náhrady za výkon práce ve prospěch zaměstnavatele, povinnosti zaměstnavatele při přeložení, dočasném přidělení, přesčasy, zaměstnávání žen a pracovníků pečujících o mladistvé, zákazy práce, způsoby ukončení pracovního poměru, výpověď daná zaměstnavatelem, odstupné, výpověď daná zaměstnancem, stravování zaměstnanců



5.2 Pracovní právo, legislativní základ

Zaměstnávání osob se v ČR řídí několika zákony i dalšími právními normami. K výkonu práce se vztahují mzdové (či platové) předpisy, zákony o sociálním zabezpečení, zdravotním pojištění a další. Tato kapitola přináší stručný výtah nejdůležitějších pravidel základního zákona v oblasti zaměstnávání lidí, v oblasti pracovního práva, tj. zákoníku práce.

Základním zákonem v oblasti pracovního práva je **Zákoník práce (ZP)** – zákon č. 262/2006 Sb., ve znění novel od účinnosti zákona k 1. 1. 2014

Na tento zákon navazují další právní normy včetně prováděcích předpisů.

a) Zákon upravuje

- právní vztahy vznikající při výkonu **závislé** práce mezi zaměstnanci a zaměstnavateli, tyto vztahy jsou vztahy pracovněprávní,
- právní vztahy kolektivní povahy; právní vztahy kolektivní povahy, které souvisejí s výkonem závislé práce, jsou vztahy pracovněprávními,
- zpracovává příslušné předpisy EU, některé právní vztahy před vznikem pracovněprávních vztahů podle bodu 1,
- upravuje některá práva a povinnosti zaměstnavatelů a zaměstnanců při dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce, dle zákona o nemocenském pojištění a některé sankce za jeho porušení.

b) Zásady pracovního práva

představují regulaci pracovně-právních vztahů mezi zaměstnanci a zaměstnavateli. Tyto zásady jsou:

- zvláštní zákonná ochrana postavení zaměstnance,
- uspokojivé a bezpečné pracovní podmínky pro výkon práce,
- spravedlivé odměňování zaměstnance,
- řádný výkon práce zaměstnancem v souladu s oprávněnými zájmy zaměstnavatele,
- rovné zacházení se zaměstnanci a zákaz jejich diskriminace.

c) Závislá práce

Závislou prací je práce, která je vykonávána ve vztahu nadřízenosti zaměstnavatele a podřízenosti zaměstnance, jménem zaměstnavatele podle pokynů zaměstnavatele a zaměstnanec ji pro zaměstnavatele vykonává osobně.

Závislá práce musí být vykonávána za mzdu, plat nebo odměnu za práci, na náklady a odpovědnost zaměstnavatele, v pracovní době na pracovišti zaměstnavatele, popř. na jiném dohodnutém místě.

Závislá práce **může být vykonávána výlučně v základním** pracovněprávním vztahu, není-li upravena zvláštními právními předpisy.

Základními pracovněprávními vztahy jsou pracovní poměr a právní vztahy založené dohodami o pracích konaných mimo pracovní poměr.

Pracovněprávní vztahy se řídí zákoníkem práce, nelze-li použít tento zákon, řídí se občanským zákoníkem, a to vždy v souladu se základními zásadami pracovněprávních vztahů.

Odchylná úprava práv a povinností v pracovněprávních vztazích nesmí být nižší nebo vyšší, než je právo nebo povinnost, které stanoví zákoník práce nebo kolektivní smlouva jako nejméně nebo nejvýše přístupné.

Vzdá-li se zaměstnanec práva, které mu zákoník práce, kolektivní smlouva nebo vnitřní předpis poskytuje, nepřihlíží se k tomu.



5.3 Rovné zacházení a zákaz diskriminace

V pracovněprávních vztazích je zakázána jakákoliv diskriminace

Pojmy jako přímá, nepřímá diskriminace, obtěžování, sexuální obtěžování, pronásledování, pokyn k diskriminaci, navádění k diskriminaci a případy, kdy je rozdílné zacházení přípustné, upravuje **antidiskriminační zákon** (č. 198/2002 Sb.).

Za diskriminaci se nepovažuje rozdílné zacházení, pokud z povahy pracovních činností vyplývá, že toto rozdílné zacházení je podstatným požadav-

kem nezbytným pro výkon práce; účel sledovaný takovou výjimkou musí být oprávněný a požadavek přiměřený.

Za diskriminaci se rovněž nepovažuje opatření, jejichž účelem je odůvodněno předcházení nebo vyrovnání nevýhod, které vyplývají z příslušnosti fyzické osoby ke skupině vymezené některým z důvodů uvedených v antidiskriminačním zákonu.



5.4 Postup před uzavřením pracovního poměru

Výběr fyzických osob ucházejících se o zaměstnání je v působnosti zaměstnavatele:

- zaměstnavatel smí vyžadovat od osoby, která se u něj uchází o práci, nebo od jiných osob, jen údaje, které bezprostředně souvisejí s uzavřením pracovní smlouvy,
- před uzavřením pracovní smlouvy je zaměstnavatel povinen seznámit fyzickou osobu s právy a povinnostmi, s pracovními podmínkami, s podmínkami odměňování, a povinnostmi vyplývajícími ze zvláštních právních předpisů, vztahujících se k dané práci,
- v případech stanovených zvláštním právním předpisem je zaměstnavatel povinen zajistit, aby se fyzická osoba před uzavřením pracovní smlouvy podrobila vstupní lékařské prohlídce.



5.5 Pracovní poměr

- pracovní poměr se zakládá pracovní smlouvou mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem, není-li v zákoníku práce uvedeno jinak,
- pokud právní předpisy vyžadují, aby se obsazení pracovního místa uskutečnilo na základě volby, považuje se zvolení za předpoklad, který předchází uzavření pracovní smlouvy,
- jmenováním na vedoucí pracovní místo se zakládá pracovní poměr v případech stanovených zvláštním právním předpisem; nestanoví-li to zvláštní právní předpis, zakládá se pracovní poměr jmenováním pouze u vedoucích funkcí, taxativně vyjmenovaných v § 33, odst. 3 a 4, zákoníku práce.



5.6 Pracovní smlouva

a) Náležitosti pracovní smlouvy

Pracovní smlouva (PS) musí obsahovat **3 kogentní (povinná) ustanovení**:

- druh práce, který má zaměstnanec pro zaměstnavatele vykonávat,
- místo (nebo místa) výkonu práce,
- den nástupu do práce.

PS musí být uzavřena písemně, každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení. Písemně musí být provedena i změna PS a případné odstoupení od smlouvy. Od PS je možné odstoupit, jen dokud zaměstnanec nenastoupil do práce. Nenastoupí-li zaměstnanec ve sjednaný den do práce, aniž mu v tom bránila překážka v práci, nebo se zaměstnavatel **do týdne** nedozví o této překážce, může zaměstnavatel od PS odstoupit.

b) Zkušební doba

- je-li sjednána zkušební doba (ZD), nesmí být delší než **3 měsíce** po sobě jdoucí ode dne vzniku PP (6 měsíců u vedoucího zaměstnance, a to i v případě jmenování),
- ZD je možno sjednat nejpozději v den, který byl sjednán jako den nástupu do práce, nebo v den, který byl uveden jako den jmenování na pracovní místo vedoucího zaměstnance,
- ZD nesmí být dodatečně prodlužována a nesmí být sjednána delší než polovina sjednané doby trvání PP,
- Zkušební dobu je možné sjednat rovněž v souvislosti se jmenováním na vedoucí pracovní místo.

c) Informace o obsahu pracovního poměru

Zaměstnavatel je povinen **nejpozději do 1 měsíce** od vzniku pracovního poměru informovat o následujících skutečnostech (pokud nejsou přímo uvedeny v pracovní smlouvě):

- jméno, adresu zaměstnavatele (sídlo u právnické osoby – PO),
- bližší označení druhu a místa výkonu práce,
- údaj o délce dovolené, příp. uvedení způsobu určování dovolené,
- údaj o výpovědních dobách,

- údaj o týdenní pracovní době a jejím rozvržení,
- údaj o mzdě nebo platu a způsobu odměňování, splatnosti mzdy nebo platu, termínu výplaty, místu a způsobu vyplácení,
- údaj o kolektivních smlouvách, které upravují pracovní podmínky zaměstnance,
- při nástupu do práce musí být zaměstnanec seznámen s pracovním řádem a s právními a ostatními předpisy k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, jež musí při své práci dodržovat,
- při vyslání k výkonu práce na území jiného státu musí být zaměstnanec informován o předpokládané době trvání a měně, ve které mu bude vyplácena mzda nebo plat.



5.7 Doba trvání a změny pracovního poměru

a) Zásady

Pracovní poměr trvá po dobu neurčitou, nebyla-li výslovně sjednána doba jeho trvání

Doba trvání pracovního poměru na dobu určitou mezi týmiž smluvními stranami **nesmí přesáhnout 3 roky** a ode dne vzniku prvního pracovního poměru na dobu určitou může být opakována **nejvýše dvakrát**.

Za opakování pracovního poměru na dobu určitou se považuje rovněž i jeho prodloužení.

Výjimky z výše uvedeného upravuje § 39 odst. 3 a 4 zákoníku práce.

b) Další změny

Změnou pracovního poměru se rovněž rozumí:

- převedení na jinou práci (zákoník práce rozlišuje případy, kdy je zaměstnavatel povinen převést zaměstnance na jinou práci a případy, kdy jej převést může),
- pracovní cesta,
- dočasné přidělení,
- přeložení.

Obecně platí: obsah pracovního poměru je možné změnit jen tehdy, dohodnou-li se zaměstnavatel a zaměstnanec na jeho změně.

(1) Podle § 41 odst. 1, zákoníku práce je zaměstnavatel povinen převést zaměstnance na jinou práci v případech, že:

- pozbyl-li zaměstnanec vzhledem ke svému zdravotnímu stavu dlouhodobě **způsobilost** konat dále dosavadní práci (nutný posudek vydaný zařízením závodní preventivní péče nebo rozhodnutí příslušného správního orgánu, který jej přezkoumal),
- **nesmí-li zaměstnanec** dále konat dosavadní práci pro pracovní úraz, onemocnění nemocí z povolání nebo pro ohrožení touto nemocí, anebo dosáhl-li na pracovišti rozhodnutím příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví nejvyšší přípustné expozice ,
- koná-li **těhotná zaměstnankyně**, zaměstnankyně, která kojí, nebo zaměstnankyně-matka do konce devátého měsíce po porodu, práci, kterou nesmějí být tyto zaměstnankyně zaměstnávány nebo která podle lékařského posudku ohrožuje její těhotenství nebo mateřství,

- jestliže to je nutné podle lékařského posudku vydaného zařízením závodní preventivní péče nebo rozhodnutí příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví v zájmu **ochrany zdraví jiných fyzických osob** před infekčním onemocněním (bacilonosič, tuberkulóza apod.),
- jestliže je toho třeba podle pravomocného rozhodnutí **soudu** nebo správního úřadu, jiného státního orgánu nebo orgánu územního samosprávného celku,
- je-li zaměstnanec pracující v noci na základě lékařského posudku vydaného zařízením závodní preventivní péče uznán nezpůsobilým **pro noční práci**,
- požádá-li o to **těhotná zaměstnankyně**, zaměstnankyně, která kojí, nebo zaměstnankyně-matka do konce devátého měsíce po porodu, která pracuje **v noci**.

(2) Podle § 41 odst. 1, zákoníku práce zaměstnavatel může (jednostranné rozhodnutí zaměstnavatele) převést zaměstnance na jinou práci

- dal-li zaměstnanci **výpověď z důvodů** uvedených v § 52 psm f) a g),,
- bylo-li proti zaměstnanci **zahájeno trestní řízení** pro podezření z úmyslné trestné činnosti spáchané při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním ke škodě na majetku zaměstnavatele, a to na dobu do pravomocného skončení trestního řízení,
- pozbyl-li zaměstnanec dočasně **předpoklady** stanovené zvláštními pracovními předpisy pro výkon sjednané práce, avšak v tomto případě nejdéle celkem na 30 pracovních dnů v kalendářním roce.

Není-li možné dosáhnout účelu převedení podle odstavců 1 a 2 (musí, může) převedením zaměstnance v rámci pracovní smlouvy, může ho zaměstnavatel převést v těchto případech i na práci jiného druhu, než byl sjednán v pracovní smlouvě, a to **i kdyby s tím** zaměstnanec **nesouhlasil**.

Zaměstnavatel může převést zaměstnance i bez jeho souhlasu na dobu nezbytné potřeby, jestliže je to třeba k odvrácení mimořádné události, živelní události nebo jiné hrozící nehody nebo ke zmírnění jejich bezprostředních následků.

Nemůže-li zaměstnanec konat práci pro prostoj nebo pro přerušení práce způsobené nepříznivými povětrnostními vlivy, může ho zaměstnavatel převést na jinou práci, než byla sjednána v pracovní smlouvě, jen v případě, že zaměstnanec s převedením **souhlasí**.

Zaměstnavatel je povinen předem projednat se zaměstnancem důvod převedení na jinou práci a dobu, po kterou má převedení trvat.

c) Přeložení a dočasné přidělení

Přeložení

- přeložit zaměstnance k výkonu práce do jiného místa, než bylo sjednáno v pracovní smlouvě, je možné **pouze s jeho souhlasem** a v rámci zaměstnavatele, pokud to nezbytně vyžaduje jeho provozní potřeba,
- pracovní úkoly přeloženému zaměstnanci ukládá, jeho práci organizuje, řídí a kontroluje a pokyny dává příslušný vedoucí zaměstnanec organizační složky, na jejíž pracoviště byl zaměstnanec přeložen.

Dočasné přidělení

- dohodu o dočasném přidělení zaměstnance k jinému zaměstnavateli smí zaměstnavatel s tímto zaměstnancem uzavřít nejdříve po uplynutí 6 měsíců ode dne vzniku pracovního poměru,
- po dobu dočasného přidělení k jinému zaměstnavateli zajišťuje jeho práci ten zaměstnavatel, ke kterému byl zaměstnanec dočasně přidělen,

- pracovní a mzdové nebo platové podmínky zaměstnance dočasně přiděleného k jinému zaměstnavateli nesmějí být horší, než jsou nebo by byly podmínky srovnatelného zaměstnance zaměstnavatele, k němuž byl zaměstnanec dočasně přidělen,
- dočasné přidělení končí uplynutím doby, na kterou bylo sjednáno. Před uplynutím této doby končí dočasné přidělení dohodou smluvních stran pracovní smlouvy nebo výpovědí dohody s 15 denní výpovědní lhůtou. Dohoda nebo výpověď musí být písemná.



5.8 Skončení pracovního poměru

Pracovní poměr může být skončen jen:

- a) dohodou,
- b) výpovědí,
- c) okamžitým zrušením,
- d) zrušením ve zkušební lhůtě.

Ve výjimečných případech může být PP skončen jinak (u cizinců, fyzických osob bez státní příslušnosti, smrtí).

a) Dohoda

Dohodnou-li se zaměstnavatel a zaměstnanec na rozvázání pracovního poměru dohodou, skončí pracovní poměr sjednaným dnem. Pro dohodu o rozvázání pracovního poměru platí písemná forma.

b) Výpověď

- výpověď z pracovního poměru musí být písemná, jinak se k ní nepřihlíží,
- zaměstnanec může dát výpověď z jakéhokoliv důvodu nebo bez uvedení důvodu,
- zaměstnavatel může dát zaměstnanci výpověď jen z důvodů výslovně stanoveného v § 52,
- důvod výpovědi musí zaměstnavatel skutkově vymezit tak, aby jej nebylo možné zaměnit s jiným důvodem, který nelze dodatečně měnit,
- výpověď může být odvolána pouze se souhlasem druhé smluvní strany; odvolání výpovědi a souhlas s jejím odvoláním musí mít písemnou formu.

Výpověď daná zaměstnavatelem

Zaměstnavatel může dát zaměstnanci výpověď jen z těchto důvodů: (§ 52)

- ruší-li se zaměstnavatel nebo jeho část,
- přemísťuje-li se zaměstnavatel nebo jeho část,
- stane-li se zaměstnanec nadbytečným vzhledem k rozhodnutí zaměstnavatele nebo příslušného orgánu o změně jeho úkolů, technického vybavení, snížení stavu zaměstnanců za účelem zvýšení efektivity práce nebo jiných organizačních změnách,
- nesmí-li zaměstnanec podle lékařského posudku vydaného poskytovatelem pracovně lékařských služeb nebo rozhodnutí příslušného správního orgánu, který lékařský posudek přezkoumává, dále konat dosavadní práci pro pracovní úraz, onemocnění nemocí z povolání nebo pro ohrožení touto nemocí, anebo dosáhl-li na pracovišti urč-

ném rozhodnutím příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví nejvyšší přípustné expozice,

- pozbyl-li zaměstnanec vzhledem ke svému zdravotnímu stavu podle lékařského posudku vydaného poskytovatelem pracovně lékařských služeb nebo rozhodnutí příslušného správního orgánu, který lékařský posudek přezkoumává, dlouhodobě zdravotní způsobilost,
- nesplňuje-li zaměstnanec předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce nebo nesplňuje-li bez zavinění zaměstnavatele požadavky pro řádný výkon této práce; spočívá-li nesplňování těchto požadavků v neuspokojivých pracovních výsledcích, je možné zaměstnanci z tohoto důvodu dát výpověď, jen jestliže byl zaměstnavatelem v době posledních 12 měsíců písemně vyzván k jejich odstranění a zaměstnanec je v přiměřené době neodstranil,
- jsou-li u zaměstnance dány důvody, pro které by s ním zaměstnavatel mohl okamžitě zrušit pracovní poměr, nebo pro závažné porušení povinnosti vyplývající z pracovních právních předpisů vztahujících se k zaměstnancem vykonávané práci; pro soustavné méně závažné porušování povinnosti vyplývající z právních předpisů vztahujících se k vykonávané práci je možné dát zaměstnanci výpověď, jestliže byl v době posledních 6 měsíců v souvislosti s porušením povinnosti vyplývající z pracovních právních předpisů vztahujících se k vykonávané práci písemně upozorněn na možnost výpovědi,
- poruší-li zaměstnanec zvláště hrubým způsobem jinou povinnost zaměstnance stanovenou v § 301 a (dodržení podmínek dočasné pracovní neschopnosti – zdržovat se v místě pobytu a dodržovat rozsah a dobu povolených vycházek podle zákona o nemocenském pojištění).

Zákaz výpovědi dané zaměstnavatelem

Zakazuje se dát zaměstnanci výpověď v ochranné době, to je:

- v době, kdy je zaměstnanec uznán dočasně neschopným, pokud si tuto neschopnost úmyslně nepřivodil nebo nevznikla-li tato neschopnost jako bezprostřední následek opilosti zaměstnance nebo zneužití návykových látek, a v době od podání návrhu na ústavní ošetřování nebo od nástupu lázeňského léčení až do dne jejich ukončení; při onemocnění tuberkulózou se tato ochranná doba prodlužuje o 6 měsíců po propuštění z ústavního ošetřování,
- při výkonu vojenského cvičení nebo výjimečného vojenského cvičení ode dne, kdy byl zaměstnanci doručen povolávací rozkaz, po dobu výkonu těchto cvičení, až do uplynutí 2 týdnů po jeho propuštění z těchto cvičení,
- v době, kdy je zaměstnanec dlouhodobě plně uvolněn pro výkon veřejné funkce,
- v době, kdy je zaměstnankyně těhotná nebo kdy zaměstnankyně čerpá mateřskou dovolenou nebo kdy zaměstnankyně nebo zaměstnanec čerpají rodičovskou dovolenou,
- v době, kdy je zaměstnanec, který pracuje v noci, uznán na základě lékařského posudku vydaného poskytovatelem pracovně lékařských služeb, dočasně nezpůsobilým pro noční práci.

(2) Byla-li dána zaměstnanci výpověď **před počátkem ochranné doby** tak, že by výpovědní doba měla uplynout v ochranné době, ochranná doba se do výpovědní doby nezapočítává, pracovní poměr skončí teprve uplynutím zbývajících částí výpovědní doby, ledaže zaměstnanec sdělí zaměstnavateli, že na prodloužení pracovního poměru netrvá.

c) Okamžité zrušení pracovního poměru

Okamžité zrušení pracovního poměru zaměstnavatelem

Zaměstnavatel může výjimečně pracovní poměr okamžitě zrušit jen tehdy,

- byl-li zaměstnanec pravomocně odsouzen pro úmyslný trestný čin k nepodmíněnému trestu odnětí svobody na dobu delší než 1 rok, nebo byl-li pravomocně odsouzen pro úmyslný trestný čin spáchaný při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním k nepodmíněnému trestu odnětí svobody na dobu nejméně 6 měsíců,
- porušil-li zaměstnanec povinnost vyplývající z právních předpisů vztahujících se k jím vykonávané práci zvláště hrubým způsobem.

Zaměstnavatel nesmí okamžitě zrušit PP s těhotnou zaměstnankyní, zaměstnankyní na mateřské dovolené, zaměstnancem nebo zaměstnankyní, kteří čerpají rodičovskou dovolenou.

Okamžité zrušení pracovního poměru zaměstnancem

Zaměstnanec může PP okamžitě zrušit jen, jestliže:

- podle lékařského posudku vydaného poskytovatelem pracovně lékařských služeb nebo rozhodnutí příslušného správního orgánu, který lékařský posudek přezkoumává, nemůže dále konat práci bez vážného ohrožení svého zdraví a zaměstnavatel mu neumožnil v době 15 dnů ode dne předložení tohoto posudku výkon jiné pro něho vhodné práce nebo,
- zaměstnavatel mu nevyplatil mzdu nebo plat nebo náhradu mzdy anebo jakoukoli jejich část do 15 dnů po uplynutí období splatnosti.

Zaměstnanci, který okamžitě zrušil PP, přísluší od zaměstnavatele náhrada mzdy nebo platu ve výši průměrného výdělku za dobu, která odpovídá délce výpovědní doby.

Okamžité zrušení pracovního poměru zákonným zástupcem nezletilého zaměstnance. Zákonný zástupce nezletilého zaměstnance, který nedosáhl 16 let, může zrušit okamžitě pracovní poměr nezletilého zaměstnance, pokud je to nutné v zájmu jeho vzdělání, vývoje, nebo zdraví tohoto zaměstnance. K platnosti tohoto úkonu se vyžaduje přivolení soudu.

Další způsoby ukončení pracovního poměru

- ukončení pracovního poměru na dobu určitou,
- byla-li doba trvání tohoto PP omezena na dobu konání určitých prací, je zaměstnavatel povinen upozornit zaměstnance na skončení těchto prací včas, zpravidla alespoň 3 dny předem,
- pokračuje-li zaměstnanec po uplynutí sjednané doby s vědomím zaměstnavatele dále v konání prací, platí, že se jedná o PP na dobu neurčitou,
- zrušení pracovního poměru ve zkušební době. Zaměstnavatel i zaměstnanec mohou zrušit pracovní poměr ve zkušební době z jakéhokoliv důvodu nebo bez uvedení důvodu. Zaměstnavatel nesmí ve zkušební době zrušit pracovní poměr v době prvních 14 kalendářních dnů (znění platné od 1. 1. 2014). Pro zrušení pracovního poměru ve zkušební době se vyžaduje písemná forma, jinak se k němu nepřihlíží. Pracovní poměr skončí dnem doručení zrušení, není-li v něm uvedeno datum pozdější.

Skončení pracovního poměru ve zkušební době

- Zaměstnavatel i zaměstnanec mohou zrušit PP ve zkušební době z jakéhokoliv důvodu nebo bez uvedení důvodu. Zaměstnavatel nesmí ve zkušební době zrušit PP v době prvních 14 kalendářních dnů.
- Zrušení PP musí být provedeno písemně, PP skončí dnem doručení zrušení, není-li v něm uveden den pozdější.

e) Odstupné

Zaměstnanci, u něhož dochází k rozvázání PP výpovědí danou zaměstnavatelem z důvodů uvedených v § 52 písmeno a) až c) nebo dohodou z týchž důvodů přísluší od zaměstnavatele při skončení PP odstupné ve výši:

- jednonásobku jeho průměrného výdělku, jestliže jeho PP u zaměstnavatele trval méně než 1 rok,
 - dvojnásobku jeho průměrného výdělku, jestliže jeho PP u zaměstnavatele trval alespoň 1 rok a méně než 2 roky,
 - trojnásobku jeho průměrného výdělku, jestliže jeho PP u zaměstnavatele trval alespoň 2 roky,
 - součtu trojnásobku jeho průměrného výdělku a částek uvedených v písmenech a) až c), jestliže dochází k rozvázání PP v době, kdy se na zaměstnance vztahuje v kontu pracovní doby postup podle § 86 odst. 4. (§ 86 řeší tzv. konto pracovní doby odst. 1 říká, že konto pracovní doby je způsob rozvržení pracovní doby, který smí zavést jen kolektivní smlouva nebo vnitřní předpis u zaměstnavatele, u kterého nepůsobí odborová organizace. Odst. 4 pak upřesňuje, že „jen bude-li to sjednáno v kolektivní smlouvě, může být práce přesčas odpracovaná v kontu pracovní doby ve vyrovnávacím období sjednaném v kolektivní smlouvě (KS), které nepřesáhne nejvýše 52 týdnů po sobě jdoucích, v rozsahu nejvýše 120 hodin započtena do pracovní doby jen v bezprostředně následujícím vyrovnávacím období“).
- Za dobu trvání PP se považuje i doba trvání předchozího PP u téhož zaměstnavatele, pokud doba od jeho skončení do vzniku následujícího PP nepřesáhla 6 měsíců.
 - Zaměstnanci, u něhož dochází k rozvázání PP výpovědí danou zaměstnavatelem z důvodu uvedených v § 52 písm. d) nebo dohodou z týchž důvodů, přísluší od zaměstnavatele odstupné nejméně ve výši dvanáctinásobku průměrného výdělku.
 - Ve všech případech je zaměstnavatel povinen vyplatit odstupné po skončení PP v nejbližším výplatním termínu určeném u zaměstnavatele pro výplatu mzdy nebo platu, pokud se písemně nedohodne se zaměstnancem jinak.



5.9 Pracovní doba a doba odpočinku

a) Pracovní doba

- délka stanovené týdenní pracovní doby (PD) činí 40 hodin týdně,
- délka stanovené týdenní PD činí u zaměstnanců s třísměnným a nepřetržitým pracovním režimem 37,5 hodin týdně,
- délka stanovené týdenní PD činí u zaměstnanců s dvousměnným pracovním režimem 38,75 hodin týdně,
- kratší PD pod uvedený rozsah může být sjednána pouze mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem,
- PD rozvrhuje zaměstnavatel a určí začátek a konec směn,
- délka směny nesmí přesáhnout 12 hodin,
- zaměstnavatel je povinen poskytnout zaměstnanci nejdéle po 6 hodinách nepřetržité práce přestávku v práci na jídlo a oddech v trvání nejméně 30 minut. (Mladistvému po 4,5 hod.),
- přestávky v práci na jídlo a oddech se nezapočítávají do PD,
- zaměstnavatel je povinen rozvrhnout PD tak, aby zaměstnanec měl mezi koncem jedné směny a začátkem následující směny nepřetržitý odpočinek po dobu alespoň 12 hodin během 24 hodin po sobě jdoucích,

- zaměstnavatel je povinen rozvrhnout PD tak, aby zaměstnanec měl nepřetržitý odpočinek v týdnu v trvání alespoň 35 hodin,
- zákoník práce rovněž upravuje podmínky pro pružné rozvržení pracovní doby.

b) Práce přesčas

- práci přesčas je možné konat pouze výjimečně,
- práci přesčas může zaměstnavatel zaměstnanci nařídit jen z vážných provozních důvodů, a to i na dobu nepřetržitého odpočinku mezi dvěma směny, popř. i na dny pracovního klidu, nařízená práce přesčas nesmí u zaměstnance činit více než 8 hodin v jednotlivých týdnech a 150 hodin v kalendářním roce,
- zaměstnavatel může požadovat práci přesčas nad rozsah uvedený v ZP pouze na základě dohody se zaměstnancem,
- celkový rozsah práce nesmí činit v průměru více než 8 hodin týdně v období, které může činit nejvýše 26 týdnů po sobě jdoucích. Jen kolektivní smlouva může vymezit toto období nejvýše na 52 týdnů po sobě jdoucích,
- do počtu hodin nejvýše přípustné práce přesčas se nezahrnuje práce přesčas, za kterou bylo zaměstnanci poskytnuto náhradní volno.

c) Další dohodnutá práce přesčas ve zdravotnictví

Další dohodnutou prací přesčas ve zdravotnictví se rozumí práce v nepřetržitém provozu spojená s příjmem, léčbou, péčí nebo se zajištěním přednemocniční neodkladné péče v nemocnicích, ostatních lůžkových zdravotnických zařízeních a zdravotnické záchranné služby, kterou vykonává:

- lékař, zubní lékař nebo farmaceut,
- zdravotnický pracovník nelékařských zdravotnických povolání pracující v nepřetržitém pracovním režimu.

Zaměstnanec ve zdravotnictví, který nesouhlasí s výkonem další dohodnuté práce přesčas (DDPP), nesmí být k jejímu sjednání nucen ani nesmí být vystaven jakékoli újmě. O uplatnění DDPP je zaměstnavatel povinen písemně vyzoomět příslušný orgán inspekce práce.

d) Pracovní pohotovost

- Pracovní pohotovost (PPoh) může zaměstnavatel na zaměstnanci požadovat, jen jestliže se o tom se zaměstnancem dohodne. Za dobu PPoh přísluší zaměstnanci odměna ve výši nejméně 10 % průměrného výdělku.
- za výkon práce v době PPoh přísluší zaměstnanci mzda nebo plat, odměna za tuto dobu mu nepřisluší,
- výkon práce v době PPoh nad stanovenou týdenní PD je prací přesčas,
- pracovní pohotovost, při které k výkonu práce nedojde, se do pracovní doby nezapočítává.

e) Evidence odpracované doby

- Zaměstnavatel je povinen vést u jednotlivých zaměstnanců evidenci s vyznačením začátku a konce odpracované:
 - směny,
 - práce přesčas,
 - další dohodnuté práce přesčas,
 - noční práce,

- doby v době pracovní pohotovosti,
- pracovní pohotovosti, kterou zaměstnanec držel.



5.10 Mzda, plat, odměny, příplatky

- Zaměstnavatel je povinen v den nástupu do práce vydat zaměstnanci písemný mzdový výměr.
- Minimální mzda je nejnižší přípustná výše odměny za práci v základním pracovněprávním vztahu. Výši minimální mzdy stanoví vláda nařízením, a to zpravidla s účinností od počátku kalendářního roku.
- Základní sazba minimální mzdy činí nejméně 8 500 Kč za měsíc nebo 50,60 Kč za hodinu.
- Za dobu práce přesčas přísluší zaměstnanci mzda a příplatek nejméně ve výši 25 % průměrného výdělku, pokud se zaměstnavatel se zaměstnancem nedohodlil na poskytnutí náhradního volna v rozsahu práce přesčas.
- Za dobu práce ve svátek přísluší zaměstnanci dosažená mzda a náhradní volno v rozsahu práce konané ve svátek. Zaměstnavatel se může místo náhradního volna se zaměstnancem dohodnout na poskytnutí příplatku ve výši průměrného výdělku.
- Za dobu noční práce přísluší zaměstnanci dosažená mzda a příplatek nejméně ve výši 10 % průměrného výdělku. Je však možné sjednat jinou minimální výši a způsob určení příplatku.

- Za dobu práce ve ztíženém pracovním prostředí přísluší zaměstnanci dosažená mzda a příplatek. Vymezení stanoví vláda nařízením. Příplatek činí nejméně 10 % částky, kterou stanoví tento zákon.
- Za dobu práce v sobotu a neděli přísluší zaměstnanci dosažená mzda a příplatek nejméně ve výši 10 % průměrného výdělku. Je však možné sjednat jinou minimální výši a způsob určení příplatku.
- Vedoucímu zaměstnanci přísluší příplatek za vedení, a to podle stupně řízení a náročnosti. Výši příplatku stanovuje zákon (v rozmezí podle platové třídy, do které je vedoucí pracovník zařazen).
- Příplatky za hodinu práce:
 - za noční práci: 20 % prům. hod. výdělku,
 - za sobotu, neděli: 25 % prům. hod. výdělku,
 - přesčas: 25 % prům. hod. výdělku,
 - ztížené prostředí: stanoví vláda,
 - zvláštní příplatek: pro práci s mimořádnou neuropsychickou záteží, rizikem ohrožení života a zdraví nebo obtížnými pracovními režimy; stanovuje vláda nařízením,
 - osobní příplatek: může zaměstnavatel poskytnout až do výše 50 % platového tarifu dle zařazení pracovníka.



5.11 Překážky v práci

a) Důležité osobní překážky v práci na straně zaměstnance:

- zaměstnanec je povinen omluvit nepřítomnost v práci po dobu:
 - dočasné pracovní neschopnosti, podle zvláštních právních předpisů,
 - po dobu nařízené karantény,
 - po dobu mateřské nebo rodičovské dovolené,
 - po dobu ošetřování dítěte mladšího než 10 let nebo jiného člena domácnosti,
 - jiné důležité osobní překážky v práci.

Vláda stanoví nařízením okruh překážek v práci, rozsah pracovního volna a případy, ve kterých přísluší náhrada mzdy a platu (pohřeb, svatba atd.).

- Zaměstnanci od zaměstnavatele přísluší pracovní volno v nezbytně nutném rozsahu k výkonu veřejných funkcí, občanských povinností a jiných úkonů v obecném zájmu, které nelze provést mimo pracovní dobu. Náhrada mzdy nebo platu od zaměstnavatele v těchto případech nepřísluší, není-li zákonem nebo vnitřními předpisy stanoveno jinak.
- Výjimky: např. k činnosti dárce při odběru krve včetně zotavení po odběru (přísluší náhrada mzdy), k činnosti pracovníků prázdninových táborů pro děti, skrutátora při statistických akcích, dobrovolného

pracovníka ČČK při výkonu zdravotnických služeb při sportovní či společenské akci, atd.

- Účast na školení, jiná forma přípravy nebo studium, v nichž má zaměstnanec získat předpoklady stanovené právními předpisy nebo požadavky nezbytné pro řádný výkon sjednané práce, které je v souladu s potřebou zaměstnavatele, zasahuje-li do pracovní doby, je překážkou v práci na straně zaměstnance, za kterou přísluší náhrada mzdy nebo platu.

b) Překážky v práci na straně zaměstnavatele:

- postoj a přerušování práce způsobené nepříznivými povětrnostními vlivy,
- přechodná porucha na strojním zařízení, kterou zaměstnanec nezpůsobil,
- chybné pracovní podklady,
- dodávka surovin nebo pohonných sil – pak zaměstnanci přísluší náhrady mzdy ve výši nejméně 80 % průměrného výdělku,
- v důsledku přerušování práce způsobené nepříznivými povětrnostními vlivy nebo živelní událostí přísluší zaměstnanci náhrady mzdy nebo platu ve výši nejméně 60 % průměrného výdělku.

c) Jiné překážky v práci na straně zaměstnavatele

Nemohl-li zaměstnanec konat práci pro jiné překážky zaměstnavatele, než jsou uvedeny ad b), přísluší mu náhrada mzdy nebo platu ve výši průměrného výdělku, bylo-li uplatněno konto pracovní doby.



5.12 Dovolená

- Zaměstnanci, který vykonává zaměstnání v pracovním poměru, vzniká za podmínek stanovených v tomto zákoně právo na:
 - dovolenou za kalendářní rok nebo její poměrnou část,
 - dovolenou za odpracované dny,
 - dodatkovou dovolenou.

a) Dovolená za kalendářní rok:

- přísluší zaměstnanci, který za nepřetržitého trvání pracovního poměru k témuž zaměstnavateli konal u něho práci alespoň 60 dnů v kalendářním roce, popř. její poměrná část, jestliže pracovní poměr netrval nepřetržitě po dobu celého kalendářního roku,
- výměra dovolené činí nejméně 4 týdny v kalendářním roce.

b) Dovolená za odpracované dny:

- zaměstnanci, jemuž nevzniklo právo na dovolenou za kalendářní rok ani na její poměrnou část, protože nekonal u téhož zaměstnavatele práci alespoň 60 dnů, přísluší dovolená za odpracované dny v délce jedné dvanáctiny dovolené za kalendářní rok za každých 21 odpracovaných dnů v příslušném kalendářním roce.

c) Dodatková dovolená:

- jeden týden navíc přísluší zaměstnancům;

- kteří trvale pracují v rozsahu alespoň poloviny stanovené PD u poskytovatelů zdravotních služeb, kde se ošetřují nemocní s nakažlivou formou tuberkulózy,
 - jsou při práci na pracovištích s infekčními materiály vystaveni přímému nebezpečí nákazy,
 - jsou při práci vystaveni nepříznivým účinkům ionizujícího záření,
 - pracují při přímém ošetřování nebo obsluze duševně chorých nebo mentálně postižených (vše alespoň v rozsahu poloviny PD),
 - pracují jako vychovatelé nebo jako zdravotničtí pracovníci pracující ve zdravotnické službě Vězeňské služby ČR,
 - pracují nepřetržitě alespoň 1 rok v tropických nebo jinak zdravotně obtížných oblastech, atd. (mimo oblast zdravotnictví, např. potápěči, Vězeňská služba).
- Čerpání dovolené je povinen zaměstnavatel určit dle písemného rozvrhu čerpání dovolené.
 - Při určení rozvrhu čerpání dovolené je nutno přihlížet k provozním důvodům zaměstnavatele a k oprávněným zájmům zaměstnance.
 - Poskytuje-li se zaměstnanci dovolená v několika částech, musí alespoň jedna část činit **nejméně 2 týdny vcelku**, pokud se zaměstnanec se zaměstnavatelem nedohodne na jiné délce čerpání dovolené.
 - Zaměstnavatel je povinen nahradit zaměstnanci náklady, které mu bez jeho zavinění vznikly proto, že zaměstnavatel změnil jemu určenou dobu čerpání dovolené, nebo že ho odvolal z dovolené.

- Dobu čerpání dovolené je povinen zaměstnavatel určit tak, aby dovolená mohla být vyčerpána zpravidla vcelku a do konce kalendářního roku, ve kterém právo na dovolenou vzniklo.
- Zaměstnanci přísluší za dobu čerpání dovolené náhrada mzdy nebo platu ve výši průměrného výdělku.



5.13 Náhrada výdajů při výkonu práce

- Zaměstnavatel je povinen poskytovat zaměstnanci výdaje při:
 - pracovní cestě,
 - cestě mimo pravidelné pracoviště,
 - mimořádné cestě v souvislosti s výkonem práce mimo rozvrh směn v místě výkonu práce nebo pravidelného pracoviště,
 - přeložení,
 - dočasném přidělení,
 - přijetí do zaměstnání v pracovním poměru,
 - výkonu práce v zahraničí.

a) Zahraniční služební cesta (SC):

- počítá se od doby přechodu státní hranice (autem, busem, vlakem) nebo
- od doby odletu z ČR a příletu do ČR.

- zaměstnanci náleží náhrada cestovních výdajů v cizí měně,
- zaměstnavatel je povinen poskytnout zaměstnanci náhradu při pracovní cestě:
 - jízdních výdajů,
 - jízdních výdajů k návštěvě člena rodiny,
 - výdajů za ubytování,
 - stravné,
 - nutných vedlejších výdajů.

1) Jízdné

- Při použití určeného hromadného dopravního prostředku dálkové přepravy a taxislužby přísluší náhrada výdajů v prokázané výši, tj. dle dokladu. (Použije-li jiný, tj. dražší než určený, dostane proplacen pouze předem určený).
- Použije-li se souhlasem zaměstnavatele vlastní automobil (povinnost proškolení).
- Při použití vlastního automobilu při SC přísluší zaměstnanci:
 - za každý kilometr základní náhrada,
 - náhrada výdajů za spotřebovanou pohonnou hmotu (tj. v závislosti na určené spotřebě daného vozu dle technického průkazu a ceně PHM).

2) Náhrada jízdních výdajů k návštěvě člena rodiny

- Použije se v případě, že pracovní cesta (PC) trvá déle než 7 kalendářních dnů (tam a zpět), a to do místa jeho bydliště jen do výše jízdních

výdajů nejvýše v částce odpovídající výdajům do místa výkonu práce nebo pravidelného pracoviště anebo bydliště na území ČR.

- Při použití letecké přepravy hradí zaměstnavatel zaměstnanci jízdní výdaje k návštěvě člena rodiny pouze ve výši odpovídající ceně jízdného silničního nebo železničního dopravního prostředku dálkové přepravy, který určí zaměstnavatel.
- Náhradu jízdních výdajů k návštěvě člena rodiny poskytne zaměstnavatel nejdéle v průběhu čtvrtého týdne od počátku PC nebo od minulé návštěvy člena rodiny (pokud se nedohodne jinak, na době kratší).

3) Stravné

Za každý kalendářní pracovní den PC přísluší zaměstnanci stravné nejméně ve výši stanovené pro rok 2014 vyhláškou č. 354/2013 Sb.



Stravování zaměstnanců

- Zaměstnavatel je povinen umožnit zaměstnancům ve všech směnách stravování (tuto povinnost nemá vůči zaměstnancům vyslaným na PC).
- V kolektivní smlouvě může být dohodnuto:
 - výše příspěvku zaměstnavatele,
 - okruh zaměstnanců, kterým se stravování poskytuje,
 - organizace stravování,
 - způsob provádění a financování (šeky, atd.).

- Bylo-li dohodnuto v kolektivní smlouvě nebo stanoveno ve vnitřním předpisu, může být cenové zvýhodněné stravování poskytnuto:
 - bývalým zaměstnancům zaměstnavatele, kteří u něj pracovali do odchodu do starobního (invalidního) důchodu,
 - zaměstnancům po dobu čerpání jejich dovolené,
 - zaměstnancům po dobu jejich dočasné pracovní neschopnosti.



5.14 Pracovní podmínky zaměstnankyň

- zaměstnankyně je zakázáno zaměstnávat pracemi, které ohrožují jejich mateřství,
- ministerstvo zdravotnictví (MZd) stanoví vyhláškou práce a pracoviště, které jsou zakázány těhotným zaměstnankyním, zaměstnankyním, které kojí, a zaměstnankyním – matkám, do konce devátého měsíce po porodu,
- pokud těhotná zaměstnankyně koná práci, která podle lékařského posudku ohrožuje její těhotenství, je zaměstnavatel povinen převést ji dočasně na práci, které je pro ni vhodná a při níž může dosahovat stejného výděлку,
- požádá-li těhotná zaměstnankyně pracující v noci o zařazení na denní práci, je zaměstnavatel povinen její žádosti vyhovět,
- stejné podmínky platí i pro zaměstnankyně, které kojí, a zaměstnankyně-matky do konce devátého měsíce po porodu,

- dosahuje-li zaměstnankyně při práci, na níž byla převedena, bez svého zavinění nižšího výdělku než předtím, je zaměstnavatel povinen vyrovnat tento rozdíl podle zvláštního právního předpisu,
- těhotné zaměstnankyně a zaměstnankyně (a zaměstnanci) pečující o děti do věku 8 let smějí být vysíláni na pracovní cestu mimo obvod svého pracoviště nebo bydliště jen se svým souhlasem; přeložit je může zaměstnavatel jen na jejich žádost,
- totéž platí i pro osamělou zaměstnankyni či zaměstnance, kteří pečují o dítě, dokud dítě nedosáhlo věku 15 let,
- totéž platí i pro osamělou zaměstnankyni (zaměstnance), která(ý) prokáže, že převážně sám dlouhodobě pečuje o osobu, která se dle zvláštního právního předpisu považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby,
- zaměstnavatel je povinen přihlížet při zařazování zaměstnanců do směn též k potřebám zaměstnankyň a zaměstnanců pečujících o děti,
- požádají-li uvedené osoby, zaměstnankyně (ci) o kratší pracovní dobu (nebo jinou úpravu) je zaměstnavatel povinen vyhovět žádosti (nebrání-li tomu vážné provozní důvody),
- **zakazuje** se zaměstnávat těhotné zaměstnankyně prací **přesčas**,
- zaměstnankyním a zaměstnancům, kteří pečují o dítě mladší než 1 rok, nesmí zaměstnavatel nařídít práci přesčas,
- zaměstnankyni, která kojí své dítě, je zaměstnavatel povinen poskytnout kromě přestávek v práci zvláštní přestávky ke kojení. Ty se započítávají do pracovní doby a přísluší za ně náhrada mzdy nebo platu ve výši průměrného výdělku.

Zvláštní úpravy podmínek pro ženy jakožto i pracovníky pečující o děti. Zákaz práce přesčas pro těhotné ženy.



5.15 Shrnutí

- základním právním dokumentem regulujícím pracovní vztahy mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem je zákoník práce
- ZP reguluje pracovní vztahy v režimu závislé práce
- vznik pracovního poměru je možný několika způsoby
- v taxativně jmenovaných případech je zaměstnavatel povinen převést zaměstnance na jinou práci
- v taxativně jmenovaných případech zaměstnavatel může provést změnu pracovního poměru i bez souhlasu zaměstnance
- hlavním právním podkladem pro výkon práce je pracovní smlouva
- ještě před uzavřením pracovní smlouvy má zaměstnavatel určité povinnosti i práva vůči potenciálnímu zaměstnanci
- na zákoník práce úzce navazuje antidiskriminační zákon
- pracovní smlouva musí obsahovat 3 kogentní ustanovení
- změny pracovního poměru jsou regulovány zákoníkem práce
- pracovní doba je v ČR stanovena na 40 hodin týdně, u vícesměnných činností je kratší
- během pracovní doby má zaměstnanec právo na přestávky
- zvláštní přestávky mají těhotné, matky a osoby pečující o děti
- zaměstnavatel je povinen zajistit zaměstnanci stravování

- při plnění pracovních povinností mimo vlastní pracoviště (služební cesta) má zaměstnanec právo na náhradu výdajů
- výdaje za služební cestu včetně cesty zahraniční jsou taxativně stanoveny
- při použití osobního automobilu zaměstnance při plnění pracovních povinností (po schválení této alternativy zaměstnavatelem) má zaměstnanec právo na úhradu pohonných hmot dle taxativně stanovených parametrů (+ amortizace vozidla dle vyhlášky)
- je stanoven limit přesčasů i jejich finanční ocenění
- pro zdravotnictví platí specifická úprava přesčasů
- zákoník řeší překážky v práci jak ze strany zaměstnance, tak i zaměstnavatele
- je stanovena minimální mzda
- v zákoníku jsou přesně určeny částky za náhrady mezd a příplatky
- zaměstnávání těhotných, matek anebo osob pečujících o děti má zvláštní podmínky
- zaměstnavatel je povinen v určitých případech (profesích) zajistit pracovní oděv
- zákoník taxativně jmenuje nárok zaměstnance na dovolenou.
- základní výměra dovolené je dle zákoníku práce 4 týdny
- vybrané lékařské profese mají dle zákoníku práce nárok o týden navíc
- týden navíc pro další kategorie zaměstnanců, popřípadě pro všechny zaměstnance může obsahovat kolektivní smlouva

- zaměstnavatel je povinen umožnit zaměstnanci vybrat dovolenou v rozsahu 2 týdnů vcelku, z dovolené jej může případně i odvolat
- čerpání dovolené musí být předem schváleno vedoucím pracoviště, ve zdravotnictví (a nejen tam) se sestavuje plán dovolených již na začátku roku
- ukončení pracovního poměru je možné několika způsoby.
- jednostranným právním úkonem je výpověď, zrušení pracovního poměru ve zkušební době, okamžitě zrušení pracovního poměru
- zaměstnavatel může dát zaměstnanci výpověď pouze s uvedením důvodu, ten musí být dle paragrafu 52, písmena a) až g)
- zaměstnanec může dát výpověď bez udání důvodu nebo z jakéholiv důvodu
- odstupné je odstupňováno dle délky zaměstnání u téhož zaměstnavatele
- v případě výpovědi běží výpovědní doba, je dvouměsíční a začíná prvním dnem následujícího měsíce po doručení výpovědi a končí uplynutím posledního měsíce příslušného kalendářního měsíce (výjimka § 51 a)

6 SPRÁVNÍ PRÁVO A VEŘEJNÁ SPRÁVA VE VZTAHU K VÝKONU LÉKAŘSKÉ PROFESE

JUDr. Marie Mazánková



6.1 Veřejná správa



TATO KAPITOLA V NÍŽE UVEDENÝCH BLOCÍCH SEZNAMUJE SE/S:

- základními pojmy
- charakteristikou veřejné správy
- vykonavateli státní správy



CÍLE KAPITOLY:

- seznámit se se základy tohoto právního odvětví
- získat obecné povědomí o základních institutech tohoto právního odvětví.



ZÁKLADNÍ POJMY:

Veřejná správa je vykonávaná ve veřejném zájmu. Činnost veřejné správy je vázána právem a ústavními zásadami.

Správní právo je částí právního řádu, která upravuje veřejnou správu.

Správní řízení (SŘ) je postup správního orgánu, jehož účelem je vydání rozhodnutí.

Medicínské právo je souborem právních předpisů upravujících poskytování zdravotní péče včetně jeho předpokladů, podmínek a důsledků.

Existuje několik možných **vymezení veřejné správy**:

- **materiální pojetí**
 - **pozitivní vymezení:** jako popis správních úkonů a jejich zobecnění metodami správní vědy. Činnosti (spravování), při nichž jsou

správní orgány vázány správními předpisy, správními akty a za tuto činnost nesou odpovědnost.

- **negativní vymezení:** jako souhrn činností, které nejsou zákonodárstvím ani soudnictvím.
- **formální pojetí:** činnost institucí označených jako správní úřady s pravomocí řešit veřejné úkoly, nejsou-li přikázány parlamentu nebo soudům.

Veřejná správa stojí na třech pilířích, kterými jsou:

- *organizace* = instituce a jejich orgány, které veřejnou správu vykonávají, tedy mají působnost a pravomoc řešit veřejné úkoly,
- *určitý druh činnosti* = spravování (rozlišujeme: *správu vrchnostenskou* = autoritativně rozhoduje o právech, právem chráněných zájmech a povinnostech fyzických či právnických osob a *správu fiskální* = je formou práva soukromého),
- *byrokracie* = soubor osob vykonávajících veřejnou správu.

Státní správu vykonávají:

- *přímí vykonavatelé* – vláda, ministerstva a ostatní státní orgány (např. státní fondy), územní orgány státní správy (např. okresní správa sociálního zabezpečení, finanční úřady, úřady práce),
- *nepřímí vykonavatelé* – veřejnoprávní korporace (orgány obcí a krajů, komory, zájmová sdružení), jiné subjekty (právnické a fyzické osoby – např. nadace a nadační fondy, státní technické kontroly, úřední úkony lékařů, lesní stráž apod.).



SHRNUTÍ KAPITOLY:

Veřejná správa:

- je popsateľná, ale ne definovatelná
- reguluje určitá pravidla chování, tj. vydávání nařízení a vyhlášek
- vydává rozhodnutí v konkrétní věci, i když to není její jedinou činností
- je vedena hierarchicky, tj. vztahy nadřízenosti a podřízenosti



6.2 Správní právo ČR a EU



TATO KAPITOLA V NÍŽE UVEDENÝCH BLOCÍCH SEZNAMUJE SE/S:

- základními pojmy správního práva a správního práva EU
- členěním správního práva
- s druhy pramenů správního práva



CÍLE KAPITOLY:

- seznámit se s předmětem tohoto právního odvětví
- získat přehled o pramenech správního práva ČR
- získat přehled o pramenech správního práva EU

Správní právo je ta část právního řádu, která upravuje veřejnou správu. Z tohoto hlediska mají všechny státy správní právo, neboť všechny mají veřejnou správu. Správní právo je základním právním odvětvím veřejného práva.

Na rozdíl od práva občanského nebo trestního jde o právo nekodifikované. (Kodifikace je zákonodárny proces směřující k vytvoření jednotného a uspořádaného souboru právních norem upravujících celé právní odvětví.) Je vytvářeno rozsáhlým množstvím pramenů různé právní síly. Jedná se o soubor veřejnoprávních norem, které upravují organizaci a činnost veřejné správy.

Správní právo je samostatné právní odvětví. Jeho funkcí je regulovat společenské vztahy, které vznikají ve sféře a při výkonu veřejné správy.

Výše uvedené lze shrnout tak, že správní právo:

- není právem kodifikovaným,
- pojednává o veřejné správě (složitý systém),
- je velmi rozsáhlé.

Základní členění odvětví správního práva spočívá v rozlišení na část *obecnou a zvláštní*.

V obecné části se stanovují zásady, vymezují pojmy a právní instituty, které platí pro veškerou veřejnou správu. Tvoří základ pro všechny další obory správního práva.

Zvláštní část správního práva obsahuje hmotněprávní úpravu v rámci jednotlivých správních odvětví (oborů činnosti veřejné správy). Např. právo stavební, státního občanství, vodního práva apod.)

Jiné členění správního práva:

- právo hmotné,
- právo procesní,
- právo organizačně-kompetenční.

Správní právo hmotné obsahově upravuje činnost správních orgánů – stanoví požadavky na plnění úkolů veřejné správy (např. ve věcech zdravotní péče – zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, ve věcech sociálního zabezpečení – zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů).

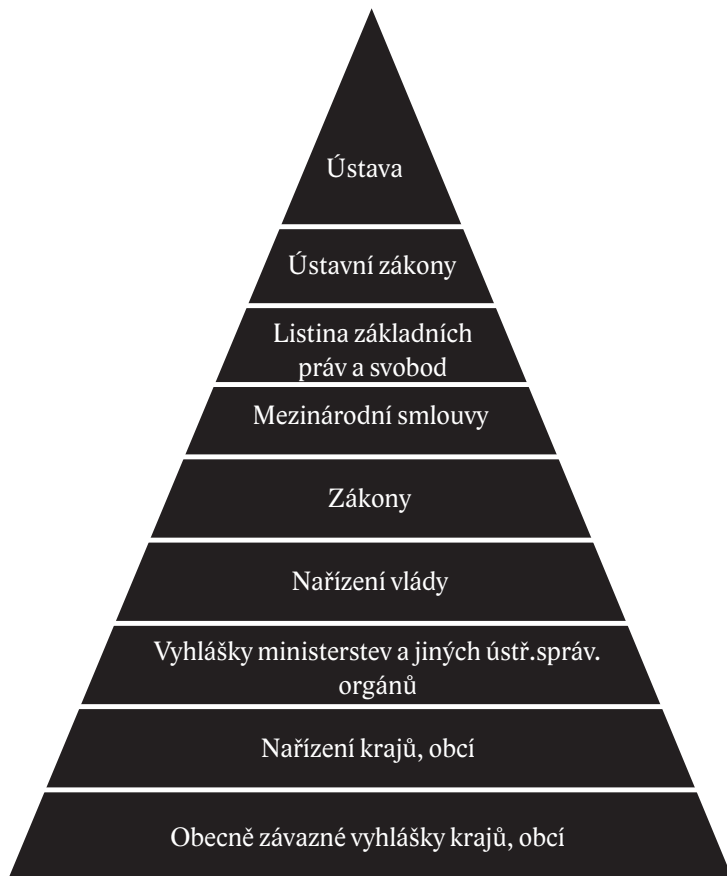
Správní právo procesní reguluje samotnou aplikační činnost správních orgánů (procesní postup orgánů). Tedy způsob, jak se mají správní orgány chovat při prosazování svých zákonem regulovaných zájmů a jaká práva a povinnosti má na druhé straně účastník správního řízení. Stěžejní procesní normou je v tomto případě zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.

Správní právo organizačně-kompetenční, někdy označované jako **vnitřní správní právo** představuje soubor norem upravujících vnitřní vztahy ve veřejné správě. Jedná se např. o soubor služebních předpisů.

Prameny správního práva – správní právo je zásadně právem psaným. Jde o státem uznaný systém pramenů práva. Nelze připustit existenci pramene práva, pokud nemá oporu v ústavě nebo alespoň v zákoně. Je to i věc právní jistoty.

Systém pramenů správního práva je hierarchicky uspořádán. Nejvyšší postavení mají akty zákonodárního sboru. Výkonná moc má, za stanovených podmínek, též pravomoc vydávat obecně závazné normy. Tyto normy jsou však na nižším stupni hierarchie. Pokud jsou k normotvorbě zmocněny též subjekty od státu odlišné, je opět na ústavě nebo zákonech, aby určily, jaké místo budou jejich akty zaujímat.

Druhy pramenů správního práva v ČR:



Prameny práva v EU

Právo evropského společenství je právním řádem odlišným od mezinárodního i vnitrostátního práva. Od 90. let Evropský soudní dvůr ve svých rozsudcích

pojmově rozlišuje mezi právem Evropského společenství (dále jen ES) (*komunitární právo*) konstituovaným Smlouvou o založení ES a mezi právem Evropské unie (dále jen EU) (*unijní právo*) konstituovaným Smlouvou o Evropské unii. Prameny práva ES/EU jsou hierarchizovány. Na vrcholu pomyslné pyramidy jsou konstitutivní prameny (s nejvyšší právní silou) tzn. zakládací smlouvy, smlouvy o přistoupení nových členských států a obecné zásady právního společenství.

Výše uvedené lze shrnout tak, že právo ES/EU je tvořeno

- komunitárním právem primárním (jde o smlouvy zakládající) např. Smlouva o založení Evropského společenství, Smlouva o Evropské unii, Lisabonská smlouva,
- komunitárním právem sekundárním, které zahrnuje právní normy, vytvořené orgány evropského společenství (jsou to právní akty nižší právní síly). Směrnice EU jsou do národního práva implementovány; nařízení EU je nutné národní právo přizpůsobit.

Kvantitativně velmi početným pramenem správního práva ES/EU jsou sekundární předpisy a opatření obecné povahy. *Sekundární právo* je vytvářeno na základě a v mezích zmocnění zakládacích smluv. Sekundární právo ES/EU je právem psaným.

Typickými formami sekundárního práva jsou:

- nařízení – je závazné ve všech svých částech a platí ve všech členských státech,
- směrnice – má vymezený obsah úpravy, teprve provedení obsahu směrnice, tj. recepce a implementace do vnitrostátního právního řádu členskými státy, znamená aplikaci směrnice,
- rozhodnutí – týká se jednotlivého případu a je závazné pro toho, komu je určeno,
- doporučení a stanovisko – jsou právní akty nezávazné.

Na Evropské správní právo lze nahlížet z více pohledů, a to:

- správní právo Evropské unie,
- právo společného správního prostoru,
- *ius commune* (nalézání společného práva).

Evropským správním právem se často míní *správní právo Evropské unie*, tedy relativně samostatný právní systém odlišný od právních řádů jednotlivých evropských států. V druhém významu jde o *právo společného správního prostoru*, tedy o právo vytvářené i používané na různých úrovních mezivládní spolupráce a sloužící tak i jiným nositelům a vykonavatelům veřejné správy, aniž by tomu bránily právní překážky vnitrostátní povahy. A za třetí lze evropské správní právo chápat jako právo, které je společné pro veřejnou správu evropských demokratických států, a to jak v rovině obecných pojmů, tak v rovině společných právních principů a základních institutů – *ius commune* (nalézání společného práva).

Evropské správní právo v podobě „*ius commune*“ zaručuje, že se ve vnitrostátním právním systému prosazují standardy integračního seskupení. V principu se jedná o přijetí následujících zásad:

- princip formální a materiální rovnosti,
- princip vázanosti správy zákony, resp. právem,
- princip omezené volnosti správních rozhodování,
- princip ochrany nabytých práv a legitimního očekávání,
- princip proporcionality,
- princip odpovědnosti.



SHRNUTÍ KAPITOLY:

Správní právo:

- není právem kodifikovaným
- pojednává o veřejné správě (složitý systém)
- je velmi rozsáhlé



6.3 Správní řízení



TATO KAPITOLA V NÍŽE UVEDENÝCH BLOCÍCH SEZNAMUJE SE/S:

- pojmem správního řízení
- subjekty správního řízení
- zahájením a průběhem řízení
- náležitostmi rozhodnutí
- opravnými prostředky



CÍLE KAPITOLY:

- seznámit se s jednotlivými fázemi správního řízení
- získat přehled o právech účastníka správního řízení
- aplikovat teoretické poznatky na postavení lékaře v průběhu správního řízení

Správní řízení je procesem, který probíhá v právních formách od zahájení řízení, přes zajišťování podkladů pro rozhodnutí a jeho vydání, použití prostředků k přezkoumání až po případnou exekuci. Správní řád rozlišuje různé formy rozhodnutí (rozhodnutí, usnesení, schválení smíru). Správní řízení je řízením dvojinstančním, tzn., že rozhodnutí vydává věcně a místně příslušný správní orgán (I. stupeň), o rozhodnutí napadeném odvoláním rozhoduje nadřízený správní orgán (II. stupeň). Řádnými opravnými prostředky jsou odvolání a rozklad. Exekuce je postupem exekučního orgánu k vymožení splnění uložené povinnosti. Jsou stanoveny nástroje k odstranění nebo zmírnění pochybení, či jiných situací (např. nečinnost správního orgánu).

Právní úprava.

Správní řízení je upraveno zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen SR), který je rozdělen do osmi částí.

Zákon v první části vymezuje orgány, na jejichž postupy se zákon vztahuje. Požadavky na výkon správních působností jsou vyjádřeny v základních zásadách činností správních orgánů. Část druhá a třetí se vztahuje na postupy, jejichž účelem je vydání rozhodnutí o právech a povinnostech jmenovitě určených osob v určité věci. Obdobný postup správních or-

gánů pak zákonodárce předpokládá i při vydávání vyjádření, osvědčení a jiných podobných úkonech upravených v části čtvrté. Část pátá se zabývá problematikou veřejnoprávních smluv, část šestá opatřením obecné povahy. Část sedmá, která nese označení společných, přechodných a závěrečných ustanovení, pak mimo jiné obsahuje i úpravu postupu správních orgánů v souvislosti s vyřizováním stížností. Poslední část osmá stanovuje účinnost zákona.

Subjekty správního řízení – jsou jednak *správní orgány*, které na základě své pravomoci v určitých věcech rozhodují, vedou správní řízení a jednak účastníci řízení, o jejichž právu či povinnosti se v rozhodování jedná.

Ke správnímu řízení je vždy nutný správní orgán a alespoň jeden účastník. Do správního řízení se mohou zapojovat i *další správní orgány a osoby*, jejichž zájmy mohou být správním řízením dotčeny.

Řízení vede věcně a místně příslušný správní orgán.

Věcná příslušnost vyplývá ze zákona např. finanční úřad, úřad práce, matriční úřad, stavební úřad apod.

Místní příslušnost je určena např. místem činnosti účastníka, místem kde se nemovitost nachází, místem trvalého pobytu účastníka řízení.

Vymezení účastníků řízení je jedním z nejsložitějších institutů zákona v těch případech, kdy je nutné stanovit okruh osob oprávněných se podílet na rozhodování.

Účastníci řízení jsou fyzické osoby nebo právnické osoby.

Zahájení a průběh řízení jsou předmětem právní úpravy části II. SŘ.

Zahájení určitého řízení je buď v rukou účastníka řízení – vychází se ze zásady dispoziční nebo je zahájeno správním orgánem na základě zásady oficiality. Před zahajováním řízení *ex officio* (z úřední povinnosti) má správní orgán možnost si věc řádně připravit – právo požadovat vysvětlení, zajišťovat důkazy.

Ze zásady „*ne bis in idem*“ (ne dvakrát o tomtéž) vyplývají dvě překážky řízení, a to *litispendence* (v téže věci již probíhá řízení) a *rei iudicatae* (překážka pravomocného rozhodnutí v téže věci).

Správní řízení je vedeno *převážně písemně*. Ústní jednání jsou nařizována pouze v těch případech, kdy to stanoví zákon (např. projednání přestupku). V každé věci je veden *spis*, do kterého mohou účastníci řízení *nahlížet*. Nedojde-li k zastavení řízení, je třeba řízení vést k rozhodnutí ve věci samé.

Správní orgán při vedení řízení je vázán mnoha zásadami explicitně vyjádřenými správním řádem, a to v části první SŘ viz ustanovení § 2–6 např. zásadou zákonnosti, zásadou zjištění skutkového stavu bez důvodných pochybností (zásada materiální pravdy) apod.

Uplatnění ostatních zásad pak závisí na řešení konkrétní věci (např. zásada ústnosti, neveřejnosti apod.).

Správní řízení musí být vedeno ve smyslu základních zásad správního řízení, které jsou upraveny v části I. § 2–6 SŘ, ostatní zásady jsou pak uplatňovány v souvislosti s úpravou konkrétního postupu (např. zásada ústnosti, neveřejnosti apod.).

Rozhodnutí.

Účelem správního řízení je rozhodnout ve věci samé (vydat meritorní rozhodnutí). Zákon stanovuje jak *obsahové*, tak *formální* náležitosti rozhodnutí.

Rozhodnutí obsahuje:

- výrokovou část,
- odůvodnění,
- poučení.

Výroková část rozhodnutí autoritativně řeší projednávanou věc, a to:

- zakládá, mění nebo ruší práva nebo povinnosti osob př. správní orgán na žádost účastníka řízení změnit jeho příjmení),
- nebo se jím prohlašuje že určité právo či povinnost je či není (př. správní orgán vydá osvědčení o státním občanství).

V *odůvodnění* správní orgán uvede důvody, které k rozhodování vedly, z jakých podkladů a důkazů správní orgán vycházel.

V *poučení* se pak uvádí, zda je možné proti rozhodnutí podat řádný opravný prostředek (odvolání), v jaké lhůtě a od kterého dne se tato lhůta počítá a u kterého správního orgánu se odvolání podává.

Rozhodnutí se zásadně vydává v písemné formě, s výjimkou kdy je možné ústní vyhlášení. Rozhodnutí se oznamuje doručením do vlastních rukou, nebo ústním vyhlášením. Problematiku doručování písemností řeší správní řád několika způsoby.

Písemnost doručuje správní orgán:

- prostřednictvím pošty,
- do datové schránky adresáta,
- prostřednictvím správního orgánu,
- veřejnou vyhláškou osobám neznámého pobytu.

V právní moci je takové rozhodnutí, které bylo oznámeno a proti kterému nelze podat odvolání.

Řádné opravné prostředky – správní řád upravuje v ustanoveních § 81 a následujících a v ustanovení § 152. Jedná se o odvolání a rozklad; správní řád vychází ze zásady dvojí instance.

Odvoláním se účastníci mohou bránit proti rozhodnutí orgánu první instance (I. stupně), pokud s ním nejsou spokojeni. Obecně platí, že odvolání lze podat do 15 dnů ode dne oznámení rozhodnutí tomu orgánu, který je vydal.

Podané odvolání má *devolutivní účinek*, tj. že rozhodování přechází na *odvolací orgán* (nadřazený orgán) (výjimkou je možnost autoremedury, tj. že správní orgán, který rozhodnutí vydal, podanému odvolání plně vyhoví) a odkladný (*suspenzivní*) účinek, tj. že rozhodnutí do vyřízení odvolání nemůže nabýt právní moci a odkládá se jeho vykonatelnost.

Rozklad je řádným opravným prostředkem proti rozhodnutí, které vydal ústřední správní úřad, ministr, státní tajemník ministerstva nebo vedoucí jiného ústředního správního úřadu v prvním stupni. *O rozkladu rozhoduje* ministr, státní tajemník ministerstva nebo vedoucí jiného ústředního správního úřadu na *návrh rozkladové komise*.



SHRNUÍ KAPITOLY:

Správní řízení:

- je zahajováno správním orgánem na žádost nebo z moci úřední
- správní orgán rozhoduje o právech a povinnostech účastníků řízení
- účelem správního řízení je vydat rozhodnutí



6.4 Správní trestání



TATO KAPITOLA V NÍŽE UVEDENÝCH BLOCÍCH SEZNAMUJE SE/S:

- pojmem správního trestání
- obecnými znaky správního deliktu
- členěním správních deliktů



CÍLE KAPITOLY:

- seznámit se s jednotlivými fázemi správního řízení
- získat přehled o jednotlivých znacích správního deliktu
- aplikovat teoretické poznatky na výkon lékařského povolání v průběhu deliktního řízení

Správní trestání je rozhodováním správních orgánů o vině a trestu za porušení práva. Rozlišujeme soudní trestání a správní trestání. Trestná jednání se pak člení na soudní delikty (trestné činy) a správní delikty.

Náš právní řád obsahuje přes 200 zákonů obsahujících skutkové podstaty správních deliktů a téměř každý nově přijímaný zákon z oboru správního

práva zahrnuje též ustanovení o správních deliktech, např. v zákoně o zdravotních službách, v zákoně o specifických zdravotních službách, tak v zákoně o zdravotnické záchranné službě apod.

Základní principy vztahující se k oblasti správního trestání se odvíjí od zásady „Nullum crimen, nulla poena sine lege“ (žádný skutek bez zákona).

Základní principy správního trestání spočívají na:

- zákonnosti,
- subsidiaritě (podpůrnost),
- rovnosti před zákonem.

Z hlediska procesních principů se jedná o:

- řádný zákonný proces,
- ne bis in idem (ne dvakrát o tomtéž),
- presumpci nevinny.

Správní delikty – v literatuře se správním deliktem označuje *protiprávní jednání*, jehož *znaky* jsou stanoveny zákonem, za které *ukládá* správní orgán *trest* stanovený normou správního práva.

Obecné znaky správního deliktu

a) jednání – je to projev *lidské vůle* (konání, opomenutí konání), např. fyzická osoba nesplní oznamovací povinnost – na matričním úřadě nenahlásí narození dítěte nebo uzavření manželství, jiný příklad – fyzická osoba poškodí veřejně prospěšné zařízení atd.,

b) protiprávnost – jednání je v rozporu s právem, byla *porušena nebo nesplněna* právní povinnost stanovená zákonem,

okolnosti vylučující protiprávnost – jednání se svými rysy podobá správnímu deliktu, ale není protiprávní a není tedy ani deliktem – jedná se o *krajní nouzi, nutnou obranu, oprávněné použití zbraně, dovolené riziko, svolení poškozeného a přivolení, výkon povolání,*

c) trestnost – se spácháním deliktu zákon *spojuje hrozbu trestem*. Tedy právo a povinnost státu *uložit sankci* podle příslušného zákona a povinnost odpovědné osoby *podrobit se* sankci,

d) odpovědná osoba – fyzická osoba nebo právnická osoba, je-li *deliktně způsobilá*. Deliktní způsobilost *fyzické osoby* je vázána na dosažení určité rozumové a volní vyspělosti. Deliktní způsobilost *právnické osoby* je spojena s její existencí.

U fyzických osob zkoumáme otázku *zavinění*, kterým rozumíme vnitřní psychologický vztah pachatele k protiprávnímu jednání a jeho následku. Rozlišujeme *dvě formy zavinění*, a sice úmyslné a z nedbalosti.

Členění správních deliktů:

1. přestupky – základním pramenem právní úpravy je zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů.

Přestupku se může dopustit fyzická osoba, která v době spáchání činu byla příčetná a dovršila patnáctý rok věku.

Na úseku zdravotnictví platná právní úprava přestupkového zákona vymezuje řadu skutkových podstat viz ustanovení § 29 zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů. Přestupku se tak dopustí např. ten, kdo úmyslně zmaří, ztíží nebo ohrozí poskytnutí zdravotnické služby nebo se nepodrobí povinnému vyšetření nebo léčení, padělá nebo úmyslně neoprávněně změní lékařskou zprávu nebo zdravotní průkaz anebo zneužije lékařskou dokumentaci, poruší povinnost při zacházení s omamnými látkami, psychotropními látkami nebo jinými látkami škodlivými zdraví, poruší zákaz nebo nesplní povinnosti stanovené nebo uložené k předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění, padělá lékařský předpis nebo pozmění jeho obsah v úmyslu, aby ho bylo použito jako pravého,

nebo užije takového předpisu jako pravého anebo poskytne tiskopis lékařského předpisu jinému v úmyslu, aby ho bylo použito k padělání, nebo v témže úmyslu odcizí či jinak neoprávněně získá takový tiskopis, za účelem získání dárce tkáně nebo orgánu pro transplantaci nabídne finanční odměnu nebo jinou výhodu, apod. Za přestupek podle této úpravy lze uložit pokutu do 10 000 Kč.

Tomu, kdo poruší zákaz inzerování a reklamy za účelem poptávky nebo nabídky tkání a orgánů a tomu, kdo jako pořadatel veřejné produkce hudby nezajistí, že hluk z ní nepřekročí stanovené hygienické limity, nebo poskytne stavbu, jiné zařízení nebo pozemek k veřejné produkci hudby, aniž by zajistil, že hluk z ní nepřekročí stanovené hygienické limity lze uložit pokutu až do výše 50 000 Kč.

2. *správní disciplinární delikty* – jedná se o správní delikty zaměstnanců, kteří poruší povinnosti v souvislosti s výkonem povinností na některém úseku činnosti zaměstnavatele. Např. podle zákona č. 78/2004 Sb., o nakládání s geneticky modifikovanými organismy a genetickými produkty, ve znění pozdějších předpisů, lze uložit pokutu až do výše 5 mil. Kč tomu, kdo nakládá s geneticky modifikovanými organismy nebo genetickými produkty bez příslušného oprávnění.

Zvláštní skupinou disciplinárních deliktů jsou delikty členů profesních komor (advokátů, auditorů, lékařů, notářů, daňových poradců). Podrobnější úprava disciplinárního řízení je často obsažena ve statutárním předpisu příslušné komory.

3. *tzv. správní pořádkové delikty* – jde o případy, kdy odpovědný subjekt nesplnil procesní povinnost uloženou zákonem. Např. dle správního řádu lze uložit pořádkovou pokutu až do výše 50 tis. Kč, tomu, kdo navzdory napomenutí ruší pořádek.

4. *jiné správní delikty* – s tzv. jinými správními delikty na úseku správy zdravotnictví potom počítají jednotlivé zvláštní právní předpisy (např. zákon o zdravotních službách, zákon o specifických zdravotních službách, zákon o zdravotnické záchranné službě, zákon o ochraně veřejného zdraví, ten

např. počítá pro případ porušení povinností stanovených tímto zákonem k ochraně zdraví při práci ze strany fyzické osoby při její podnikatelské činnosti nebo právnické osoby s pokutou až do výše 2 000 000 Kč. Pokud by porušením takové povinnosti došlo k poškození zdraví fyzických osob, vzniku nebo hrozbě epidemie, může orgán ochrany veřejného zdraví uložit pokutu až do výše 3 000 000 Kč.).



SHRNUTÍ KAPITOLY:

Členění správních deliktů:

- přestupky
- správní disciplinární delikty
- správní pořádkové delikty
- jiné správní delikty



6.5 Správa zdravotnictví



TATO KAPITOLA V NÍŽE UVEDENÝCH BLOCÍCH SEZNAMUJE SE/S:

- základní právní úpravou oblasti zdravotnictví

- organizací správy na úseku zdravotnictví
- obsahem správy na úseku zdravotnictví



CÍLE KAPITOLY:

- získat přehled o základní právní úpravě
- získat přehled o základech organizace správy
- aplikovat teoretické poznatky na výkon lékařského povolání ve vztahu k zdravotnickým zařízením, plnění úkolů zdravotnickými pracovníky a na úseku ochrany veřejného zdraví

Správa zdravotnictví

1. Právní úprava

Základem medicínského práva jsou některá ustanovení ústavního zákona č. 2/1993 Sb. Listina základních práv a svobod a mezinárodní úmluvy, kterými je Česká republika vázána. Listina základních práv a svobod každému garantuje **právo na život a právo na ochranu zdraví**. Ženám, mladistvým a osobám zdravotně postiženým pak přiznává právo **na zvýšenou ochranu zdraví** při práci a na zvláštní pracovní podmínky.

Medicínské právo je smíšené právní odvětví regulující poskytování zdravotní péče včetně jeho předpokladů, podmínek a důsledků. Většina norem medicínského práva je hmotněprávních, i když občas obsahuje i speciální normy procesní.

Řada norem medicínského práva spadá do práva správního.

Vztah mezi poskytovatelem zdravotní péče a pacientem však bude v obecné rovině regulován právem občanským.

Vztah mezi zdravotnickým zařízením a jeho zaměstnanci je upravován právem pracovním.

Dopustí-li se jednotlivé fyzické osoby, účastné na poskytování zdravotní péče, trestného činu, dojde k uplatnění práva trestního.

Z mezinárodních smluv (jimiž je ČR vázána) lze uvést tyto:

- Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod – publikovanou pod č. 209/1992 Sb.
- Úmluva o lidských právech a biomedicině – publikovanou pod č. 96/2001 Sb.
- Úmluva o právech dítěte – publikovanou pod č. 104/1991 Sb.

Úprava podrobností shora uvedených práv je pak svěřena příslušným zákonům, případně dalším prováděcím předpisům jako např.:

- zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů,

- zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 164/2001 Sb., o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod, přírodních léčebných lázních a lázeňských místech a o změně některých souvisejících zákonů (lázeňský zákon), ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů,

- nařízení vlády č. 436/2002 Sb. kterým se provádí zákon č. 285/2006 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci,
- vyhláška č. 226/2008 Sb., o správné klinické praxi a bližších podmínkách klinického hodnocení léčivých přípravků.

Na základě výše uvedeného přehledu lze učinit závěr, že medicínské právo je tvořeno celým komplexem právních předpisů, které upravují práva a povinnosti jak poskytovatelů, tak pacientů v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, problematiku financování zdravotní péče na principu veřejného zdravotního pojištění, organizaci, řízení i kontrolu zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních a další otázky se zdravotnictvím související.

2. Organizace správy na úseku zdravotnictví

Na organizaci veřejné správy ve zdravotnictví se podílejí:

- státní orgány (ministerstvo zdravotnictví, krajská hygienická stanice, správa sociálního zabezpečení apod.),
- subjekty samosprávy (kraje, obce, komory).

Ústředním orgánem státní správy na úseku zdravotnictví je Ministerstvo zdravotnictví. Do jeho působnosti takto patří centrální výkon státní správy pro zdravotní péči, ochranu veřejného zdraví, zdravotnickou vědeckovýzkumnou činnost, zdravotnická zařízení v přímé řídicí působnosti, vyhledávání, ochrana a využívání přírodních léčivých zdrojů, přírodních léčebných lázní a zdrojů přírodních minerálních vod, léčiva a prostředky zdravotnické techniky pro prevenci, diagnostiku a léčení lidí, zdravotní pojištění a zdravotnický informační systém. Ministerstvo zdravotnictví při plnění svých úkolů postupuje v součinnosti s ostatními ústředními orgány státní správy, přičemž zvláštní postavení a úkoly na tomto úseku

přísluší Ministerstvu obrany a Ministerstvu vnitra. Součástí Ministerstva zdravotnictví je Český inspektorát lázní a zřidel.

Na územní úrovni veřejnou správu vykonávají kraje a obce. V těchto případech platná právní úprava diferencuje mezi výkonem státní správy a samosprávy. Přenesený výkon státní správy je ve vymezených otázkách svěřen krajům a obcím s rozšířenou působností, samosprávu potom vykonávají v příslušném rozsahu na svých úrovních kraje a obce.

Výkon státní správy v otázkách ochrany veřejného zdraví přísluší krajským hygienickým stanicím.

Na správě zdravotnictví se dále podílejí subjekty tzv. profesní samosprávy, jimiž jsou Česká lékařská komora, Česká stomatologická komora a Česká lékárnická komora.

3. Obsah správy na úseku zdravotnictví

Správa na úseku zdravotnictví zahrnuje nejen opatření ve vztahu k samotné péči o zdraví, ale i opatření vztahující se ke zřízení, postavení a chodu příslušných zdravotnických zařízení, jejichž prostřednictvím je péče o zdraví poskytována, ale také na úkoly zdravotnických pracovníků, další úkoly v souvislosti se zdravotní péčí a na organizaci ochrany veřejného zdraví.

a) Zdravotnická zařízení

Právní úprava u zdravotnických zařízení rozlišuje zdravotnická zařízení v návaznosti na jejich zřizovatele. Povahu tzv. státních zdravotnických zařízení mají jen ta zdravotnická zařízení, která jsou zřizovaná ministerstvem, ostatní zdravotnická zařízení mají povahu tzv. nestátních zdravotnických zařízení, zřizovatelem jsou v daném případě kraje a obce v samostatné působnosti, a dále fyzické a právnické osoby.

Oprávnění k provozování nestátního zdravotnického zařízení vzniká rozhodnutím krajského úřadu příslušného podle místa provozování nestátního zařízení o jeho registraci.

Zdravotnická zařízení se přitom člení na zařízení ochrany veřejného zdraví, jimiž jsou krajské hygienické stanice, a zařízení léčebně preventivní péče, která se dále dělí na zařízení ambulantní péče a nemocnice, odborné léčebné ústavy, lékárny a zvláštní dětská zařízení.

Další zařízení a organizace soustavy zdravotnických zařízení jsou potom zařízení pro výchovu a výuku a pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků, organizace pro zdravotnickou výrobu, pro zásobování léčivy a jinými prostředky zdravotnické techniky a pro jejich kontrolu, vědeckovýzkumná a vývojová pracoviště na úseku zdravotnictví.

b) Zdravotničtí pracovníci

Úkoly zdravotnictví plní zdravotničtí pracovníci a ostatní pracovníci ve zdravotnictví. Zdravotnickými pracovníky jsou osoby, které získaly předepsanou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání na vysoké či střední škole nebo absolvováním odborného školení. Ostatními pracovníky ve zdravotnictví jsou potom pracovníci, kteří nevykonávají zdravotnické povolání (jejich posláním je vykonávat činnosti spojené se zajišťováním chodu zdravotnických zařízení).

Platná právní úprava přitom předepisuje jako podmínku pro výkon lékařského a farmaceutického povolání členství v příslušné „komoře“. Tak jmenovitě každý lékař, který vykonává na území České republiky lékařské povolání v léčebné a preventivní péči, musí být členem České lékařské komory, každý lékař, který vykonává na území České republiky povolání stomatologa, musí být členem České stomatologické komory, a absolvent vysokoškolského studia v oboru farmacie, který vykonává své povolání v lékárenském zařízení na území České republiky, musí být členem České lékárnické komory.

c) Zdravotní péče

Zdravotní péče zejména zahrnuje i zdravotní výchovu obyvatelstva, činnost na úseku hygieny a boje proti přenosným nemocem, léčebně preventivní péči, lázeňskou péči, posudkovou činnost a poskytování léků a prostředků zdravotnické techniky.

Zdravotní péče se poskytuje bez přímé úhrady na základě veřejného zdravotního pojištění v rozsahu stanoveném zvláštními předpisy nebo na základě smluvního zdravotního pojištění, popř. za plnou nebo částečnou finanční úhradu. Za plnou nebo částečnou finanční úhradu jsou poskytovány zdravotní péče, léčiva a zdravotnické prostředky přesahující rámec stanovený zvláštními předpisy.

Zvláštní režim platí pro „hrazení“ poskytované zdravotní péče cizincům a uprchlíkům.

Cizincům pobývajícím na území České republiky se poskytuje zdravotní péče bezplatně na základě mezinárodních smluv, jimiž je Česká republika vázána, bez přímé úhrady na základě veřejného zdravotního nebo smluvního zdravotního pojištění anebo za přímou úhradu. Zdravotní péče uprchlíkům se poskytuje podle zvláštního předpisu.

Nejfrekventovanějším druhem zdravotní péče je tzv. léčebně preventivní péče, která spočívá v péči o ochranu, navrácení a upevnění zdraví osob a je poskytována ve zdraví i v nemoci, v mateřství a při jiných stavech vyžadujících lékařskou pomoc.

Léčebně preventivní péče zahrnuje veškerou ambulantní i ústavní péči včetně lázeňské péče, závodní preventivní péče, přednemocniční neodkladné péče a léčebné výživy, poskytování léků s výjimkou vyhrazených léčiv prodávaných prodejci těchto léčiv, léčebných a ortopedických pomůcek a jiných zdravotnických potřeb a dopravu nemocných. Nedílnou součástí léčebně preventivní péče je lékařská posudková činnost, jejímž předním úkolem je posuzování způsobilosti k práci.

Poskytnutí zdravotních služeb musí předcházet srozumitelné poučení pacienta o jeho zdravotním stavu, o navrženém léčebném postupu, o případných rizicích, o možnostech alternativních výkonů a o možných následných omezeních ve způsobu života a na základě takového poučení získaného svobodného a informovaného souhlasu pacienta.

Právo na sebeurčení pacienta zahrnuje:

- svobodný a informovaný souhlas (svobodný = nesmí být vydán v tísní nebo pod nátlakem, srozumitelný = je vydán po předchozím srozumitelném poučení, kvalifikovaný = závisí na rozsahu způsobilosti pacienta),
- dříve vyslovené přání (musí mít písemnou formu, musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta),
- negativní revers (prohlášení o odmítnutí zdravotní péče pacientem nebo zákonným zástupcem pacienta).

Formy projevu pacienta mohou být následující:

- i mlčky – v těch případech, kdy se jedná o výkony, které nejsou rizikové,
- ústní – obsah ústního sdělení je nutné zapsat do zdravotnické dokumentace,
- písemný – u všech zásahů do reprodukční oblasti pacienta bezpodmínečně nutný; u některých dalších výkonů může být taktéž vyžadován.

Zákon stanoví, které vyšetřovací a léčebné výkony lze konat bez souhlasu pacienta.

Z pohledu správy na úseku zdravotnictví má v rámci zdravotní péče specifický význam ještě rozhodování při výkonu zdravotní péče.

Nezávislí odborníci nebo nezávislé odborné komise rozhodují v mezích zákona při výkonu zdravotní péče na základě posouzení zdravotního stavu o právech a povinnostech občanů týkajících se jejich zdraví, v případě zjištěného pochybení jsou ukládána opatření směřující k nápravě.

d) Ochrana veřejného zdraví

Zvláštní formou péče o zdraví je tzv. ochrana veřejného zdraví. Veřejným zdravím se rozumí zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin. Ochrana a podpora veřejného zdraví je souhrn činností a opatření k vytváření a ochraně zdravých životních a pracovních podmínek a zabránění šíření infekčních a hromadně se vyskytujících onemocnění, nemocí souvisejících s prací a jiných významných poruch zdraví a dozoru nad jejich zachováním.

Orgány ochrany veřejného zdraví jsou v rozsahu své působnosti vybaveny pravomocí k výkonu tzv. státního zdravotního dozoru. Tyto orgány jsou dále mj. oprávněny, za podmínek předepsané ochrany osobních údajů, provozovat informační systém, který nakládá s informacemi o zdraví fyzických osob v souvislosti s předcházením vzniku a šíření infekčních onemocnění, ohrožení nemocí z povolání a jiných poškození zdraví z práce, o expozici fyzických osob škodlivinám v pracovním a životním prostředí a o epidemiologii drogových závislostí.

Pro případ potřeby mimořádných opatření při epidemii a nebezpečí jejího vzniku a dále opatření k ochraně zdraví fyzických osob při výskytu zdravotně závadných výrobků a vod, při živelních pohromách a jiných mimořádných událostech, lze taková mimořádná opatření stanovit pro správní obvod krajské hygienické stanice nebo jeho část právním předpisem krajské hygienické stanice, s názvem „nařízení krajské hygienické stanice“. Popřípadě i obec může obecně závaznou vyhláškou nařídit pro území obce nebo jeho část k ochraně zdraví před vznikem a šířením infekčních onemocnění provedení speciální ochranné dezinsekce a deratizace, a k ochraně před hlukem a vibracemi může obdobně nařídit konec veřejné produkce hudby, provozní doby hostinských provozoven, heren a obdobných provozoven služeb, pokud jejich produkcí nebo provozem dochází k neúměrnému obtěžování občanů.

Hygienické stanice jsou tzv. zařízeními ochrany veřejného zdraví, která poskytují zdravotní péči.

Hygienické stanice se zřizují v sídlech krajů jako tzv. krajské hygienické stanice, a jsou příspěvkovými organizacemi Ministerstva zdravotnictví (jejich zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví). Ve svých územních obvodech potom vykonávají svoji činnost prostřednictvím územních pracovišť. Hygienické stanice zejména připravují podklady pro opatření příslušných orgánů ochrany veřejného zdraví, podílejí se na jejich výkonu a na plnění úkolů orgánů ochrany veřejného zdraví při sledování ukazatelů zdravotního stavu obyvatelstva, hodnocení a řízení zdravotních rizik, monitorování vztahů zdravotního stavu obyvatelstva a faktorů životního prostředí a životních a pracovních podmínek, uskutečňování programů ochrany a podpory veřejného zdraví, výchově k podpoře a ochraně veřejného zdraví a poskytování poradenských služeb. Hygienické stanice vedou evidenci rizikových prací. Tato činnost hygienických stanic je činností vyhrazenou státu.

Zaměstnanci hygienických stanic jsou při přípravě podkladů pro rozhodnutí a jiných opatření příslušných orgánů ochrany veřejného zdraví vybaveni řadou oprávnění, jako zejména vstupovat do objektů, zařízení, provozů, na pozemky a do jiných prostor osob podléhajících výkonu státního zdravotního dozoru podle zákona o ochraně veřejného zdraví a zvláštních právních předpisů za účelem zjištění, jak tyto osoby plní povinnosti uložené těmito právními předpisy nebo orgány ochrany veřejného zdraví, a na jejich základě požadovat po daných osobách předložení originálních dokladů a dalších písemností za účelem ochrany veřejného zdraví, apod.



SHRNUTÍ KAPITOLY:

- medicínské právo **je smíšené právní odvětví** regulující poskytování zdravotní péče včetně jeho předpokladů, podmínek a důsledků

- většina norem medicínského práva je **hmotněprávních**, i když občas obsahuje i speciální normy **procesní**
- na organizaci veřejné správy se podílejí státní orgány (ministerstvo zdravotnictví, krajská hygienická stanice, správa sociálního zabezpečení apod.) a subjekty samosprávy (kraje, obce, komory)
- správa na úseku zdravotnictví vedle péče o zdraví zahrnuje zřizování zdravotnických zařízení, úkoly zdravotnických pracovníků, další úkoly v souvislosti se zdravotní péčí a organizaci ochrany veřejného zdraví



6.6 Vybrané právní předpisy z oblasti zdravotnictví



TATO KAPITOLA V NÍŽE UVEDENÝCH BLOCÍCH SEZNAMUJE SE/S:

- vybranými články Úmluvy o lidských právech a biomedicině
- jednotlivými instituty a strukturou zákona o zdravotních službách
- obsahem zákonů souvisejících se zákonem o zdravotních službách



CÍLE KAPITOLY:

- získat přehled o lidských právech významných pro oblast poskytování zdravotní péče
- získat přehled o struktuře zákona o zdravotních službách a zákonech souvisejících, vysvětlit základní pojmy a nové pojmosloví
- aplikovat teoretické poznatky na výkon lékařského povolání v režimu uvedených právních úprav

1. Úmluva o lidských právech a biomedicině – jménem České republiky byla podepsána ve Štrasburku dne 24. června 1998, pro Českou republiku vstoupila v platnost dne 1. října 2001.

Úmluva o lidských právech a biomedicině je základním předpisem medicínského práva v českém právu, byla publikovaná ve Sbírce mezinárodních smluv pod. č. 96/2001 Sb. m. s.

Úmluva zakládá široký okruh práv osobám, které se podrobují zákrokům v souvislosti s léčbou a výzkumem. Jejím cílem je zakotvení určitého minimálního standardu ochrany lidských práv v medicíně a aplikované biologii, který bude zaručen ve všech členských státech.

Úmluva je založena na:

- primátu autonomie vůle způsobilého pacienta,
- právo na respektování jeho vůle,
- právo projevit souhlas se zdravotní péčí,
- právo tuto péči odmítnout.

Pro oblast poskytování zdravotní péče mají význam především ustanovení zakotvující lidská práva:

Čl. 2 nadřazenost lidské bytosti

Zájmy a blaho lidské bytosti jsou nadřazeny zájmům společnosti nebo vědy.

Čl. 3 rovná dostupnost zdravotní péče

Smluvní strany...zajistily rovnou dostupnost zdravotní péče patřičné kvality

Čl. 4 profesní standardy

Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.

Čl. 5 obecné pravidlo

Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas.

Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.

Čl. 6 ochrana osob neschopných dát souhlas

Zákrok může být proveden na osobě, která není schopna dát souhlas, pouze pokud je to k jejímu přímému prospěchu. Nezletilá osoba... zákrok nemůže být proveden bez svolení jejího zákonného zástupce... Zástupný souhlas lze kdykoliv odvolat.

Čl. 7 ochrana osob s duševní poruchou

Čl. 8 stav nouze vyžadující neodkladná řešení

Čl. 9 dříve vyslovená přání

Čl. 10 ochrana soukromí a právo na informace

2. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, zrušil zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, včetně jeho změn a doplňků, který byl základním právním předpisem regulujícím poskytování zdravotních péče v ČR a zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon o zdravotních službách č. 372/2011 Sb., je zákonem *kodexového typu* (*kodex = zákoník*) obsahující obecnou právní úpravu, člení se *na 15 částí*.

Zákon č. 372/2011 Sb., vymezuje novou terminologii, základní podmínky poskytování zdravotních služeb, postavení státu, poskytovatele zdravotních služeb a pacienta a jejich vzájemné vztahy. Ve vztahu k zákonům o specifických zdravotních službách a o zdravotnické záchranné službě má postavení zákona obecného tj. *lex generalis*.

Předmětem právní úpravy zákona č. 372/2011 Sb., jsou zejména:

- zdravotní služby a podmínky jejich poskytování,
- s tím spojený výkon státní správy,
- vymezení druhů a forem zdravotní péče,
- práva a povinnosti pacientů a osob pacientům blízkých,
- vymezení zdravotnických zařízení,
- stanovení podmínek hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb.

Základní pojmy jsou vymezeny v ustanoveních § 2–4 zákona, jejichž cílem je sjednocení terminologie. Jedná se především o:

- **poskytovatel zdravotních služeb** – tj. fyzická nebo právnická osoba, která poskytuje zdravotní služby vlastním jménem a na vlastní odpovědnost,

- **zdravotní služby** – jedná se o pojem nový, dosud neužívaný. Zdravotní služby jsou pojmem širším než pojem zdravotní péče. Poskytování zdravotních služeb zahrnuje jak poskytování zdravotní péče, tak dalších odborných činností,
- **zdravotní péče** – zahrnuje jednotlivé zdravotní výkony a další činnosti směřující zejména k předcházení, odhalení, odstranění nemoci, ke zlepšení zdravotního stavu, pomoci při reprodukci a porodu,
- **pacient** – jakákoliv osoba, ať zdravá či nemocná, které se poskytují zdravotní služby,
- **ošetřující zdravotnický pracovník** – jakýkoliv zdravotnický pracovník oprávněný k samostatnému výkonu povolání, a to v rozsahu činností, ke kterým je způsobilý podle jiných právních předpisů (např. zákon č. 95/2004 Sb., o lékařských povoláních a zákon č. 96/2004 Sb., o ne-lékařských povoláních),
- **individuální léčebný postup** – je navržen ošetřujícím zdravotnickým pracovníkem při přijetí pacienta a v návaznosti na aktuální zdravotní stav pacienta je průběžně upravován,
- **hospitalizace** – má význam zejména z pohledu odpovědnosti za poskytované zdravotní služby pacientovi, jakož i možnosti hospitalizovat pacienta též bez jeho souhlasu,
- **registrující poskytovatel** – jedná se o poskytovatele ambulantní péče v oboru praktický lékař, zubní lékař nebo gynekolog, který je odpovědný zejména za poskytování preventivní péče a koordinaci a návaznost další zdravotní péče pacientovi. Každý pacient může mít v danou chvíli právě jednoho registrujícího poskytovatele v daném oboru,
- **zdravotnické zařízení** – prostor, který musí být věcně a technicky vybavený k poskytování zdravotních služeb,

- **návštěvní služba** – může být poskytována všemi poskytovateli ambulantní péče jako součást služeb svým pacientům, a to pro ty zdravotní výkony, které nevyžadují vybavení dostupné jen ve zdravotnickém zařízení a speciální hygienické požadavky,
- **vlastní sociální prostředí pacienta** je nejen domov, ale i prostředí domov nahrazující, např. ústavy sociálních služeb, dětské domovy,
- **obory zdravotní péče** – oborem je míněn vždy obor specializované nebo zvláštní odborné způsobilosti. Podrobnou právní úpravu obsahuje zákon č. 95/2004 Sb., o lékařských povoláních a dále zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských povoláních.

Druhy zdravotní péče:

Dělení zdravotní péče na druhy a formy je nezbytné pro potřeby udělování oprávnění k poskytování zdravotních služeb, jakož i jeho využití při definování nároku pacienta a úhrady zdravotních služeb podle jiného právního předpisu.

Druhy zdravotní péče:

- podle časové naléhavosti jejího poskytnutí se rozlišuje:
 - neodkladná, akutní, nezbytná, plánovaná
- podle účelu jejího poskytnutí se rozlišuje:
 - preventivní, diagnostická, dispenzární, léčebná, posudková, léčebně rehabilitační, ošetrovatelská, paliativní, lékárenská a klinicko-farmaceutická

Formy zdravotní péče jsou:

- ambulantní
- jednodenní

- lůžková
- zdravotní poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta

Poskytovatel zdravotních služeb:

Zdravotní služby může poskytovat jen poskytovatel zdravotních služeb, kterým je fyzická nebo právnická osoba, která splnila podmínky pro poskytování zdravotních služeb a získala oprávnění.

Poskytovatel může poskytovat jen ty zdravotní služby, které má uvedeny v oprávnění.

Bez oprávnění k poskytování zdravotních služeb je možné poskytnout:

- odbornou první pomoc,
- zdravotní služby v zařízeních sociálních služeb (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách),
- zajistit převoz,
- zdravotní služby osobami usazenými v jiném členském státě EU, EHP nebo Švýcarské konfederaci.

Způsobilostí k samostatnému výkonu zdravotnického povolání se rozumí:

- výkon povolání lékaře,
- výkon povolání zubního lékaře,
- výkon povolání farmaceuta,
- výkon povolání zdravotnického pracovníka nelékařského povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu.

Působnost správních orgánů:

Udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb je podmínkou pro poskytování zdravotních služeb pro všechny poskytovatele zdravotních služeb bez výjimky.

K udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb jsou příslušné **kraj-
ské úřady**. V případě zdravotnických zařízení zřizovaných ministerstvem obrany, ministerstvem vnitra nebo ministerstvem spravedlnosti jsou k udělení oprávnění **příslušná** tato **ministerstva**.

Správní orgány ve smyslu příslušných ustanovení zákona č. 372/2011 Sb., vedle rozhodování o udělení oprávnění rozhodují i o:

- zániku oprávnění (§ 22),
- jeho odejmutí, pozastavení (§ 23, 24),
- či přerušování poskytování zdravotních služeb (§ 26).

Zákon stanoví podmínky pro udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, které jsou kladeny na právnickou nebo fyzickou osobu (viz § 16 zákona), dále stanoví skutečnosti, které jsou překážkou poskytování zdravotních služeb (nezpůsobilost zajistit řádné poskytování zdravotních služeb nebo řádně plnit své závazky).

Zákon stanoví náležitosti žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb a doklady, které je třeba se žádostí předložit. Dané řízení je pak vedeno v režimu správního řádu.

Práva pacienta

Práva pacienta jsou ve smyslu zákona č. 372/2011 Sb., upravena ustanoveními § 28–37, hospitalizace pacienta a poskytování zdravotních služeb bez souhlasu pacienta a použití omezovacích prostředků jsou upravena ustanoveními § 38–40 tohoto zákona.

Pacient je při poskytování zdravotních služeb rovnocenným partnerem poskytovatele a zdravotnických pracovníků s právem vyslovit **souhlas** nebo **nesouhlas** s poskytovanými zdravotními službami, a to na základě řádně sdělené informace a poučení o poskytovaných zdravotních službách.

Zakotvuje se právo na **přítomnost zákonného zástupce** a dalších osob ve zdravotnickém zařízení.

Pacientovi se stanoví svobodná **volba poskytovatele** zdravotních služeb, s výjimkou poskytování těch zdravotních služeb (např. zdravotnická záchranná služba), kdy volba nebude možná.

Zohledňuje se právo pacienta **znát veškeré informace** o svém zdravotním stavu. Právo pacienta být informován o svém zdravotním stavu však není právem absolutním. Vedle práva vědět je i právo nevědět. Pacient může mít svůj důvod pro neobeznámení se s určitými aspekty svého zdravotního stavu a toto přání pacienta musí být respektováno.

Mohou však nastat situace, kdy se pacientovi informace o určitých aspektech jeho zdraví sdělí, i když vyslovil přání nebýt informován, je-li to v zájmu pacienta nebo ostatních osob. Např. možnost podat informace o zdravotním stavu třetím osobám, které se dostaly s pacientem do styku např. v rámci poskytování první pomoci, s ohledem na ochranu jejich zdraví. Zjistí se, že pacient trpí infekční nemocí.

Pacient má **právo určit** (popř. zakázat) **osoby, které mohou být** o jeho zdravotním stavu **informovány** a které mohou nahlížet do jeho zdravotnické dokumentace.

Právo pacienta na poskytování zdravotních služeb je vázáno na **poskytnutí svobodného a informovaného souhlasu**.

Svobodný a informovaný souhlas znamená:

- svobodný = vyslovený bez tísně a bez nátlaku,

- srozumitelný = musí mu předcházet srozumitelné, rozumové vyspělosti pacienta pochopitelné poučení,
- kvalifikovaný = musí být podán v rozsahu odpovídajícímu způsobilosti pacienta.

Souhlas lze vyslovit ústně nebo písemně. Písemná forma souhlasu je vyžadována v případech, kdy tak stanoví zvláštní zákon nebo určí-li tak poskytovatel. Podepsáním souhlasu s provedením zdravotních služeb pacientem se poskytovatel *nezbavuje odpovědnosti* v případě pochybení při poskytování zdravotních služeb. Pacient může svůj souhlas s poskytnutím zdravotních služeb odvolat.

Pro případy, kdy pacient přes náležité vysvětlení potřebnosti poskytnutí zdravotních služeb **odmítá vyslovit souhlas** s jejich poskytnutím a **nejde o zdravotní služby**, které lze poskytnout bez jeho souhlasu, nebo o tom odmítne podepsat prohlášení, popřípadě nebude vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopen toto prohlášení podepsat, **podepíše toto prohlášení svědek**, který **bude přítomen odmítnutí** poskytnutí zdravotních služeb pacientem. Záznam podepíše i zdravotnický pracovník.

S ohledem na takový zdravotní stav, ve kterém pacient **nebude schopen** vyslovit souhlas či nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb, bude poskytovatel brát zřetel **na dříve vyslovená přání pacienta**. Zákon však s ohledem na rychlý pokrok v medicíně omezoval platnost dříve vysloveného přání na dobu 5 let. Nálezem Ústavního soudu (publikováno pod č. 437/2012 Sb.) bylo toto omezení zrušeno! Dříve vyslovené přání musí být dodáno v písemné formě s ověřeným podpisem pacienta.

Zákon stanoví i podmínky pro **tzv. utajený porod**, tedy ženě je umožněno porodit dítě s utajením jejích identifikačních údajů, to **ovšem neplatí** ve vztahu k veřejnému zdravotnímu pojištění.

Zákonodárce rovněž konkrétně a jednoznačně vymezuje poskytování zdravotních služeb bez souhlasu pacienta a dále vymezuje podmínky pro **použití omezovacích prostředků**.

Povinnosti pacienta:

Úprava povinností pacienta viz ustanovení § 41–44 zákona č. 372/2011 Sb., sleduje především ty povinnosti, kterými lze pozitivně ovlivnit vývoj jeho zdravotního stavu a zároveň omezit možné negativní dopady na třetí osoby. V odůvodněných případech se stanoví pacientovi povinnost **prokázat svoji totožnost, dodržovat** navržený **léčebný postup**, řídit se vnitřním řádem zdravotnického zařízení, **uhradit** poskytovateli **cenu** poskytnutých zdravotních služeb, **pravdivě informovat** ošetřujícího pracovníka, **nepožívat alkohol/návykové látky** během hospitalizace.

Práva poskytovatele:

Právo poskytovatele **odmítnout přijetí pacienta** do péče, pokud jsou splněny zákonem dané podmínky (viz § 48 zákona) úzce souvisí s právem pacienta zvolit si poskytovatele zdravotních služeb. Jakékoliv odmítnutí pacienta nebo ukončení péče o pacienta musí být poskytovatelem **dáno pacientovi písemně** s uvedením **důvodu odmítnutí**.

Pacienta **nelze odmítnout nebo ukončit** o něj péči, jestliže je nutné poskytnout neodkladnou péči nebo chování pacienta je způsobeno jeho zdravotním stavem.

Povinnosti poskytovatele:

Povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb jsou stanoveny tak, aby konvenovaly právům pacientů a současně aby byly vytvořeny podmínky pro návaznost při poskytování zdravotních služeb a v neposlední řadě i povinnosti vázající se na ochranu vlastní existence poskytovatele. Zákonem stanovená povinnost **uzavřít pojistnou smlouvu o pojištění** své odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb je odůvodněna specifickým předmětem činnosti, kterou poskytovatel zdravotních služeb poskytuje.

Ve vztahu k pacientovi se vychází z principů svobodné volby poskytovatele pacientem a povinností poskytovatele přijmout pacienta do péče s výjimkou zákonných důvodů pro odmítnutí přijetí do péče nebo ukončení péče.

Za poskytování zdravotních služeb pacientovi **je odpovědný poskytovatel** zdravotních služeb.

Ve vztahu k orgánům státní správy, se pak jedná o povinnosti jako například na žádost kraje zajistit lékařské pohotovostní služby, národnímu zdravotnickému informačnímu systému předávat údaje, osobám pověřeným příslušným správním orgánem umožnit vstup do zdravotnického zařízení a těmto orgánům na žádost poskytovat součinnost.

Práva a povinnosti zdravotnického pracovníka:

Práva a povinnosti zdravotnického pracovníka upravují ustanovení § 49–50 zákona č. 372/2011 Sb.

Dále pak práva a povinnosti zdravotnických pracovníků jsou definovány **vnitřními předpisy poskytovatele**, vyplývají z pracovněprávních vztahů a organizačního uspořádání organizace. Výše uvedeným však **není dotčena osobní odpovědnost** zdravotnických pracovníků při poskytování zdravotních služeb ani případná trestní odpovědnost při poškození zdraví pacienta.

Důležité je **právo** zdravotnického pracovníka **na informace od pacienta**, kterému má poskytovat zdravotní služby.

Zdravotnický pracovník má **možnost odmítnout** poskytnutí zdravotních služeb pacientovi z etického důvodu nebo rozporu se svědomím. Uplatnění „výhrady svědomí“ zdravotnickým pracovníkem nemůže jít k tíži pacienta, proto musí poskytovatel zdravotních služeb zajistit pacientovi jiného zdravotnického pracovníka.

Právo neposkytnout zdravotní služby je možné v případě vlastního přímého ohrožení života nebo zdraví.

Povinnosti zdravotnického pracovníka spočívají v povinnosti poskytovat zdravotní služby dle způsobilosti, poskytovat odbornou první pomoc a plnit další povinnosti.

Mlčenlivost:

Zákonodárce upravuje povinnost mlčenlivosti ustanovením § 51 zákona č. 372/2011 Sb., a to jak poskytovatele, tak jednotlivých osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Touto úpravou však není dotčena povinnost poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotnických pracovníků oznamovat určité skutečnosti podle jiných právních předpisů (např. zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád, ve znění pozdějších předpisů).

Zdravotnická dokumentace:

Nová právní úprava upravující zdravotnickou dokumentaci respektuje úpravu vymezenou zákonem č. 20/1966 Sb. Vedení zdravotnické dokumentace, nakládání s ní a nahlížení upravují ustanovení § 53–69 zákona č. 372/2011 Sb., a prováděcí právní předpis – vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 98/2012 Sb.

Vedení zdravotnické dokumentace je umožněno jak v papírové, tak v elektronické podobě.

Pro případ „zániku“ poskytovatele zdravotních služeb je zákonem upraven postup při zabezpečení zdravotnické dokumentace a **nakládání** s ní. Tedy příslušný správní orgán je povinen zabezpečit ji tak, aby byla ochráněna před nahlížením a jiným nakládáním neoprávněnými osobami. Pro pacienty bude povinen zajistit výpisy nebo její kopie a v okamžiku zvolení si nového poskytovatele zajistí předání zdravotnické dokumentace novému poskytovateli zdravotní péče.

Zdravotnická dokumentace **obsahuje** osobní údaje, včetně údajů citlivých, proto musí její vedení podléhat takové ochraně, která bude v co největší míře bránit jejímu zneužití.

Nahlížení do zdravotnické dokumentace je umožněno pacientům a jím určeným osobám. A dále je stanoven výčet osob, které jsou sice oprávněny nahlížet do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi bez jeho souhlasu, ovšem pouze v rozsahu nezbytném pro splnění účelu nahlížení.

Národní zdravotnický informační systém:

Národní zdravotnický informační systém slouží podle dřívějších i stávajících právních předpisů k dlouhodobému sběru a zpracování údajů, které jsou zejména z hlediska sledování zdraví obyvatelstva, ale i jednotlivých pacientů, poskytovatelů zdravotních služeb a efektivity jejich činnosti a zabezpečení poskytování zdravotní péče, včetně potřeb vědy, státní statistiky a vymezování zdravotnických koncepcí nenahraditelné a nezastupitelné. Zákonodárce definuje skupiny registrů v rámci **Národního zdravotnického informačního systému**. Jedná se o národní zdravotní registry, Národní registr poskytovatelů, národní zdravotní registry vedené podle zákona o transplantacích a dále data přebíraná z informačních systémů infekčních nemocí. Zákonodárce upravoval i Národní registr zdravotnických pracovníků, který byl Nálezem Ústavního soudu (publikováno pod č. 437/2012 Sb.) zrušen!

Nakládání s odejmutými částmi lidského těla, tělem zemřelého, postup při úmrtí a pitvy:

Právní úprava této části zákona (viz ustanovení § 79–92 zákona č. 372/2011 Sb.) koresponduje s dalšími zákony, jako např. zákon o lidských tkáních a buňkách, transplantačním zákonem, zákonem o specifických zdravotních službách, jakož i se zákonem o pohřebnictví. Tedy stanovují se podmínky, za kterých lze použít odebrané části lidského těla nebo tělo zemřelého pro potřeby stanovené zákonem.

Čl. 21 Úmluvy uvádí, že lidské tělo nebo jeho část *nesmí být zdrojem finančního prospěchu*, tedy ani pro dárce, ani pro poskytovatele zdravotních služeb. Zákon rovněž upravuje nakládání s plodem po potratu (viz ustanovení § 82 zákona č. 327/2011 Sb.).

Prohlídky těl zemřelých je třeba provést *vždy*. Prohlídky těl zemřelých mimo zdravotnické zařízení jsou povinni zajišťovat poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství a v oboru praktické lékařství pro děti a dorost u svých registrovaných pacientů v rámci jejich provozní doby. V ostatních

případech ji provede lékař konající lékařskou pohotovostní službu nebo lékař, se kterým příslušný kraj pro tyto činnosti uzavřel smlouvu.

Pitva se povinně provádí v případech, o kterých tak stanoví zákon. Pitvy jsou rozděleny do čtyř skupin, a to patologicko-anatomické, zdravotní, soudní a anatomické.

Stížnosti:

Obecně problematika vyřizování stížností je upravena správním řádem, tj. zákonem č. 500/2004 Sb., a dále na úseku zdravotnictví byla upravena vyhláškou č. 221/1995 Sb., o znaleckých komisích.

Z důvodu zabezpečení jednotného postupu při vyřizování stížností, posílení postavení pacienta v systému poskytování zdravotních služeb a vymezení povinností poskytovatelů zdravotních služeb je zákonem o poskytování zdravotních služeb (č. 372/2011 Sb.) *upraven vlastní režim podávání a vyřizování stížností* (viz ustanovení §93–97 zákona).

Zákon stanoví, **kdo může stížnost podat** (tj. pacient, zákonný zástupce pacienta, osoba blízká, osoba zmocněná pacientem), a **místo pro podání stížnosti** (tj. u poskytovatele, proti kterému stížnost směřuje). Stěžovateli se dává možnost dožadovat se přešetření vyřízení stížnosti správním orgánem.

Postup projednání stížnosti pak *závisí od subjektu*, který podanou stížnost *vyřizuje* (tj. poskytovatel, správní orgán, nezávislá odborná komise):

- povinnosti poskytovatele upravuje ustanovení § 93 odst. 3,
- povinnosti správního orgánu jsou vymezeny ustanoveními § 94, § 96,
- postup nezávislé odborné komise je upraven ustanovením § 95, § 97.

Zákon k vyřízení stížnosti stanovuje adekvátní lhůty.

Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb:

Jedná se o dobrovolný proces vymezený ustanoveními § 98–106 zákona č. 372/2011 Sb., který bude prováděn u těch poskytovatelů, kteří o provedení hodnocení požádají.

Posuzuje se úroveň poskytování zdravotních služeb.

Oprávnění k provádění hodnocení kvality a bezpečí budou mít fyzické nebo právnické osoby, které k této činnosti získají oprávnění podle zákona. Bude-li úroveň poskytovaných zdravotních služeb vyhovovat hodnotícím standardům, obdrží hodnocený poskytovatel **certifikát kvality a bezpečí, a to na dobu 3 let.**

Získání certifikátu je završením komplexního hodnocení úrovně poskytovaných zdravotních služeb.

Kontrolní činnost:

Zákonodárce stanoví *kompetence* správních orgánů (ministerstvo, příslušný správní orgán, Krajský úřad, Státní úřad pro kontrolu léčiv, Státní úřad pro jadernou bezpečnost, generální ředitelství Vězeňské služby, komory) *k výkonu kontroly* dodržování podmínek stanovených pro poskytování zdravotních služeb viz ustanovení § 107–109 zákona č. 372/2011 Sb.

Kontrola *se neomezuje pouze* na to, zda poskytování zdravotních služeb je v souladu s oprávněním. Zákon umožňuje kontrolovat plnění uložených nápravných opatření a *ukládat sankce* při jejich neplnění.

Kraj:

Kraj ve smyslu ustanovení § 110 zákona č. 372/2011 Sb., odpovídá za organizaci a zajištění:

- lékařské pohotovostní služby,
- lékárenské pohotovostní služby,

- pohotovostní služby v oboru zubní lékařství,
- prohlídek těl zemřelých mimo zdravotnické zařízení,
- právo zveřejnit seznam lékařů a poskytovatelů.

Fakultní nemocnice a Centra vysoce specializované péče:

Zákon upravuje právní postavení *fakultních nemocnic*, jejichž zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví. Fakultní nemocnice zajišťují ve spolupráci s příslušnou fakultou výuku studentů a kromě poskytování zdravotních služeb uskutečňují vědu a výzkum viz ustanovení 111–113 zákona č. 372/2011 Sb.

V **centrech vysoce specializované zdravotní péče** je možné koncentrovat nákladnou zdravotní péči vyžadující vysokou odbornost a náročnější materiálně technické vybavení.

Správní delikty:

Obsah právní úpravy je vnitřně rozdělen na vymezení skutkových podstat *přestupků*, kterých se dopustí fyzická osoba a *správních deliktů*, kterých se dopustí právnická osoba nebo podnikající fyzická osoba.

Skutkové podstaty přestupků jsou vymezeny ust. § 114.

Za přestupek lze uložit pokutu v rozmezí od 100 000 Kč – až do 1 000 000 Kč.

Skutkové podstaty správních deliktů jsou vymezeny ustanoveními § 115, § 116, § 117.

Výše pokuty za správní delikty jsou vymezeny pro každou skupinu přestupců samostatně.

Orgánem příslušným k projednání správního deliktu v prvním stupni je *krajský úřad*, v jehož správním obvodu byly spáchány, viz ust. § 114–115 odst. 1, dále správní *orgán příslušný k udělení oprávnění* k poskytování

zdravotních služeb a v případech, kdy je spáchán správní delikt ve smyslu ust. § 115 odst. 2 nebo § 116 odst. 1 je orgánem příslušným k jeho projednání *ministerstvo*.

Právnícká osoba za správní delikt *neodpovídá*, jestliže prokáže, že vynaložila veškeré úsilí, které bylo možno požadovat, aby porušení právní povinnosti zabránila.

Odpovědnost právnícké osoby za správní delikt *zaniká*, jestliže správní orgán o něm nezahájil řízení do 1 roku ode dne, kdy se o něm dozvěděl, nejpozději však do 3 let ode dne, kdy byl spáchán.

3. Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách:

Tento zákon patří *do souboru nových* právních předpisů, které nahrazují překonanou právní úpravu provedenou zákonem č. 20/1966 Sb.

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů má ve vztahu k zákonu č. 372/2011 Sb., postavení zvláštního zákona, tj. *lex specialis*.

Poskytnutí specifických zdravotních služeb může zásadním způsobem ovlivnit zdraví pacienta, může být závažným zásahem do způsobu jeho dosavadního života i do jeho práv.

Zákon o specifických zdravotních službách jako *zvláštní právní úpravu* vymezující zvýšenou ochranu pacientů nelze aplikovat bez zohlednění návazností na zákon o zdravotních službách, jde o vztah obecné a zvláštní právní úpravy.

Účel právní úpravy zákona o specifických zdravotních službách spočívá v podrobném vymezení postupů při asistované reprodukci, sterilizaci, terapeutické kastraci, testikulární pulpektomii, změny pohlaví transsexuálních pacientů, psychochirurgické výkony, genetická vyšetření, odběry lidské krve a jejich složek a léčba krví nebo jejími složkami.

Zákon vymezuje **základní podmínky** i pro provádění ověřování nezavedených metod. S ohledem na zvýšenou ochranu pacienta jsou definovány náležitosti souhlasu osoby s ověřováním nezavedené metody.

Zákonodárce vymezuje základní principy **posudkové péče**, která doposud byla dílem právně neupravená vůbec, dílem pak nevyhovujícími právními předpisy. Zákon především upravuje, kdo je posuzujícím poskytovatelem, na základě čeho je posudek vydán, v jakých lhůtách je vydáván, od kdy z něho vyplývají právní účinky a jak dlouho ho lze uplatnit.

Zákon upravuje postup při uznávání nemocí z povolání, jakož i problematiku lékařského ozáření a klinických auditů.

Za nesplnění podmínek při poskytování specifických zdravotních služeb je ve stanovených případech vymezena sankce.

4. zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě:

Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů má ve vztahu k zákonu č. 372/2011 Sb., postavení zvláštního zákona, tj. *lex specialis*.

Právní úprava stanovuje **podmínky poskytování** zdravotnické záchranné služby, upravuje práva a povinnosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby, povinnosti poskytovatelů akutní lůžkové péče k zajištění návaznosti jimi poskytovaných zdravotních služeb na zdravotnickou záchrannou službu, zvláštní práva a povinnosti zdravotnických pracovníků poskytovatele zdravotnické záchranné služby, podmínky pro zajištění připravenosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby na řešení mimořádných událostí a krizových situací.

Zdravotnická záchranná služba **má status příspěvkové organizace**, jejichž zřizovatelem je kraj. Dostupnost zdravotnické záchranné služby řeší kraj plánem pokrytí území kraje výjezdovými základnami zdravotnické záchranné služby. Cílem plánu pokrytí území kraje výjezdovými základnami je určit optimální počet a rozmístění výjezdových základen pro jednotlivé oblasti.

Dostupnost zdravotnické záchranné služby je stanovena s dojezdovou dobou do 20 minut minimálně v 95 % výjezdů z celkového počtu výjezdů uskutečněných na základě tísňové výzvy za jeden kalendářní rok.

5. zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů:

Přijetí zákona vycházelo z podmínek pro vstup ČR do Evropské unie. Zákon upravuje tři zdravotnická povolání, jejichž úroveň je regulována EU, a to povolání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů.

Zákon výslovně upravuje *podmínky pro získání* odborné a specializované způsobilosti pro výkon zdravotnických povolání a stanoví podmínky samostatného výkonu zdravotnického povolání.

Právní úprava zavádí *podmínky akreditačního řízení*. Akreditace umožňuje přístup k poskytování specializačního vzdělávání právníckým nebo fyzickým osobám, které splní podmínky akreditace.

6. zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností související s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Rovněž přijetí tohoto zákona vycházelo z podmínek pro vstup ČR do Evropské unie a souvisí s požadavky EU, tedy zásadou volného pohybu osob v oblasti poskytování zdravotní péče, volného přístupu fyzických osob ke zdravotnickému vzdělávání a právníckých a fyzických osob k poskytování zdravotnického vzdělávání s cílem volného uplatnění na pracovním trhu EU.

Zákon upravuje dvě zdravotnická povolání, která jsou regulována sektorovými směrnici EU, a to povolání všeobecných sester a porodních asistentek a dále definuje další výkony zdravotnických povolání.

Členění zdravotnických povolání vychází ze způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, které je rozlišeno podle toho, zda je zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu nebo pod odborným dohledem.

Výkon povolání **bez odborného dohledu** je vázán na spolupráci s lékařem, zubním lékařem nebo farmaceutem a na jejich indikaci, s výjimkami explicitně stanovenými prováděcím právním předpisem. Podmínkou k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu je získání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.

7. zákon č. 378/2007 Sb. o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů.

Tento zákon zapracovává příslušné předpisy Evropské unie jako např. Směrnice Evropského parlamentu a Rady (dále jen EP a R) o kodexu Společenství, týkající se humánních léčivých přípravků, týkající se veterinárních léčivých přípravků, o sblížení právních a správních předpisů členských států týkajících se zavedení správné klinické praxe při provádění klinických hodnocení humánních léčivých přípravků, o stanovení zásad a podrobných pokynů pro správnou klinickou praxi týkající se hodnocených humánních léčivých přípravků a také požadavky na povolení výroby či dovozu takových přípravků apod. a stanoví podmínky pro:

- výzkum, výrobu, přípravu, distribuci, kontrolu a odstraňování léčivých přípravků a léčivých látek (dále jen „léčiva“),
- registraci, poregistrační sledování, předepisování a výdej léčivých přípravků, prodej vyhrazených léčivých přípravků a poskytování informací,
- mezinárodní spolupráci při zajišťování ochrany veřejného zdraví a vytváření jednotného trhu léčivých přípravků Evropské unie,
- vedení dokumentace o činnostech v souvislosti s léčivy a jejich distribucí.

Při klinickém hodnocení humánních léčivých přípravků s účastí fyzických osob jako subjektů hodnocení se postupuje podle pravidel správné klinické praxe, kterými je soubor mezinárodně uznávaných etických a vědeckých požadavků na jakost, které musí být dodrženy při navrhování klinických hodnocení humánních léčivých přípravků, při jejich provádění, dokumentování a při zpracování zpráv a hlášení o těchto hodnoceních. Tato pravidla se vztahují i na multicentrická klinická hodnocení, nikoliv však na neintervenční studie, kterými jsou hodnocení používající léčivé přípravky běžným způsobem a v souladu s podmínkami jejich registrace.

Práva, bezpečnost a kvalita života subjektu hodnocení vždy převažují nad zájmy vědy a společnosti. Klinická hodnocení humánních léčivých přípravků musí být prováděna v souladu s etickými zásadami stanovenými předpisy Evropské unie.

Předpokladem pro vstup fyzických osob jako subjektů hodnocení humánních léčivých přípravků je rozhodnutí subjektu hodnocení o své účasti v klinickém hodnocení na základě informovaného souhlasu, který musí obsahovat tyto náležitosti:

- má písemnou formu,
- je opatřen datem a vlastnoručním podpisem subjektu hodnocení,
- je učiněn svobodně po obdržení podrobných informací o povaze, významu, dopadech a rizicích klinického hodnocení,
- je příslušně zdokumentován.

Informovaný souhlas je učiněn osobou způsobilou k jeho udělení, nebo pokud tato osoba není k udělení informovaného souhlasu způsobilá, jejím zákonným zástupcem; pokud zmíněná osoba není schopna psát, je přípustný ústní souhlas učiněný za přítomnosti alespoň jednoho svědka; o udělení takového ústního souhlasu musí být pořízen písemný záznam; text informovaného souhlasu musí být srozumitelný a v jazyce, kterému subjekt hodno-

cení dobře rozumí; prováděcí právní předpis stanoví rozsah údajů uváděných v informovaném souhlasu a způsob jeho poskytnutí.

7. Vyhláška MZ č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, byla vydána k provedení ust. § 120 zákona č. 372/2011 Sb., a obsahuje bližší podmínky k vedení a obsahu zdravotnické dokumentace.



SHRNUÍ KAPITOLY:

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách je:

- zákonem kodexového typu
- vymezuje základní pojmy v oblasti zdravotních služeb, základní podmínky poskytování zdravotních služeb, postavení státu, poskytovatele zdravotních služeb a pacienta a jejich vzájemné vztahy
- ve vztahu k zákonům o specifických zdravotních službách a o zdravotnické záchranné službě má postavení zákona obecného tj. *lex generalis*

7 SOCIÁLNÍ PRÁVO VE VZTAHU K VÝKONU LÉKAŘSKÉ PROFESE

JUDr. Marie Mazánková



7.1 Úvod

TATO KAPITOLA V NÍŽE UVEDENÝCH BLOCÍCH SEZNAMUJE SE/S:

- základními pojmy
- charakteristikou práv v sociální oblasti



CÍLE KAPITOLY:

- seznámit se se základy této právní oblasti
- získat obecné povědomí o základních institutech této oblasti

7.2 Sociální práva

V okamžiku, kdy stát přebírá zodpovědnost za zřízení a organizaci sociálního pojištění a obcím se zákonem nařizuje chudinská péče (ovšem hrazená z veřejných prostředků) lze hovořit o vzniku moderních systémů sociální ochrany. Právní rámec pro moderní systémy sociálního pojištění v Evropě vzniká na konci 19. století.

V Německu – Otto von Bismarck (1815–1898) postupně zavedl povinné nemocenské, úrazové, starobní a invalidní pojištění pro ty skupiny obyvatelstva, které byly nejvíce sociálně ohroženy (cílem je odvrácení hrozby pro společenskou stabilitu).

V Rakousko-Uhersku – Eduard Taaffe (1833–1895) postupně zaváděl úrazové pojištění, nemocenské pojištění a jako poslední penzijní pojištění (zpravidla zřizované pro dělníky, později pro úředníky), což se stalo obsahem těchto zákonů:

- Zák. č. 105/1883 ř. z. o domovském právu,
- Zák. č. 59/1868 ř. z. chudinský zákon,
- Zák. č. 1/1888 ř. z. o pojišťování dělníků pro případ úrazu,
- Zák. č. 33/1888 ř. z. o pojišťování dělníků pro případ nemoci,

kteřé se po roce 1918 staly součástí právního řádu Československé republiky.

V Anglii – lord W. Beveridge (1897–1963) v r. 1942 navrhl všeobecný systém sociálního pojištění pro všechny obyvatele země jako ochrana proti pěti „sociálním zlům“:

- potřebnost / chudoba,
- nemoc,

- zanedbanost / neuspokojivé bydlení,
- nevědomost / nevzdělanost,
- nečinnost / nezaměstnanost.

Do praxe se dostal až v r. 1948 jako všeobecný, otevřený pro všechny, bez rozdílu profese.

Základní rozsah sociálních práv je dán zejména:

- Všeobecnou deklarací lidských práv,
- Listinou základních práv a svobod,
- prováděcími zákony.

Nezbytný rozsah základních životních podmínek pro každého člověka je odvozován z čl. 25 odst. 1 Všeobecné deklarace lidských práv (schválena Valným shromážděním Organizace spojených národů dne 10. prosince 1948), který zní: „Každý má právo na takovou životní úroveň, která by byla s to zajistit jeho zdraví a blahobyt i zdraví a blahobyt jeho rodiny, počítajíc v to zejména výživu, šatstvo, byt a lékařskou péči, jakož i nezbytná sociální opatření; má právo na zabezpečení v nezaměstnanosti, v nemoci, při nezpůsobilosti k práci, při ovdovění, ve stáří nebo v ostatních případech ztráty výdělečných možností, nastalé v důsledku okolností nezávislých na jeho vůli.“

A dále je doplňován čl. 30 Listiny základních práv a svobod (Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., dále jen Listina), která tvoří ústavní základ našeho právního řádu, který stanovuje, že občané mají právo na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří a při nezpůsobilosti k práci, jakož i při ztrátě živitele a každý, kdo je v hmotné nouzi, má právo na takovou pomoc, která je nezbytná pro zajištění základních životních podmínek.

V této souvislosti je ovšem nutné poukázat i na čl. 41 Listiny, který stanoví, že práv je možné se domáhat jen v mezích zákonů, které tato ustanovení

provádějí. Tedy zákonodárci je uloženo stanovit zákonem podrobnosti týkající se zejména rozsahu a způsobů uplatnění těchto práv.

Sociální práva jsou součástí lidských práv. Sociálními právy se tedy označují ta lidská práva, která upravují sociální záruky důstojné lidské existence.

Mezi základní sociální práva patří:

- právo na práci a na náležitou přípravu na povolání,
- právo na uspokojivé pracovní podmínky,
- právo na životní úroveň,
- právo na rodinu,
- právo na sociální zabezpečení,
- právo na sdružování.

Pojem sociální právo je běžně užívaný v zahraniční literatuře. Jedna z definic považuje sociální právo za „ty části práva, jejichž cílem je vyrovnání sociálních rozdílů, především v podobě nedostatků jedinců a určitých skupin obyvatel v materiálním zajištění, rovnosti příležitostí a možnosti vlastního uplatnění a rozvoje“. Sociální právo jako nástroj státu se soustřeďuje na minimalizaci sociální vyloučenosti.

V České republice sociální právo není považováno za samostatné právní odvětví. Na českých právnických fakultách se odděleně jako dva samostatné předměty učí právo sociálního zabezpečení a pracovní právo.

Právo sociálního zabezpečení, jakožto součást veřejného práva, je oblastí práva s veřejnoprávními, ale i soukromoprávními prvky. Je tvořeno právními předpisy upravujícími hmotné zabezpečení a služby, zabezpečované, regulované nebo poskytované státem, případně dalšími subjekty, občanům, kteří v důsledku sociální události nemohou být výdělečně činní a jejichž sociální práva zaručená ústavou jsou ohrožena.

Upravuje veřejnoprávní i soukromoprávní vztahy vznikající v souvislosti se zajišťováním těchto práv, pokud v souvislosti s tím stát něco poskytuje, způsoby přerozdělování finančních prostředků mezi lidmi pro krytí jejich státem uznaných sociálních potřeb.

Výše uvedené lze přiblížit takto:

- o sociální dávku může požádat pouze fyzická osoba,
- finanční prostředky jsou vypláceny ze státního rozpočtu,
- o jejich výši rozhoduje příslušný správní úřad ve správním řízení rozhodnutím, jež je správním aktem,
- není-li občan s rozhodnutím správního orgán spokojen, může požádat o jeho přezkoumání soud, který o jeho návrhu rozhodne **ve správním soudnictví**.

Pracovní právo, jakožto součást práva soukromého je hybridním právním odvětvím, které vedle prvků soukromého práva, zahrnuje i některé prvky práva veřejného. Upravuje právní vztahy mezi zaměstnanci a zaměstnavateli, vztahy kolektivní povahy související s výkonem závislé práce, některé právní vztahy před vznikem pracovněprávních vztahů, pracovní podmínky zaměstnanců a ochranu jejich zdraví. Hlavními prameny pracovního práva v České republice jsou zákoník práce, zákon o kolektivním vyjednávání a zákon o zaměstnanosti.

Pracovní právo charakterizuje symetrie a rovnost účastníků – např. právo na náhradu škody nebo právo na mzdu za vykonanou práci.

V řízení o takovém nároku jsou obě strany tj. zaměstnavatel i zaměstnanec:

- v rovnoprávném postavení,

- žádná z nich není oprávněna něco druhé straně autoritativně nařizovat,
- v případě sporu rozhoduje soud v **občanskoprávním řízení**.

Pracovní právo můžeme systematicky rozčlenit na:

- individuální pracovní právo,
- kolektivní pracovní právo,
- oblast zaměstnanosti.



SHRNUÍ KAPITOLY:

Sociální práva:

- jsou součástí lidských práv, týkají se vzájemného soužití a spolupráce lidí, jejich cílem je zabezpečit základní životní potřeby lidí
- nezbytný rozsah je vymezen Všeobecnou deklarací lidských práv a Listinou základních práv a svobod
- sociální právo v ČR není považováno za samostatné právní odvětví
- sociální právo je součástí dvou samostatných předmětů – práva sociálního zabezpečení a pracovního práva



7.3 Sociální ochrana a nástroje k její realizaci



TATO KAPITOLA V NÍŽE UVEDENÝCH BLOCÍCH SEZNAMUJE SE/S:

- základními pojmy
- charakteristikou sociální ochrany a jejími nástroji
- vymezením pojmu sociální ochrany



CÍLE KAPITOLY:

- seznámit se se základy sociální ochrany
- získat obecné povědomí o základním členění

Sociální ochrana a její systém je jednou z forem konkrétní realizace sociální politiky státu. Sociální ochrana zahrnuje všechna opatření, jež mají zabránit vzniku nepříznivých sociálních situací a pro případ, že taková situace již nastala, zmírnit její dopad na život jedince a jeho rodiny.

Sociální ochrana tedy nespočívá jen v dávkách sociálního zabezpečení, ale týká se i ochrany bezpečnosti a zdraví při práci, zákazu dětské práce, zvlášt-

ních pracovních podmínek žen a mladistvých, sociálně-právní ochrany dětí atd.

Sociální ochrana je realizována zejména poskytováním dávek nebo služeb. Tedy jde o taková plnění, která zlepšují sociální postavení osob nebo rodin, jimž nepříznivá sociální situace hrozí, nebo již nastala.

Nástroje k realizaci sociální ochrany jsou:

- dávky,
- služby.

Dávkami se rozumí hmotná plnění. V rámci sociální ochrany se zásadně poskytují dávky:

- peněžní,
- věcné (např. potraviny, oblečení, zdravotní pomůcky).

Službami se rozumí plnění nehmotného charakteru. Ve své podstatě se jedná o úkony určitého poskytovatele ve prospěch toho, kdo momentálně takovou pomoc potřebuje.

Služby v zásadě členíme na:

- terénní,
- ambulantní,
- rezidenční (pobytové).

Úloha právní úpravy spočívá ve vymezení rozsahu vzájemných práv a povinností subjektů vstupujících do jednotlivých právních vztahů, stanovení zákazů určitých činností (např. zákaz diskriminace) nebo naopak možnost přikázat něco konat či strpět (např. podrobit se lékařské prohlídce).

Na rozdíl od ostatních lidských práv je stát v oblasti sociálních práv povolán k jejich naplňování s cílem chránit společnost před vznikem sociální patologie a zabezpečit sociální soudržnost. Těchto práv, resp. plnění ze strany státu, je ovšem možné se domáhat pouze v rozsahu konkrétních prováděcích zákonů.



SHRNUTÍ KAPITOLY:

Sociální ochrana a nástroje k její realizaci:

- sociální ochrana zahrnuje všechna opatření k eliminaci nepříznivých dopadů na život jedince nebo jeho rodiny a týká se i ostatních oblastí jako např. ochrana bezpečnosti práce a zdraví při práci apod.
- sociální ochrana je realizována poskytováním dávek nebo služeb
- dávkami se rozumí hmotná plnění
- službami se rozumí plnění nehmotného charakteru



7.4 Systémy sociální ochrany



TATO KAPITOLA V NÍŽE UVEDENÝCH BLOCÍCH SEZNAMUJE SE/S:

- základními pojmy
- vymezením pojmu jednotlivých systémů sociální ochrany



CÍLE KAPITOLY:

- seznámit se s charakteristikou jednotlivých systémů sociální ochrany
- získat obecné povědomí o jednotlivých systémech

Z pohledu **systemů sociální ochrany** můžeme hovořit o právních úpravách těchto oblastí:

- ochrany práce,
- sociálního pojištění,

- sociálního zaopatření,
- sociální pomoci.

Ochrana práce

Oblast ochrany práce zahrnuje právní normy, které blíže upravují:

- **ochranu zdraví** – jedná se o úpravu bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, úpravu pracovní doby a dob odpočinku, včetně dovolené na zotavenou,
- **ochranu mzdy** – stanovuje se povinnost zaměstnavatele vyplatit mzdu a pro případ, kdy zaměstnavatel tuto svou povinnost nesplní možnost zaplacení mzdy vymáhat,
- **právo sdružovat se** a kolektivně vyjednávat,
- **právo na práci** – vedle služeb ke zprostředkování práce obsahuje i systém zabezpečení při nezaměstnanosti.

Sociální pojištění

Sociální pojištění je postaveno na principu celospolečenské solidarity pro případ, že v budoucnosti nastane určitá „pojistná“ událost, při které bude mít občan vůči systému sociálního pojištění nárok na zabezpečení ve formě dávek nahrazujících ušlý příjem či úhrad za finančně náročné úkony (např. poskytnutí zdravotní péče). Dávky sociálního pojištění se poskytují z prostředků pojistného na sociální pojištění. Pojistné zpravidla hradí zaměstnanec a zaměstnavatel.

Z hlediska délky doby vyplacení dávek se rozlišuje pojištění krátkodobé a dlouhodobé.

Nemocenské a zdravotní pojištění – se zpravidla označuje jako pojištění krátkodobé.

- z nemocenského pojištění se nahrazuje příjem, který dotyčnému ušel v důsledku pracovní neschopnosti či dávky v těhotenství a mateřství,
- ze zdravotního pojištění je hrazena zdravotní péče,
- úrazové pojištění se aktivuje v případě, když dojde k pracovnímu úrazu.

Důchodové pojištění – se označuje jako dlouhodobé sociální pojištění, ze kterého se dávky vyplácejí nejdéle dobu. Zde se pak rozlišuje základní systém a tzv. doplňkové systémy.

- základní systém je zpravidla provozovaný státem či jím pověřenou institucí. Stát garantuje jeho ekonomickou stabilitu,
- doplňkové systémy – např. penzijní fondy apod. se liší formou účasti na nich. Jde o systémy důchodového pojištění povinné nebo dobrovolné.

Sociální zaopatření

Jedná se o systém státní sociální podpory, kdy nároky na peněžité dávky, hrazené z veřejných rozpočtů, vznikají přímo ze zákona. Dávky sociálního zaopatření jsou zpravidla financovány ze státního rozpočtu a stát je poskytuje prostřednictvím místních správních orgánů. Systém je většinou určen rodinám s dětmi.

Ze systému jsou poskytovány peněžní dávky na základě předchozího šetření, že příjem rodiny nedosahuje určité zákonem stanovené hranice. Popřípadě mohou být poskytovány dávky v souvislosti s řešením určité nepříznivé situace.

Sociální pomoc

Na dávky sociální pomoci nevzniká nárok přímo ze zákona, ale příslušný správní orgán o přiznání nároku musí rozhodnout úředním rozhodnutím. Poskytování sociální pomoci spočívá nejen v peněžitých dávkách, ale

může mít povahu i dávek věcných, nebo může být poskytována formou sociálních služeb.

Sociální pomoc je určena poměrně omezenému okruhu osob. Jedná se zejména o osoby s postižením, seniory, osoby závislé na alkoholu či drogách, děti, jež nemají rodiče apod. Na úhradě sociální pomoci se podílí jak stát prostřednictvím státního rozpočtu, tak i některé další subjekty jako např. obce, nevládní organizace, sponzoři, sami klienti prostřednictvím přímých úhrad poskytnutých služeb apod.



SHRNUTÍ KAPITOLY:

Systémy sociální ochrany se týkají:

- ochrany práce
- sociálního pojištění
- sociálního zaopatření
- sociální pomoci



7.5 Prameny sociálního práva



TATO KAPITOLA V NÍŽE UVEDENÝCH BLOCÍCH SEZNAMUJE SE/S:

- základními prameny českého práva upravujících jednotlivé sociální oblasti
- vybranými prameny práva Evropského společenství



CÍLE KAPITOLY:

- seznámit se základní právní úpravou
- získat obecné povědomí o právní úpravě jednotlivých oblastí sociálního práva

Základním vnitrostátním pramenem práva je Ústava České republiky (publikovaná pod č. 1/1993 Sb.) a Listina základních práv a svobod (publikovaná pod č. 2/1993 Sb.).

Práva a povinnosti stanovené těmito ústavně právními předpisy pak konkretizují jednotlivé prováděcí zákony či další podzákonné normy, např:

- v oblasti **pracovního práva** – zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti ve znění pozdějších předpisů, atd.,
- v oblasti **sociálního pojištění** – zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociálním zabezpečení a příspěvků na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 42/1994 Sb., o penzijním připojištění se státním příspěvkem, ve znění pozdějších předpisů apod.,
- v oblasti **státní sociální podpory** – zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů apod.,
- v oblasti **práva na pomoc** nezbytnou pro zajištění základních životních podmínek – zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů apod.
- v oblasti **organizačního uspořádání sociálního zabezpečení** – zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

Z pohledu práva Evropské unie má pro oblast sociálního práva zvláštní význam tzv. právo sekundární.

Sekundární právo je vytvářeno na základě a v mezích zmocnění zakládacích smluv. Sekundární právo ES/EU (Evropské společenství/Evropská unie) je právem psaným. Typickými formami sekundárního práva jsou:

- **nařízení** – je závazné ve všech svých částech a platí ve všech členských státech,
- **směrnice** – má vymezený obsah úpravy, teprve provedení obsahu směrnice, tj. recepce a implementace do vnitrostátního právního řádu členskými státy, znamená aplikaci směrnice,
- **rozhodnutí** – týká se jednotlivého případu a je závazné pro toho, komu je určeno.
- **doporučení a stanovisko** – jsou právní akty nezávazné.

Dle čl. 10 Ústavy ČR vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament ČR souhlas a jimiž je Česká republika vázána, jsou součástí právního řádu.

Princip koordinace sociálního zabezpečení ze strany EU stanovuje pravidla pro postup v souvislosti s poskytováním dávek, s ohledem na to, z kterého státu má osoba nárok a které systémy podléhají koordinaci.

Např. se jedná o:

- nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení,
- nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení č. 883/2004.

Evropská unie tedy v souladu s metodou otevřené koordinace národních politik pro sociální oblast začala prosazovat, aby sociální práva jednotlivých

členských států směřovala ke stejným cílům, ovšem při zachování národních specifík.

Tak Česká republika ještě před vstupem do Evropské unie přistoupila k harmonizaci (implementaci) svého právního řádu s právem Evropského společenství.

Jednalo se o oblast:

- **pracovního práva** – bylo nutné zavést zákaz diskriminace v pracovních vztazích, změnit pracovní právní úpravu v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a pracovní doby,
- **sociálního zabezpečení** konkrétně rodičovského příspěvku s ohledem na promítnutí zásady rovných příležitostí mužů a žen,
- **nemocenského pojištění** v souvislosti s poskytováním dávek peněžité pomoci v mateřství. Nová úprava se týkala osob migrujících za prací či studiem, a to s ohledem na poskytnutí základních garancí k zabránění krácení sociálních práv těchto osob,
- promítající zásadu **rovného postavení mužů a žen**.

Konkrétně bylo nutné implementovat tyto směrnice Rady:

- Č. 75/117/EHS, týkající se uplatňování zásady stejné odměny za práci pro muže a ženy,
- Č. 76/207/EHS, o zavedení zásady rovného zacházení pro muže a ženy, pokud jde o přístup k zaměstnání, odbornému vzdělávání a postupu v zaměstnání a o pracovní podmínky,
- Č. 92/85/EHS, týkající se zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci těhotných zaměstnankyň,
- Č. 96/34/ES, týkající se rodičovské dovolené,

- Č. 2004/113/ES, kterou se zavádí zásada rovného zacházení s muži a ženami v přístupu ke zboží a službám a jejich poskytování,
- Č. 2000/43/ES, kterou se provádí zásada rovného zacházení mezi osobami bez ohledu na jejich rasový nebo etnický původ,
- Č. 89/391/EHS, o zavádění opatření pro zlepšení bezpečnosti ochrany zdraví při práci,
- Č. 91/383/EHS, doplňující opatření ke zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci pracovníkům se stálým nebo přechodným pracovním poměrem.



SHRNUTÍ KAPITOLY:

Prameny sociálního práva:

- základní prameny českého práva upravující jednotlivé sociální oblasti
- vybrané prameny práva Evropského společenství



7.6 Právní vztahy v sociálním právu



TATO KAPITOLA V NÍŽE UVEDENÝCH BLOCÍCH SEZNAMUJE SE/S:

- základními prvky právních vztahů v sociální oblasti
- kategoriemi sociálních událostí
- pojmy „právo“, „nárok“ a „nárok na výplatu“



CÍLE KAPITOLY:

- seznámit se se strukturou právních vztahů,
- získat obecné povědomí o subjektech sociální správy.

Právní teorie za základní prvky právních vztahů považuje:

- **subjekt** – jedná se o právnické a fyzické osoby, které v konkrétním právním vztahu mohou mít postavení subjektu povinného nebo oprávněného (např. zaměstnavatel bude povinen vytvořit takové

pracovní podmínky, aby splňovaly požadavky na bezpečnost a ochranu zdraví při práci),

- **objekt** – zejména se bude jednat o uspokojení potřeby jedince, nebo jeho rodiny, které vznikají nebo by mohly vzniknout na základě sociální události (např. v důsledku úrazu dojde k plné invaliditě),
- **obsah** – je tvořen vzájemně podmíněnými právy a povinnostmi, tedy právu na straně jedné odpovídá povinnost na straně druhé (např. právu na ochranu zdraví zaměstnance při práci odpovídá povinnosti zaměstnavatele adekvátně upravit pracovní podmínky).

Sociální událost je právní událostí sui generis (svého druhu), která zakládá, mění nebo ruší právní vztahy v sociálním právu.

Ne všechny sociální události jsou nezávislé na vůli jedince (např. stáří, narození dítěte).

Současné **systemy sociálního práva** definují tyto základní sociální události:

- rodičovství a mateřství – nese sebou zvýšené náklady na rodinu, vznik určitých omezení,
- rodina – nezaopatřenost,
- nemoc a úraz – zhoršení zdravotního stavu může způsobit neschopnost k práci,
- invalidita,
- stáří,
- smrt – má vliv na život pozůstalé rodiny – ztráta živitele, náklady spojené s pohřbem,

- nezaměstnanost – souvisí se sociálními a ekonomickými faktory společnosti,
- chudoba, sociální vyloučení – znamená ohrožení stability společnosti jako celku.

Z důvodu existence právního rozdílu, je nutné poskytnout i krátký exkurz k vymezení pojmů „právo“, „nárok“ a „nárok na výplatu“.

- **„právo“** – právo, kterému odpovídá povinnost je založeno zákonem. Právo se nemůže promlčet a ani nepodléhá prekluzi (např. právo na zabezpečení v nezaměstnanosti),
- **„nárok“** – vznikne v případě, že oprávněný subjekt splní zákonem stanovené podmínky (např. žena porodí dítě, vzniká jí nárok na porodné). Pokud nárok není uplatněn, může se v určitých případech promlčet (např. nárok na odškodnění pracovního úrazu), nebo promlčení nepodléhá (např. nároky z důchodového pojištění),
- **„nárok na výplatu“** – nárok na výplatu vznikne v případě, že byl uplatněn a úředním výrokem byl tento nárok přiznán. Nárok na výplatu podléhá nejen promlčení, ale v některých případech i prekluzi (např. u opakujících se dávek, nárok na výplatu jednotlivých plnění po určité době zaniká).



SHRNUTÍ KAPITOLY:

Právní vztahy v sociálním právu:

- základní prvky právních vztahů v sociální oblasti

- kategorie sociálních událostí
- pojem „právo“, „nárok“ a „nárok na výplatu“



7.7 Sociální práce ve zdravotnictví



TATO KAPITOLA V NÍŽE UVEDENÝCH BLOCÍCH SEZNAMUJE SE/S:

- aspekty sociální práce ve zdravotnictví
- formami sociálně právního poradenství



CÍLE KAPITOLY:

- seznámit se s formami pomoci a sociálně právního poradenství
- získat obecné povědomí o úkolech sociální práce ve zdravotnictví

Zdravotně sociální pracovník je nový název profese, který vychází ze zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisej-

cích s poskytováním zdravotní péče, ve znění pozdějších předpisů, (zákon o NLP). Sociální péče ve zdravotnictví se řídí rovněž zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zákony a dalšími prováděcími vyhláškami.

Sociální práce ve zdravotnictví je oblastí, kde se zdravotní péče prolíná s péčí sociální. Stává se nezbytnou součástí léčebného a ošetrovatelského procesu. Ke komplexnosti léčby tedy nevyhnutelně patří i pomoc při řešení sociálních problémů pacienta v těch případech, kdy toho není schopen sám, rodina mu takovou péči poskytnout nemůže nebo nechce, anebo pokud pacient rodinu nemá.

Služba je poskytována na základě žádosti ošetřujícího lékaře nebo jím pověřeného nelékařského zdravotnického pracovníka, případně se poskytuje přímo na žádost pacienta nebo jeho blízkých.

Cílem sociální práce je pomoci nemocným, kteří jsou v nepříznivé zdravotně sociální situaci a nejsou ani s pomocí rodiny nebo přátel schopni dosáhnout co nejlepšího vyřešení své sociální situace, způsobené zhoršením svého zdravotního stavu nebo úrazem.

Proces sociální práce ve zdravotnictví se řídí moderními pracovními postupy při řešení problémové sociální situace, včetně přístupu k pacientovi. Vyžaduje se dodržování základních etických principů, respektování základních lidských práv pacientů a zachovávání obecně závazných právních norem. S ohledem na základní lidská práva a svobody je nutno respektovat rozhodnutí pacienta.

Zdravotně sociální pracovník zabezpečuje zdravotně sociální péči pacientům s různými specifickými potřebami a s ohledem na jejich zdravotní stav. Jsou využívány informace získané ze zdravotnické dokumentace. Podle závažnosti a komplikovanosti problematiky zdravotně sociální pracovník společně s pacientem stanovuje priority, postupy a cíle sociálního procesu. Zdravotně sociální pracovník úzce spolupracuje s rodinou pacienta, opatrovníky, osobami blízkými a ostatními potřebnými subjekty.

Úkoly zdravotně sociální práce spočívají v:

- poskytování sociálně právního poradenství,
- poskytování služeb.

Zdravotně sociální práce vychází z individuálního přístupu k pacientovi, a to:

- pacienty vhodně motivovat k řešení vlastních problémů. Zdravotně sociální pracovník poskytuje informace o dalších možnostech využití služeb sociální péče, sociálního poradenství či služeb sociální prevence,
- vedle sociálního poradenství jsou také zprostředkovávány služby sociální péče jako např. pečovatelská služba, sepisování žádostí do domovů pro seniory či zdravotně postižené, umísťování do denních stacionářů, odlehčovacích služeb apod., ale i služby sociální prevence,
- dále jsou zajišťovány zdravotně sociální služby spočívající ve zprostředkování kontaktu s agenturami domácí péče, překlady do léčeben dlouhodobě nemocných, na oddělení následné péče, hospiců aj,
- součástí této práce je i podílení se na sociální intervenci umísťování pacientů do zařízení jako např. azylové domovy,
- řeší se i problematika pacientů bez přístřeší (jde o spolupráci s azylovými domovy, noclehárnami, charitními šatníky). Taktéž je poskytována pomoc i hospitalizovaným cizincům,
- pomoc je poskytována dětem sociálně a zdravotně zanedbávaným, zneužívaným nebo týraným. V tomto směru dochází ke spolupráci více orgánů, a to orgány sociálně právní ochrany dětí, praktičtí lékaři pro děti a dorost, školská zařízení a školy, policie a soudy. Rodičům chronicky nemocných dětí je poskytováno sociální poradenství, informace o zařízeních rané péče, o sociálních dávkách atd.,

- pomoc a sociálně zdravotní poradenství mohou být poskytovány těhotným a matkám evidovaným na porodnicko-gynekologické klinice. Zejména pak matkám v nouzi, těhotným ženám, které chtějí svěřit dítě po porodu do náhradní rodinné péče, nezletilým těhotným, matkám bez bydliště, ženám, na nichž bylo spácháno domácí násilí apod. Včasné sociální poradenství, především u těhotných žen, může zabránit dalším problémům v rodině i při péči o dítě,
- sociálně zdravotní péči mohou využít i pacienti a pacientky, na kterých bylo páčáno domácí násilí, či se stali oběťmi trestného činu. Osobě ohrožené násilným chováním vykázané osoby je nabídnuta pomoc nejpozději do 48 hodin od doručení kopie úředního záznamu o vykázaní ze společného obydlí, a to intervenčním centrem. Pomoc intervenčního centra může být poskytnuta rovněž na základě žádosti osoby ohrožené násilným chováním jiné osoby obývající s ní společné obydlí nebo i bez takového podnětu, a to bezodkladně poté, co se intervenční centrum o ohrožení osoby násilným chováním dozví.

Sociální služby v intervenčním centru jsou poskytovány jako služby:

- ambulantní,
- terénní,
- nebo pobytové.

Sociální služby zahrnují tyto základní činnosti:

- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv,
- oprávněných zájmů
- při obstarávání osobních záležitostí.

Je-li služba poskytována formou pobytových služeb, pak spočívá v poskytování:

- ubytování,
- stravy nebo pomoc při zajištění stravy.

Důvody, pro které je pacientům nejčastěji poskytována zdravotně sociální pomoc, jsou následující:

- věk (ohroženou skupinou jsou hlavně senioři, děti),
- osamělost,
- dlouhodobě nebo nevléčitelně nemocný,
- tělesný handicap (pohybový, smyslový, mentální, aj.),
- psychická choroba,
- demence,
- závislosti (alkohol, drogy, hry aj.),
- nezajištěné bydlení (osoby bez přístřeší),
- hmotná nouze.



SHRNUÍ KAPITOLY:

Sociální práce ve zdravotnictví:

- Zdravotně sociální pracovník
- Zdravotně sociální práce



7.8 Ochrana zdraví



TATO KAPITOLA V NÍŽE UVEDENÝCH BLOCÍCH SEZNAMUJE SE/S:

- základními pojmy
- vymezením pojmu zdravotního a sociálního pojištění



CÍLE KAPITOLY:

- seznámit se základní právní úpravou
- získat obecné povědomí o právní úpravě ochrany zdraví a zdravotním pojištění

Listina základních práv a svobod garantuje ochranu zdraví a to tak, že občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.

Ochrana zdraví je koncipována:

- všeobecně – jako ochrana veřejného zdraví a ochrana zdraví při práci,
- individuálně – poskytováním zdravotní péče podle účelu.

Všeobecná ochrana zdraví

Problematika ochrany veřejného zdraví je podrobně upravena zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákonem č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.

Ochrana veřejného zdraví je zabezpečována prostřednictvím **orgánů hygieny**.

Veřejné zdraví je definováno jako zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin, který je určován souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života.

Ochrana a podpora veřejného zdraví je pak vymezena jako souhrn činností a opatření k vytváření a ochraně zdravých životních a pracovních podmínek a zabránění šíření infekčních a hromadně se vyskytujících onemocnění, ohrožení zdraví v souvislosti s vykonávanou prací, vzniku nemocí souvisejících s prací a jiných významných poruch zdraví a dozoru nad jejich zachováním.

Ohrožení veřejného zdraví je stav, při kterém jsou obyvatelstvo nebo jeho skupiny vystaveny nebezpečí, z něhož míra zátěže rizikovými faktory přírodních, životních nebo pracovních podmínek překračuje obecně přijatelnou úroveň a představuje významné riziko poškození zdraví.

Ochrana zdraví při práci je upravena normami pracovního práva, a to takovými instituty jako je pracovní doba, dovolená na zotavenou, doba odpočinku apod. V této souvislosti je nutné upozornit i na velmi účinný institut bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, se kterým jsou svázány i další druhy povinností kladených na zaměstnavatele, jako např. povinnost konat školení, poskytovat ochranné pracovní prostředky, pracovní oděv, povinnost vyšetřovat a evidovat pracovní úrazy apod.

Individuální ochrana zdraví

Zdravotní péče jako ochrana zdraví spočívá na poskytování zdravotní péče, zdravotnických služeb a na poskytování léčiv.

Péče o zdraví je hrazena ze zdravotního pojištění. Náklady na její poskytování se neustále zvyšují, a proto do zdravotního pojištění vedle státu přispívají jak zaměstnanci, tak i zaměstnavatelé. Zdravotní pojištění tak i pravidla pro poskytování zdravotní péče jsou upravena v právních předpisech o zdravotním pojištění.

Ze **zdravotního pojištění** se hradí úhrady za poskytnutou zdravotní péči.

Zdravotní pojištění provozují v ČR na státu v podstatě nezávislé zdravotní pojišťovny. Jedná se o všeobecnou zdravotní pojišťovnu (VZP) a dále o resortní, oborové a zaměstnanecké pojišťovny, jejich postavení je upraveno těmito zákony:

- zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.

Z pojistného na **zdravotní pojištění** se platí úhrady za zdravotní péči, která byla poskytnuta registrovaným poskytovatelem zdravotních služeb, který má s příslušnou pojišťovnou uzavřenou smlouvu o poskytování zdravotní péče a dále zdravotní pojišťovna poskytuje úhrady za poskytnutá léčiva.

Ze zdravotního pojištění se na rozdíl od jiných systémů neposkytují žádné přímé peněžní dávky, ale úhrady.

Právní předpisy pro shora uvedené typy zdravotního pojištění pak stanovují:

- pravidla účasti na zdravotním pojištění,
- placení pojistného do systému pojištění,
- smluvní vztahy pojišťoven a jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb,
- způsoby úhrady za poskytnutí zdravotní péče a zdravotních výkonů,

- pravidla pro poskytování zdravotní péče ze strany poskytovatele (minimální standardy),
- pravidla ochrany práv pacienta,
- úpravu vniku, pravidla pro činnost a způsob zániku zdravotních pojišťoven.

Z **nemocenského pojištění** se poskytují dávky pro případ nemoci či těhotenství a mateřství.

Z tohoto systému se nahrazuje příjem tomu, kdo si v důsledku pracovní neschopnosti nemůže takový příjem opatřit vlastní prací.



SHRNUTÍ KAPITOLY:

Ochrana zdraví:

- ochrana veřejného zdraví a ochrana zdraví při práci
- zdravotní pojištění
- nemocenské pojištění



7.9 Nemoc



TATO KAPITOLA V NÍŽE UVEDENÝCH BLOCÍCH SEZNAMUJE SE/S:

- základními pojmy
- vymezením pojmu dočasné pracovní neschopnosti



CÍLE KAPITOLY:

- seznámit se základní právní úpravou
- získat obecné povědomí o právní úpravě postupu ošetřujícího lékaře v souvislosti s rozhodováním o dočasné pracovní neschopnosti

Listina základních práv a svobod pro případ nemoci garantuje právo na přiměřené hmotné zabezpečení. Nemoc je sociální událostí, která má negativní dopad na život jedince, popřípadě osob, které jsou na něm závislé výživou. Nemoc je nezávislá na vůli jedince. Dojde-li ke vzniku nemoci, vzniká zároveň potřeba adekvátní zdravotní péče.

Nemoc sociální ochrana řeší pomocí:

- **prevence** – z pohledu ochrany zdraví spočívá v poskytování takových zdravotních výkonů, jejichž účelem je vzniku nemoci předcházet; z pohledu pracovního práva se jedná o vytváření pracovních podmínek s ohledem na bezpečnost a ochranu zdraví při práci,
- **terapie** – představuje vlastní léčbu, hrazenou ze zdravotního pojištění, hmotné zabezpečení v důsledku nezpůsobilosti k práci je řešeno pomocí nemocenského pojištění,
- **rehabilitace** – jedná se o takové poskytnutí zdravotních pomůcek a následné léčby, které směřují k udržení zlepšeného zdravotního stavu.

Nemoc představuje omezení jedince v jeho dosavadním způsobu života a především nemožnost vykonávat plně dosavadní výdělečnou činnost.

Sociální ochrana reguluje nedostatek příjmu v důsledku pracovní neschopnosti poskytováním dávek nemocenského pojištění.

V pracovněprávních vztazích pro případ nemoci se zaměstnavateli nařizuje omluvit nepřítomnost zaměstnance v práci po celou dobu pracovní neschopnosti.

Ošetřující lékař podle ustanovení § 57 zákona č. 187/2006 Sb., rozhodne o vzniku dočasné pracovní neschopnosti:

- pojištěnce, jestliže vyšetřením zjistí, že mu jeho zdravotní stav pro nemoc nebo úraz nedovoluje vykonávat dosavadní pojištěnou činnost, popřípadě, jde-li o vznik dočasné pracovní neschopnosti v ochranné lhůtě, plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání, a to i když pojištěnec není uchazečem o zaměstnání,

- pojištěnce, který byl přijat k poskytnutí lůžkové péče nebo kterému byla na základě veřejného zdravotního pojištění poskytnuta lázeňská léčebně rehabilitační péče,
- pojištěnce, který byl přijat do zdravotnického zařízení jako průvodce nezletilého dítěte přijatého do lůžkové péče, s výjimkou pojištěnce, který má nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství,
- pojištěnce, který nemůže pro poškození nebo ztrátu ortopedické nebo kompenzační pomůcky vykonávat dosavadní pojištěnou činnost, popřípadě, jde-li o vznik dočasné pracovní neschopnosti v ochranné lhůtě, plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání, a to i když pojištěnec není uchazečem o zaměstnání,
- pojištěnce v době nároku na výplatu peněžité pomoci v mateřství, jestliže mu závažné dlouhodobé onemocnění znemožňuje pečovat o dítě; dlouhodobým onemocněním se pro účely tohoto zákona rozumí takové onemocnění, které podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden měsíc,
- pojištěnky, která doložila potvrzením orgánu nemocenského pojištění, že nemá nárok na peněžitou pomoc v mateřství z žádné pojištěné činnosti, a to od počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu,
- pojištěnce, který byl uznán invalidním v prvním nebo druhém stupni, pokud u tohoto pojištěnce v den, který bezprostředně následuje po dni, jímž byla ukončena dočasná pracovní neschopnost, byl-li uznán invalidním, nastala nebo trvá jiná porucha zdraví, než která byla důvodem uznání dočasné pracovní neschopnosti, anebo nastaly nebo trvají jiné důvody, které by odůvodňovaly uznání dočasné pracovní neschopnosti, a tato porucha nebo tyto důvody neumožňují pojištěnci vykonávat pojištěnou činnost.

Dočasná pracovní neschopnost zpravidla začíná dnem, v němž ji ošetřující lékař zjistil.

Podmínky nároku na nemocenské upravují ustanovení § 23–31 zákona č. 187/2006 Sb., tak že:

- nárok na nemocenské **má** pojištěnec, který byl uznán dočasně práce neschopným nebo kterému byla nařízena karanténa, trvá-li dočasná pracovní neschopnost nebo nařízená karanténa déle než 14 kalendářních dní a v období od 1. ledna 2012 do 31. prosince 2013 déle než 21 kalendářních dní,
- nárok na nemocenské **nemá** pojištěnec:
 - který si úmyslně přivodil dočasnou pracovní neschopnost,
 - kterému v době dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény vznikl nárok na výplatu starobního důchodu, pokud pojištěná činnost skončila přede dnem, od něhož mu vznikl nárok na výplatu starobního důchodu; nárok na nemocenské v tomto případě zaniká posledním dnem přede dnem, od něhož mu vznikl nárok na výplatu starobního důchodu,
 - u něhož vznikla dočasná pracovní neschopnost nebo byla nařízena karanténa v době útěku z místa vazby nebo v době útěku odsouzeného z místa výkonu trestu odnětí svobody nebo v době útěku osoby ve výkonu zabezpečovací detence z místa výkonu zabezpečovací detence.

Obecně výše nemocenského za kalendářní den činí **60 %** denního vyměřovacího základu.

Jestliže si pojištěnec přivodil dočasnou pracovní neschopnost:

- zaviněnou účastí ve rvačce; rvačkou se zde rozumí vzájemné napadení či fyzický střet dvou nebo více osob, nejde-li o sebeobranu nebo pomoc napadenému, pokud se nejedná o případ níže uvedený,

- jako bezprostřední následek své opilosti nebo zneužití omamných prostředků nebo psychotropních látek, nebo
- při spáchání úmyslného trestného činu nebo úmyslně zaviněného přestupku,

Pak výše nemocenského za kalendářní den činí **50 %** denního vyměřovacího základu.

Nemocenské lze poskytovat pouze po omezenou dobu. Podpůrčí doba (tj. doba, po kterou je nárok na výplatu nemocenského) pro trvání nároku na nemocenské činí 350 dní.

V případě vzniku pracovní neschopnosti v důsledku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání nastupuje odpovědnost zaměstnavatele.

Doposud je tento typ odpovědnosti řešen prostřednictvím zákoníku práce. Od 1. 1. 2013 měl nabýt účinnosti zákon č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění (novela předloženého zákona částečně nabude účinnosti od 1. 1. 2015).



SHRNUTÍ KAPITOLY:

Nemoc:

- nemoc
- dočasná pracovní neschopnost



7.10 Invalidita



TATO KAPITOLA V NÍŽE UVEDENÝCH BLOCÍCH SEZNAMUJE SE/S:

- základními pojmy
- vymezením pojmu invalidity



CÍLE KAPITOLY:

- seznámit se základní právní úpravou
- získat obecné povědomí o právní úpravě této oblasti

Invalidita, jakožto dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, je velmi závažnou změnou oproti běžnému průběhu života jedince a jeho rodiny.

Nástroje sociální ochrany k řešení invalidity jsou:

- zákaz diskriminace,
- přizpůsobení pracovních podmínek a pracoviště,
- pracovní rehabilitace,

- příprava na budoucí povolání,
- rekvalifikační kurzy,
- chráněné pracovní dílny.

Mnohá zdravotní omezení mají dopad na sociální a ekonomickou situaci jedince a jeho rodiny. Nemocný ztrácí schopnost zabezpečit svůj příjem a příjem své rodiny vlastní prací.

Principy sociální ochrany osob se zdravotním postižením především sledují, aby fyzické osoby se zdravotním postižením měly přístup k zaměstnání. Tímto je determinován i další nástroj sociální ochrany, a to přizpůsobit pracovní podmínky a pracoviště pro jedince s dlouhodobým nepříznivým zdravotním stavem tak, aby si svůj příjem mohli zabezpečit vlastní prací.

Sociální ochrana ve vztahu ke změně pracovní schopnosti je řešena několika právními úpravami:

- zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, který vychází ze zásady, že při uplatňování práva na zaměstnání je zakázána jakákoliv diskriminace a účastníkům právních vztahů ukládá povinnost zajišťovat rovné zacházení se všemi fyzickými osobami uplatňujícími právo na zaměstnání,
- obdobné ustanovení obsahuje i zákoník práce (zákon č. 262/2006 Sb.), který rovněž stanoví, že v pracovněprávních vztazích je zakázána jakákoliv diskriminace,
- antidiskriminační zákon (zákon č. 198/2009 Sb.), pak upravuje i další pojmy, jako je přímá diskriminace, nepřímá diskriminace, obtěžování, sexuální obtěžování, pronásledování, pokyn k diskriminaci a navádění k diskriminaci a případy, kdy je rozdílné zacházení přípustné.

Zákon o zaměstnanosti (viz ustanovení § 69) přiznává právo na pracovní rehabilitaci osobám se zdravotním postižením.

Pracovní rehabilitace je charakterizována jako souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují krajské pobočky Úřadu práce a hradí náklady s ní spojené.

Úřad práce může na základě písemné dohody pověřit zabezpečením pracovní rehabilitace jinou právnickou nebo fyzickou osobu.

Další možností jsou i **rekvalifikační kurzy** či možnost osoby se zdravotním postižením pracovat na **chráněných pracovních místech** či **chráněných pracovních dílnách**.

Závažný a dlouhodobý úbytek pracovní schopnosti se promítá do ekonomické nesoběstačnosti. Dávky, které přicházejí v úvahu jako doplněk či náhrada příjmu ušlého v důsledku dlouhotrvající pracovní neschopnosti, jsou vypláceny z prostředků důchodového pojištění.

„**Invalidní důchody**“ jsou vypláceny poté, co byla osoba se zdravotním postižením uznána některým ze tří stupňů invalidity podle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Vzhledem k tomu, že se jedná o pojistný systém, musí jej být osoba po určité, zákonem stanovenou dobu účastna.

Každá osoba, která nárokuje invalidní důchod, musí splnit:

- podmínku účasti – tedy získat potřebnou dobu pojištění,
- podmínku invalidity – tedy dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který jí brání v plné účasti na výdělečné činnosti.

Zdravotní stav a pracovní schopnost pro účely důchodového pojištění posuzují lékaři okresních správ sociálního zabezpečení ve smyslu ustanovení § 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

Pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal **pokles jeho pracovní schopnosti** (viz ustanovení § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů):

- nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu **prvního stupně**,
- nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu **druhého stupně**,
- nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu **třetího stupně**.

Dle současně platné právní úpravy je zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, řešena otázka **závislosti na pomoci jiné fyzické osoby**, přičemž jsou rozlišovány tyto stupně závislosti:

- stupni I (lehká závislost),
- stupni II (středně těžká závislost),
- stupni III (těžká závislost),
- stupni IV (úplná závislost).

Vzniká zvýšená potřeba poskytování sociálních a zdravotnických služeb. S poskytováním zdravotní péče souvisí rovněž poskytování léčiv a zdravotnických pomůcek, resp. zdravotnického materiálu. Tyto zvýšené náklady se nehradí ze žádných zvláštních zdrojů, plynou z prostředků veřejného zdravotní pojištění.



SHRNUÍ KAPITOLY:

Invalidita:

- zákaz diskriminace
- opatření k umožnění zapojit se do pracovního procesu
- invalidita I., II., III. stupně



7.11 Smrt



TATO KAPITOLA V NÍŽE UVEDENÝCH BLOCÍCH SEZNAMUJE SE/S:

- základními pojmy
- dopad smrti na život pozůstalých



CÍLE KAPITOLY:

- seznámit se základní právní úpravou
- získat obecné povědomí o právní úpravě této oblasti

Ztráta živitele, náklady spojené s pohřbem to jsou všechno negativní dopady, které mají vliv na život pozůstalé rodiny. Většina právních vztahů zemřelého zaniká jeho smrtí. Pouze některé právní vztahy mohou přecházet na dědice.

Ve srovnání s občanskoprávní úpravou dědictví, v oblasti pracovněprávní existují některá specifika, která chrání zaměstnance, resp. jeho rodinné příslušníky:

- mzdový nárok zaměstnance do výše trojnásobku průměrného měsíčního výdělku zaměstnance přechází postupně na manžela (manželku), dále na děti a případně na rodiče zaměstnance, pokud ke dni smrti žili se zaměstnancem ve společné domácnosti,
- peněžité práva zaměstnavatele vůči zaměstnanci smrtí zanikají s výjimkou práv, o kterých bylo ke dni smrti pravomocně rozhodnuto, nebo byla zaměstnancem písemně uznána co do důvodu a výše a práv na náhradu škody způsobené úmyslně.

Z hlediska sociální ochrany je pak určité zvýšení příjmů pozůstalým, jejichž příjmy se snížily v důsledku ztráty živitele, saturováno systémem důchodového pojištění, tzv. pozůstalostními důchody.

Systém důchodového pojištění rozlišuje 2 typy důchodů, a to:

- vdovský a vdovecký důchod,
- sirotčí důchod.

Vdova a vdovec mají nárok na **vdovský/vdovecký důchod** po manželovi za předpokladu, že byl poživitelem starobního nebo invalidního důchodu, nebo ke dni své smrti splnil podmínku potřebné doby pojištění pro nárok na plný invalidní či starobní důchod, anebo zemřel následkem pracovního úrazu.

Podpůrčí doba je zásadně jeden rok od smrti manžela. Nárok na vdovský/vdovecký důchod může plynout dále, (blíže viz ustanovení § 50 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů) pokud pozůstalý manžel je invalidní, nebo pečuje o nezaopatřené dítě či svého rodiče apod. pokud se jedná o osobu závislou na poskytnutí pomoci jinou osobou.

Sirotčí důchod náleží nezaopatřenému dítěti, zemřel-li jeho rodič, nebo oba rodiče, nebo osoba, která je měla v péči nahrazující péči rodičů.

Podpůrčí doba je stanovena tak, že důchod se poskytuje po dobu, kdy sirotek splňuje podmínku nezaopatřenosti.

Náklady spojené s pohřbem (blíže viz ustanovení § 47–48 zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů). Zemřelého systém sociální ochrany řeší pouze okrajově, a to tak, že nárok na pohřebné má osoba, která vypravila pohřeb, ovšem pouze těchto zemřelých:

- dítěti, které bylo ke dni smrti nezaopatřeným dítětem, nebo
- osobě, která byla ke dni smrti rodičem nezaopatřeného dítěte, jestliže dítě nebo osoba měly trvalý pobyt na území České republiky.

Pohřebné se vyplátí jednorázově. Výše pohřebného činí 5000 Kč.



SHRNUTÍ KAPITOLY:

Smrt:

- ztráta živitele jako úbytek pravidelných příjmů
- jednorázové zvýšení životních nákladů rodiny



7.12 Rodičovství a mateřství



TATO KAPITOLA V NÍŽE UVEDENÝCH BLOCÍCH SEZNAMUJE SE/S:

- základními pojmy
- vymezením pojmu rodičovství a mateřství



CÍLE KAPITOLY:

- seznámit se základní právní úpravou
- získat obecné povědomí o právní úpravě této oblasti.

Listina základních práva a svobod garantuje zvláštní ochranu dětí a mladistvých. Rovněž tak rodičovství a rodina je pod ochranou zákona. Ženě v těhotenství je zaručena zvláštní péče. Děti narozené v manželství i mimo ně mají stejná práva. Rodiče, kteří pečují o děti, mají právo na pomoc státu.

Z hlediska sociální ochrany je třeba řešit změny, které nastávají v souvislosti s narozením dítěte, jedná se zejména o:

- změny pracovní schopnosti těhotné ženy a jejich promítnutí do její schopnosti dosavadní výdělečné činnosti,

- změny možnosti plného pracovního nasazení obou rodičů po porodu dítěte a v souvislosti s péčí o dítě,
- růstu životních nákladů rodičů potažmo i potřeba odpovídajících služeb.

Právní **ochrana ženy a plodu** v době těhotenství je promítnuta především v zákoníku práce, který formou kogentních ustanovení (nepřipouštějí odchýlný projev vůle či chování subjektů právního vztahu) zakotvují veřejnoprávní ochranu těhotné ženy a matky po určitou dobu po porodu.

Podrobný **seznam prací a pracovišť, které jsou zakázány** těhotným ženám, kojícím ženám, matkám do konce devátého měsíce po porodu je stanoven ve vyhlášce MZ a MŠMT č. 288/2003 Sb. Tato vyhláška mimo jiné stanoví i ochranu pro mladistvé, a podmínky, za nichž mohou mladiství výjimečně tyto práce konat z důvodu přípravy na povolání.

Další způsob ochrany spočívá v povinnosti **převedení na jinou práci**, a to v případě koná-li těhotná zaměstnankyně, zaměstnankyně, která kojí, nebo zaměstnankyně-matka do konce devátého měsíce po porodu práci, kterou nesmějí být tyto zaměstnankyně zaměstnávány nebo která podle lékařského posudku ohrožuje její těhotenství nebo mateřství, anebo požádá-li těhotná zaměstnankyně, zaměstnankyně, která kojí, nebo zaměstnankyně-matka do konce devátého měsíce po porodu, která pracuje v noci o převedení na jinou práci.

V souvislosti s porodem a péčí o narozené dítě přísluší zaměstnankyni mateřská dovolená po dobu 28 týdnů; porodila-li zároveň 2 nebo více dětí, přísluší jí mateřská dovolená po dobu 37 týdnů. Mateřskou dovolenou zaměstnankyně nastupuje zpravidla od počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu, nejdříve však od počátku osmého týdne před tímto dnem.

Vyčerpá-li zaměstnankyně z mateřské dovolené před porodem méně než 6 týdnů, protože porod nastal dříve, než určil lékař, přísluší mateřská dovolená ode dne jejího nástupu až do uplynutí doby uvedené výše.

Vyčerpá-li však zaměstnankyně z mateřské dovolené před porodem méně než 6 týdnů z jiného důvodu, přísluší jí mateřská dovolená ode dne porodu jen do uplynutí 22 týdnů, popřípadě 31 týdnů, jde-li o zaměstnankyni, která porodila zároveň 2 nebo více dětí.

Jestliže se dítě narodilo mrtvé, přísluší zaměstnankyni mateřská dovolená po dobu 14 týdnů. Mateřská dovolená v souvislosti s porodem nesmí být nikdy kratší než 14 týdnů a nemůže v žádném případě skončit ani být přerušena před uplynutím 6 týdnů ode dne porodu.

Těhotenství a mateřství je u nás posuzováno jako sociální událost nemocenského pojištění. Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, upravuje podmínky nároku na poskytnutí **vyrovňovacího příspěvku** v těhotenství a mateřství.

Dávky z tohoto systému dorovnávají pojištěnce výdělek ušlý v důsledku těhotenství a mateřství z důvodu převedení na jinou práci. Nárok na tuto dávku zaniká buď opětovným převedením na původní práci, nebo porodem dítěte.

V době čerpání mateřské dovolené je pak ženě poskytována opět z nemocenského pojištění dávka, v tomto případě se jedná o **peněžitou pomoc v mateřství** a zákon opět předpokládá splnění určitých podmínek pro vznik nároku.

Nejčastěji přiznávanou dávkou státní sociální podpory (viz zákon č. 117/1995 Sb.) je **rodičovský příspěvek**, na který má nárok ten rodič, který po celý kalendářní měsíc osobně celodenně a řádně pečuje o dítě, které je nejmladší v rodině.

Nárok na rodičovský příspěvek má nejdéle do 4 let věku tohoto dítěte, a to nejdéle do doby, kdy byla na rodičovském příspěvku vyplacena z důvodu péče o totéž nejmladší dítě v rodině celková částka 220 000 Kč.

S nárokem na dávku je spojena i další sociální událost. Jedná se o situaci, pro kterou zaměstnanec nemůže vykonávat ve svém zaměstnání práci a tou je **ošetřování**:

- člena domácnosti nebo
- péče o dítě mladší 10 let.

Ošetrovné nenáleží v případě, že pojištěnec pouze doprovází rodinného příslušníka do zdravotnického zařízení k vyšetření nebo ošetření při náhlém onemocnění nebo úrazu a k předem stanovenému vyšetření, ošetření nebo léčení, pokud nevzniká další potřeba ošetřování z důvodu onemocnění nebo úrazu; v tomto případě se jedná o jinou důležitou osobní překážku v práci na straně zaměstnance, kdy zaměstnanci přísluší pracovní volno v rozsahu podle nařízení vlády č. 590/2006 Sb., kterým se stanoví okruh a rozsah jiných důležitých osobních překážek v práci.

Četnost čerpání ošetrovného není (např. v rámci kalendářního měsíce nebo roku) nijak limitována. U dítěte nebo jiného člena domácnosti není podmínkou, aby se jednalo o příbuzenský vztah. O potřebě ošetřování nebo péče rozhoduje ošetřující lékař.

System **státní sociální podpory** v závislosti na výši příjmu rodiny zmírňuje některé negativní dopady související s růstem životních nákladů. Podle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, se jedná o dávky opakované, tj.

- přídavek na dítě,
- příspěvek na bydlení,

a dávku jednorázovou, a tou je:

- porodné.

Další skupinu tvoří ostatní dávky, a to:

- rodičovský příspěvek,
- pohřebné.



SHRNUTÍ KAPITOLY:

Rodičovství a mateřství:

- právní ochrana ženy a plodu v době těhotenství
- nároky z nemocenského pojištění
- dávky státní sociální podpory



7.13 Posudkové služby ve vztahu k sociální oblasti



TATO KAPITOLA V NÍŽE UVEDENÝCH BLOCÍCH SEZNAMUJE SE/S:

- základními pojmy
- vymezením pojmu jednotlivých typů posudkové služby v níže vybraných oblastech:
 - posudky pracovně lékařské služby
 - posudky o stupni závislosti na pomoci jiné fyzické osoby
 - posudky ve věci mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené



CÍLE KAPITOLY:

- seznámit se základní právní úpravou
- získat obecné povědomí o právních úpravách jednotlivých oblastí

Činnost lékařské posudkové služby v sociální oblasti je předmětem úpravy více právních norem, významným způsobem ovlivňuje mandatorní výdaje státního rozpočtu. V níže uvedeném přehledu jsou uvedeny jednotlivé okruhy dané problematiky.

7.13.1 Posudky pracovně lékařské služby

Zákon o specifických zdravotních službách (zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů) přináší novou právní úpravu v oblasti pracovně lékařské péče, definuje posudkovou péči a lékařské posudky, pracovně lékařské služby a stanoví pravidla pro posuzování nemocí z povolání.

Součástí posudkové péče je posuzování **zdravotní způsobilosti**:

- zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a v průběhu vzdělávání pro potřeby škol a školských zařízení nebo k tělesné výchově a sportu nebo k jiným činnostem,
- zdravotní způsobilosti pro potřebu a na žádost správních orgánů nebo jiných orgánů,

- zdravotní způsobilosti na vyžádání pacientem nebo zákonným zástupcem pacienta nebo s jejich souhlasem na vyžádání právnickou osobou,
- zdravotní způsobilosti k práci nebo k výkonu služby na základě pracovně lékařské prohlídky,

Součástí posudkové péče je posuzování **zdravotního stavu**:

- zdravotního stavu v souvislosti s nemocí z povolání nebo ohrožením nemocí z povolání,
- zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění a pro potřeby úřadu práce,
- zdravotního stavu pacienta pro jiné účely.

Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti nebo o zdravotním stavu vydává registrující poskytovatel na žádost pacienta, který je posuzovanou osobou, nebo jiné k tomu oprávněné osoby po posouzení zdravotní způsobilosti, popřípadě zdravotního stavu posuzované osoby, posuzujícím lékařem.

Poskytovatelem pracovně lékařských služeb je lékař se způsobilostí v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktický lékař pro děti a dorost.

Postup v souvislosti s vydáním posudku:

Doba stanovená pro vydání lékařského posudku:

- nejdéle do 10 pracovních dnů ode dne obdržení nebo ústního podání žádosti,
- v případě posudku o uznání nemoci z povolání do 30 pracovních dnů,
- pro účely posouzení dalšího trvání zdravotní způsobilosti lze lékařskou prohlídku posuzované osoby provést nejdříve 90 dnů před koncem platnosti dosavadního lékařského posudku.

Ze závěru lékařského posudku musí být zřejmé, zda **posuzovaná osoba** je pro účel, pro který je posuzována:

- zdravotně způsobilá,
- zdravotně nezpůsobilá,
- zdravotně způsobilá s podmínkou,
- případně pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost,
- anebo zda její zdravotní stav splňuje předpoklady nebo požadavky, ke kterým byla posuzována.

V písemném vyhotovení lékařského posudku lze provádět **opravy** zřejmých nesprávností, které nemají vliv na jeho závěr. Opravy provede poskytovatel z podnětu posuzované osoby nebo z vlastního podnětu. O opravě posudku uvědomí posuzovanou osobu.

Součástí lékařského posudku musí být **poučení** o možnosti podat návrh na jeho přezkoumání poskytovateli, který posudek vydal. V poučení se dále uvede, v jaké lhůtě je možno návrh na přezkoumání podat, od kterého dne se tato lhůta počítá a zda má nebo nemá návrh na přezkoumání podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů odkladný účinek.

Stejnopis lékařského posudku **je součástí zdravotnické dokumentace** vedené o posuzované osobě. Posouzení zdravotní způsobilosti nebo zdravotního stavu pro potřeby vydání lékařského posudku hradí ten, kdo o něj žádá.

Lékařský posudek se nevydává, jestliže se posuzovaná osoba **odmítne podrobit** lékařské prohlídce nebo vyšetření, které je její součástí; posuzující lékař tuto skutečnost zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o této osobě.

Na takovou osobu **se pohlíží jako na zdravotně nezpůsobilou** nebo jako na osobu, jejíž zdravotní stav nespĺňuje předpoklady nebo požadavky, ke kterým byl posuzován. Jestliže o posouzení zdravotní způsobilosti posuzované

osoby požádala jiná k tomu oprávněná osoba, poskytovatel jí oznámí nevydání posudku, včetně důvodu jeho nevydání.

Poskytovatel, který lékařský posudek vydal, jej **neprodleně předá**:

- posuzované osobě a osobě, která o posouzení zdravotní způsobilosti posuzované osoby za účelem vydání posudku oprávněně požádala, není-li posuzovanou osobou a tato osoba stvrdí jeho převzetí, a to podpisem této osoby, s uvedením data převzetí. Jde-li o osobu, která o vydání posudku oprávněně požádala nebo pověřenou osobu této osoby, uvede se též číslo občanského průkazu nebo jiného dokladu totožnosti a důvod vydání posudku; potvrzení o převzetí lékařského posudku je součástí zdravotnické dokumentace vedené o posuzované osobě,
- na základě doručení provozovatelem poštovních služeb; doručení musí být doloženo doručenkou,
- lékařský posudek se též považuje za prokazatelně předaný, jestliže osoba oprávněná k převzetí posudku odmítne posudek převzít nebo jeho převzetí stvrdit podpisem; tuto skutečnost zaznamená posuzující lékař do zdravotnické dokumentace vedené o posuzované osobě; záznam podepíše posuzující lékař a další zdravotnický pracovník přítomný převzetí posudku,
- elektronickým doručením podepsaného uznávaným elektronickým podpisem do schránky posuzované osoby nebo osoby, která o posouzení zdravotní způsobilosti požádala.

Právní účinky lékařského posudku:

- se závěrem o zdravotní **nezpůsobilosti**, dlouhodobém pozbytí zdravotní způsobilosti posuzované osoby nebo zdravotní způsobilosti s podmínkou nastávají pro osobu, které byl předán, **dnem** jeho prokazatelného předání,

- se závěrem o zdravotní **způsobilosti** posuzované osoby nastávají pro osobu, které byl předán, **dnem, kdy končí platnost** předcházejícího posudku, **nejdříve však** dnem uplynutí lhůty pro podání návrhu na jeho přezkoumání nebo dnem prokazatelného doručení rozhodnutí o potvrzení posudku správním úřadem, který poskytovateli udělil oprávnění k poskytování zdravotních služeb,
- o **zdravotním stavu** nastávají, pro osobu, které byl předán, **dnem uplynutí lhůty** pro podání návrhu na jeho přezkoumání nebo dnem prokazatelného doručení rozhodnutí o potvrzení posudku správním úřadem, který poskytovateli udělil oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

Doba platnosti

Lékařský posudek lze uplatnit pro účely, pro které byl vydán, do 90 dnů ode dne jeho vydání, není-li v právním předpise stanovena kratší lhůta.

Lékařský posudek **pozbývá platnost:**

- uplynutím doby, na kterou byl vydán,
- dnem, kdy měla být podle jiného právního předpisu nebo rozhodnutím orgánu ochrany veřejného zdraví nebo posuzujícího lékaře nebo jiné k tomu oprávněné osoby provedena lékařská prohlídka za účelem nového posouzení zdravotní způsobilosti posuzované osoby,
- dnem, kterým nastaly právní účinky lékařského posudku vydaného pro stejný účel a za stejných podmínek jako předcházející posudek, pokud z právních předpisů nevyplývá jinak,
- ukončením pracovněprávního nebo služebního vztahu,
- jestliže je lékařský posudek neplatný, považuje se posuzovaná osoba pro účel, pro který měla být zdravotně posouzena, za zdravotně ne-

způsobilou nebo za osobu, jejíž zdravotní stav nespĺňuje předpoklady nebo požadavky, ke kterým byl posuzován.

Přezkoumání lékařského posudku zjišťuje příslušný správní orgán, při kterém zjišťuje, zda:

- bylo posouzení zdravotní způsobilosti nebo zdravotního stavu posuzované osoby provedeno a lékařský posudek vydán k tomu oprávněným poskytovatelem,
- byly provedeny lékařské prohlídky, které stanoví právní předpisy nebo které indikoval posuzující lékař,
- byl zdravotní stav posuzované osoby pro účely zdravotního posouzení zjištěn úplně,
- zda závěr o posouzení zdravotní způsobilosti nebo zdravotního stavu odpovídá aktuálně zjištěnému zdravotnímu stavu posuzované osoby; při přezkoumání lékařského posudku vychází z podkladů předaných poskytovatelem.

Příslušný správní orgán (tj. ten, který poskytovateli vydal registraci) do 30 pracovních dnů ode dne doručení spisu s návrhem na přezkoumání lékařského posudku:

- tento návrh zamítne a napadený lékařský posudek potvrdí, nebo
- napadený lékařský posudek zruší a vrátí věc poskytovateli k vydání nového lékařského posudku, nebo
- napadený lékařský posudek zruší.

Výše uvedenou lhůtu může správní orgán ve zvlášť odůvodněných případech prodloužit o dalších 15 pracovních dnů.

Příslušný správní orgán může v rozsahu potřebném pro přezkoumání lékařského posudku

- vyzvat poskytovatele k doplnění jím předaných podkladů a zároveň určit lhůtu, v níž je poskytovatel povinen podklady předložit; poskytovatel je povinen poskytnout potřebnou součinnost,
- požadovat odborné stanovisko od odborně způsobilých osob podle jiného právního předpisu, je-li to nezbytné pro správné posouzení postupu při vydávání lékařského posudku ke zdravotní způsobilosti nebo zdravotního stavu posuzované osoby.

Další návrh na přezkoumání lékařského posudku potvrzeného nebo zrušeného příslušným správním orgánem nelze podat.

Jestliže příslušný správní orgán potvrdí lékařský posudek, lze provést **nové posouzení** zdravotní způsobilosti nebo zdravotního stavu posuzované osoby pouze v tom případě, jestliže je z lékařské prohlídky zřejmé, že posouzení její zdravotní způsobilosti nebo zdravotního stavu povede pravděpodobně k jinému závěru, než je uveden v dosavadním lékařském posudku.

Nemoci z povolání posuzují, uznávají a vývoj zdravotního stavu osoby s uznanou nemocí z povolání sledují poskytovatelé v oboru pracovní lékařství, kteří získali povolení ministerstva k uznávání nemocí z povolání.

Poskytovatel uznává nemoci z povolání na základě:

- zjištění zdravotního stavu, a to včetně zjištění zdravotního stavu před vznikem onemocnění a výsledků jím vyžádaných odborných vyšetření a jeho stanoviska,
- výsledků dalších odborných vyšetření, pokud je to důvodné,
- ověření podmínek vzniku nemocí z povolání.

Ověřování podmínek vzniku nemocí z povolání provádí:

- příslušné orgány ochrany veřejného zdraví podle zákona o ochraně veřejného zdraví,
- Státní úřad pro jadernou bezpečnost, jde-li o podezření na vznik nemoci z povolání v souvislosti s prací v podmínkách ionizujícího záření,
- poskytovatel pracovně lékařských služeb, jde-li o podezření na vznik nemoci z povolání při výkonu práce v zahraničí, k níž byl zaměstnanec vyslán zaměstnavatelem se sídlem v České republice.

Ze **závěru** lékařského posudku musí být zřejmé, zda se nemoc posuzované osoby:

- uznává nebo,
- neuznává jako nemoc z povolání, nebo zda
- nemoc posuzované osoby již nadále nesplňuje podmínky pro uznání nemoci z povolání stanovené prováděcím právním předpisem.

Prováděcí právní předpis stanoví:

- bližší požadavky na postup při posuzování a uznávání nemoci z povolání,
- bližší požadavky na postup při posuzování nemoci z povolání v případech, kdy nemoc nadále nesplňuje podmínky nemoci z povolání,
- okruh osob, kterým poskytovatelé předávají lékařský posudek o nemoci z povolání,
- podmínky, za nichž nelze nemoc nadále uznat za nemoc z povolání,
- náležitosti lékařského posudku, kterým se uznává nemoc z povolání nebo kterým se nemoc neuznává jako nemoc z povolání.

Odchylky od uvedeného pak stanoví vyhláška č. 393/2006 Sb., o zdravotní způsobilosti občana, který se uchází o přijetí do služebního poměru, nebo příslušníka v době výkonu služby.

7.13.2 Posudky o stupni závislosti na pomoci jiné fyzické osoby

Právní úprava posuzování stupně závislosti na pomoci jiné fyzické osoby je obsažena v zákoně o sociálních službách. Poskytování pomoci je v sociální oblasti zohledňováno zákonem o zaměstnanosti.

Zákon o sociálních službách (zákon č. **108/2006 Sb.**, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů), vymezuje základní posudková kritéria pro posuzování stupně závislosti a některá speciální procedurální pravidla pro toto posuzování.

Příspěvkem na péči se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci při zvládání základních životních potřeb osob závislých na pomoci jiné fyzické osoby. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu.

Nárok na příspěvek má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle zákona, pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká nebo asistent sociální péče nebo poskytovatel sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb, nebo dětský domov, anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu.

Nárok na příspěvek má tato osoba i po dobu, po kterou je jí poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace (nárok na výplatu však nemá v případě, že hospitalizace trvá po celý kalendářní měsíc). Nárok na příspěvek nemá osoba mladší jednoho roku.

O příspěvku rozhoduje krajská pobočka Úřadu práce.

Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat základní životní potřeby.

Výše příspěvku pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc:

- 3 000 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- 6 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- 9 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc

- 800 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- 4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- 8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

Po provedení **sociálního šetření** krajská pobočka Úřadu práce zašle příslušné okresní správě sociálního zabezpečení žádost o posouzení stupně závislosti osoby; součástí této žádosti je písemný záznam o sociálním šetření a kopie žádosti osoby o příspěvek.

Při posuzování stupně závislosti osoby vychází okresní správa sociálního zabezpečení ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře.

O odvolání proti rozhodnutí krajské pobočky Úřadu práce rozhoduje Ministerstvo práce a sociálních věcí. Odvolání nemá odkladný účinek.

Nepříznává-li zákon odkladný účinek, znamená to, že i když je odvolání podáno, je nutné se řídit rozhodnutím, proti němuž odvolání směřuje. Např. je nutné splnit uloženou povinnost.

Schopnost zvládat základní životní potřeby je vymezena (jedná se o prováděcí vyhlášku č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách) pomocí těchto kritérií:

- mobilita,
- orientace,
- komunikace,
- stravování,
- oblékání a obouvání,
- tělesná hygiena,
- výkon fyziologické potřeby,
- péče o zdraví,
- osobní aktivity,
- péče o domácnost.

Pro účely posuzování nároků na podporu (zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti) v nezaměstnanosti a podporu při rekvalifikaci za náhradní dobu zaměstnání považuje dobu osobní péče o fyzickou osobu, která se považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost), ve stupni III (těžká závislost) nebo ve stupni IV (úplná závislost), pokud s uchazečem o zaměstnání trvale žije a společně uhrazují náklady na své potřeby; tyto podmínky se nevyžadují, jde-li o osobu, která se pro účely důchodového pojištění považuje za osobu blízkou.

Účelem posudku o stupni závislosti je vyhodnotit, zda a v jakém rozsahu potřebuje posuzovaná osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti.

Těžištěm posuzování je zde tedy prokazování příčinné souvislosti mezi dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem posuzované osoby a jeho dopadem na její schopnost zvládat základní životní potřeby.

Výsledkem posouzení je **závěr**, že posuzovaná **osoba se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby** buď ve stupni I (lehká závislost), ve stupni II (středně těžká závislost), ve stupni III (těžká závislost) anebo ve stupni IV (úplná závislost). Součástí takového posudkového závěru je i stanovení doby jeho platnosti. Výsledkem posouzení může být i závěr, že posuzovaná osoba se nepovažuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby.

7.13.3 Posudky ve věci mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany

Právní úprava posuzování zdravotního stavu pro účely mimořádných výhod byla obsažena v **příloze č. 3 k vyhlášce č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Tato vyhláška je zrušena.**

Ovšem vzhledem k tomu, že průkazy mimořádných výhod osvědčující stupeň mimořádných výhod vydané podle předpisů účinných do dne nabytí účinnosti nového zákona (tj. zákon č. 329/2011 Sb.) zůstávají v platnosti i po tomto dni, a to do uplynutí doby platnosti vyznačené v těchto průkazech, nejdéle však do 31. prosince 2015, s tím že příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností zašle osobám, kterým byly přiznány mimořádné výhody, do 31. prosince 2011 písemné sdělení obsahující informace o další platnosti průkazu mimořádných výhod a o postupu při jejich nahrazení novými průkazy, jeví se žádoucím k této problematice uvést stručnou charakteristiku.

Posuzování zdravotního postižení odůvodňujícího poskytování mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany bylo řešeno takto:

- mimořádné výhody I. stupně (průkaz TP):
 - nárok na vyhrazené místo k sedění ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob kromě autobusů a vlaků, v nichž je místo k sedění vázáno na zakoupení místenky,
 - nárok na přednost při osobním projednávání jejich záležitostí, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání; za osobní projednávání záležitostí se nepovažuje nákup v obchodech ani obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních.
- mimořádné výhody II. stupně (průkaz ZTP):
 - výhody uvedené ve výše uvedeném bodu,
 - nárok na bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy osob (tramvajemi, trolejbusy, autobusy, metrem),
 - sleva 75 % jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a 75 % sleva v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy.
- mimořádné výhody III. stupně (průkaz ZTP/P):
 - výhody uvedené ve výše uvedených bodech,
 - nárok na bezplatnou dopravu průvodce veřejnými hromadnými dopravními prostředky v pravidelné vnitrostátní osobní hromadné dopravě,

- u úplně nebo prakticky nevidomých nárok na bezplatnou přepravu vodícího psa, pokud je nedoprovází průvodce.

Rovněž zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, byl zrušen.

Nová právní úprava (zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením) je založena na poskytování peněžitých dávek osobám se zdravotním postižením určených ke zmírnění sociálních důsledků jejich zdravotního postižení a k podpoře jejich sociálního začleňování a dále upravuje postup o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením.

Dle nové právní úpravy se osobám se zdravotním postižením poskytují tyto dávky:

- příspěvek na mobilitu, jehož výše činí za kalendářní měsíc 400 Kč,
- příspěvek na zvláštní pomůcku (tj. na pořízení motorového vozidla, schodišťové plošiny schodolezu, schodišťové sedačky nebo stropního zvedacího systému).

Stanovení výše příspěvku na zvláštní pomůcku se odvíjí od její ceny, a to je-li cena nižší než 24 000 Kč, se příspěvek na zvláštní pomůcku poskytne v případě, je-li příjem osoby a příjem osob s ní společně posuzovaných nižší než osminásobek životního minima jednotlivce nebo životního minima společně posuzovaných osob podle zákona o životním a existenčním minimu. Výše příspěvku na zvláštní pomůcku se stanoví tak, aby spoluúčast osoby činila 10 % z předpokládané nebo již zaplacené ceny zvláštní pomůcky, nejméně však 1 000 Kč.

Je-li cena zvláštní pomůcky je vyšší než 24 000 Kč, příspěvek se stanoví tak, aby spoluúčast osoby činila 10 % z předpokládané nebo již zaplacené ceny zvláštní pomůcky. Maximální výše příspěvku na zvláštní pomůcku činí 350 000 Kč.

Jestliže osoba nemá dostatek finančních prostředků k výše uvedené spoluúčasti, krajská pobočka Úřadu práce s přihlédnutím k míře využívání zvláštní pomůcky, k příjmu osoby a příjmu osob s ní společně posuzovaných podle zákona o životním a existenčním minimu a k celkovým sociálním a majetkovým poměrům určí nižší výši spoluúčasti, minimálně však 1 000 Kč.

Jde-li o pořízení motorového vozidla, pak výše poskytovaného příspěvku se stanoví s přihlédnutím k četnosti a důvodu dopravy, k příjmu osoby a příjmu osob s ní společně posuzovaných podle zákona o životním a existenčním minimu a k celkovým sociálním a majetkovým poměrům. Maximální výše příspěvku na zvláštní pomůcku poskytovaného na pořízení motorového vozidla činí 200 000 Kč.

Součet vyplacených příspěvků na zvláštní pomůcku nesmí v 60 kalendářních měsících po sobě jdoucích přesáhnout částku 800 000 Kč. Od vyplacených částek se při určování součtu odečítají částky, které osoba v tomto období vrátila nebo jejichž vrácení bylo prominuto.

Schopnost osoby (viz ustanovení § 8 zákona č. 329/2011 Sb.) zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace se pro nárok na příspěvek na mobilitu posuzuje podle zákona o sociálních službách stejným způsobem jako pro účely příspěvku na péči. Jestliže byl zdravotní stav žadatele o příspěvek na mobilitu již posouzen pro účely příspěvku na péči podle zákona o sociálních službách, vychází krajská pobočka Úřadu práce při rozhodování o příspěvku na mobilitu z tohoto posudku. V ostatních případech požádá krajská pobočka Úřadu práce okresní správu sociálního zabezpečení o posouzení schopnosti zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace.

Řízení o přiznání dávky se zahajuje na základě písemné žádosti podané na tiskopisu předepsaném ministerstvem. Naopak řízení o odnětí příspěvku na mobilitu nebo o zastavení výplaty příspěvku na mobilitu se zahajuje z moci úřední.

Krajská pobočka Úřadu práce ustanoví pro řízení o dávce opatrovníka též osobě, která není schopna vzhledem ke svému zdravotnímu stavu jednat

samostatně a nemá zástupce; o ustanovení opatrovníka rozhoduje krajská pobočka Úřadu práce na základě lékařského posudku ošetřujícího lékaře.

Žadatel o dávku je povinen (viz ustanovení § 26 zákona č. 329/2011 Sb.):

- podrobit se vyšetření zdravotního stavu lékařem plnicím úkoly okresní správy sociálního zabezpečení, popřípadě lékařem určeným Českou správou sociálního zabezpečení, podrobit se vyšetření zdravotního stavu ve zdravotnickém zařízení určeném okresní správou sociálního zabezpečení anebo jinému odbornému vyšetření, předložit určenému zdravotnickému zařízení lékařské nálezy ošetřujících lékařů, které mu byly vydány, sdělit a doložit další údaje, které jsou významné pro vypracování posudku, nebo poskytnout jinou součinnost, která je potřebná k vypracování posudku, je-li k tomu okresní správou sociálního zabezpečení vyzván, a to ve lhůtě, kterou okresní správa sociálního zabezpečení určí,
- prokázat skutečnosti rozhodné pro nárok na dávku, její výši nebo výplatu,
- písemně ohlásit krajské pobočce Úřadu práce v průběhu řízení o dávce změny ve skutečnostech, které byly uvedeny v žádosti o dávku, a změny rozhodné pro průběh řízení, a to ve lhůtě do 8 dnů ode dne, kdy taková změna nastala.

Je-li žadatelem o dávku občan členského státu Evropské unie, který je hlášen na území České republiky k přechodnému pobytu podle zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky, nebo je-li žadatelem jeho rodinný příslušník, který je hlášen na území České republiky k přechodnému pobytu, je povinen poskytnout písemný souhlas s tím, aby krajská pobočka Úřadu práce zjišťovala údaje rozhodné pro posouzení, zda je neodůvodnitelnou zátěží systému dávek pro osoby se zdravotním postižením.

Řízení o přiznání průkazu (viz ustanovení § 35 zákona č. 329/2011 Sb.) osoby se zdravotním postižením se zahajuje na základě písemné žádosti podané na tiskopisu předepsaném ministerstvem. Žádost dále obsahuje ozna-

čení praktického lékaře, který registruje žadatele o průkaz osoby se zdravotním postižením.

Krajská pobočka Úřadu práce požádá příslušnou okresní správu sociálního zabezpečení o posouzení schopnosti žadatele zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility a orientace a o posouzení stupně závislosti; při rozhodování o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením vychází krajská pobočka Úřadu práce z tohoto posudku.

7.13.4 Posudky ve věci osoby zdravotně znevýhodněné

Právní úprava posuzování osoby zdravotně znevýhodněné byla obsažena v zákoně č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů. Novelami provedenými v roce 2008 byla v tomto zákoně kategorie osob „zdravotně znevýhodněných“ zrušena.

8 TRESTNÍ PRÁVO VE VZTAHU K VÝKONU LÉKAŘSKÉ PROFESE

doc. MUDr. Svatopluk Loyka, CSc.

JUDr. Petr Langer, Ph.D., LL.M.

JUDr. Petra Jakešová, Ph.D.



8.1 Pojem trestného činu a jeho znaky



TATO KAPITOLA V NÍŽE UVEDENÝCH BLOCÍCH SEZNAMUJE SE/S:

- základy trestní odpovědnosti
- pojmem trestného činu
- základními znaky trestného činu
- okolnostmi vylučujícími protiprávnost činu



CÍLE KAPITOLY:

- seznámit se s předmětem a základními pojmy trestního práva hmotného
- získat přehled o jednotlivých znacích/prvcích trestného činu
- aplikovat teoretické pojmy na výkon lékařského povolání



ZÁKLADNÍ POJMY:

trestný čin, formálně-materiální pojetí trestného činu, protiprávnost, znaky skutkové podstaty trestného činu – objekt, objektivní stránka, subjekt, subjektivní stránka, jednání, následek, příčinná souvislost, pachatel, věk, přičetnost, nepřičetnost, zavinění, úmysl, nedbalost, společenská škodlivost, okolnosti vylučující protiprávnost, krajní nouze, nutná obrana, přípustné riziko, svolení poškozeného

Trestně právní odpovědnost je založena na *protiprávním jednání*, které v trestním právu České republiky nazýváme **trestný čin**.

Pojem trestného činu vymezuje *trestní zákoník* tak, že trestným činem je *protiprávní čin*, který trestní zákon označuje za trestný a který vykazuje *znaky* uvedené v takovém zákoně (trestním zákonem se nemyslí toliko trestní zákoník, ale dle povahy věci i zákon o soudnictví ve věcech mládeže a zákon o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim).

Definice trestného činu je pak doplněna tak, že trestným činem je pouze čin soudně trestný a pokud z ustanovení trestního zákona nevyplývá něco jiné-

ho, je trestným činem i *příprava trestného činu, pokus trestného činu, organizátorství trestného činu, návod a pomoc k trestnému činu.*

Trestný čin tak v sobě zahrnuje *dva základní povinné znaky*, které musí být vždy naplněny, aby se o trestný čin jednalo.

Trestní zákoník vychází z tzv. formálně-materiálního pojetí trestného činu. Takzvaně formálně materiální pojetí trestného činu znamená, že za trestný čin se bude považovat každý trestný čin, vykazující znaky uvedené ve zvláštní části trestního zákona, trestním právem tak mohou být stíhány i bagatelní delikty.

Prvním znakem je rozpor s právem, respektive právní normou, tedy **protiprávnost** (nedovolenost), druhým znakem jsou **znaky skutkové podstaty trestného činu.**

Mezi tyto *znaky skutkové podstaty* neboli *formální znaky trestného činu*, patří pojem:

- objekt trestného činu,
- objektivní stránka trestného činu,
- subjekt trestného činu,
- subjektivní stránka trestného činu.

Objektem trestného činu jsou *společenské vztahy, zájmy a hodnoty*, které trestní právo chrání. Takto objektem trestného činu nebo také předmětem ochrany trestního zákoníku může být například lidský život, lidské zdraví, lidská důstojnost či majetek. Některé skutkové podstaty trestných činů mohou chránit i více tzv. individuálních objektů.

Objektivní stránkou trestného činu je pak *způsob, kterým došlo ke spáchání trestného činu a samotné následky trestného činu.* Můžeme také říci, že se jedná o jednání pachatele a jím způsobeným škodlivý následek a *příčinný vztah* mezi jednáním pachatele a tímto následkem. Trestní odpovědnost

není dána, pokud by některý ze shora uvedených prvků tedy jednání, následek nebo příčinná souvislost (příčinný vztah, kauzální nexus) absentoval. *Jednání* je projevem vůle člověka ve vnějším světě, kdy dochází ke spojení složky volní, tedy vůle člověka, a složky fyzické, tedy projevu vůle navenek. Pokud hovoříme o jednání, pak toto může být aktivní – tedy *konání*, případně se může jednat o *opomenutí* určité konkrétní povinnosti.

Z pohledu lékaře může být protiprávní jednání způsobeno jak *aktivním konáním* např. podáním nevhodné medikace, případně chybně provedeným zákrokem, či porušením některé ze zákonem stanovených povinností, tedy například povinnosti mlčenlivosti, povinnosti řádného vedení zdravotnické dokumentace či povinnosti poučovací. K omisivnímu trestnému činu, tedy činu spáchanému opomenutím, může se strany lékaře dojít například tehdy, kdy lékař nezabezpečí dostatečnou léčbu terminálně nemocnému pacientovi.

Co se týká *následku* trestného činu, tímto je míněno porušení či ohrožení právem chráněného zájmu společnosti či jedince. Podle druhu následku rozlišujeme *trestné činy ohrožovací*, u nichž postačuje pouhé ohrožení zájmů chráněných zákonem a *trestné činy poruchové*, u nichž je k dokonání činu zapotřebí porušení zájmu chráněného zákonem.

Ze strany lékaře pak může dojít ke škodlivému následku v podobě zásahu do tělesné integrity pacienta spočívající v poruše jeho zdraví či života, kdy se může jednat například o ponechání roušky v těle pacienta po operaci, ve vyvolání ruptury dělohy s následným vyvoláním potratu, ve zlomení kosti následkem nevhodně provedené operace či poranění vnitřního orgánu při použití přístroje.

Jak již bylo uvedeno výše, mezi jednání způsobeným buď aktivním konáním, nebo opomenutím konkrétní povinnosti a následkem trestného činu, tedy porušením či ohrožením právem chráněného zájmu, musí být dána *příčinná souvislost*, tedy konkrétní nežádoucí škodlivý následek musí vycházet z konkrétního protiprávního jednání pachatele. Určování, zdali je dána příčinná souvislost, je v rámci medicínského práva jednou ze zásadních otázek posuzování trestně právní odpovědnosti lékaře.

Za subjekt trestného činu považujeme *pachatele* trestného činu. Pachatelem trestného činu může být jak *osoba fyzická, tak osoba právnická*. Ne každá fyzická osoba je však automaticky pachatelem trestného činu.

Trestní zákoník pachatelem trestného činu rozumí toho, *kdo svým jednáním naplnil znaky skutkové podstaty trestného činu nebo jeho pokusu či přípravy*, je-li příprava trestná. Pachatelem rovněž rozumí i toho, kdo k provedení činu užil jiné osoby trestně neodpovědné nebo osoby, které sama nejednala či nejednala ve zvláštním úmyslu či z pohnutky předpokládané zákonem. *Spolupachatelem* se rozumí osoba, která spáchala trestný čin úmyslným společným jednáním s jinou osobou či osobami.

Pachatel – fyzická osoba musí být v době spáchání trestného činu *příčetná*, tedy nesmí trpět duševní poruchou, v důsledku níž by nemohla *rozpoznat protiprávnost trestného činu* nebo *ovládnout své jednání*.

Duševní poruchou je myšleno:

- duševní onemocnění,
- hluboká porucha vědomí,
- mentální retardace,
- těžká asociální porucha osobnosti,
- jiná těžká duševní nebo sexuální odchylka.

Duševním onemocněním jsou psychické procesy, projevující se v myšlení, prožívání a chování člověka znesnadňující jeho chování ve společnosti. Jedná se o stavy podmíněné organickou, zpravidla neurologickou či genetickou výbavou člověka či stavy vzniklé vlivem prostředí a životních událostí.

Posouzení otázky zda se jedná o stav nepřičetnosti, je posouzením *otázky právní*, která je zkoumána orgány činnými v trestním řízení. Takto se přičetnost zkoumá ve vztahu ke konkrétnímu trestnému činu a zejména k okamžiku spáchání trestného činu.

Stav, ve kterém pachatel trestného činu *nerozeznává jeho protiprávnost* či *neovládá své jednání*, si může přivodit pachatel *návykovými látkami*. Pokud se v tomto stavu dopustí trestného činu, tedy dopustí se činu jinak trestného, bude trestně odpovědný pro trestný čin *opilství*.

Trestní zákoník zná i pojem *zmenšené přičetnosti*, kdy pachatel měl v důsledku *duševní poruchy* v době spáchání trestného činu *podstatně sníženou schopnost rozpoznat protiprávnost* trestného činu nebo *podstatně sníženou schopnost ovládnout své jednání*. Takovému pachateli může soud uložit jako sankci trest pod dolní hranicí trestní sazby za současného uložení ochranného léčení.

Dále fyzická osoba musí v době spáchání trestního činu *dovršit patnáctého roku života*.

Subjektivní stránkou trestného činu rozumíme *vnitřní psychický stav* pachatele k samotnému spáchání trestného činu.

Můžeme tedy také říci, že subjektivní stránkou skutkové podstaty trestného činu je *vztah pachatele k porušení nebo ohrožení zájmu chráněného trestním zákoníkem*. Zkráceně se tedy jedná o *zavinění*. Bez zavinění v trestním právu nemůže být spáchán trestný čin ani za trestný čin nemůže být stanovena sankce.

Trestní zákoník rozlišuje:

- zavinění dolózní (úmyslné),
- zavinění kulpózní (nedbalostní).

Úmyslné jednání trestní zákoník dále rozlišuje na:

- úmysl přímý (dolus directus),
- úmysl nepřímý (dolus eventualis).

Zavinění nedbalostní je pak chápáno jako:

- nedbalost vědomá,
- nedbalost nevědomá.

Zavinění pachatele je podmínkou trestní odpovědnosti. Je vybudováno na dvou základních složkách, a to složce *vědění* a složce *vůle*. Vědění neznamená jen to, co pachatel aktuálně vnímá, ale zahrnuje i jeho znalosti a zkušenosti. Volní složka zahrnuje jak chtění, tak i srozumění. Kombinací těchto dvou složek pak dostaneme čtyři formy zavinění:

- úmysl přímý, kdy pachatel věděl, že svým jednáním může ohrozit nebo porušit zákonem chráněný zájem a chtěl tak způsobit,
- pachatel střílel svou oběť do hlavy, tedy věděl, že svým jednáním oběti přivodí smrt a tuto smrt způsobit chtěl,
- úmysl nepřímý, kdy pachatel věděl, že svým jednáním může ohrozit nebo porušit zákonem chráněný zájem a byl s tím srozuměn,
- pachatel okovanou botou kope svou oběť do těla a do hlavy, tedy ví, že oběti může přivodit těžká zranění a ve svém jednání přesto pokračuje, tedy je se vznikem takových zranění srozuměn,
- *nedbalost vědomá*, kdy pachatel ví, že svým jednáním může ohrozit nebo porušit zákonem chráněný zájem, ale bez přiměřených důvodů spoléhá na to, že se tak nestane,
- pachatel jako zaměstnanec chemického závodu zapomene řádně zavřít ventil u nádrže s kyselinou chlorovodíkovou, při cestě z práce si toto uvědomí, ale nevrátí se, protože spoléhá na to, že kyselina z nádrže přesto nevyteče,

- *nedbalost nevědomá*, kdy pachatel neví, že svým jednáním může ohrozit nebo porušit zákonem chráněný zájem, ačkoli o tom vzhledem k okolnostem a svým osobním poměrům vědět měl a mohl,
- lékař podá pacientovi lék, přičemž neví, že další nemoc, kterou pacient trpí, vylučuje užití takového léku.

Společenskou škodlivostí (původně nazývanou společenskou nebezpečností) *trestného činu* se rozumí způsobilost činu poškodit zájmy chráněné trestním zákoníkem a jinými právními předpisy. Tato společenská škodlivost je určována povahou a závažností trestného činu. Tedy charakterem chráněného zájmu, který byl protiprávním jednáním dotčen, způsobem provedení trestného činu a jeho následky, osobou pachatele, okolnostmi spáchání trestného činu, charakterem zavinění či záměrem pachatele.

Výše bylo uvedeno, že charakteristickým znakem skutkové podstaty trestného činu je i jeho protiprávnost. V této souvislosti se tedy musíme zabývat i **okolnostmi vylučujícími protiprávnost**, které způsobí, že se od počátku nejedná o trestný čin.

Mezi tyto okolnosti vylučující protiprávnost zejména řadíme:

- krajní nouzi,
- nutnou obranu,
- svolení poškozeného,
- přípustné riziko.

Jednání v krajní nouzi je takové jednání, kterým osoba odvrací *nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněného trestním zákonem*, pokud nebezpečí *není možné odvrátit jinak* a způsobený *následek není stejně závažný ani závažnější než ten, který hrozil*. Z hlediska lékaře může být jednání v krajní nouzi každé jednání lékaře, resp. každý lékařský zákrok nezbytný pro zachování zdraví pacienta, pokud nelze získat souhlas pacienta.

Krajní nouze spočívá ve střetu dvou chráněných zájmů, přičemž jeden z těchto zájmů je obětován k záchraně zájmu druhého – polámání žebra při resuscitaci osoby.

Nutnou obranou se rozumí *odvrácení útoku* bezprostředně hrozícího či trvajícího na některý ze zájmů chráněných trestním zákonem, kdy *obrana nesmí být zcela zjevně nepřiměřená* způsobu útoku. V nutné obraně tak může jednat lékař, na nějž fyzicky zaútočí duševně nemocný pacient. Orgány činné v trestním řízení by pak posuzovaly míru obrany lékaře, jakým způsobem a prostředky útok odvracel, k jakému následku došlo, atd.

Svolení poškozeného může být dáno toliko ohledně zájmů, o kterých může poškozený jako osoba rozhodovat (nikoli tedy svolení k ublížení na zdraví, či k usmrcení), a to vážně, srozumitelně, určitě, dobrovolně a před či současně s jednáním osoby, která se dopouští činu jinak trestného (např. svolení k lékařskému zákroku). Trestný čin nespáchá, kdo jedná na základě svolení osoby, jejíž zájmy, o nichž tato osoba může bez omezení oprávněně rozhodnout, by byly činem dotčeny.

Přípustným rizikem rozumíme výkon zaměstnání, povolání nebo jiné činnosti, kterou dochází k ohrožení nebo porušení zájmu chráněného trestním zákonem, pokud k tomuto výkonu dochází v souladu s dosaženým stavem poznání a nelze-li společensky prospěšného výsledku dosáhnout jinak. Z hlediska medicínského práva je možné posuzovat míru přípustného rizika ke každému zvolenému lékařskému postupu či zákroku samostatně. K tomuto posuzování míry přípustného rizika dochází ze strany znalce daného oboru. Příkladem přípustného rizika může být např. vývoj nových léčiv a testování jejich účinků na dobrovolnících.



8.2 Dělení trestných činů, tresty a ochranná opatření



TATO KAPITOLA V NÍŽE UVEDENÝCH BLOCÍCH SEZNAMUJE S:

- kategorizací trestných činů
- pojmem trestu a ochranného opatření
- kategorizací trestů a ochranných opatření



CÍLE KAPITOLY:

- seznámit se s jednotlivými sankcemi za spáchané trestné činy
- získat přehled o možnostech ukládání trestních sankcí
- aplikovat použitelnost trestních sankcí ve vztahu k výkonu lékařského povolání



ZÁKLADNÍ POJMY:

trestný čin, přečin, zločin, zvlášť závažný zločin, ochranné léčení, zabezpečovací detence, nepřičetnost, zmenšená přičetnost, druhy trestů

Trestné činy je možné dělit podle různých hledisek. Základním dělením je dělení trestných činů *podle jejich závažnosti* na:

- přečiny: všechny trestné činy spáchané z nedbalosti a dále úmyslné trestné činy, na které trestní zákoník stanoví trest odnětí svobody s horní hranicí trestní sazby do pěti let;
- zločiny: trestné činy, které nejsou přečiny.

V rámci zločinů pak rozlišujeme *zvlášť závažné zločiny*, tedy úmyslné trestné činy, na které trestní zákoník stanoví trest odnětí svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně deset let.

Trestné činy můžeme rovněž rozlišovat také *dle způsobu, jaké vyžadují zavinění* na:

- trestné činy úmyslné,
- trestné činy nedbalostní.

Trestné činy můžeme rovněž rozlišovat rovněž *dle způsobu jednání pachatele* na:

- trestné činy spáchané konáním,
- trestné činy spáchané opomenutím.

V trestním právu se za *porušení trestních norem* ukládají **sankce**, které jsou újmou pro pachatele trestného činu. Trestní zákoník rozlišuje:

- tresty,
- ochranná opatření.

Trest je právním následkem trestného činu, je ukládán vždy na základě a v souladu se zákonem příslušným soudem a pro pachatele je nejen újmou, ale i projevem odsouzení jeho jednání ze strany společnosti. Trest nesmí být krutý, nepřiměřený a snižovat lidskou důstojnost.

Za trestné činy spáchané fyzickou osobou je možné uložit jen **tresty** výslovně uvedené v trestním zákoníku, kdy se jedná o:

- trest odnětí svobody,

Jako trest odnětí svobody je chápán jak trest nepodmíněný, tak trest podmíněného odsouzení (výkon trestu je podmíněně odložen) i trest podmíněného odsouzení k trestu odnětí svobody s dohledem a výjimečný trest.

- domácí vězení,
- obecně prospěšné práce,
- propadnutí majetku,
- peněžitý trest,
- propadnutí věci nebo jiné majetkové hodnoty,
- zákaz činnosti,
- zákaz pobytu,
- zákaz vstupu na sportovní, kulturní a jiné společenské akce,

- ztráta čestných titulů nebo vyznamenání,
- ztráta vojenské hodnosti,
- vyhoštění.

Za trestné činy spáchané právnickou osobou lze uložit trest zrušení právnické osoby, propadnutí majetku, peněžitý trest, trest propadnutí věci nebo jiné majetkové hodnoty, trest zákazu činnosti, trest zákazu plnění veřejných zakázek, účasti v koncesním řízení nebo ve veřejné soutěži, trest zákazu přijímání dotací a subvencí a trest uveřejnění rozsudku.

Sankcí za spáchání trestných činů mohou být nejen shora uvedené tresty, ale rovněž **ochranná opatření**. Tato ochranná opatření mohou být ukládána i pachatelům, kteří nejsou trestně odpovědní.

Ochrannými opatřeními jsou:

- ochranné léčení,
- zabezpečovací detence,
- zabránění věci nebo jiné majetkové hodnoty,
- ochranná výchova, která může být uložena jen mladistvému.

Ochranné léčení je typem ochranného opatření, které poskytuje ochranu společnosti před nebezpečnými duševně nemocnými osobami, případně osobami závislými na návykových látkách s cílem jejich opětovného zařazení do společnosti.

Ochranné léčení může být soudem uloženo:

- osobě nepřičetné,
- osobě zmenšeně přičetné,

- osobě, která spáchala trestný čin ve stavu vyvolaném duševní poruchou,
- osobě zneužívající návykové látky, kdy ke spáchání trestného činu došlo v souvislosti se zneužíváním této návykové látky nebo pod jejím vlivem.

Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobitelné nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládnutí nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.

K uložení ochranného léčení může dojít buď *obligatorně, nebo fakultativně*. Ochranné léčení může být uloženo *samostatně nebo vedle trestu* nebo i při upuštění od potrestání pachatele. Ochranné léčení může být vykonáváno *v ambulanci nebo ústavní formě*, ke způsobu výkonu se ve znaleckém posudku vyjadřuje znalec z oboru psychiatrie dle závažnosti duševního onemocnění, projevu nemoci a možnosti její léčby. Ochranné léčení trvá až do splnění svého účelu, nejdéle po dobu dvou let, může však být prodlouženo.

Zabezpečovací detence je *ochranné opatření*, které soud uloží v případě, že pachatel *spáchal zločin ve stavu zmenšené přičetnosti* nebo *ve stavu vyvolaném duševní poruchou*, nebo jestliže pachatel činu jinak trestného, který by naplňoval znaky zločinu, není pro *nepřičetnost* trestně odpovědný, jeho *pobyt na svobodě je nebezpečný* a nelze očekávat, že by uložené ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možnostem působení na pachatele vedlo k dostatečné ochraně společnosti.

Zabezpečovací detence je tak ukládána tehdy, kdy uložení ochranného léčení by bylo nedostatečné. Jedná se tedy o *pachatele zvláště závažných trestných činů*, zejména o pachatele sadistické či agresivní.

Zabezpečovací detence v sobě zahrnuje jednak prvky vězeňské, tedy nutnost pachatele oddělit od společnosti, tak prvky léčebné. Zabezpečovací detence může být ukládána obligatorně (pachateli nepřičetnému i zmenšené přičetnému), nebo fakultativně. Zabezpečovací detenci může soud uložit samostatně, při upuštění od potrestání, i vedle trestu. Doba výkonu zabez-

pečovací detence není omezena, po uplynutí dvanácti měsíců je soud vždy povinen přezkoumat důvodnost trvání této detence.

Zabezpečovací detence se vykonává v ústavu pro výkon zabezpečovací detence se zvláštní ostrahou, kde je na pachatele působeno léčebnými, psychologickými, vzdělávacími, pedagogickými, rehabilitačními a aktivizačními programy. Zabezpečovací detenci může soud změnit dodatečně na ústavní ochranné léčení.



8.3 Trestné činy proti životu a zdraví



TATO KAPITOLA V NÍŽE UVEDENÝCH BLOCÍCH SEZNAMUJE SE/S:

- systematikou trestního zákona
- předmětem právní úpravy hlavy první trestního zákoníku
- skutkovými podstatami trestných činů proti životu a zdraví vztahujících se k výkonu lékařského povolání



CÍLE KAPITOLY:

- seznámit se s jednotlivými skutkovými podstatami trestných činů proti životu a zdraví

- získat přehled o rozdílech mezi jednotlivými skutkovými podstatami
- aplikovat jednotlivé skutkové podstaty na případy pochybení lékařů v praxi



ZÁKLADNÍ POJMY:

vražda, kvalifikovaná vražda, zabití, vražda novorozeného dítěte matkou, usmrcení z nedbalosti, účast na sebevraždě, těžké ublížení na zdraví, ublížení na zdraví, neposkytnutí pomoci, nedovolené přerušování těhotenství

Trestní zákoník jako hmotně-právní předpis trestního práva (stanovuje tedy práva a povinnosti, nikoli procesní postup) **je rozdělen** na:

- *obecnou část*: která upravuje zejména působnost trestního zákoníku, problematiku trestní odpovědnosti a trestních sankcí a definuje a vykládá základní pojmy,
- *zvláštní část*: která ve svých třinácti hlavách popisuje jednotlivé skutkové podstaty trestných činů. Z pohledu medicínského práva se budeme zabývat toliko některými skutkovými podstatami trestných činů.

Hlava první zvláštní části trestního zákoníku upravuje trestné činy:

- proti životu,
- proti zdraví,
- ohrožující život nebo zdraví,
- proti těhotenství ženy,

- související s neoprávněným nakládáním s lidskými tkáněmi a orgány, lidským embryem a lidským genomem.

Mezi **trestné činy proti životu** řadíme trestný čin:

- vraždy,
- zabití,
- vraždy novorozeného dítěte matkou,
- usmrcení z nedbalosti,
- účast na sebevraždě.

Trestného činu *vraždy* se dopustí osoba, která úmyslně usmrtí jinou osobu (v náhlém pomnutí smyslů, na základě momentálního rozhodnutí), případně jinou osobu *usmrtí úmyslně s rozmyslem* nebo *po předchozím uvážení* (kvalifikovaná vražda).

Trestného činu *vraždy* se může například dopustit lékař, který pacientovi bezdůvodně poskytne lék, který vede ke smrti pacienta, případně lékař, který neposkytne potřebnou pomoc pacientovi na noční službě, kdy v době své noční služby opustí pracoviště. Kvalifikované vraždy se pak dopustí lékař, který pacientovi provede aktivní eutanázii.

Trestného činu *zabití* se dopustí osoba, která jinou osobu úmyslně usmrtí v silném rozrušení ze strachu, úleku, zmatku nebo jiného omluvitelného hnutí mysli anebo v důsledku předchozího zavrženíhodného jednání poškozeného.

Trestného činu *zabití* se dopustí osoba, která v rámci své obrany proti silnějšímu útočníkovi pod vlivem omamné látky, ve strachu o vlastní život, způsobí útočníkovi bodnořezné zranění nohy, které je příčinou smrti útočníka –poškozeného. Trestného činu *zabití* se rovněž dopustí žena, která po dlouhodobém psychickém a fyzickém týrání ze strany svého druha, o kterého pečuje a kterého vyživuje, tohoto jednou bodnou ranou do srdce usmrtí.

Trestného činu *vraždy novorozeného dítěte matkou* se může dopustit pouze *matka*, která v rozrušení způsobeném porodem úmyslně usmrtí při porodu nebo bezprostředně po něm *své novorozené dítě*.

Trestného činu *usmrčení z nedbalosti* se dopustí osoba, která jiné osobě způsobí smrt z nedbalosti.

Toto ustanovení trestního zákoníku se použije rovněž na lékaře při výkonu jejich povolání, neboť zvýšenou trestní sazbou trestá jednání osob, které porušily důležitou povinnost vyplývající z jejich zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce. Tohoto trestného činu se tak dopustí lékař, pokud špatně diagnostikuje zdravotní stav pacienta, tohoto řádně nemedikuje, v důsledku čehož pacient následně zemře.

Trestného činu účasti na sebevraždě se dopustí osoba, která *jinou osobu pohne k sebevraždě* nebo *jiné osobě k sebevraždě pomůže*, pokud došlo alespoň k pokusu sebevraždy.

Trestného činu účasti na sebevraždě se může dopustit lékař tím, že pacientovi v terminálním stavu jeho nemoci sdělí, jakým způsobem může jeho smrt co nejrychleji nastat.

Hlava první trestního zákoníku upravuje nejen trestné činy proti životu, ale rovněž trestné činy proti zdraví, které rozlišuje dle stupně zavinění.

Mezi ***trestné činy proti zdraví*** řadíme trestný čin:

- těžké ublížení na zdraví,
- ublížení na zdraví,
- ublížení na zdraví z omluvitelné pohnutky,
- těžké ublížení na zdraví z nedbalosti,
- ublížení na zdraví z nedbalosti.

Těžkého ublížení na zdraví se dopustí ten, který jinému úmyslně způsobí těžkou újmu na zdraví.

Těžkou újmou na zdraví trestní zákoník rozumí jen *vážnou poruchu na zdraví* nebo *vážné onemocnění*, kdy se zejména jedná o zmrzačení, ztrátu nebo podstatné snížení pracovní způsobilosti, ochromení údu, ztrátu nebo podstatné oslabení funkce smyslového ústrojí, poškození důležitého orgánu, zohydění, vyvolání potratu nebo usmrcení plodu, mučivé útrapy nebo delší dobu trvající poruchu zdraví. Těžkou újmou na zdraví tak může být i duševní porucha trvající delší dobu, např. posttraumatická stresová porucha.

Ublížení na zdraví se dopustí ten, kdo *jinému úmyslně ublíží na zdraví*.

Ublížením na zdraví se rozumí stav záležející v poruše zdraví nebo v jiném onemocnění, který porušením normálních tělesných nebo duševních funkcí znesnadňuje nikoliv po krátkou dobu (dle ustálené praxe min. 7 dní) obvyklý způsob života poškozeného a který vyžaduje lékařské ošetření.

Ublížení na zdraví z omluvitelné pohnutky se dopustí ten, kdo jinému úmyslně způsobí ublížení na zdraví, případně těžkou újmu na zdraví, v *silném rozrušení* ze strachu, úleku, zmatku nebo jiného omluvitelného hnutí mysli anebo v důsledku předchozího zavrženého jednání poškozeného.

Těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti se dopustí ten, kdo z nedbalosti způsobí těžkou újmu na zdraví, *ublížení na zdraví z nedbalosti* se pak dopustí ten, kdo jinému z nedbalosti ublíží na zdraví.

Těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti se dopustí lékař, který nesprávně vyhodnotí pooperační stav pacienta, kterého neumístí na oddělení, které mu zajistí dostatečný monitoring životních funkcí, v důsledku čehož není včas odhaleno srdeční selhání a i přes úspěšnou resuscitaci následuje trvalé poškození mozku.

Z judikatury: Podle skutkových zjištění se obviněný a jeho spoluobviněný trestné činnosti dopustili tím, že MUDr. A. M., jako službu konající lékař s I. atestací na gynekologicko-porodnickém oddělení v Nemocnici H. B., přivolaný dne 16. 12. 2004 v 15.20 hodin po spontánním odtoku nazelená-

lé plodové vody k rodičce J. V., po jejím vyšetření téhož dne v 15.30 hodin přes podezřelé kardiografické nálezy neprovedl a nezajistil, ačkoli měl a mohl, další vyšetření, tj. vyšetření krevního obrazu se stanovením počtu leukocytů, C-reaktivní protein, oxytocinový zátěžový test, kontinuální sledování rodičky – CTG, přičemž taková vyšetření mohla včas objektivizovat nástup zánětu plodových obalů a chronické hypoxie plodu, jež byla v tomto období těhotenství indikací k okamžitému ukončení porodu, o stavu rodičky neinformoval staršího službu konajícího lékaře nemocnice – přednostu gynekologicko-porodnického oddělení MUDr. O. E., nesprávně vyhodnotil i následná vyšetření rodičky prováděná dne 16. 12. 2004 v 16.15 hodin, v 17.45 hodin a ve 21.30 hodin, kdy s ohledem na přetrvávající zvýšenou teplotu rodičky – v rozmezí od 37,6 °C do 37,9 °C a nefyziologický kardiografický záznam pořízený v době od 17.42 hodin do 18.40 hodin s výskytem tzv. zúžené undulární zóny (oscilace 5 – 10 úderů za minutu), místy přecházející do zóny silentií (výrazné hypoxické ohrožení plodu), opakované tachyarytmie plodu, což celkově vedlo k neustále se prohlubující tísni plodu, opětovně neprovedl či nezajistil provedení výše uvedených nutných vyšetření k bližšímu objasnění stavu plodu a rodičky, neordinoval ani nezajistil nasazení antibiotik a nevyrozuměl o závažném stavu tísně plodu nadřízeného lékaře MUDr. O. E., který pak po příchodu na sál prováděl sám první vyšetření rodičky až ve 22.40 hodin dne 16. 12. 2004 bez přítomnosti MUDr. A. M., kdy i MUDr. O. E. se nedostatečně obeznámil s aktuálním zdravotním stavem rodičky, řádně nevyhodnotil předchozí zjištěné záznamy z vyšetření, o průběhu porodu se neinformoval u MUDr. A. M., ačkoli měl a mohl, nenařídil či s neprovedl další potřebné lékařské úkony k objektivnímu a ucelenému posouzení stavu rodičky a plodu, byť předchozí prováděná vyšetření a jejich záznamy poukazyvaly na závažný stav tísně plodu, nechal porod spontánně pokračovat a další vyšetření rodičky provedl až dne 17. 12. 2004 v 00.15 hodin za přítomnosti MUDr. A. M., kdy již byly porodní cesty rodičky otevřené a nastoupila II., doba porodní, před odchodem ze sálu předal rodičku do péče MUDr. A. M., aniž by sám či poté MUDr. A. M. provedl nebo nařídil další nezbytná vyšetření, včetně vyšetření plodu pomocí intrapartálního oxymetru, nebo lékařský zákrok, přestože kardiografický záznam pořízený v době od 22.46 hodin do 23.10 hodin dne 16. 12. 2004 byl patologický a v kontextu s ostatními dosavadními nálezy byla dána

indikace k okamžitému ukončení porodu, přičemž kritické zhoršení stavu plodu nastalo minimálně dne 16. 12. 2004 ve 22.46 hodin a okamžité ukončení porodu téhož dne do 23.10 hod. by mohlo zabránit nezvratnému poškození mozku plodu z hypoxie a zamezit vzniku asfyxie, porod provedl přivolaný MUDr. O. E. až dne 17. 12. 2004 v 01.27 hodin, kdy kleštěmi porodil těžce asfyktického novorozence K. V., která byla bez známek života předána do péče pediatra, resuscitována, převezena a hospitalizována na oddělení novorozenecké jednotky intenzivní a resuscitační péče Fakultní nemocnice H. K. s vážným poškozením mozku — hypoxickoischemickým postižením CNS III. stupně, jako následkem perinatální hypoxie při spontánním porodu v souvislosti s nedostatečným zásobením plodu kyslíkem, vyčerpání kompenzačních mechanismů plodu, délkou samotného porodu v trvání 26 hodin a 56 minut, jakož i samotným trváním II. doby porodní v délce minimálně 1 hodiny a 28 minut, tedy v důsledku nesprávného postupu MUDr. A., M.A. MUDr. O. E. při vedení porodu, spočívajícím v bezdůvodném nevyužití dostupných diagnostických metod ke stanovení správné diagnózy, jejich nedostatečné aktivně při péči o rodičku s komplikovaným průběhem porodu. V současné době K. V. trpí těžkou mozkovou obrnou, v jejím důsledku těžkou psychomotorickou retardací na úrovni patologického novorozence, spastickou obrnou všech končetin a celého těla včetně absence polykacích a jiných základních reflexů, léky neztišitelnou epilepsií s křečemi vznikajícími spontánně i po sebemenším podnětu, vyžaduje nepřetržitou náročnou ošetrovatelskou péči, přičemž žádný ze zdravotních problémů dítěte nevznikl až po porodu z plného zdraví, stav jmenované je nevyléčitelný, změny organismu jsou trvalé a nezvratné.

Ublížení na zdraví z nedbalosti se dopustí lékař, který v průběhu byt bezchybného lékařského zákroku v těle pacienta zapomene zdravotnický materiál, jehož přítomnost je důsledkem sepse a následného výrazného zhoršení zdravotního stavu pacienta.

Z judikatury: Obviněný MUDr. V. R. a spoluobviněná L. K. z trestného činu se dopustili ublížení na zdraví z nedbalosti tím, že dne 28. 6. 2005 v K., okres B., ve S. z. z. na ulici I. P. P., na chirurgickém sále při provádění operace žlučníku J. K., prováděnou klasickým operačním způsobem, ponechali v její

dutině břišní operační roušku zakončenou tkanicí, což v rozporu se svými povinnostmi, vyplývajícími z jejich náplně práce, nezjistili při povinné kontrole přepočítávání počtu nástrojů a roušek před ukončením operace, když obviněný MUDr. V. R. jako vedoucí operačního týmu a operátor neučinil dotaz, zda souhlasí počet nástrojů a roušek, toto nezaznamenal ani do operačního protokolu a instrumentářka M. S. ani obíhající sestra L. K. (dříve Š.), pověřená dozorem nad začínající instrumentářkou, nekontrolovaly počet roušek před uzavřením dutiny břišní, ani po ukončené operaci před prováděním úklidu, což je běžnou praxí tohoto zdravotnického zařízení, a v důsledku porušení povinnosti obviněných došlo u poškozené J. K. k pooperačním komplikacím – hnisání, přičemž bylo nutno provést opakovanou revizi dutiny břišní dne 12. 8. 2005, při které byla ponechaná rouška z dutiny břišní vyjmuta, přičemž při správně stanovené diagnóze měli lékaři po uplynutí jednoho týdne provést CT vyšetření, kterým by přítomnost roušky v dutině břišní byla prokázána, a v takovém případě by dále byla poškozená omezena v běžném způsobu života po dobu další hospitalizace po reoperaci asi jednoho týdne a další týden již v domácím léčení, takže celková doba léčení by dosáhla minimálně tří týdnů.

Z judikatury: V době lyžařského výcvikového kurzu ve V. Ú. v K. od 18. 1. 2003 do 25. 1. 2003, pořádaného 1. Německým zemským gymnáziem se sídlem v B., R., kde obžalovaný působil jako lékařský dozor, nedostal elementárním povinností u poškozeného P. W., včas a řádně diagnostikovat onemocnění a poskytnout mu potřebnou lékařskou pomoc a péči, přičemž ke zhoršujícímu se vývoji jeho zdravotního stavu zůstal po celou dobu nečinný až lhostejný, a to i přesto, že se v době od 24. 1. 2003 poškozený necítil dobře, stěžoval si na problémy s dýcháním a na opakované bolesti v krku, přičemž se jeho stav neustále zhoršoval, měl teplotu, opakovaně zvracel a měl vodnatý průjem a byl omezen v pohybu, o čemž byl obžalovaný MUDr. V. H. průběžně informován jak samotným poškozeným, tak jeho spolužáky, kteří na zhoršující se zdravotní stav poškozeného upozorňovali obžalovaného – lékaře výcvikového kurzu, který byl sám povinen zdravotní stav poškozeného průběžně sledovat a reagovat na něj, přičemž při návratu z lyžařského výcvikového kurzu do B. dne 25. 1. 2003, kdy poškozený P. W. neudržel stolicí a jevil známky závažného zdravotního stavu, byl následně

předán rodičům bez adekvátní reakce na aktuální závažný zdravotní stav a rodiče na základě vlastního rozhodnutí ho sami převezli na pohotovost do tzv. Bílého domu v B. na Ž., odkud byl poškozený neprodleně převezen prostřednictvím Rychlé záchranné pomoci do Fakultní dětské nemocnice v B.A. hospitalizován na oddělení ARO, kde přes veškerou již odpovídající péči lékařů dne 7. 2. 2003 zemřel“.

Mezi **trestné činy ohrožující život nebo zdraví** patří mimo jiné trestný čin:

- neposkytnutí pomoci,
- šíření nakažlivé lidské nemoci,
- ohrožení pohlavní nemocí.

Trestného činu *neposkytnutí pomoci* se může dopustit *každý*, kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, *neposkytne potřebnou pomoc*, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného.

Trestného činu *neposkytnutí pomoci* se může dopustit také ten, kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, *neposkytne potřebnou pomoc*, ač je *podle povahy svého zaměstnání* povinen takovou pomoc poskytnout.

Dopustí-li se trestného činu neposkytnutí pomoci *lékař*, tedy lékař osobě neposkytne potřebnou pomoc, může být za své protiprávní jednání potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.

U trestného činu neposkytnutí pomoci jsou *na lékaře*, respektive zdravotní pracovníky *kladeny vyšší nároky* než na osoby neznalé lékařské vědy. Tak je zdravotní pracovník povinen poskytnout osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění potřebnou pomoc i v případě, že by toto poskytnutí pomoci mělo pro něj znamenat podstoupení nebezpečí s tím spojeného. Zdravotník je tak povinen poskytnout pomoc i osobě zjevně trpící nakažlivou chorobou.

Zákonodárce však nevystavuje pracovníka ve zdravotnictví povinnosti vystavovat vlastní osobu nebezpečí, například poskytovat pomoc při napadení jiné osoby nebo při živelných katastrofách. Pokud tedy pracovník ve zdravotnictví neposkytne potřebnou pomoc a dojde k újmě na zdraví či životě osoby, které je pomoc poskytována, může být shledán vinným širokou škálou trestných činů od ublížení na zdraví z nedbalosti či usmrcení z nedbalosti po (úmyslné) ublížení na zdraví, těžké ublížení na zdraví až vraždu.

Z judikatury: Obviněný MUDr. J. L. byl rozsudkem Okresního soudu v Hradci Králové uznán vinným trestným činem neposkytnutí pomoci, kterého se dopustil tím, že dne 23. 9. 2000 kolem 11.00 hod. v domě bez č. p... v ulici N. S. v N. P., okres J., jako lékař pohotovostní lékařské služby v N. P. neposkytl v potřebném rozsahu lékařskou pomoc O. B., trvale bytem SRN, L. 3, M., u něhož po vyšetření vyjádřil podezření na infarkt myokardu, doporučil mu vyšetření na interním oddělení nemocnice v J. a objednal převoz pacienta do této nemocnice, poté odjel a ponechal O. B. bez lékařské pomoci nejméně po dobu dalších 50 minut, během kterých jmenovaný upadl do bezvědomí a ve 12.20 hod. zemřel.

Mezi trestné činy ohrožující život nebo zdraví patří rovněž trestný čin šíření nakažlivé lidské nemoci, kterého se dopustí ten, kdo způsobí nebo zvýší nebezpečí zavlečení nebo rozšíření nakažlivé nemoci u lidí. Tento trestný čin je možné spáchat úmyslně i nedbalostně.

Tohoto trestného činu se dopustí lékař, který nepoučí pacienta o tom, že je nosičem viru HIV a ten tak nevědomě přenáší tento virus.

Dále se zde řadí trestný čin *ohrožení pohlavní nemocí*, který lze rovněž spáchat úmyslně nebo nedbalostně a dopustí se jej ten, kdo jiného vydá nebezpečí zkázy pohlavní nemocí.

Tohoto trestného činu se dopustí osoba, která vykonává nechráněnou soulož s jinou osobou, i když je jí známo, že trpí pohlavní chorobou.

Mezi *trestné činy proti těhotenství ženy* patří trestný čin:

- nedovolené přerušování těhotenství bez souhlasu těhotné ženy,

- nedovolené přerušování těhotenství se souhlasem těhotné ženy,
- pomoc těhotné ženě k umělému přerušování těhotenství,
- svádění těhotné ženy k umělému přerušování těhotenství.

Trestného činu *nedovoleného přerušování těhotenství bez souhlasu* těhotné ženy se dopustí ten, kdo bez souhlasu těhotné ženy uměle přeruší její těhotenství. U tohoto trestného činu je trestná i jeho příprava.

Nedovolené přerušování těhotenství je trestným činem i tehdy, pokud bylo provedeno *se souhlasem těhotné ženy*, tedy tehdy, pokud se souhlasem těhotné ženy bylo její těhotenství přerušeno jinak než zákonným způsobem (nikoli v souladu se zákonem o umělém přerušování těhotenství). I u tohoto přerušování těhotenství se souhlasem těhotné ženy je příprava trestného činu trestná.

Nedovoleného přerušování těhotenství se souhlasem těhotné ženy se dopustí lékař, který těhotenství ukončí po zákonem stanovené době gravidity.

Trestným činem je rovněž pomoc těhotné ženě, aby své těhotenství sama uměle přerušila, nebo jiného požádala nebo jinému dovolila, aby jí bylo těhotenství uměle přerušeno jinak než zákonným způsobem, stejně tak jako svádění těhotné ženy k tomu, aby své těhotenství sama uměle přerušila, nebo jiného požádala nebo jinému dovolila, aby jí bylo těhotenství uměle přerušeno jinak než zákonným způsobem.

Těhotná žena, která své těhotenství uměle přeruší nebo o to jiného požádá nebo mu to dovolí, není pro takový čin trestná.

Mezi *trestné činy související s neoprávněným nakládáním s lidskými tkáněmi a orgány, lidským embryem a lidským genomem* patří trestný čin:

- neoprávněné odebrání tkání a orgánů,
- nedovolené nakládání s tkáněmi a orgány,

- odběr tkáně, orgánu a provedení transplantace za úplatu,
- nedovolené nakládání s lidským embryem a lidským genomem.

Problematiku nakládání s lidskými tkáněmi a orgány v podrobnostech upravuje transplantační zákon. Lidské tělo, ani jeho části nesmějí být zdrojem finančního prospěchu, nebo jiných výhod.

Problematiku nakládání s lidským embryem a lidským genomem stanoví zákon o výzkumu na lidských embryonálních buňkách a souvisejících činnostech. Lékařský zákrok, jehož účelem by bylo vytvoření lidské bytosti shodné s jinou lidskou bytostí žijící, či mrtvou, je nepřipustný. Výzkum na lidských embryonálních kmenových buňkách lze provádět pouze na základě povolení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na k tomu určených pracovištích.



8.4 Trestné činy proti svobodě, lidské důstojnosti v sexuální oblasti, proti rodině a dětem



TATO KAPITOLA V NÍŽE UVEDENÝCH BLOCÍCH SEZNAMUJE SE:

- skutkovými podstatami trestných činů proti svobodě
- skutkovými podstatami trestných činů proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti
- skutkovými podstatami trestných činů proti rodině a dětem



CÍLE KAPITOLY:

- seznámit se s jednotlivými skutkovými podstatami trestných činů
- získat přehled o rozdílech mezi jednotlivými skutkovými podstatami
- aplikovat některé skutkové podstaty na případy lékařské praxe



ZÁKLADNÍ POJMY:

zbavení a omezení osobní svobody, neoprávněné nakládání s osobními údaji, znásilnění, pohlavní zneužívání, sexuální nátlak, opuštění dítěte, týrání svěřené osoby

Hlava druhá zvláští části trestního zákoníku upravuje trestné činy:

- *proti svobodě a právům na ochranu osobnosti, soukromí a listovního tajemství.*

Mezi tyto trestné činy patří zejména:

- zbavení osobní svobody,
- omezování osobní svobody,
- neoprávněné nakládání s osobními údaji,
- poškození cizích práv.

Trestného činu *zbavení osobní svobody* se dopustí ten, kdo jiného bez oprávnění uvězní nebo jiným způsobem *zbaví osobní svobody*.

Trestného činu *omezování osobní svobody* se dopustí ten, kdo jinému bez oprávnění brání užívat osobní svobody.

K těmto trestným činům by mohlo dojít tehdy, pokud by došlo k hospitalizaci pacienta proti jeho vůli.

Trestného činu *neoprávněného nakládání s osobními údaji* se dopustí ten, kdo (úmyslně nebo z nedbalosti) neoprávněně *zveřejní, sdělí, zpřístupní, jinak zpracovává nebo si přisvojí osobní údaje*, které byly o jiném shromážděny v souvislosti s výkonem veřejné moci a způsobí tím *vážnou újmu* na právech nebo oprávněných zájmech osoby, jíž se osobní údaje týkají.

Trestného činu *neoprávněného nakládání s osobními údaji* se dopustí rovněž ten, kdo úmyslně či z nedbalosti *poruší státem uloženou nebo uznanou povinnost mlčenlivosti* tím, že neoprávněně *zveřejní, sdělí nebo zpřístupní* třetí osobě osobní údaje získané v souvislosti s výkonem svého povolání, zaměstnání nebo funkce a způsobí tím *vážnou újmu* na právech nebo oprávněných zájmech osoby, jíž se osobní údaje týkají. Povinnost zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se zdravotnický pracovník dozvěděl při výkonu svého povolání, se vztahuje na všechny zdravotnické pracovníky po dobu výkonu jejich povolání i po skončení výkonu povolání. Povinnou mlčenlivostí však *není zdravotní pracovník vázán* v rozsahu nezbytném pro vlastní obhajobu v trestním řízení, případně v řízení před soudem nebo jiným orgánem, zejména ve sporu o náhradu škody na zdraví, či ve sporu o ochranu osobnosti.

V souvislosti s odmítnutím zdravotní péče lékařem, případně v souvislosti s provedením neoprávněné sterilizace pak může dojít k naplnění skutkové podstaty trestného činu *poškození cizích práv*, kterého se dopustí osoba, která jinému způsobí *vážnou újmu* na právech tím, že uvede někoho v omyl nebo něčího omylu využije.

Hlava třetí zvláštní části trestního zákoníku upravuje trestné činy:

- proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti.

Zejména se zde jedná o trestný čin:

- znásilnění,
- sexuální nátlak,
- pohlavní zneužívání,
- soulož mezi příbuznými.

Trestného činu *znásilnění* se dopustí osoba, která jiného *násilím nebo pohrůzkou násilí* nebo *pohrůzkou jiné těžké újmy donutí k pohlavnímu styku* nebo *zneužije bezbrannosti* osoby a donutí ji k pohlavnímu styku. I příprava trestného činu znásilnění je trestná. Pohlavním stykem se rozumí jakýkoli způsob ukájení pohlavního pudu na těle jiné osoby – soulož, orální, anální pohlavní styk, osahávání pohlavních orgánů, vzájemná masturbace, atd.

Trestného činu *sexuálního nátlaku* se dopustí osoba, která jiného *násilím, pohrůzkou násilí nebo pohrůzkou jiné těžké újmy donutí k pohlavnímu sebeukájení, k obnažování* nebo jinému srovnatelnému chování, nebo kdo *k takovému chování přiměje jiného zneužívaje jeho bezbrannosti*. Trestného činu *sexuálního nátlaku* se rovněž dopustí osoba, která *přiměje jiného k pohlavnímu styku, k pohlavnímu sebeukájení, k obnažování* nebo jinému srovnatelnému chování *zneužívaje jeho závislosti nebo svého postavení* a z něho vyplývající důvěryhodnosti nebo vlivu.

Příkladem podezření ze spáchání trestného činu sexuálního nátlaku může být trestní oznámení pacientky na svého gynekologa, který ji měl při výkonu gynekologického vyšetření sexuálně obtěžovat.

Trestného činu *pohlavního zneužití* se dopustí osoba, která *vykoná soulož s dítětem mladším patnácti let* nebo *toto dítě jiným způsobem pohlavně zneužije*.

Trestným činem je rovněž *soulož mezi příbuznými*, které se dopustí ten, kdo *vykoná soulož s příbuzným* v pokolení přímém nebo se sourozencem.

Hlava čtvrtá zvláštní části trestního zákoníku upravuje trestné činy:

- proti rodině a dětem.

Z pohledu lékaře je zde podstatná znalost skutkové podstaty trestného činu:

- opuštění dítěte nebo svěřené osoby,
- týrání svěřené osoby,
- týrání osoby žijící ve společném obydlí,
- svádění k pohlavnímu styku,
- podání alkoholu dítěti.

Opuštění dítěte nebo svěřené osoby se dopustí ten, kdo *opustí dítě* nebo jinou osobu, o kterou má povinnost pečovat a která si *sama nemůže opatřit pomoc* a *vystaví ji tím nebezpečí smrti* nebo ublížení na zdraví.

Tohoto trestného činu se dopustí matka, která své novorozené dítě ponechá na schodech kostela, či v areálu nemocnice, mimo tzv. babybox.

Týrání svěřené osoby se dopustí ten, kdo *týrá osobu*, která je v jeho péči nebo výchově. Týráním svěřené osoby se rozumí takové zlé nakládání se svěřenou osobou, které se vyznačuje hrubším stupněm necitelnosti a bezohlednosti s určitým trváním. Jedná se o jednání bolestivé, nebo bezohledné, či kruté, které nemusí mít bezpodmínečně za následek škodu na zdraví.

Trestného činu *týrání osoby žijící ve společném obydlí* se dopustí ten, kdo *týrá osobu blízkou nebo jinou osobu žijící s ním ve společném obydlí*.

Trestného činu *svádění k pohlavnímu styku* se dopustí ten, kdo *nabídne, slíbí nebo poskytne* dítěti nebo jinému *za pohlavní styk s dítětem, pohlavní sebe-*

ukájení dítěte, jeho obnažování nebo jiné srovnatelné chování za účelem pohlavního uspokojení úplatu, výhodu nebo prospěch. Dítě, které žádá nebo přijme za pohlavní styk s ním, své pohlavní sebeukájení, obnažování nebo jiné srovnatelné chování úplatu nebo jinou výhodu či prospěch, není pro takový čin trestné.

Trestného činu *podání alkoholu dítěti* se dopustí ten, kdo *ve větší míře* nebo *opakovaně prodá, podá nebo poskytne dítěti alkohol*. Větší míra je zpravidla vykládána tím, že alkohol u dítěte způsobí nepříznivé zdravotní důsledky.



8.5 Trestné činy obecně nebezpečné, proti pořádku ve věcech veřejných



TATO KAPITOLA V NÍŽE UVEDENÝCH BLOCÍCH SEZNAMUJE SE:

- skutkovými podstatami trestných činů obecně nebezpečných,
- skutkovými podstatami trestných činů proti pořádku ve věcech veřejných.



CÍLE KAPITOLY:

- seznámit se s jednotlivými skutkovými podstatami trestných činů hlavy sedmé a hlavy desáté trestního zákoníku

- získat přehled o rozdílech mezi jednotlivými skutkovými podstatami trestných činů



ZÁKLADNÍ POJMY:

návyková látka, ohrožení pod vlivem návykové látky, nakládání s omamnými látkami, nakládání s látkami s hormonálním účinkem, nepravdivý znalecký posudek, nepravdivá lékařská zpráva

Hlava sedmá zvláštní části trestního zákoníku upravuje trestné činy: obecně nebezpečné.

Mezi tyto trestné činy patří zejména trestný čin:

- ohrožení pod vlivem návykové látky, trestný čin nedovolené výroby a jiného nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy,
- přechovávání omamné a psychotropní látky nebo jedu,
- šíření toxikomanie,
- výroby a jiného nakládání s látkami s hormonálním účinkem.

Trestného činu *ohrožení pod vlivem návykové látky* se dopustí osoba, která *ve stavu vylučujícím způsobilost*, který si přivodila vlivem návykové látky, *vykonává zaměstnání* nebo jinou činnost, při které by *mohla ohrozit život nebo zdraví lidí nebo způsobit značnou škodu na majetku*.

Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné a psychotropní látky i další látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka, jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování. Zde by se jednalo např. o lékaře vykonávající lékařský zákrok pod vlivem alkoholu nebo drogy, případně o řidiče motorového vozidla řídícího vozidlo pod vlivem alkoholu.

Trestného činu *nedovolené výroby a jiného nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy* se dopustí osoba, která neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabídne, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku, přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekursor nebo jed.

Trestného činu *přechovávání omamné a psychotropní látky nebo jedu* se dopustí ten, kdo neoprávněně *pro vlastní potřebu přechovává v množství větším než malém* definovanou omamnou nebo psychotropní látku nebo jed.

Trestného činu šíření toxikomanie se dopustí ten, kdo *svádí jiného ke zneužívání* jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo kdo zneužívání takové látky jinak *podněcuje nebo šíří*.

Trestného činu *výroby a jiného nakládání s látkami s hormonálním účinkem* se dopustí ten, kdo neoprávněně ve větším množství vyrobí, přechovává, doveze, vyveze, proveze, nabízí, prodá, jinému poskytne nebo podá *látku s anabolickým nebo jiným hormonálním účinkem za jiným než léčebným účelem*, nebo kdo vůči jinému použije metodu spočívající ve zvyšování přenosu kyslíku v lidském organismu nebo jinou metodu s dopingovým účinkem za jiným než léčebným účelem.

Hlava desátá zvláštní části trestního zákoníku upravuje trestné činy:

- proti pořádku ve věcech veřejných.

Mezi tyto trestné činy spadá i trestný čin:

- křivé výpovědi a nepravdivého znaleckého posudku,
- padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku a nálezů,
- nepřekažení trestného činu,
- neoznámení trestného činu.

Trestného činu *křivé výpovědi a nepravdivého znaleckého posudku* se dopustí znalec, který podá *nepravdivý, hrubě zkreslený nebo neúplný znalecký posudek*.

Trestného činu *padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku a nálezu* se dopustí lékař nebo jiná způsobilá zdravotnická osoba tím, že *vystaví nepravdivou nebo hrubě zkreslenou lékařskou zprávu, posudek nebo nález nebo v něm zamlčí podstatné skutečnosti o zdravotním stavu svém nebo jiného, aby jej bylo užito v řízení před orgánem sociálního zabezpečení nebo před jiným orgánem veřejné moci, v trestním, občanském nebo jiném soudním řízení*.

Mezi trestné činy proti pořádku ve věcech veřejných spadá i skutková podstata trestného činu *nepřekážení trestného činu a neoznámení trestného činu*, kdy trestní zákoník obsahuje konkrétně určené trestné činy, které jsou spojeny s povinností každého, tedy i zdravotnických pracovníků, *oznámit* jejich spáchání (např. vražda, těžké ublížení na zdraví, zbavení osobní svobody, týrání svěřené osoby), případně s povinností tyto trestné činy *překazít* (vražda, zabití, těžké ublížení na zdraví, nedovolené přerušování těhotenství bez souhlasu ženy, znásilnění, pohlavní zneužití, týrání svěřené osoby, atd.).



8.6 Pojem trestního řízení, jednotlivá stádia trestního řízení, přípravné řízení



TATO KAPITOLA V NÍŽE UVEDENÝCH BLOCÍCH SEZNAMUJE S:

- pojmem trestního řízení, jeho účelem a jeho jednotlivými fázemi
- pojmem přípravného řízení, hlavního líčení a opravného řízení
- zahájením trestního stíhání



CÍLE KAPITOLY:

- seznámit se s jednotlivými stádii trestního řízení
- získat přehled o rozdílech mezi jednotlivými stádii trestního řízení
- aplikovat teoretické poznatky na postavení lékaře v jednotlivých stádiích trestního řízení



ZÁKLADNÍ POJMY:

přípravné řízení, hlavní líčení, opravné prostředky, záznam o zahájení úkonů trestního řízení, trestní oznámení, neodkladné a neopakovatelné úkony, usnesení o zahájení trestního stíhání

Trestní řízení je *procesem*, v jehož rámci má zejména dojít k:

- odhalení trestného činu,
- odhalení konkrétního pachatele,
- uložení zákonného a spravedlivého trestu pachateli.

Trestní řízení jako *postup orgánů činných v trestním řízení* za účelem náležitého zjištění trestných činů a jejich pachatelů a jejich potrestání, je upraveno v zákoně o trestním řízení soudním – **trestním řádu**.

Orgány činnými v trestním řízení rozumíme policejní orgán, státního zástupce a soud.

Soudnictví v trestních věcech vykonávají okresní soudy, krajské soudy, vrchní soudy (Praha, Olomouc) a Nejvyšší soud (Brno). Řízení v prvním stupni, není-li stanoveno jinak, koná okresní soud. Krajský soud koná v prvním stupni řízení o trestných činech, pokud za ně zákon stanoví trest odnětí svobody, jehož dolní hranice činí nejméně pět let, nebo pokud za ně lze uložit výjimečný trest. O některých trestných činech (zabití, vražda novorozeného dítěte matkou) koná v prvním stupni řízení krajský soud i tehdy, je-li dolní hranice trestu odnětí svobody nižší, z důvodu větší odbornosti soudu a složitosti těchto kauz. Místní příslušnost soudu je pak dána místem, kde byl trestný čin spáchán.

Lze se také setkat s pojmem *trestní stíhání*, což je část trestního řízení zahrnující vyšetřování a řízení před soudem.

Rozlišujeme následující *stádia trestního řízení*:

- přípravné řízení,
- předběžné projednání obžaloby,
- hlavní líčení,
- opravné řízení,
- řízení vykonávací.

Cílem přípravného řízení je zjistit, zda je *podezření ze spáchání* konkrétního trestného činu konkrétní osobou *odůvodněno* natolik, aby byla podána obžaloba a věc byla předána příslušnému soudu, či je dán důvod pro postup jiný. V přípravném řízení jsou shromažďovány důkazy svědčící o vině obviněného nebo tuto vinu vyvracející.

Přípravné řízení je řízením neveřejným, převážně písemným a nepřímým, nejedná se o řízení sporné založené na soupeření stran, stranami přípravného řízení je orgán činný v trestním řízení a obviněný. V přípravném řízení se zajišťují důkazy a případně i osoby obviněné pro budoucí řízení před soudem. Ve vztahu k hlavnímu líčení má přípravné řízení předběžný charakter. Přípravné řízení se dále dělí na část prověřování a část vyšetřování.

Zvláštním druhem přípravného řízení je tzv. zkrácené přípravné řízení, které lze za zákonem vymezených podmínek konat o trestných činech, na které trestní zákon ve zvláštní části stanoví trestní sazbu s horní hranicí tří let. Zkrácené přípravné řízení klade vyšší důraz na rychlost, nižší pak na formálnost trestního řízení.

Cílem stádia předběžného projednání obžaloby je zkoumání, zdali je podaná obžaloba *dostatečně odůvodněná*, bylo-li přípravné řízení provedeno dle zá-

kona a jsou-li tak v potřebném rozsahu objasněny základní skutkové okolnosti.

Nejpodstatnějším stádiem trestního řízení je *hlavní líčení* založené na základě ústnosti, veřejnosti a bezprostřednosti.

Opravné řízení prováděné nadřízeným soudem slouží k přezkumu celého předchozího řízení a jeho hlavním účelem je náprava nezákonného a nesprávného rozhodnutí.

Trestní řízení *se zahajuje* vydáním ***záznamu o zahájení úkonů trestního řízení***. V něm policejní orgán uvede skutkové okolnosti, na základě nichž trestní řízení zahajuje a rovněž uvede způsob, jak se o těchto okolnostech dozvěděl. O samotném zahájení trestního řízení policejní orgán informuje státního zástupce.

Trestní řízení *se rovněž zahajuje* provedením ***neodkladných či neopakovatelných úkonů***. Jedná se například o ohledání místa činu, provedení zkoušky krve nebo odběru biologického materiálu, výslech svědka, který by v dalších fázích trestního řízení již nebyl možný, atd.

Záznam o zahájení úkonů trestního řízení není rozhodnutím dle trestního řádu, proto proti němu neexistuje žádný opravný prostředek (tedy nelze jej například napadnout odvoláním). Jde vlastně o záznam popisu trestného činu, který orgán činný v trestním řízení získal obvykle od poškozeného, který podal trestní oznámení.

Trestní oznámení o spáchání trestného činu je možné učinit:

- ústně do protokolu na policii,
- ústně do protokolu na státním zastupitelství,
- písemně.

Je-li trestní oznámení činěno ústně, je nutno oznamovatele vyslechnout k okolnostem, za kterých byl trestný čin spáchán, k osobním poměrům toho,

na něhož se oznámení podává, k důkazům a k výši škody způsobené trestním činem. Oznamovatel musí být poučen, že nesmí uvádět vědomě nepravdivé údaje. Orgány činné v trestním řízení jsou povinny oznamovatele vyrozumět ve lhůtě do jednoho měsíce od učiněného oznámení o provedených opatřeních v souvislosti s podaným trestním oznámením.

V přípravném řízení je možné od *fyzických a právnických osob* vyžadovat **podání vysvětlení**, což je vyjádření osoby ke skutečnostem týkajícím se vyšetřované věci.

Každá *osoba podávající vysvětlení* má nárok na *právní pomoc advokáta*. Osoba podávající vysvětlení (s výjimkou podezřelého) je povinna vypovídat pravdu, nic nezamlčovat a má právo odepřít podání vysvětlení, pokud by osobě blízké způsobila nebezpečí trestního stíhání. Úřední záznam o podání vysvětlení slouží státnímu zástupci, obviněnému a obhájci ke zvážení, zda budou osobu podávající vysvětlení navrhnout jako svědka.

V přípravném řízení, *ve fázi prověřování*, orgány činné v trestním řízení prověřují skutečnosti nasvědčující tomu, že byl spáchán trestný čin a že ho spáchala konkrétní osoba. Za tím účelem zejména žádají osoby o *podání vysvětlení*, fyzické a právnické osoby i státní orgány o *podání nezbytných informací* či o *předložení relevantních listin a věcí*.

Nasvědčují-li takto získané informace tomu, že *byl spáchán trestný čin a že tento čin spáchala určitá konkrétní osoba*, zahájí orgány činné v trestním řízení *trestní stíhání*.

Trestní stíhání – fáze vyšetřování se zahajuje vydáním **usnesení o zahájení trestního stíhání**.

Toto usnesení již musí obsahovat takový popis skutku, aby bylo možno o stejném skutku podat obžalobu a případně i rozhodnout rozsudkem, či trestním příkazem. Obviněný má právo podat si proti tomuto usnesení *stížnost*, nesouhlasí-li s trestním stíháním své osoby.



8.7 Obviněný, vazba, hlavní líčení



TATO KAPITOLA V NÍŽE UVEDENÝCH BLOCÍCH SEZNAMUJE SE/S:

- postavením obviněného v trestním řízení, jeho právy, zejména právem na obhajobu
- postavením obhájce v trestním řízení, zajištěním osob pro trestní řízení
- skončením přípravného řízení a zahájením hlavního líčení



CÍLE KAPITOLY:

- seznámit se s postavením obviněného v přípravném řízení a hlavním líčení
- získat přehled o právu na obhajobu
- pochopit jednotlivé pravomoci orgánů činných v trestním řízení



ZÁKLADNÍ POJMY:

obviněný, právo na obhajobu, nutná obhajoba, obhájce, vazba, obžaloba, návrh na potrestání, trestní příkaz, hlavní líčení, poškozený

Osoba, proti níž bylo zahájeno trestní stíhání, se nazývá **obviněným**. Pojem obviněného se v trestním řízení používá nejčastěji. V určitých fázích trestního řízení se pro osobu obviněného užívají rozličná pojmenování – *podezřelý* (dosud není zahájeno trestní stíhání), obviněný (již zahájeno trestní stíhání), *obžalovaný* (po podání obžaloby), *odsouzený* (po nabytí právní moci odsuzujícího rozsudku nebo trestního příkazu).

Mezi **základní práva obviněného** patří:

- právo osobní účasti na soudním jednání,
- právo vyjádřit se ke všem skutečnostem, které se mu kladou za vinu a k důkazům o nich,
- právo nevypovídat,
- právo uvádět okolnosti a důkazy sloužící k jeho obhajobě,
- právo činit návrhy a podávat žádosti,
- právo zvolit si obhájce a radit se s ním,
- právo podávat opravné prostředky.

Obviněný má právo vyjádřit se ke všem skutečnostem, které se mu kladou za vinu a k důkazům o nich, není však povinen vypovídat. Může uvádět

okolnosti a důkazy sloužící k jeho obhajobě, činit návrhy a podávat žádosti a opravné prostředky. Má právo zvolit si obhájce. Pokud obviněný nemá dostatek prostředků na úhradu nákladů obhajoby, může mu být soudem přiznána obhajoba bezplatná nebo za sníženou odměnu. Obhájcem v trestním řízení může být pouze advokát.

V některých případech je dán důvod tzv. **nutné obhajoby**, kdy obviněný musí mít obhájce. Jedná se zejména o případy, kdy je obviněný ve vazbě nebo výkonu trestu odnětí svobody, nebo je zbaven nebo omezen způsobilosti k právním úkonům, trpí tělesnými nebo duševními vadami, které by mohly mít vliv na jeho způsobilost se náležitě hájit, případně je-li obviněn z trestného činu, u nějž horní hranice trestu převyšuje pět let odnětí svobody.

Obhájce (ustanovený soudem, případně zvolený obviněným na plnou moc) je povinen poskytnout obviněnému potřebnou právní pomoc, hájit jeho zájmy tak, aby byly v řízení náležitě a včas objasněny skutečnosti, které obviněného zbavují viny nebo jeho vinu zmírňují.

V průběhu vyšetřování orgány činné v trestním řízení podrobněji objasňují okolnosti spáchání trestného činu a shromažďují o pachateli ty údaje, které jsou pro trestní řízení nezbytné. V této fázi trestního řízení musí být obviněnému poskytnuta *možnost vyjádřit se k obvinění*, tedy obviněný musí být vyslechnut, což však neznamená, že musí vypovídat. Obviněný musí být orgánům činným v trestním řízení k dispozici.

K *zajištění řádného průběhu trestního řízení* trestní řád zakotvuje několik **prostředků sloužících k zajištění osob pro trestní řízení**. Jedná se zejména o *předvedení, zadržení, zatčení a vazbu*.

Vzít do vazby lze pouze osobu obviněného a to pouze na základě rozhodnutí soudu.

Trestní řád stanoví poměrně přísné podmínky, za kterých lze na obviněného vazbu uvalit.

Taxativně vyjmenovává tzv. vazební důvody, které můžeme zjednodušeně vyjádřit takto:

- a) obava, že obviněný před trestním stíháním uprchne a bude se skrývat (tzv. útěková vazba),
- b) obava, že obviněný bude působit na dosud nevyslechnuté svědky či spoluobviněné, či jinak mařit trestní stíhání (tzv. koluzní vazba),
- c) obava, že obviněný bude trestnou činnost opakovat (tzv. předstízná vazba).

Vazbu uvalenou z důvodů vymezených pod písmeny a) a c) lze případně nahradit například písemným slibem či peněžitou zárukou, jejíž minimální výše činí 10.000 Kč, horní hranice peněžitě záruky stanovena není.

Vyšetřování a s ním i celé přípravné řízení končí **uzavřením shromážděného spisového materiálu a možností**, nikoli povinností, *obviněného se s kompletním vyšetřovacím spisem seznámit*. Policejní orgán po té předá tento spis státnímu zástupci, který rozhodne, zda podá na obviněného **obžalobu** u příslušného soudu.

Skutek, pro nějž je obžaloba podávána, musí být totožný se skutkem, který byl uveden v usnesení o zahájení trestního stíhání, právní kvalifikace však může být odlišná.

Podáním **obžaloby, či návrhu na potrestání** (v případě konání zkráceného přípravného řízení) přechází trestní řízení do stádia řízení u soudu.

Nevydá-li soudce bez jednání (hlavního líčení) *trestní příkaz*, nařídí jednání.

Trestní příkaz, pokud proti němu není podán v zákonné lhůtě odpor, se stane pravomocným rozhodnutím ve věci.

Hlavní líčení je obligatorní stádium trestního řízení, v němž se rozhoduje o vině a trestu obžalovaného. Soud v této fázi trestního řízení přezkoumává obvinění obsažená v obžalobě.

Jednání soudu nazýváme *hlavní líčení*. Hlavní líčení řídí předseda senátu, či samosoudce a zahajuje ho sdělením věci, která bude projednána a zjištěním přítomných osob v jednací síni, které byly na jednání předvolány. Jestliže se některá z předvolaných osob nedostavila, rozhodne soud, zda jsou i přes tuto skutečnost dány podmínky pro provedení hlavního líčení, nebo zda bude nutné toto hlavní líčení odročit.

Státní zástupce, který musí být rovněž vždy přítomen, po té přednese *obžalobu*. Poškození mají nyní poslední možnost připojit se se svým nárokem na náhradu škody způsobené trestným činem.

Poškozeným je ten, komu bylo trestným činem ublíženo na zdraví, způsobena majetková nebo nemajetková újma nebo ten, na jehož úkor se pachatel trestným činem obohatil. Poškozený má právo navrhopvat důkazy, nahlížet do spisu a účastnit se hlavního líčení i případného veřejného zasedání konaného o odvolání.



8.8 Dokazování v hlavním líčení, průběh a skončení hlavního líčení, opravné prostředky



TATO KAPITOLA V NÍŽE UVEDENÝCH BLOCÍCH SEZNAMUJE SE/S:

- průběhem hlavního líčení s poukazem na dokazování v hlavním líčení
- postavením znalce v trestním řízení, jeho právy a povinnostmi

- náležitostmi znaleckého posudku
- vyšetřením duševního stavu obviněného nebo svědka
- prohlídkou lidského těla a prohlídkou a pitvou mrtvoly v trestním řízení



CÍLE KAPITOLY:

- seznámit se s průběhem dokazování v hlavním líčení
- získat přehled o postavení jednotlivých stran účastných na hlavním líčení
- pochopit postavení lékaře jako znalce v trestním řízení



• ZÁKLADNÍ POJMY:

výpověď obviněného, svědecká výpověď, postavení znalce, odborné vyjádření, znalecký posudek, náležitosti znaleckého posudku, zvláštní způsoby dokazování, závěrečná řeč, právo posledního slova, rozsudek, opravné prostředky

V trestním řízení je nezbytné dokázat zejména, zda se stal skutek, v němž je spatřován trestný čin, zda tento skutek spáchal obviněný, podstatné okolnosti povahy a závažnosti spáchaného činu, osobní poměry pachatele, výši škody způsobené trestným činem a okolnosti vedoucí k trestné činnosti. Za důkaz může sloužit vše, co by mohlo přispět k objasnění věci.

Po přečtení obžaloby na počátku hlavního líčení následuje **dokazování** zahrnující *výpověď obviněného*. Ten však může odmítnout vypovídat.

Dále následují *výpovědi svědků*, případně *znalců a čtení listinných důkazů, důkaz ohledáním* se před soudem prakticky neprovádí. Při výslechu svědka dbá předseda senátu o to, aby svědek dosud nevyslechnutý nebyl přítomen při výslechu obžalovaného a jiných svědků. Posudky, zprávy státních a jiných orgánů a další listiny a jiné věcné důkazy se při hlavním líčení předloží stranám k nahlédnutí.

Svědkiem v trestním řízení může být kterákoliv osoba, která je schopna vypovědět o okolnostech trestného činu. Poskytnout svědeckou výpověď je povinností každého. Výslech svědka je zakázán v případech, že by jím mohly být odhaleny utajované skutečnosti, případně skutečnosti, které jsou předmětem státního tajemství nebo jinak uznávané povinnosti mlčenlivosti. Svědek má rovněž právo nevypovídat, pokud by svou výpovědí způsobil nebezpečí trestního stíhání sobě nebo osobě blízké.

Znalce v trestním řízení můžeme chápat jako:

- fyzická osoba – znalec,
- právnická osoba – ústav,
- fyzická osoba – odborník.

Znalcem se rozumí osoba, která byla znalcem jmenována ministrem spravedlnosti nebo předsedou senátu krajského soudu. Postavení znalce zejména vyplývá ze zákona o znalcích a tlumočnících. Dle tohoto zákona je znalcem jmenován občan České republiky, mající odborné znalosti v oboru své působnosti a mající osobní vlastnosti, které jsou předpokladem pro to, že bude svou funkci řádně vykonávat.

Pojem znalce nelze zaměňovat s pojmem znalecké komise, která je určena k posouzení jednotlivých případů, ve kterých mohlo dojít k postupu lékaře non lege artis. Znalecké komise jsou rozlišovány na územní a ústřední zna-

lecké komise. Znalecké komise tedy nemají postavení ani znalce, ani znaleckého ústavu.

Je dána i možnost přibrat *znalce, který není zapsán v seznamu znalců*, za předpokladu, že pro takový obor není znalec vůbec zapsán nebo nemůželi znalec zapsaný v seznamu takový úkon provést, nebo by provedení takového úkonu znalcem zapsaným do seznamu bylo spojeno s nepřiměřenými obtížemi nebo náklady.

V oblasti základního oboru zdravotnictví se jednotlivé specializace lékaře – znalce nazývají odvětví a jedná se o: epidemiologii, farmakologii, genetiku, hematologii, hygienu, chirurgii, internu, ortopedii, pediatrii, porodnictví, pracovní úrazy a nemoci z povolání, psychiatrii, sexuologii, soudní lékařství, toxikologii a zdravotnická odvětví různá.

Ústavem rozumíme ústavy a jiná pracoviště, která se specializují na znaleckou činnost, vědecké ústavy, vysoké školy a instituce, které jsou zapsány v seznamu Ministerstva spravedlnosti.

Fyzická osoba – *odborník* je osoba, která nemusí být nutně zapsána do seznamu znalců a která je v daném oboru dostatečně erudovaná k podání odborného vyjádření. Odborník nemusí mít ani vzdělání v oboru, ale je vyžadována jeho zkušenost v daném oboru.

O přibrání znalce nebo ústavu rozhodují orgány činné v trestním řízení. Při přibrání znalce nebo ústavu je rozhodující, jak náročné je provedení daného posudku. V případě, že je třeba objasnit jen méně složité záležitosti, nechá orgán činný v trestním řízení vypracovat *odborné vyjádření* od odborníka v daném oboru.

Odborné vyjádření je listinným důkazem, který si opatřují orgány činné v trestním řízení za účelem objasnění skutečností důležitých pro trestní řízení, k nimž je zapotřebí odborných znalostí. Odborným vyjádřením tak může být lékařská zpráva, popisující zdravotní stav poškozeného s ohledem na újmu, která mu vznikla, nebo protokol o lékařském vyšetření ke zkoušce na alkohol v krvi. Odborná vyjádření jsou často složitě přezkoumatelná, neboť

neobsahují postup, jak osoba zpracující odborné vyjádření došla ke stanoveným závěrům ani popis metod či použité literatury. Navíc osoba podávající odborné vyjádření může mít ve stanovených případech poměr k obviněnému nebo k projednávané věci. V některých případech rovněž odborné vyjádření není dostačující a vzhledem ke složitosti posuzované otázky je potřeba přizvat znalce.

U složitějších záležitostí přibere orgán činný v trestním řízení znalce. U nejnáročnějších a zvláště obtížných případů, které vyžadují vědecké posouzení, přibere orgán činný v trestním řízení ústav. Výsledkem činnosti znalce je buď odborné vyjádření, nebo znalecký posudek a v případě ústavu je to posudek ústavu.

Odborné vyjádření, znalecký posudek a posudek ústavu jsou pak samotným důkazem v trestním řízení.

Znalec se povinně přibírá při provedení prohlídky a pitvy mrtvolý a dále v případě vyšetření duševního stavu obviněného.

Znalecký posudek je samostatným důkazním prostředkem, který vypracovává znalec na základě svých odborných znalostí za účelem objasnění skutečností důležitých pro trestní řízení.

Orgán činný v trestním řízení, který znalce pověřuje vypracováním znaleckého posudku, seznámí znalce s podstatným obsahem spisu, zejména tedy se skutečnostmi důležitými pro vypracování znaleckého posudku a přesně stanoví otázky, na které je znalec v rámci znaleckého posudku povinen odpovědět.

Dotazy znalci musí být formulovány vždy tak, aby bylo respektováno, že znalec nesmí odpovídat na právní otázky a že mu nepřísluší provádět hodnocení důkazů.

K pochybení orgánu činného v trestním řízení, tak může dojít tehdy, pokud je znalec například dotazován na charakter zranění, zda se tedy jedná o ublížení na zdraví, případně těžké ublížení na zdraví nebo zdali byl obviněný při spáchání skutku příčetný.

Znalec vypracovává znalecký posudek nejen na podkladě spisového materiálu, ale může mu být umožněno účastnit se výsledku svědků či *obviněného* nebo i dalších úkonů trestního řízení. Znalec v případě, že by měl poměr k věci, k orgánům činným v trestním řízení v dané věci, k účastníkům nebo k jejich zástupcům, je povinen vypracování znaleckého posudku odmítnout. Znalec může být za účelem znaleckého posudku kontaktován nejen orgány činnými v trestním řízení, ale rovněž obviněným, respektive jeho obhájcem. Takovýto znalecký posudek má stejnou váhu jako posudek vyžádaný orgánem činným v trestním řízení.

Znalec přibráný k *podání znaleckého posudku o příčině smrti nebo o zdravotním stavu zemřelé osoby* je oprávněn vyžadovat zdravotnickou dokumentaci týkající se takové osoby. V ostatních případech může zdravotnickou dokumentaci vyžadovat za podmínek stanovených zvláštními zákony.

Znalecký posudek se zpravidla vypracovává písemně.

Takovýto znalecký posudek **je tvořen** třemi základními částmi:

- nalézací,
- posudkovou,
- doložkovou.

Část nalézací popisuje zkoumaný problém a okolnosti a skutečnosti, které vzal znalec při zpracování znaleckého posudku v potaz.

Znalecký posudek obsahuje dále vlastní část posudkovou, obsahující okruh dotazů, které byly znalci uloženy a odpovědi znalce na tyto dotazy.

Následně znalecký posudek tvoří část sestávající se ze znalecké doložky, z níž je patrné, že znalec je znalcem toho kterého konkrétního oboru, je zapsán v seznamu znalců, je oprávněn podávat znalecké posudky a dále je zde uvedeno, pod kterým číslem je znalecký posudek zapsán ve znaleckém deníku, který je znalec povinen vést.

K samotnému soudnímu řízení je znalec *předvolán* shodně jako další osoby důležité pro trestní řízení. Z předvolání znalce vyplývá, že v případě, že by se k hlavnímu líčení nedostavil bez dostatečné omluvy, mohla by mu být uložena pořádková pokuta.

Znalec musí být rovněž *poučen* o tom, že musí bezodkladně oznámit skutečnosti, pro které by mohl být vyloučen nebo které mu brání v podání znaleckého posudku. Znalec je rovněž poučován o významu znaleckého posudku pro účely trestního řízení a o trestních následcích křivé výpovědi a vědomě nepravdivého znaleckého posudku. Nejčastěji je znalecký posudek zpracováván písemně a znalec se na něj v průběhu hlavního líčení odvolává. V případě, že by znalecký posudek písemně zpracován nebyl, znalec by jej nadiktoval při svém výslechu do protokolu.

V jedné trestní věci může být přibráno i *více znalců*. Za všechny z nich pak může podat posudek ten, kterého jednotliví znalci určili. Jsou-li napadány závěry znaleckého posudku pro jeho nesprávnost, nejasnost nebo neúplnost, je znalec požádán o vysvětlení, případně je ve věci ustanoven znalec nový.

Za podání znaleckého posudku náleží jak znalci, tak znaleckému ústavu, odměna nazývaná *znalečné*, jejíž výši určí ten, kdo znalce přibral, v řízení před soudem pak předseda senátu.

V rámci některých zvláštních způsobů dokazování trestní zákoník upravuje *i prohlídku lidského těla a jiné podobné úkony*.

Této prohlídce je povinen se podrobit každý, na jehož těle by mohly být stopy důležité pro trestní řízení nebo následky trestného činu. Jinými podobnými úkony trestní zákoník rozumí provedení zkoušky krve, kdy povinná osoba musí strpět, aby jí zdravotní pracovník krev odebral. Nemusí se však jednat pouze o krev, ale i o odběr jiného biologického materiálu, který není spojen se zásahem do tělesné integrity.

Dalším ze zvláštních způsobů dokazování je dokazování *prostřednictvím prohlídky a pitvy mrtvoly a její exhumace* v případech, že vznikne podezření, že osoba zemřela v důsledku způsobeného trestného činu.

Tělo takové osoby pak musí být lékařem prohlédnuto a následně pitváno. K pohřbení tohoto těla pak může dojít pouze se souhlasem státního zástupce. Pitvu nebo posmrtné ohledání těla provádí dva znalci lékaři. K této pitvě nesmí být přibrán jako znalec lékař, který zemřelého léčil z nemoci, která smrti bezprostředně předcházela.

Znalci provádějí *soudní pitvu*, jejímž účelem je zjistit a popsat příčinu úmrtí, zjistit a popsat mechanismus vzniku jednotlivých zranění či popsat, zda by mohlo dojít k uchování života při poskytnutí včasné odborné pomoci.

Trestní řád upravuje rovněž *exhumaci mrtvoly*, tedy manipulaci s lidskými ostatky po pohřbení, kdy nejčastějším důvodem je zkoumání těchto ostatků za účelem zjištění pravé příčiny úmrtí.

Mezi některé zvláštní způsoby dokazování patří i *vyšetření duševního stavu*, kdy se vyšetřuje duševní stav *obviněného* případně *svědka*.

Duševní stav obviněného je zjišťován znalcem z oboru psychiatrie nejčastěji v ambulantní formě, není-li však tato možná, dochází k pozorování obviněného za účelem zjištění duševního stavu ve zdravotnickém ústavu po dobu nejdéle dvou měsíců. Svědek je zpravidla znalecky vyšetřován tehdy, pokud se v trestním řízení objeví pochybnosti, že by mohla být podstatně snížena schopnost svědka vnímat prožité události nebo o těchto vypovídat.

Hlavní líčení uzavírá předseda senátu, není-li dalších důkazních návrhů ze strany státního zástupce, či obviněného, udělením slova k *závěrečným řečem*. Ty se pronášejí v následujícím pořadí: státní zástupce, poškozený, obhájce obviněného a obviněný. Závěrečné řeči může předseda senátu přerušit jen tehdy, vybočují-li zřejmě z rámce projednávané věci.

Následuje *poslední slovo* obviněného, po té se již soud odebere k závěrečné poradě, které nesmí být přítomen kromě členů senátu a zapisovatele nikdo další.

Po skončení porady se soud i strany vrátí a ve stoje vyslechnou *rozsudek jménem republiky*, který vyhlásí předseda senátu. Nevyhlašuje se však rozsudek naprosto celý, ale pouze výrok rozsudku, tedy zejména výrok o vině a trestu, ochranných opatřeních a náhradě škody, stručné odůvodnění a poučení

9 EVIDENCE-BASED HEALTHCARE, JEHO ROLE V ČESKÉM PRÁVNÍM SYSTÉMU A MEZINÁRODNÍ SROVNÁNÍ

PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.



VYMEZENÍ POJMŮ

- Evidence-Based Healthcare (EBHC) – zdravotnictví založené na důkazech
- Evidence-Based Medicine (EBM) – medicína založená na důkazech
- Evidence-Based Practice (EBP) – praxe založená na důkazech
- Systematické review (SR) – systematický přehled (sekundární výzkum)
- Meta-analýza – statistická část kvantitativního systematického review

- Meta-syntéza – syntéza výsledků a součást kvalitativního systematického review
- Clinical Practise Guidelines (CPG) – systematicky vytvořený klinický doporučený postup (KDP)
- Bias – zkreslení, systematická chyba
- Confounding – zmatení výsledků
- PICO – základní nástroj EBP, akronym pro Populaci, Intervenci, Komparaci a Výstupy (Population, Intervention, Comparison, Outcomes)



9.1 Cíle kapitoly:

- vysvětlit základní princip a filozofii zdravotnictví založeného na důkazech
- vysvětlit základní součásti zdravotnictví založeného na důkazech (EBP, SR, KDP)
- poukázat na mezinárodní i národní pojetí zdravotnictví založeného na důkazech ve vztahu k národnímu i mezinárodním právním systémům



9.2 Zdravotnictví založené na důkazech (Evidence-Based Healthcare)

9.2.1 Historický vývoj

Vztah Evidence-Based Medicine (EBM), Evidence-Based Healthcare (EBHC) a Evidence-Based Practice (EBP). V odborné literatuře se můžeme setkat se všemi výše uvedenými termíny, avšak ne vždy jsou tyto termíny užívány sémanticky přesně.

EBM, bylo prvním krokem filozofie založené na důkazu. Dá se říci, že základy byly položeny z nutnosti a potřeby, zejména vzhledem k obrovské expanzi publikované odborné literatury a obecně vědy a výzkumu v oblasti medicíny ve 20. století. Původně epidemiologové Cochrane, Sackett, Guyatt a další poukázali na skutečnost, že již není možné, aby jedinec (lékař) v rámci svého oboru reflektoval na veškeré poznatky vědy a výzkumu a dokázal je zároveň implementovat do praxe. Výše zmínění autoři založili „hnutí“ EBM, které má za úkol předložit lékařům systematicky vyhledanou, kriticky zhodnocenou, pokud možno validní, reliabilní a objektivní evidenci (vědecky ověřené důkazy), na základě které se budou moci v praxi rozhodovat (Guyatt, Cook, & Haynes, 2004; Guyatt, Meade, Jaeschke, Cook, & Haynes, 2000; Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes, & Richardson, 2012; Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes, & Richardson, 1996).

EBHC přichází zcela logicky později a staví na základech EBM. Podobně jako osamocený lékař bez dalších zdravotnických profesionálů by byl v současném pojetí zdravotnictví ztracen, tak přichází i potřeba těchto zdravotnických profesionálů používat ve své praxi také nejlepší dostupné poznatky validní, reliabilní a objektivní vědy. EBHC je tedy širším pojmem, který v sobě

obsahuje všechny zdravotnické profese. V současném pojetí zdravotnictví se snažíme řešit nastalé situace komplexně od zdravotnického systému, přes zdravotnické profesionály, vědce a v neposlední řadě pacienty. EBHC se snaží pojmut všechny zainteresované klíčové osoby (tzv. stakeholdery) do stanoveného problému (review otázky, klinické otázky, evidence otázky), na/pro který se snaží najít nejlepší dostupné vědecké důkazy. V některých zemích, kde je přístup založený na nejlepších dostupných vědeckých důkazech více rozvinutý (zejména Austrálie a Velká Británie), se můžeme setkat také s Evidence-Based; Dentistry (zubní lékařství); Physiotherapy (fyzioterapie); Nursing (ošetřovatelství), Health Care Management (zdravotnický management) atd. Nicméně vzhledem k tomu, že se principiálně snažíme problematiku zdravotnictví řešit komplexně, a nikoli izolovaně, přesnějším označením bude ve většině případů EBHC (Heneghan & Godlee, 2013; Melnyk & Fineout-Overholt, 2011; Pearson, 2004; Pearson, Jordan & Munn, 2012).

9.2.2 Současné pojetí EBHC

Je jednoznačné, že filozofie přístupu směřující ke zdravotnictví založeném na důkazech (EBHC), včetně hodnocení systematických přehledů, které jako studie s nejvyšší úrovní důkazu (viz obrázek 1.) budou hrát v soudobém medicínském světě 21. století, charakterizovaném rychlým rozvojem sofistikovaných, avšak nákladných technologií, a informační expanzí stále významnější roli.

Lékaři a další zdravotníci by se měli rozhodovat na základě nejlepších dostupných důkazů, které přináší věda a výzkum. Stejně tak pacienti by měli být ošetřováni zdravotnickými pracovníky, kteří budou respektovat jejich hodnoty a preference a budou mít vysokou úroveň odborných znalostí na základě nejlepších dostupných důkazů v praxi (viz obrázek 2.)

V editorialech odborného periodika *British Medical Journal* se již v roce 2008 uvažovalo, že klinik, který neumí kriticky číst a hodnotit odborné studie, je

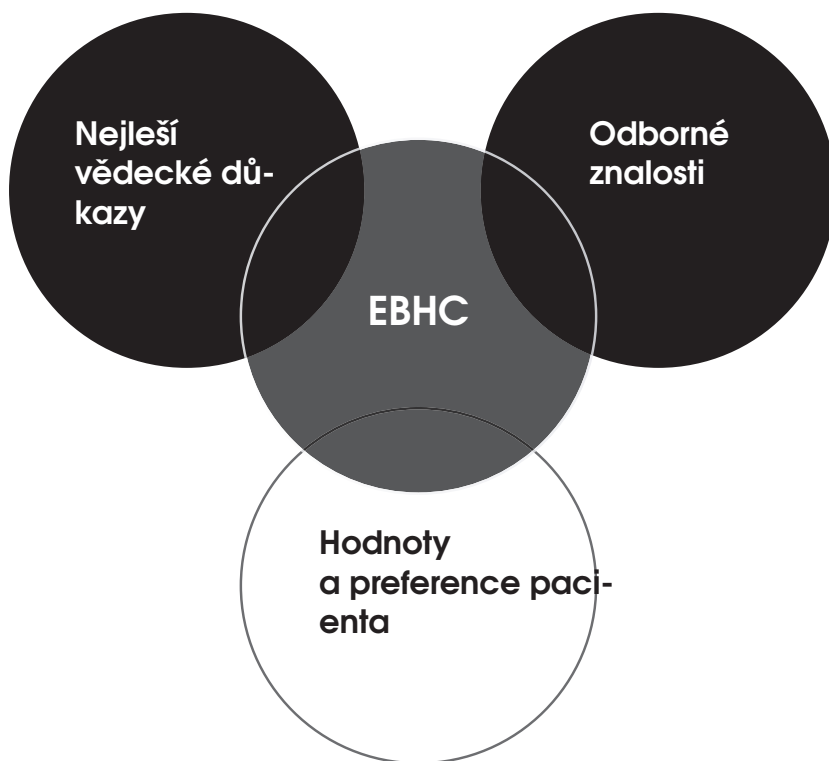
pro 21. století stejně nepřipraven jako ten, který neumí změřit krevní tlak nebo vyšetřit kardiovaskulární systém (Glasziou, Burls, & Gilbert, 2008).

Obrázek 1. Úroveň důkazů – efektivita upraveno dle (Institute, 2014)

Úroveň 1 – Experimentální designy	Úroveň 1a – Systematické review z randomizovaných kontrolovaných studií
	Úroveň 1b – Systematické review z RCTs a dalších designů studií
	Úroveň 1c – RCT
	Úroveň 1d – Pseudo RCT
Úroveň 2 – Kvazi-experimentální designy	Úroveň 2a – Systematická review z kvazi-experimentálních studií
	Úroveň 2b – Systematická review z kvazi-experimentálních studií a dalších studií s nižší úrovní designu
	Úroveň 2c – Kvazi-experimentální prospektivní kontrolované studie
	Úroveň 2d – Pre-test / post-test nebo retrospektivní kontrolované skupiny
Úroveň 3 – Observační-analytické designy	Úroveň 3a – Systematická review porovnatelných kohortových studií
	Úroveň 3b – Systematická review porovnatelných kohortových studií a nebo dalších studií s nižší úrovní designu
	Úroveň 3c – Kohortové studie s kontrolní skupinou
	Úroveň 3d – Případové kontrolované studie
	Úroveň 3e – Observační studie bez kontrolní skupiny
Úroveň 4 – Observační-deskriptivní designy	Úroveň 4a – Systematické review z deskriptivních studií
	Úroveň 4b – Průřezové studie
	Úroveň 4c – Série případů
	Úroveň 4d – Případové studie
Úroveň 5 – Názory expertů a výzkum na zvířecích modelech	Úroveň 5a – Systematické review z názoru expertů
	Úroveň 5b – Konsensus expertů
	Úroveň 5c – Názor jednoho experta / výzkum na zvířecích modelech

Implementaci EBHC do klinické praxe a kurikul studijních programů a osnov není možné zavádět bez institucionální podpory. České a středoevropské Centrum EBHC jako přidružené pracoviště Joanna Briggs Institute (Adelaide, Austrálie), založené na LF UP Olomouc v rámci Ústavu Sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví, zastupuje, má klíčovou souvislost a provázanost mezi vědci, lékaři, studenty medicíny, ale také studenty nelékařských zdravotnických oborů. Spolupracuje také s vedením Fakultní nemocnice Olomouc a dalšími subjekty, jako jsou např. odborné společnosti Jana Evangelisty Purkyně, profesní lékařské organizace apod.

Obrázek 2. Evidence-Based Healthcare



9.2.3 Evidence-Based Practice

EBP, jak už vyplývá z názvu, se zabývá praktickou stránkou věci a přináší základní postupy a nástroje v rámci EBHC a principiálně s drobnými nuancemi také v rámci všech Evidence-Based (na důkazech založených) přístupech. Existuje celá řada modifikací a pozdějších úprav základního modelu EBP, nicméně na Univerzitě v Oxfordu (Velká Británie), kde byla Evidence-Based metodologie prvotně ukotvena, používají základní pěti krokový model EBP (Goode, Fink, Krugman, Oman, & Traditi, 2011; Guyatt et al., 1992).

9.2.3.1 Pěti krokový model EBP

1. Tvorba zodpověditelné klinické otázky;
2. Systematické vyhledávání nejlepších dostupných vědeckých důkazů;
3. Kritické hodnocení důkazů z hlediska jejich validity, reliability a objektivit;
4. Implementace vědeckých důkazů do praxe;
5. Evaluace implementovaných vědeckých důkazů v praxi.

1. Tvorba zodpověditelné klinické otázky:

První krok pro nás bývá již tradičně nejdůležitější. Stejně tak tomu je i u EBP. Jasně formulovaná zodpověditelná klinická/review/evidence otázka je naprosto stěžejní část EBP, a proto její formulaci věnujeme velkou pozornost. K dobré formulaci klinické otázky nám slouží základní nástroj, který se jmenuje PICO. PICO je akronymem anglických výrazů:

P: Patient/Population/Problem (Pacient, Populace/ Problém)

I: Intervention/Range of Interventions (Intervence)

C: Comparison (Komparace)

O: Outcomes (Výstupy)

Dobrá klinická otázka tedy musí ve své anatomii obsahovat PICO; nebo minimálně PIO, kdy pro řešený problém není (C) komparace v klinické otázce použitelná nebo vhodná.

Příklad kvantitativní klinické otázky: Jaký je efekt hyperbarické oxygoterapie (I) v porovnání se standardním režimem intenzivní péče (C) na krátkodobou mortalitu (O) u dospělých pacientů s kraniotraumatem (P)? (Klugar et al., 2014).

Ve vědě a výzkumu rozlišujeme mezi kvantitativním a kvalitativním výzkumem. Stejně tak v EBP rozlišujeme mezi kvantitativními a kvalitativními review otázkami. Používáme stejný akronym PICo, avšak jeho obecný význam se liší:–

P: Patient/Population/Problem (Pacient, Populace/ Problém)

I: Phenomena of Interest (Fenomén zájmu)

Co: Context (Kontext)

Příklad kvalitativní klinické otázky: Jaké jsou individuální strategie týkající se aktivního stárnutí (I) u starších dospělých (P) žijících v Evropě (Co)? (Klugar, Čáp, Marečková, Roberson, Sirkka, Klugarova, Kelnarova, 2014).

Klinické/review/evidence otázky v oblasti kvantitativního výzkumu se také liší druhem zkoumané oblasti a zaměřením otázky. Rozlišujeme mezi otázkami efektivity, prognózy, diagnózy a etiologie.

2. Systematické vyhledávání nejlepších dostupných vědeckých důkazů

Systematické vyhledávání začíná tvorbou vyhledávací strategie, kdy se odborné termíny obsažené v PICO/PICo rozšíří o synonyma. Synonyma se propojí tzv. booleovskými operátory (AND, OR a NOT) a vyhledávací strategie se přizpůsobí nastavením jednotlivých databází. V současné době existuje více než 440 databází a katalogů, avšak nejvíce relevantní obsah pro oblast zdravotnictví najdeme v databázích: MedLine, Embase a Cinahl; pro vyhledávání studií zejména primárního výzkumu, pro vyhledávání systematických review je nejlepším zdrojem JBI library a Cochrane Library. Vyváženost vyhledávací strategie z hlediska senzitivity a specifity je naprosto zásadní. Je nutné si uvědomit, že denně přibývá v průměru více než 5000 studií, které jsou zaměřené na biomedicínu, v databázi MedLine je to více než 2000 studií za den z toho celkem více než 55 randomizovaných kontrolovaných studií za den (Glasziou, Del Mar, & Salisbury, 2009).

3. Kritické hodnocení studií

Kritické hodnocení vědeckých studií by pro praktikující lékaře ve 21. století mělo být základní dovedností. Bohužel ne všechny publikované studie mají nutně vysokou kvalitu, a to i přes tzv. zaslepený peer review (odborné posouzení) proces, který používá naprostá většina odborných periodik, v tomto směru se nedá spolehnout ani na prestižní periodika, a už vůbec není ukazatelem kvality takzvaný impakt faktor (IF). V tomto směru není možné se spolehnout ani na studie, které přináší nejvyšší úroveň vědeckých důkazů v primárním výzkumu vzhledem ke svému robustnímu designu, tzv. randomizované kontrolované studie (RCT).

Při kritickém hodnocení se zaměřujeme na kvalitu a provedení randomizace, alokaci, interní a externí validitu, reliabilitu, objektivitu a dále na přítomnost zkreslení a matoucích faktorů. V odborné literatuře existuje na toto téma velké množství vyvinutých nástrojů. Jako příklad uvedeme nástroj po-

užívaný Centrem Evidence-Based Healthcare na Univerzitě v Oxfordu (Británie), tzv. RRAAMBO (viz obrázek 3), (Glasziou et al., 2009).

Obrázek 3. Nástroj pro hodnocení RCTs RRAAMBO, upraveno dle (Glasziou et al., 2009)

1. R-Bylo přiřazení participantů ve studii náhodné?	
Co je nejlepší?	Kde najdu informace?
Centrální počítačová randomizace (Centralised computer randomisation) je ideální a často používaná v multi-zaměřených studiích. Menší studie používají nezávislého činitele (např. nemocniční lékarnu) ke kontrole randomizace.	Metodika (Methods) by měla obsahovat informace o tom, jak byli participanté alokováni do skupin a jak byla randomizace provedena.
V této studii: Ano Ne " Nejasné"	
Komentář:	
2. R-Byly si skupiny (experimentální a kontrolní) podobné na začátku studie?	
Co je nejlepší?	Kde najdu informace?
Jestli proces randomizace byl správný (to znamená dosažení porovnatelných skupin), skupiny by měly být podobné. Čím si jsou skupiny podobnější, tím lépe. Měly by tu být nějaké indikace, jestli jsou rozdíly mezi skupinami statisticky významné (např. p hodnoty).	Výsledky (Results) by měly mít tabulku „Výchozí charakteristiky“ (Baseline Characteristics) porovnávající randomizované skupiny v celé řadě proměnných, které by mohly ovlivnit výstupy/výsledky (např. věk, rizikové faktory atd.) Jestliže toto není, měl by tu být popis podobnosti skupiny v prvním odstavci v části Výsledky (Results).

V této studii: Ano " Ne " Nejasné"

Komentář:

3. A-Kromě alokované léčby bylo se skupinami (experimentální/ kontrolní) zacházeno stejně?

Co je nejlepší?	Kde najdu informace?
Na rozdíl od výzkumné intervence by mělo být s participanty v rozdílných skupinách zacházeno stejně, např. další léčba nebo testy.	Podívejte se do části Metodika (Methods) na metody sledování participantů (follow-up), povolená další léčba atd., a do části Výsledky (Results) na to jak bylo skutečně použito.

V této studii: Ano " Ne " Nejasné"

Komentář:

4. A-Byli všichni participantí, kteří byli zapojeni do studie, poučeni? – a byli analyzováni ve skupinách, do kterých byli zařazeni?

Co je nejlepší?	Kde najdu informace?
Ztráty při sledování by měly být minimální – nejlépe méně než 20 %. Nicméně pokud několik málo pacientů ztratí zájem, pak dokonce malá ztráta při sledování může vést k biasu (zkreslení) výsledků. Pacienti by také měli být analyzováni ve skupinách, ke kterým byli přiděleni – „záměr-léčit-analýzu“ (intention-to-treat analysis)	V části Výsledky (Results) by měly být řečeno, kolik pacientů bylo randomizovaných (např. Tabulka výchozí charakteristiky) a kolik pacientů bylo vlastně začleněno do analýzy. Budete muset pročíst výsledky, abyste zjistili počet a příčiny případných ztrát participantů při výzkumu.

V této studii: Ano " Ne " Nejasné"

Komentář:

5. M-Byla měření objektivní nebo byli participanti a výzkumníci „blind“ (zaslepeni), tomu která skupina byla experimentální a která kontrolní?

Co je nejlepší?	Kde najdu informace?
Je ideální, pokud je studie dvojitě zaslepená „double-blinded“ – to znamená, že jak participanti, tak výzkumník/ vyšetřovatel si nejsou vědomi alokace léčby. Jestliže je výstup/výsledek objektivní (např. smrt), potom je zaslepení méně kritické. Jestliže je výstup/ výsledek subjektivní (např. symptomy nebo funkce), potom je zaslepení výsledku hodnotitelem kritické.	Nejdříve se podívejte do části Metodika (Methods), abyste zjistili, jestli a jak bylo provedeno zaslepení léčby (např. placebo se stejnou podobou, výskytem nebo „smyšlená“ terapie). Potom v části Metodika (Methods) by mělo být popsáno, jak byly výstupy/ výsledky hodnoceny a jestli si hodnotitel/é byli vědomí pacientovy léčby.

V této studii: Ano " Ne " Nejasné"

Komentář:

4. Implementace vědeckých důkazů do praxe

Nové vědecké důkazy, které jsou relevantní klinické otázce, byly vyhledány pomocí vyhledávací strategie a kriticky zhodnoceny, nepřináší jednotlivcům, populaci ani veřejnému zdravotnictví žádné benefity, pokud nejsou za pomoci odborníků v rámci organizací, ale také v systému zdravotní péče implementovány do běžné praxe.

Implementace vědeckých důkazů do praxe je nejvíce komplikovanou součástí EBP. Cílem implementace je překlenutí rozdílů mezi používanými postupy v praxi a mezi vědeckými důkazy. Ačkoli v posledních letech narůstá jak povědomí, tak zájem zdravotnických profesionálů o implementování poznatků vědy a výzkumu do praxe, tyto snahy stále naráží na celou řadu překážek. Praxe ve zdravotnictví zaostává za poznatky vědy a výzkumu v průměru o 10 let. Existuje celá řada odborných publikací, které analyzují bariéry a podpůrné prostředky implementace. Mezi největší bariéry patří obecně nedostatečná erudice v oblasti EBHC a neochota přijímat nové poznatky (Heneghan & Godlee, 2013; Melnyk & Fineout-Overholt, 2011; Pearson et al., 2012; Sackett, 2000).

5. **Evaluace implementovaných důkazů v praxi**

Tato součást se zabývá komplexním hodnocením nově implementovaných důkazů v praxi. Hodnotíme z hlediska nákladovosti, efektivnosti, vhodnosti a smysluplnosti. Hodnocení může probíhat v rámci oddělení, kliniky, nemocnice nebo i zdravotnictví. To záleží zejména na rozsahu implementace (Pearson et al., 2012; Yuan & Fund, 2010).

Obecně se dá říci, že metodika EBP tvoří základ nejdůležitějších součástí EBHC, kterými jsou systematická review, klinické doporučené postupy a kritické myšlení.

9.2.4 **Systematická review**

Systematické review je design studie, při kterém se tvoří ze stávajících poznatků vědy a výzkumu nové poznatky, jedná se o tzv. sekundární výzkum. V laické, ale také v širší odborné veřejnosti dochází často k záměně systematických review a takzvaných přehledných/přehledových prací (literárních review, jednoduchých review, review, atd.). Literární review na rozdíl od systematických review nepřináší nové poznatky, přináší pouze přehled, který je často velmi subjektivně ovlivněn autorem nebo skupinou autorů

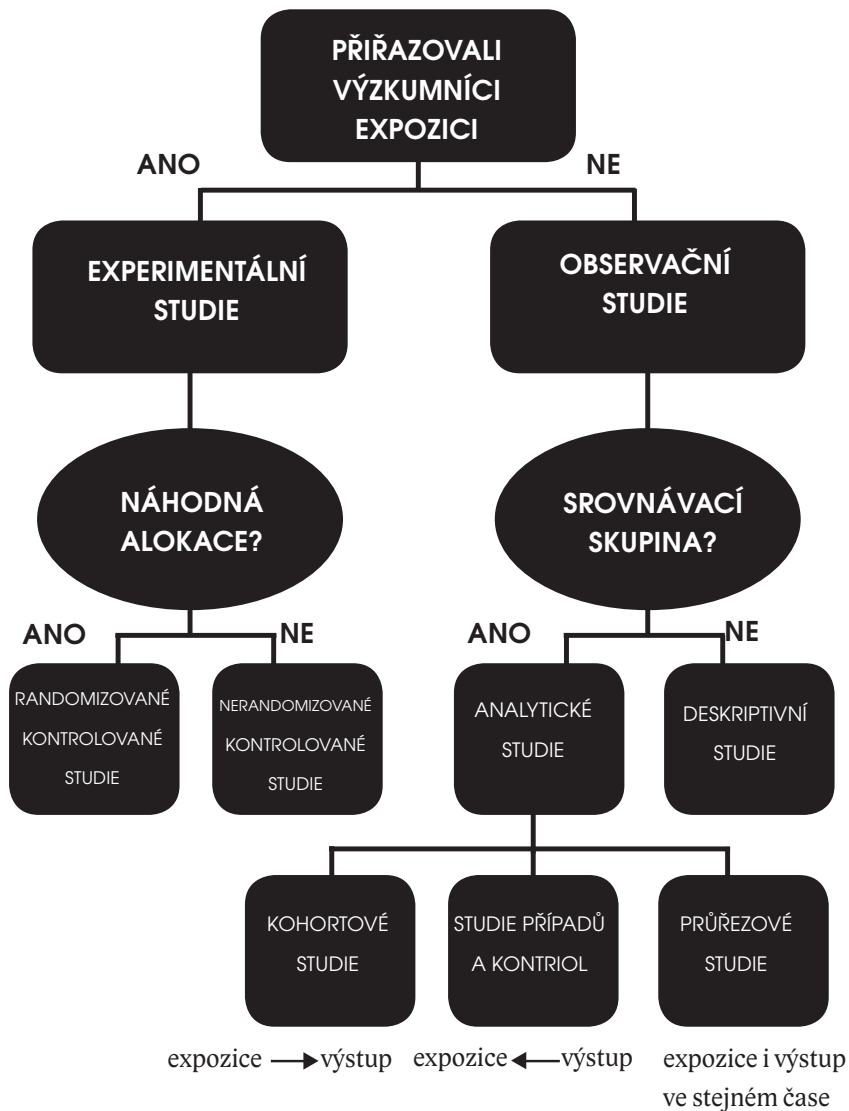
o určitém diskurzu ke stanovené problematice. Zatímco systematická review přináší nové poznatky, přehledná práce je více méně esej zpracovaná na konkrétní téma.

Systematické review používá rigorózní postup, jehož minimum je stanovené v rámci PRISMA guidelines (Liberati et al., 2009). V současné době existují dvě mezinárodní organizace, které se zabývají tvorbou a metodologií systematických review – Cochrane Collaboration a Joanna Briggs Institute (JBI). Cochrane Collaboration vznikla v roce 1992 na Univerzitě v Oxfordu. Jeho systematická review jsou považována za „zlatý standard“ v oblasti medicíny, zaměřuje se primárně na medicínu a kvantitativní výzkum. JBI vznikla v roce 1996 v rámci Adelaide Royal Hospital (Austrálie) jako sesterská organizace Cochrane Collaboration. Zaměřuje se celkově na zdravotnictví a tvoří systematická review jak v kvantitativním, tak v kvalitativním výzkumu (Higgins, 2014; Institute, 2014).

Systematická review jsou považována za studie, které mají tzv. nejvyšší úroveň vědeckého důkazu (viz obrázek 1). Úroveň vědeckého důkazu vychází z designu konkrétní studie. Joanna Briggs Institute navíc s ohledem na úroveň vědeckých důkazů rozlišuje mezi a) proveditelností, b) vhodností, c) smysluplností, d) efektivností. V oblasti medicínského výzkumu to pro nás bude zejména oblast efektivnosti nebo efektivity, kterou dokládá obrázek 2. V medicíně používáme několik designů studií. Každý design studie má jiné vlastnosti a umožňuje zkoumat různé kauzální vztahy mezi populací, expozicí a výstupy nebo výsledky, a to buď prospektivně, nebo retrospektivně (viz obrázek 4). Nejrobustnější design z hlediska eliminace zkreslení a zavádějících faktorů (bias, confounding) a nejvyšší úroveň vědeckého důkazu mají v oblasti primárního výzkumu randomizované kontrolované studie (RCTs). Zcela logicky tedy nejvyšší úroveň vědeckého důkazu přinese systematické review, které v sobě obsahuje dvě a více RCTs. Sekundárním výzkumem nazýváme systematická review proto, že pracují s již existujícími daty primárních studií, ze kterých meta-analýzou nebo meta-syntézou generují nové poznatky (Grimes & Schulz, 2002; Institute, 2014).

Tvorba systematických review začíná precizní formulací review otázky, systematickým vyhledáváním globálních nejlepších dostupných důkazů k dané problematice, které se pomocí standardizovaných nástrojů nezávisle kriticky zhodnotí (z hlediska validity, reliability a objektivity) Dále se z vybraných studií nezávisle extrahují data, která jsou potom zpracována pomocí meta-analýzy nebo meta-syntézy (podle toho, o jaký typ výzkumu se jedná). V současné době rozeznáváme systematická review, kvalitativní, kvantitativní, umbrella („deštníková“ neboli zastřešující review z několika systematických review zabývajících se danou problematikou) a mixed-methods, která syntetizují výsledky kvantitativních a kvalitativních výzkumů (Institute, 2014).

Obrázek 4. Designy studií, upraveno dle (Grimes & Schulz, 2002)



9.2.5 Klinické doporučené postupy

Klinické doporučené postupy (KDP) jsou systematicky vytvářené postupy, které pomáhají lékařům a pacientům ve specifických klinických situacích rozhodovat o optimální zdravotní péči (Líčeník, 2013a; Qaseem et al., 2012). Metody tvorby, adaptace, implementace a evaluace KDP se neustále vyvíjejí. Ve světě i u nás se KDP začaly intenzivněji tvořit od počátku 90. let. Z počátku tvorby KDP se objevovaly problémy s kvalitou KDP, proto byla vyvinuta doporučení tvorby KDP a nástroje, které hodnotí kvalitu KDP, např. AGREE a AGREE II (Brouwers et al., 2010; Radim Líčeník, Pavel Kurfurst, & Kateřina Ivanová, 2013).

KDP se snaží systematicky vyhledat nejlepší dostupnou evidenci. V současné době bývají KDP postaveny na systematických review. V současném rozvoji a postavení EBHC je standardem, že systematická review jsou základem pro tvorbu kvalitních KDP, pokud na dané téma systematická review v odborné literatuře existují (Alonso-Coello et al., 2010; Líčeník, 2013 b).

KDP jsou hlavní cestou, jakou EBHC ovlivňuje klinickou praxi. KDP mohou být použity pro nasměrování kliniků při výběru léčebných postupů za celé řady proměnných faktorů, pomáhají zdravotním pojišťovnám nebo státním organizacím při platbách za zdravotní péči, řídicím orgánům a soudům determinovat, jestli péče poskytnutá za nějaké konkrétní situace byla adekvátní a vhodná. Tímto tedy mají KDP význam jak pro medicínu praktickou lékaři, tak pro regulování takové praxe ostatními (Walshe & Rundall, 2001).

Nutno dodat, že některé KDP nejsou, respektive zejména na začátku jejich tvorby nebyly vždy nutně postaveny na principech EBHC, na druhou stranu v posledních letech většina KDP na principech EBHC založena je. KDP generované primárně „profesionálním konsenzem“ se mohou ve výsledku lišit od těch, které jsou založeny na empirické evidenci (EBHC přístupu). Tento fakt je velmi důležitý zejména pro soudy při rozhodování o tom, jakou váhu dát v konkrétním případě KDP. Pro soudy je tedy nezbytné rozlišit

mezi KDP, které jsou založeny na EBHC přístupu, a mezi těmi, které nejsou (Mulrow & Lohr, 2001).

9.2.5.1 Vývoj klinických doporučených postupů

Původním deklarovaným cílem KDP bylo přinést do rukou individuálním praktikujícím lékařům, čelícím enormnímu přílivu informací, efektivní nástroj, který by jim pomohl se v praxi rozhodovat. Do této snahy „se však zapojily“ další zájmy (třetí strany) a v některých aspektech se staly dominantní. Tyto zájmy byly zejména ze stran poskytovatelů zdravotnických služeb, ať už vládních nebo soukromých, a korporací, jako jsou například farmaceutické společnosti. Záměrem některých těchto třetích stran bylo zlepšit kvalitu služeb a odstranit zbytečné postupy a procesy. Nicméně tady vznikl prostor pro střety zájmů a dialogy zpochybňující kvalitu takových postupů zaměřených na „hlavní směry“ a sloužících tím zainteresovaným stranám v lékařském tvrzení (Rosoff, 2001).

Tvorba KDP je systematický strukturovaný proces. Prvním krokem je určit a vymezit danou oblast zájmu. Multidisciplinární expertní skupina klíčových zúčastněných stran systematicky vyhledává a hodnotí všechny dostupné vědecké důkazy. Skupina pokračuje v identifikaci a hodnocení relevance vyhledaných důkazů a kriticky hodnotí vyhledané důkazy, které je třeba transformovat do prakticky použitelné a funkční klinické formy. KDP musí být recenzovány a pravidelně přezkoumávány a aktualizovány o nové relevantní a kvalitní poznatky (evidenci) (Eccles, Grimshaw, Shekelle, Schünemann, & Woolf, 2012).

KDP jsou tvořeny na základě přístupu EBHC. K jejich potenciálním výhodám patří zajištění celkové národní strategie řízení pro pacienty. Nicméně KDP musí být interpretována a uplatňována způsobem, který je klinicky vhodný pro konkrétního pacienta (Davies, 2009).

KDP mají své limity. Primární data, vědecké důkazy, které jsou použity pro tvorbu KDP, jsou vždy odvozeny pouze ze vzorku populace. Existuje zde riziko zkreslení vycházející z výsledků primárních studií. Dále mohou sehrát

negativní roli mylné představy a osobní preference odvozené především z vlastního přesvědčení a víry autorů což může vést ke zmatení výsledků a snížení validity KDP. Dalším problémem může být zevšeobecnění, že takové důkazy obsažené v KDP jsou platné pro každého jednotlivého pacienta. Klinický úsudek může v některých případech podporovat jiný přístup než doporučené postupy, které nejsou „všelékem“, a nadšení pro ně musí být bráno obezřetně (kriticky) (Cook, Mulrow, & Haynes, 1997).

Jak je uvedeno v jedné z mnoha studií na toto téma (Woolf, Grol, Hutchinson, Eccles, & Grimshaw, 1999): Klinické doporučené postupy jsou pouze jednou z možností zlepšení kvality péče. Někdy až příliš často je jejich zastánci vidí jako „všelék“ na problémy zdraví a zdravotnictví a ignorují mnohem efektivnější řešení. KDP mají svůj význam, zejména když si klinik není jistý volbou vhodného postupu, a vědecké důkazy mohou nabídnout řešení. Pokud lékaři již znají odpovědi obsažené v KDP, ti, kteří mají zájem na zlepšování kvality zdravotnické péče, by měli směřovat svůj zájem na identifikaci překážek, které stojí v cestě implementaci poznatkům vědy a výzkumu do praxe.

V počátcích v návaznosti na rezervovanost široké odborné společnosti vůči EBM byl růst a rozvoj KDP provázán v určitých kruzích s obavami. Někteří i v současné době kritizují KDP jako „kuchařky medicíny“, které mají potenciál z lékařů dělat automaty a snižovat kvalitu zdravotní péče s podřízenými a zkreslenými dovednostmi a úsudkem. Ačkoli mnoho změn, které přináší EBHC a KDP, jsou pozitivní, a měly by tak tedy být vítány a zapracovány, ne vždy je politické klima pro jejich přijetí vřelé, jak je diskutováno níže.

V oblasti KDP se od problémů se zapojením pacientů, kvalitou a standardy KDP nyní přesouváme směrem ke komorbiditám, konfliktu zájmů a zlepšení implementace a přenosu znalostí do klinické praxe (Eccles et al., 2012).



9.3 Použití Klinických doporučených postupů (KDP) v právu

9.3.1 Situace v mezinárodních právních systémech

V této části se zamyslíme nad tím, jaké výhody by z EBHC mohly mít soudy, zejména v rovině KDP, a proč soudy měly, a mají potíže s adaptací a používáním KDP. Ukážeme si příklady použití KDP při soudním procesu v různých právních systémech. Jednou ze zásadních myšlenek pro soudní systém je, jakým způsobem se orientovat v poměrně velkém množství KDP, které mají různou kvalitu.

Velké množství KDP existuje v různých právních systémech po celém světě. KDP publikován pro praktické lékaře v Holandsku vytvořil právní standard péče, který je aplikován u soudů. Legislativa ve Francii šla dokonce ještě dál, protože praxe podle KDP byla povinná a doprovázena sankcemi proti praktikujícím lékařům, kteří se od KDP odlišili (Maisonneuve, Cordier, Durocher, & Matillon, 1997).

Jak je zmíněno již výše, mezi KDP, které se zabývají správně definovanou klinickou entitou, existují značné rozdíly v kvalitě zpracování. Rozdíly od výběru odborné literatury nebo diagnostických a terapeutických doporučení se zdá být silně ovlivněno kulturními aspekty, jako jsou zvyky, očekávání pacientů a struktura systému zdravotní péče. Většina autorů se shoduje, že KDP nemohou nahradit či eliminovat roli lékaře při konečném rozhodování o léčbě pacienta (Davies, 2009; Davis & Taylor-Vaisey, 1997; Harrison, Légaré, Graham, & Fervers, 2010). Nicméně z hlediska řešení sporů vy-

vstává zásadní otázka, jestli může být KDP považován jako důkaz na úrovni „svědectví“ standardní očekávané praxe anebo zda má být KDP považován za „svědectví z doslechu“. Soudy ve Spojených státech amerických nebyly ochotné přijmout výjimky k pravidlu při svědectví z doslechu, která omezuje přípustnost mimosoudního prohlášení, kdy autor informace neučinil místopřísežné prohlášení jako svědek, a proto není k dispozici pro křížový výslech. KDP mohou být v USA použity jako důkaz u soudu v případě, že jsou kvalifikovány jako závazný spis nebo učené pojednání, ačkoli z rozhodnutí Nejvyššího soudu USA jsou soudci nižších instancí podporováni v takovém případě prozkoumat motivaci a opodstatnění použití KDP u soudu před přijetím jejich důkazní hodnoty (Giannelli & Imwinkelried, 1993).

Ve Velké Británii byly právní normy péče zakotveny v Bolamském testu (Bolam test) (Samanta & Samanta, 2003). Tento test je založen na principu toho, že standard péče poskytované lékařem je v právu posuzován podle toho, co bylo provedeno v praxi. Lékař může vyvrátit obvinění z nedbalosti, pokud jednal v souladu s postupem jiného kvalifikovaného lékaře (soudního znalce) v podobném případě. Proto tedy KDP nemají samozřejmou váhu, naopak mají podřízenou roli důkazům, které jsou poskytnuty soudním znalcem (Hurwitz, 2004). Příklad „Loveday vs. Renton“ to jasně dokládá (Samanta, Samanta, & Gunn, 2003). V tomto případě Stuart Smith LJ hovoří o publikovaných kontraindikacích na vakcínu proti pertusi, preferoval důkazy od soudního znalce přes výše uvedený publikovaný materiál odbornými společnostmi. Soudce k tomu uvedl: „Důkazy obsažené v kontraindikaci proti pertusi, občas publikované Department of Health and Social Security (Ústav zdraví a sociálního zabezpečení) v této zemi a podobnými organizacemi v jiných zemích nemohou být tak spolehlivé jako svědectví soudního znalce“ (Lords, 1997, p. 356).

K posunu směrem k využívání KPD při určování standardu péče došlo v případě Early, při rozsudku soudu v první instanci (UK, 1994). Obžalovaní byli žalováni ze dvou důvodů. První obžaloba byla za nedbalost ošetřujícího anesteziologa, druhá obžaloba byla za postup použitý při intubaci, který byl podle obžaloby chybný. Postup při intubaci byl založen na základě ústně uvedeného doporučeného postupu. Obě tvrzení selhala a soudce uvedl:

„V souvislosti s tímto případem byla intubace provedena před přijetím na anestezii v nemocnici. Všichni konzultanti v Newhamu se shodli...ti potom rozhodli, že to byl správný postup.

Soudce jasně ukázal, že byl ovlivněn faktem, že se uskutečnilo setkání znalců, kde byly diskutovány relevantní KDP a akceptoval tyto KDP jako standard přiměřené lékařské praxe.

V případě Bolitho (Lords, 1997) soud prohlásil, že pro obžalovaného nestačí pouze shoda několika znalců s postupem obžalovaného při vykonávání lékařské praxe. Soud vyžadoval více důkazů, že použitý postup měl logický základ, a že praktikující lékař při svém postupu zvážil možné přínosy a rizika. Jinými slovy v případě Bolitho musel obžalovaný obhájit svůj postup i přesto, že takový postup byl schválen dalšími lékaři či soudními znalci v daném oboru. Na medicínu založenou na důkazech a KDP tak začala být směřována vyšší pozornost při specifikaci požadovaného standardu péče.

Podle obecného práva (dle angloamerického „common law“) je předložení znaleckého posudku nezbytnou podmínkou prokázání lékařského tvrzení. Například soudy v Izraeli jsou přísné z hlediska přípustnosti požadavků na vědecké důkazy a pro účely stanovení právní kausální souvislosti vědecké důkazy vyžadují. Tato povinnost je například v rámci izraelského práva dokonce ještě přísnější než v anglickém nebo americkém právu. V anglickém právu závisí lékařský posudek na vyžádání, respektive povolení soudu (Občanský soudní řád, 1998–32.4 Kompetence soudního dvora omezit znalecký posudek)

1. Žádná ze stran nemůže předvolat znalce nebo předložit znalecký posudek jako důkaz bez povolení soudu.
2. Soud může dát svolení s předložením...
3. Soud může nařídit...

V americkém právu je vyžadováno potvrdit znalecký posudek vědeckými důkazy v těchto případech:

Pokud vědecké, technické nebo jiné odborné znalosti pomohou soudnímu dvoru pochopit důkazy nebo určit skutečnost v dané otázce; svědek kvalifikovaný jako soudní znalec – prostřednictvím prokázaných znalostí, dovedností, zkušeností, školením nebo vzděláním může svědčit v podobě stanoviska nebo jinak, pokud:

1. je svědectví založeno na dostatečných údajích nebo faktech;
2. je svědectví produktem spolehlivé metody a principů;
3. svědek uplatnil tyto principy a metody spolehlivě vzhledem k okolnostem případu.

V izraelském právu jsou vědecké důkazy u soudu prokázány/prokazovány prostřednictvím posudku soudního znalce v oblasti související s případem s přihlédnutím na skutkový stav věci. Posudek je předložen soudním znalcem na dané téma, ve kterém musí mít soudní znalec náležitou zkušenost. Posudek musí obsahovat anamnézu, klinické testy a vědecké důkazy, které jsou relevantní k problematice řešeného sporu. Dále se v posudku musí rozlišovat mezi základními fakty a výsledky práce soudních znalců. V Izraeli v současné době není účinné pravidlo svědectví z doslechu v občanskoprávním řízení. Žalobce je v případě obžaloby zanedbání lékařské péče oprávněn předložit relevantní KDP v případě, že jimi prokazuje, že obžalovaný lékař porušil KDP, a proto je odpovědný. To byl případ označený jako Hazon v zdravotnické zařízení Kupat Holim (Jonathan Davies, 2013). Případ se jevil tak, že žalobce (žena, 34 let), žádala svého praktického lékaře o předepsání mamografického vyšetření kvůli rodinné anamnéze karcinomu prsu. Lékař vyšetření odmítl předepsat s tím, že pro takovou anamnézu je hraniční věk pro vyšetření 45 let. Za dva roky později si žalobkyně nahmatala na prsu bulku, na základě toho byla objednána na mamografické vyšetření, které zjistilo zhoubný nádor na prsu s následným provedením mastektomie. Podle KDP vytvořené odbornou společností praktických lékařů a odbornou onkologickou společností bylo doporučeno, aby ženy s rodinnou anamnézou podstoupily mamografické vyšetření ve věku 40 let. Soud shledal tyto KDP jako odraz běžné praxe, která může být „směrnicí“, ale rozhodně nenahrazuje posuzovací pravomoc lékaře.

Jednou z nevýhod kontradiktornostního systému je, že soudní znalec v pověření jedné ze stran projevuje „loajalitu“ tomu, kdo požádal o znalecký posudek (na rozdíl od odborné skutečnosti), a proto se posudky předložené soudu opírají o vědeckou evidenci, která vyhovuje zájmu této strany. V případě soudního znalce jmenovaného soudem může jít o přístup prosazovaný určitou lékařskou fakultou, který se nutně nemusí potkávat se všemi trendy v celé odborné společnosti v oblasti předkládaného posudku (Davies, 2009).

Presumpce soudů v Izraeli je tedy taková, že KDP reflektují obvyklé standardy péče a jsou objektivním nástrojem, který posuzuje nově vytvořená doporučení. KDP jsou soudy používány proto, že namísto zvyklostí v lékařské praxi poskytují evidenci o standardech lékařské péče, které byly použity ve vztahu k vědeckým důkazům. Tento přístup pomáhá izraelským soudům prověřovat znalecké posudky, a tím radikálně posílit normativní dynamiku práva v případech zanedbání lékařské péče (Davies, 2013).

9.3.2 Funkce a role KDP v českém právním systému

Velmi často je na akcích odborných lékařských společností probírána otázka právní závaznosti KDP, případně klinických standardů (KS). A priori dokumenty tohoto typu v České Republice právně závazné být nemohou, ať už je nazýváme jako KDP či KS. Nicméně jejich vliv a váha na odpovědnost lékaře a kvalitu zdravotní péče může být značná. Odborníci v oblasti práva interpretují tyto dokumenty poměrně jednoznačně tak, že právní závaznost dokumentu je stanovena výhradně formou, kterou je tento dokument vydán. Jinými slovy tedy dokument, který je vydán ve Sbírce zákonů jako zákon, má právní závaznost zákona. Pokud je vydán jako vyhláška, má platnost vyhlášky. Pokud je vydán jako doporučení, jedná se o doporučení, ke kterému lze samozřejmě přihlídnout, nicméně nelze vyžadovat jeho naplnění ve sto procentech případů. Jak je uvedeno výše, záleží samozřejmě na kvalitě, respektive validitě a reliabilitě a způsobu formulace (ta by měla být co nejpřesnější) KDP (Suchý et al., 2010). Je evidentní, že takové zpracování dokumentů v České republice momentálně nevyhovuje požadavkům zákona. Přesnost a zejména jednoznačnost KDP je logicky nedostatečná

z pohledu požadavků zákona. Jednotlivé KDP mají poměrně velkou míru variability z hlediska závažnosti, přesnosti i kvality vědeckých důkazů, proto musí být posuzovány individuálně. Na druhou stranu by soudní znalci měli být schopni zhodnotit kvalitu KDP a optimálně také dostupných vědeckých důkazů, o které by se při tvorbě odborného posudku měli odborně opírat.

V českém právním systému nejsou judikáty, které by se samostatně bez účasti soudních znalců, respektive znaleckých posudků opíraly o KPD.

Znalecký posudek lze definovat jako důkaz, který soudní znalec vypracovává písemně za účelem objasnění situace. Při určité situaci může být proveden také ústně do protokolu. Znaleckým posudkem rozumíme úsudek znalce, provedený na podkladě odborných znalostí o skutečnostech, k jejichž objasnění byl znalec povolán. Právními předpisy o znalcích a tlumočnících jsou stanoveny formální náležitosti, které musí znalecký posudek obsahovat (Holčapek, 2011).

Podle § 105 odst. 1 může k objasnění skutečností důležité pro trestní řízení, je-li třeba odborných znalostí, orgán činný v trestním řízení vyžádat odborné vyjádření. Odborné vyjádření zastupuje v jednoduchých případech znalecký posudek. V našem kontextu se může jednat například o lékařskou zprávu o zranění poškozeného.

Nicméně základní zákon, který v trestním řízení upravuje postavení znalců, je zákon č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících, ve znění pozdějších předpisů s účinností od 1. ledna 2012. Za další prameny, které spolu definují postavení znalce, můžeme považovat zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním, ve znění pozdějších předpisů, vyhlášku ministerstva spravedlnosti č. 37/1967 Sb., ve znění pozdějších předpisů a nakonec vyhlášku ministerstva spravedlnosti č. 23/2002 sbírky.

Určité principy, které se vztahují ke znalecké činnosti spojené s dokazováním, upravuje v trestním řízení § 2 trestního řádu. Mezi základní zásady pro znalce řadíme především zásadu objektivnosti, veřejnosti, ústnosti, vyhledávací, volného hodnocení, důkazů, individuální odpovědnosti a přiměře-

nosti. Nejvíce relevantní zásadou vzhledem k zaměření kapitoly je zásada objektivnosti.

Zásadu objektivnosti lze definovat tak, že míra objektivnosti je ovlivněna do jisté míry společenským vývojem, technickou vyspělostí a také dokonalejší možností přezkumu znaleckých posudků. To souvisí s rychlou expanzí vědy a výzkumu ve všech oborech, zejména však v oboru lékařství. Jistou dávkou objektivnosti zaručuje možnost stran přibrat znalce dle vlastního výběru, ačkoli by zajištění objektivnosti a nezaujatého postoje mělo v první řadě vycházet z osoby znalce. V tomto případě vidíme však na příkladu Izraele snahu o systémové řešení zajištění „zásady objektivnosti“ přítomností KDP.

Zásadě objektivnosti lze jinými slovy rozumět tak, že by soudní znalec v oboru lékařství měl být rozhodně schopen ve svém oboru kriticky hodnotit kvalitu KDP a být schopen dle zásad EBHC kriticky hodnotit kvalitu relevantních dostupných důkazů vědy a výzkumu.



9.4 Závěr

KDP mohou sloužit soudům jako spolehlivý zdroj informací, ovšem pouze za předpokladu, že jsou vytvořeny kvalitně na základě EBHC principů a že nemají z etického hlediska riziko žádného střetu zájmů. Z vybraných případů ze světa vidíme, že KDP si i u soudů začínají vydobývat důležité postavení. Mohou být například použity jako klinické standardy nepodkročitelného minima lékařské péče anebo jako nástroje hodnocení sporného jednání. KDP mají v tomto případě rozhodně vyšší kredibilitu než praxe založená na subjektivním názoru nebo domněnkách. V českém prostředí by do budoucna měli být soudní znalci erudovaní v oblasti EBHC, měli by být schopni kriticky zhodnotit KDP a ve svých znaleckých posudcích využívat existující vědecké důkazy.

SEZNAM LITERATURY

Alonso-Coello, P., Irfan, A., Solà, I., Gich, I., Delgado-Noguera, M., Rigau, D. Schunemann, H. (2010). The quality of clinical practice guidelines over the last two decades: a systematic review of guideline appraisal studies. *Quality and Safety in Health Care*, 19(6), 1-7.

Brouwers, M. C., Kho, M. E., Browman, G. P., Burgers, J. S., Cluzeau, F., Feder, G. Hanna, S. E. (2010). AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *Canadian Medical Association Journal*, 182(18), E839-E842.

Cook, D. J., Mulrow, C. D., & Haynes, R. B. (1997). Systematic reviews: synthesis of best evidence for clinical decisions. *Annals of internal medicine*, 126(5), 376-380.

Davies, J. (2009). Clinical guidelines as a tool for legal liability. An international perspective. *Med Law*, 28(4), 603-613.

Davies, J. (2013). Legal and Forensic Medicine in Israel. *Legal and Forensic Medicine*, 475-495.

Davis, D. A., & Taylor-Vaisey, A. (1997). Translating guidelines into practice. A systematic review of theoretic concepts, practical experience and research evidence in the adoption of clinical practice guidelines. *Cmaj*, 157(4), 408-416.

Eccles, M. P., Grimshaw, J. M., Shekelle, P., Schünemann, H. J., & Woolf, S. (2012). Developing clinical practice guidelines: target audiences, identifying topics for guidelines, guideline group composition and functioning and conflicts of interest. *Implementation Science*, 7(1), 60.

Giannelli, P. C., & Imwinkelried, E. J. (1993). *Scientific evidence*: Michie Company.

Glasziou, P., Burls, A., & Gilbert, R. (2008). Evidence based medicine and the medical curriculum. *BMJ (Clinical research ed.)*, 337(7672), 704-705.

Glasziou, P., Del Mar, C., & Salisbury, J. (2009). *Evidence-based practice workbook*: John Wiley & Sons.

Goode, C. J., Fink, R. M., Krugman, M., Oman, K. S., & Traditi, L. K. (2011). The Colorado Patient Centered Interprofessional Evidence Based Practice Model: A Framework for Transformation. *Worldviews on Evidence Based Nursing*, 8(2), 96-105.

Grimes, D. A., & Schulz, K. F. (2002). An overview of clinical research: the lay of the land. *The lancet*, 359(9300), 57-61.

Guyatt, G., Cairns, J., Churchill, D., Cook, D., Haynes, B., Hirsh, J.... Nishikawa, J. (1992). Evidence-based medicine: a new approach to teaching the practice of medicine. *Jama*, 268(17), 2420-2425.

Guyatt, G., Cook, D., & Haynes, B. (2004). Evidence based medicine has come a long way: the second decade will be as exciting as the first. *BMJ: British Medical Journal*, 329(7473), 990.

Guyatt, G. H., Meade, M. O., Jaeschke, R. Z., Cook, D. J., & Haynes, R. B. (2000). Practitioners of evidence based care: Not all clinicians need to appraise evidence from scratch but all need some skills. *BMJ: British Medical Journal*, 320(7240), 954.

Harrison, M. B., Légaré, F., Graham, I. D., & Fervers, B. (2010). Adapting clinical practice guidelines to local context and assessing barriers to their use. *Canadian Medical Association Journal*, 182(2), E78-E84.

Heneghan, C., & Godlee, F. (2013). Where next for evidence based healthcare? *BMJ*, 346(7894).

Higgins, J. (2014). Green S. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. Version 5. 1. 0. updated March 2011. handbook web site.

Holčápek, T. (2011). *Dokazování v medicínskoprávních sporech*: Wolters Kluwer Česká republika.

Hurwitz, B. (2004). How does evidence based guidance influence determinations of medical negligence? *BMJ: British Medical Journal*, 329(7473), 1024.

Institute, J. B. (2014). Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2014 edition. South Australia 5005: The University of Adelaide.

Klugar, M., Čáp, J., Marečková, M., Roberson, D. N., Sirkka, A., Klugarova, J., Kelnarova, Z. (2014). The active aging personal strategies of older adults in Europe: a systematic review protocol of qualitative evidence. *The JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports, In press.*

Klugar, M., Nytra, I., Bocková, S., Klugarova, J., Kelnarova, Z., & Mareckova, J. (2014). The effectiveness of hyperbaric oxygen therapy on mortality in adults with craniotrauma: A systematic review protocol. *The JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports, In press.*

Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P. Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Annals of internal medicine*, 151(4), W-65-W-94.

Ličeník, R. (2013a). *Klinické doporučené opstupy I* (1 ed.). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Ličeník, R. (2013 b). *Klinické doporučené opstupy II* (1 ed.). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Lords, H. o. (1997). Judgments –Bolitho v. City and Hackney Health Authority. *Judgments*. Retrieved 2. 8. 2014, 2014

Maisonneuve, H., Cordier, H., Durocher, A., & Matillon, Y. (1997). The French clinical guidelines and medical references programme: development of 48 guidelines for private practice over a period of 18 months. *Journal of evaluation in clinical practice*, 3(1), 3-13.

Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2011). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice*: Lippincott Williams & Wilkins.

Mulrow, C. D., & Lohr, K. N. (2001). Proof and policy from medical research evidence. *J Health Polit Policy Law*, 26(2), 249-266.

Pearson, A. (2004). Balancing the evidence: incorporating the synthesis of qualitative data into systematic reviews. *JBIR Reports*, 2(2), 45-64.

Pearson, A., Jordan, Z., & Munn, Z. (2012). Translational science and evidence-based healthcare: a clarification and reconceptualization of how knowledge is generated and used in healthcare. *Nursing research and practice*, 2012.

Qaseem, A., Forland, F., Macbeth, F., Ollenschläger, G., Phillips, S., & van der Wees, P. (2012). Guidelines International Network: toward international standards for clinical practice guidelines. *Annals of internal medicine*, 156(7), 525-531.

Radim Líčeník, Pavel Kurfurst, & Kateřina Ivanová. (2013). *AGREE II: Nástroj pro hodnocení doporučených postupů pro výzkum a evaluaci*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Rosoff, A. J. (2001). Evidence-based medicine and the law: the courts confront clinical practice guidelines. *J Health Polit Policy Law*, 26(2), 327-368.

Sackett, D., Rosenberg, W., Gray, J., Haynes, R., & Richardson, W. (2012). What is EBM?

Sackett, D. L. (2000). *Evidence based medicine*: Wiley Online Library.

Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. M., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine. *BMJ: British Medical Journal*, 313(7050), 170.

Samanta, A., & Samanta, J. (2003). Legal standard of care: a shift from the traditional Bolam test. *Clinical Medicine*, 3(5), 443-446.

Samanta, A., Samanta, J., & Gunn, M. (2003). Legal considerations of clinical guidelines: will NICE make a difference? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96(3), 133-138.

Suchý, M. M., Tůma, M. P., Klika, M. P., Kožený, P., RNDr, D., & Dušek, L. (2010). Vývoj Národní sady klinických standardů a ukazatelů zdravotní péče, metodiky a první výsledky. *Zdravotnické noviny*, 1-16.

UK. (1994). Medical Negligence: Fact, Breach and Bolitho. *Medical Law Review*, 5, 214.

Walshe, K., & Rundall, T. G. (2001). Evidence based Management: From Theory to Practice in Health Care. *Milbank Quarterly*, 79(3), 429-457.

Woolf, S. H., Grol, R., Hutchinson, A., Eccles, M., & Grimshaw, J. (1999). Clinical guidelines: potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. *BMJ*, 318(7182), 527-530.

Yuan, C. T., & Fund, C. (2010). *Blueprint for the dissemination of evidence-based practices in health care*: Commonwealth Fund.

Kazuistika 1

**ZÁNĚT POBŘIŠNICE**

prof. MUDr. Radovan Pilka, Ph.D.

JUDr. Petra Jakešová, Ph.D.

Nálezová část

12. 10. 2005 paní hospitalizována na porodnicko–gynekologickém oddělení nemocnice pro cca měsíc trvající bolesti v podbříšku k plánované diagnostické laparoskopii. Při předoperačním interním vyšetření (MUDr I) zjištěn TK 110/80, pulz 72/minutu. EKG v normě, kromě hraničních hodnot hematokritu byly v normě i výsledky laboratorních vyšetření (biochemie, krevní obraz, moč a sediment, koagulační parametry, CRP) včetně CA 125.

13. 10. 2005 byla paní provedena na porodnicko–gynekologickém oddělení nemocnice diagnostická laparoskopie (prováděl MUDr. II; asistoval MUDr. III a as.). Během výkonu bylo odstraněno ložisko endometriosis z oblasti pod pravým sakro–uterinním vazem o velikosti 3 mm. K odstranění ložiska byla provedena širší excise – asi 2 cm. Materiál byl odeslán na histologické vyšetření, které potvrdilo diagnózu endometriosis. Výkon proběhl bez komplikací. Bezprostředně po operaci byla pacientka afebrilní, velmi neklidná, pulz 86 za minutu a krevní tlak 140/90.

14. 10. 2005 V dalším pooperačním průběhu dochází během dvaceti následujících hodin k poklesu tlaku na 90/50 a zklidnění pulzu na 68 za minutu. V rámci pooperační medikace podáno analgetikum (Ibalgin). Odebrána pooperační hodnota CA 125, která byla výrazně nad normu (78,9 U/ml).

15. 10. 2005 Druhý pooperační den se objevují febrilie 38 až 39 st. C, difúzní bolesti břicha, průjem (pacientka se vyprázdnila do postele), zvracení. Pacientka odmítá jídlo.

Při lékařské vizitě (MUDr.?? – pouze parafa) konstatovány bolesti břicha, pacientka nařiká, počínající menses.

Přivolán internista (MUDr. IV, který na základě EKG vyšetření konstatuje sinusovou tachykardii 130/min. a bolesti břicha po gynekologické operaci. S ohledem na předchozí psychologickou léčbu připisován celý stav výrazné afektivní poruše. Doporučen Diazepam, vzhledem k průjmům Hylak kapky a kontrolní EKG vyšetření za týden. Další laboratorní vyšetření nebyla doporučena.

V medikaci na oddělení aplikován Plegomazin, Paralen, Diazepam, Ibalgin tbl., Anopyrin (analgetika, antipyretika, sedativa), živočišné uhlí a dále předchozí léčba (aplikována od přijetí pacientky): Asentra, Euthyrox.

V ošetrovatelské dokumentaci pacientka charakterizována jako nespolupracující, neukázněná, afektivní, vyžadující zvýšený dohled.

16. 10. 2005 Třetí pooperační den pacientka afebrilní, TK 80/50, pulz 78/min. V medikaci Asentra, Euthyrox a dále Diazepam, živočišné uhlí, Anopyrin a Dolsin.

Při lékařské vizitě (MUDr.??? – pouze parafa) lokální nález bez patologie (vpichy po laparoskopii), přetrvávající bolesti břicha, probíhající menses, odchod větrů.

Bez doporučení dalších vyšetření.

Dle ošetrovatelské dokumentace pacientka nespolupracuje, je neukázněná, přetrvávající průjem (vyprázdnila se opět do postele). Bolesti břicha tlumeny analgetiky.

17. 10. 2005 Čtvrtý pooperační den pacientka afebrilní, tlak ani pulz neznamenán. V medikaci Asentra, Euthyrox, Anopyrin a dále přidán Reasec,

Endiaron (proti průjmům), Dolmina, Ibalgin (analgetika), odebrána stolice na kultivaci (dle mikrobiologického vyšetření běžná střevní flóra).

Dle ošetrovatelské dokumentace se pacientka cítí lépe, bolesti břicha tlumeny analgetiky, přetrvávající průjem. V noci se objevily bolesti hlavy.

18. 10. 2005 Pátý pooperační den pacientka afebrilní, tlak a pulz nezaznamenány. Bez medikace. Na vizitě subjektivní obtíže nezměněny.

Pacientka vyšetřena před propuštěním (MUDr. V). Objektivně břicho s minimální palpační citlivostí. V UZ obraze zvýšená plynová náplň střevních kliček. Bez zjevného patologického UZ nálezu. Pacientka propuštěna a převezena do výchovného ústavu.

18. 10. 2005 V 18,02 hod. pacientka re-hospitalizována na porodnicko–gynekologickém oddělení Nemocnice pro bolesti v podbřišku, obtížný kontakt s pacientkou a kolapsové stavy, přetrvávající průjem. Objektivně (MUDr. V) břicho nad niveau. Při UZ vyšetření prokázána volná tekutina v malé pánvi. Vysloveno podezření na hemoperitoneum. TK se pohyboval od 95/60 po 120/80 (hypo až normotenze), pulz v rozmezí 86 až 90/min. (hraniční norma až tachykardie). V laboratorním vyšetření pouze hraniční snížení hemoglobinu a hematokritu, leukocytóza (11,2), trombocytopenie (99) a výrazně patologické hodnoty koagulačních faktorů. V ošetrovatelské dokumentaci je pacientka nekomunikativní, stěžuje si na bolesti břicha a hlavy, injekce odmítá.

19. 10. 2005 Provedena diagnostická laparoskopie (MUDr. II, MUDr. V), která z důvodu nálezu volného hnisu v dutině břišní konvertována na laparotomii a provedena resekce rozpadajícího se omenta. Přivolaný chirurg (MUDr. VI) zjišťuje akutní peritonitidu při perforaci přední stěny rekta cca 6 cm nad svěračem v celém rozsahu. Provedena dvouvrstevná sutura perforace, založena dvouhlavňová transversostomie a zavedeny drény. Pacientka ve stabilizovaném stavu přeložena na ARO Nemocnice X.

Právní posouzení

Z nálezové části vyplývá, že paní cca 1 měsíc trpěla bolestmi v podbříšku, byla provedena laparoskopie, v průběhu níž bylo odstraněno ložisko endometriosisy. Následně dochází k pooperačním komplikacím, podávání analgetik, teplota, průjem, bolesti břicha. Stav lékaři připisován dílčím způsobem k afektivní poruše pacientky, medikovány léky na úzkost a napětí, na deprese, dále analgetika. Pacientka vyhodnocena jako neukázněná, nespolupracující.

Pátý pooperační den propuštěna, následně rehospitalizována s kolapsovými stavy, prokázána volná tekutina v malé pánvi, volný hnis v dutině břišní, provedena laparotomie. Zjištěn zánět podříšnice při perforaci stěny rekta nad svěračem.

Trestněprávní posouzení věci

Nedošlo k poskytnutí zdravotní péče na předpokládané náležité odborné úrovni, když dostatečně lékařem nebyla diagnostikována všemi dostupnými lékařskými technikami pooperační peritonitida s perforací rekta v důsledku nedostatečného laboratorního vyšetření provedeného dodatečně až pátý den po operačním zákroku a po propuštění pacientky, kdy následkem jednání lékaře došlo k vážné poruše zdraví spočívající v poškození důležitého orgánu.

Lékař tedy pacientce z nedbalosti způsobil těžkou újmu na zdraví, když porušil důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání a uloženou mu podle zákona, čímž spáchal přečin ublížení na zdraví podle ustanovení § 147 odst. 1 odst. 2 trestního zákoníku.

§ 147 trestního zákoníku

Těžké ublížení na zdraví z nedbalosti

(1) Kdo jinému z nedbalosti způsobí těžkou újmu na zdraví, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo zákazem činnosti.

(2) Odnětím svobody na šest měsíců až čtyři léta nebo peněžitým trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 proto, že porušil důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona.

(3) Kdo z nedbalosti způsobí těžkou újmu na zdraví nejméně dvou osob proto, že hrubě porušil zákony o ochraně životního prostředí nebo zákony o bezpečnosti práce nebo dopravy anebo hygienické zákony, bude potrestán odnětím svobody na dvě léta až osm let.

Civilní posouzení věci – posouzení

dle tzv. nového občanského zákoníku účinného ode dne 1. 1. 2014

§ 2951 odst. 2 o. z.

Nemajetková újma se odčiní přiměřeným zadostiučiněním. Zadostiučinění musí být poskytnuto v penězích, nezajistí-li jeho jiný způsob skutečné a dostatečně účinné odčinění způsobené újmy.

§ 2956 o. z.

Náhrada při újmě na přirozených právech člověka (právo na život, zdraví, soukromí a důstojnost). Vznikne-li škůdci povinnost odčinit člověku újmu na jeho přirozeném právu, nahradí škodu i nemajetkovou újmu, kterou tím způsobil, jako nemajetkovou újmu odčiní i způsobené duševní útrapy

§ 2957 o. z.

Způsob a výše přiměřeného zadostiučinění musí být určen tak, aby byly odčiněny i okolnosti zvláštního zřetele hodné.

§ 2958 o. z.

Při ublížení na zdraví odčiní škůdce újmu poškozeného peněžitou náhradou vyvažující plně vytrpěné bolesti a další nemajetkové újmy. Vznikla-li poškozením zdraví překážka lepší budoucnosti poškozeného, nahradí mu škůdce i ztížení společenského uplatnění. Nelze-li výši náhrady takto určit, stanoví se podle zásad slušnosti.

§ 2959 o. z.

Při usmrcení nebo zvláště závažném ublížení na zdraví odčiní škůdce duševní útrapy manželu, rodiči, dítěti, nebo jiné osobě blízké peněžitou náhradou vyvažující plně jejich utrpení. Nelze-li výši náhrady takto určit, stanoví se podle zásad slušnosti.

§ 2960 o. z.

Škůdce hradí též účelně vynaložené náklady spojené s péčí o zdraví poškozeného, s péčí o jeho osobu, nebo jeho domácnost, tomu, kdo je vynaložil, požádá-li o to, složí mu škůdce na tyto náklady přiměřenou zálohu.

§ 2962 odst. 1 o. z.

Náhrada za ztrátu na výdělku po dobu pracovní neschopnosti poškozeného se hradí peněžitým důchodem ve výši rozdílu mezi průměrným výdělkem poškozeného před vznikem újmy a náhradou toho, co poškozenému bylo vyplaceno v důsledku nemoci či úrazu podle jiného právního předpisu.

§ 2971 o. z.

Odůvodňují-li to zvláštní okolnosti, za nichž škůdce způsobil újmu protiprávním činem, zejména porušil-li z hrubé nedbalosti důležitou právní povinnost, anebo způsobil-li újmu úmyslně z touhy ničit, ublížit nebo z jiné pohnutky zvláště zavrženíhodné, nahradí škůdce též nemajetkovou újmu každému, kdo způsobenou újmu důvodně pocítuje jako osobní neštěstí, které nelze jinak odčinit.

§ 2910 o. z.

Škůdce, který vlastním zaviněním poruší povinnost stanovenou zákonem a zasáhne tak do absolutního práva poškozeného, nahradí poškozenému, co tím způsobil. Povinnost k náhradě vznikne i škůdci, který zasáhne do jiného práva poškozeného zaviněným porušením zákonné povinnosti stanovené na ochranu takového práva.

Ke vzniku povinnosti k náhradě újmy při porušení zákonné povinnosti se vyžaduje splnění následujících předpokladů:

- vznik újmy,
- protiprávní čin,
- příčinná souvislost,
- zavinění.

První tři předpoklady prokazuje poškozený, zavinění z nedbalosti se presumuje.

Jak je tedy z výše uvedeného patrné, výši nemajetkové újmy v nové právní úpravě stanoví dle svého uvážení soud. Náhrada za tuto újmu bude především vycházet z toho, po jak dlouhou dobu a jakým způsobem byla pacientka omezena v běžném životě, tedy jakými bolestmi trpěla, které činnosti nemohla vykonávat, jak moc byla odkázána na pomoc dalších osob, do jaké míry byla vyloučena z běžné společnosti, jak se na ni průběh onemocnění fyzicky i psychicky projevoval.

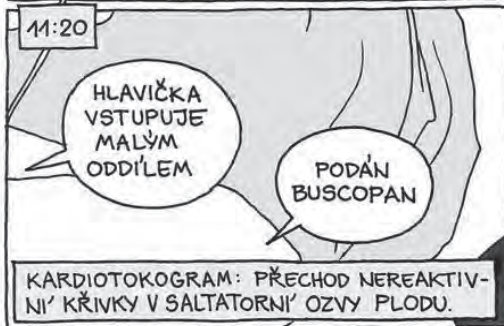
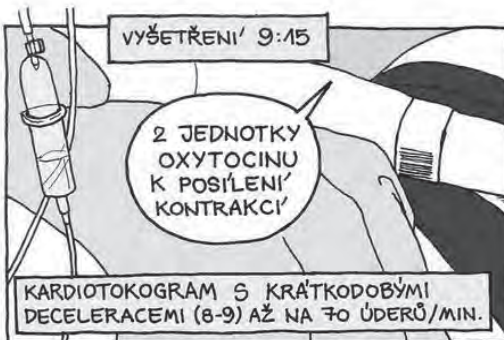
V našem případě pacientka přežila s provedením umělého střevního vývodu po odstranění proděravělé a poškozené části konečníku. Současně byly zavedeny čtyři drény, kterými byla postupně čištěna dutina břišní od zbytků hnisu a zánětu. Pacientka byla umístěna na jednotku intenzivní péče na dobu čtyř dnů. Současně dostávala velmi silná antibiotika. Poté byla umístěna na oddělení a drény byly odstraněny. Za dva týdny byla propuštěna z nemocnice, pooperační hojení v dutině břišní trvalo 3 měsíce. Poté byla pacientka

nucena podstoupit novou operaci, při které byl zrušen umělý střešní vývod, a bylo provedeno opět napojení kliček střevních na konečník. Pooperační hojení po této „zanořující“ operaci trvalo dva měsíce.

Správněprávní posouzení věci – disciplinární odpovědnost lékaře

Pacientka se rovněž se svou stížností může obrátit na Českou lékařskou komoru, když lékař je povinen dodržovat nikoli pouze právní předpisy, ale i statutární předpisy Komory.





Kazuistika 2



ÚMRTÍ PACIENTKY Z DŮVODU HEMORAGICKÉHO ŠOKU PŘI PREEKLAMPSII

prof. MUDr. Radovan Pilka, Ph.D.

JUDr. Petra Jakešová, Ph.D.

Dle dodané dokumentace byla pacientka dispenzarizována od 6. 9. 2005 gynekologem v těhotenství. V průběhu těhotenství jsou laboratorní i klinická vyšetření v rozmezí fyziologických nálezů. Jednalo se o první těhotenství. Až na jednu návštěvu však chybí podpis a razítko ošetřujícího lékaře. Při poslední ambulantní návštěvě dne 25. 4. 2006, ve 41 týdnu gravidity, zjištěn váhový přírůstek 12 kg (norma), negativní nálezy v moči na bílkovinu a cukr, fyziologické ozvy plodu, dolní končetiny bez otoků a hraniční krevní tlak s hodnotou 130/95. Doporučena hospitalizace k přešetření stavu.

Z rodinných důvodů (zřejmě na doporučení matky) pac. hospitalizaci odkládá a o tři dny později, dne 28. 4. 2006 v 19,15 hod. přichází na por. gyn. oddělení, kam byla v 19,51 hod. pro bolesti břicha a bolesti hlavy přijata (MUDr. I). Při přijetí zjištěn vysoký krevní tlak 150/120, v moči bílkovina na 4+, mírné otoky dolních končetin. Při porodnickém vyšetření nalezen plod v poloze podélné hlavičkou, hlavička nad vchodem, čípek formovaný, nezkrácený, děloha bez stahů, ozvy plodu fyziologické.

Po přijetí aplikován na por. gyn. oddělení Apaurin 10 mg i.v.; 1 amp. 20% MgSO₄ i.m. a infuze Fyziologického roztoku 500 ml se 2 amp. 20% MgSO₄. Vyšetřen krevní obraz: Hgb 126 Htk 0,35 Leu 7,6 Tr 123, kde je patrný hraniční pokles v červené krevní složce a snížený počet trombocytů pod nor-

mu. S ohledem na pokračující elevaci krevního tlaku (180/140) rozhodnuto o ukončení těhotenství akutním císařským řezem.

Ve 20,43 hod. vybaven plod mužského pohlaví o hmotnosti 3300 g délce 50 cm, který předán do péče pediatrů hypotonický, nepláče, nedýchá, po krátké ventilaci ambuvakem pláče, ale je spavý. Během celkové anestezie hypertenze 140/110 až 180/140, tepová frekvence 120 až 140 úderů za minutu. Operační zákrok bez komplikací, udávaná krevní ztráta byla dle operátora (MUDr. I a MUDr. II) cca 300 ml. Výdej moče během operace 200 ml.

Pacientka opouští operační sál ve 21,25 hod. Po extubaci kontaktní, stěžuje si na bolesti břicha, hlava nebolí, orientovaná, bez křečí, bez lateralizace. Pro přetrvávající hypertenzi (158/105) a tachykardii 134/min. pacientka předána k observaci na oddělení ARO. Zde aplikována oxygenoterapie maskou při spO_2 97-99, antihypertenzíva (Isoket) a antiarytmika (Betaloc) i.v., krystaloidy a koloidy v infuzích; miniheparinizace (Fraxiparin 0,3 ml s.c.). Ve 22,33 hod. provedeno kontrolní biochemické vyšetření krve, kde zjištěna vysoká elevace jaterních testů (ALT 3,45 ukat/l – pětinasobek normy; AST 6,51 ukat/l – téměř jedenáctinasobek normy; LDH 12,43 ukat/l – silně patologická hodnota; snížení celkové bílkoviny na 49 g/l a albuminu na 31,6 g/l. Výsledky svědčící pro těžkou preeklampsii. Na základě interního konzilia v 00,35 hod. (MUDr. III) přidán v léčbě Isoptin i.v. V 00,41 hod. zjištěn fundus 4 prsty nad pupek a při vizuální kontrole popsáno jemné krvácení do plen. Informován gynekolog (?), který je se situací spokojen. Nález fundu 4 prsty nad pupek však zcela normální není.

Přes výše uvedenou léčbu dochází u pacientky v rozmezí sedmi hodin (od přijetí na odd. ARO) k vystupňování tachykardie až na 159/ min. při současné úpravě hypertenze (ze 170/120 na 110/70) na normotenzi. Hodinová diuréza byla v prvních čtyřech hodinách na odd. ARO uspokojivá (50-60 ml/ hod), ale v dalších třech hodinách (současně s normalizací tlaku) se rozvíjí oligurie. Tachykardie s poklesem tlaku a současnou oligurií by mohly svědčit pro postupnou krevní ztrátu. Bohužel nebylo v průběhu observace pacientky na odd. ARO provedeno vyšetření krevního obrazu, které by bylo

v tomto směru rozhodující. Po celou uvedenou dobu je pacientka při vědomí a komunikuje.

Dne 29. 4. 2006 v 5,11 hod dochází u pacientky k zástavě srdeční. Přes okamžitou akutní péči na odd. ARO, včetně intubace, nepřímé srdeční masáže a srdeční stimulace se nedaří pacientku resuscitovat a v 6,42 hod. dochází k exitus letalit.

V pitevním protokolu je konstatován nález 340 g krevních koagul v dutině děložní, minimální hemoperitoneum, subpleurální ekchymózy, subkapsulární sufuse na játrech, mozkový a plicní edém, orgánová a kožní animizace, hydrotorax 100 ml. Patolog uzavírá celý nález jako hemoragický šok.

Právní posouzení

Pacientka ve 41. týdnu gravidity dne 25. 4. 2006, doporučena hospitalizace. Hospitalizace od 28. 4. 2006 v 19,15 hodin (odložena z rodinných důvodů pacientky) pro bolesti břicha a hlavy, vysoký krevní tlak, bílkovina v moči, snížený počet trombocytů, elevace krevního tlaku, těhotenství ukončeno císařským řezem, krevní ztráta cca 300 ml. Po operaci bolesti břicha, přetrvávající hypertenze a tachykardie, pacientka předána na ARO. Následně kontrolní biochemické vyšetření, vysoká elevace jaterních testů, těžká preeklampsie, zjištěn fundus dělohy 4 prsty nad pupek. Následné vystupňování tachykardie s poklesem tlaku. V průběhu observace na ARO nebylo provedeno vyšetření krevního obrazu, následná zástava srdeční a smrt.

V pitevním protokolu 340 g krevní sraženiny v dutině děložní, vnitřní krvácení, pobřišnicové krvácení, mozkový a plicní edém, hemoragický šok.

Trestněprávní posouzení

V tomto případě byla zjištěna nejasná příčina smrti, nicméně zvolený léčebný postup nebyl v příčinné souvislosti se smrtí pacientky, tedy lékař nepone-

se odpovědnost za vzniklý následek, a to i přes skutečnost, že neprovedení krevního obrazu a ultrazvukového vyšetření při tachykardii (zrychlení srdeční akce) a oligurii (snížený výdej moče) je možné považovat za pochybení (nebylo vyloučeno nitrobršíšní krvácení, jako možná příčina těchto příznaků). Z pitevního protokolu však jasně vyplývá, že k žádnému nitrobršíšnímu krvácení u pacientky nedošlo a toto pochybení lékaře tak není v příčinné souvislosti se smrtí pacientky.

Posouzení ze strany lékaře

Pravou příčinou smrti pacientky v tomto případě je HELLP. Tého diagnóze odpovídají laboratorní hodnoty při přijetí pacientky do nemocnice a i její klinický stav. Jedná se o relativně nedávno popsany syndrom (popsán v roce 1982), který se vyskytuje v 0,5–0,9 % všech těhotenství. Až v 40 % případů je popisováno následné úmrtí rodičky. Ta může zemřít před porodem nebo i po porodu většinou v důsledku krvácení (do břicha, do mozku, do jater, do plic, do sleziny.) nebo eklamptického záchvatu při edému (otoku) mozku s následnou zástavou srdeční – zřejmě námi popisovaný případ. Pacientka byla správně umístěna na ARO a je možné, že ošetřující personál eklamptický záchvat (který zřejmě nikdy v životě předtím takový stav neviděl – s ohledem na to, jak nedávno bylo toto onemocnění popsáno a jak málo často se v nejzávažnější formě vyskytuje a nejedná se o personál cvičený na porodnictví), který může trvat třeba 1 až 3 minuty nestačil zaznamenat a přišel k pacientce až při srdeční zástavě. Srdeční zástavu v důsledku nezvratného poškození mozkového kmene při otoku mozku nelze zvrátit. Stejně tak, jako personál na ARO, si nemusel těchto klinických souvislostí být vědom ani patolog, který klasifikoval celý případ jako hemorrhagický šok, i když k tomu nejsou žádné objektivní podklady. Na celou záležitost má odlišný názor patolog (hemorrhagický šok) a jiný názor má klinik (Hellp, otok mozku s poškozením mozkového kmene, zřejmě eklamptický záchvat a srdeční zástava).

Civilní posouzení věci

Pokud není dáno zavinění ze strany lékaře, není možné dovést jeho odpovědnost za vzniklý následek.



Autor Ing. arch. Jiří Šobr

Kazuistika 3

**POSTIŽENÍ NOVOROZENCE V DŮSLEDKU PERIPARTÁLNÍ ASFYXIE**

prof. MUDr. Radovan Pilka, Ph.D.

JUDr. Petra Jakešová, Ph.D.

Paní byla poprvé přijata na por. gyn. kliniku nemocnice dne 15. 3. 2007. Jednalo se o 36. týden těhotenství (s diskrepancí 4 týdny mezi datací dle menses a UZ) se suspektní cystopyelitidou I. dx., hraničním průtokem krve v pupečnicku (dle dopplerometrie) a oligohydramniem. Během hospitalizace nasazena antibiotická léčba (amoksiklav), ultrazvukovým vyšetřením potvrzen oligohydramnion až anhydramnion a hraniční průtok krve pupečnickem. Při kardiotokeografickém vyšetření shledána fyziologická křivka. Pacientka propuštěna dne 18. 3. 2007 do domácí péče, doporučeny kontroly v prenatální poradně.

Dne 3. 4. 2007 ve 4,00 hod. byla pacientka přijata na porodní sál nemocnice podruhé. Jednalo se o přijetí k porodu u primigravidy/primipary ve 40. týdnu a 5 dnů těhotenství dle data posledních měsíčků. Při přijetí byl porodnický nález: pochva volná, zbytek čípku 0,5 cm, hrdlo pro prst, těsně přístupné, hlavička volně nal., š.š. nedif., nekrvácí, plodová voda neodtéká, děložní kontrakce á 4-5 min., poloha podélná hlavičkou (MUDr. I). Vzhledem k pozitivitě GBS byl aplikován Ampicilin. V 7,00 hod. byl nález: kontrakce á 4 min., pochva volná, branka navalitá, zcela volně pro prst, mírně vyklenutý vak blan, hlavička volně naléhá. Byly aplikovány do konečníku 2 čípky Belladony a provedena dirupce plodových obalů – odtéká čirá plodová voda.

Při kontrolním vyšetření v 9,15 hod. zjištěn nález: branka 3 cm, hlavička volně naléhá, plodová voda odtéká čirá, nekrvácí, kontrakce děložní nestejně

intenzity. Byla nasazena infuze se 2j. Oxytocinu k posílení kontrakcí a aplikován Buscopan v infuzi. Od 9,35 hod. do 10,00 hod točen kardiogram s krátkodobými deceleracemi (8-9) až na 70 úderů za min.

V 10,10 hod. podána při brance 4 cm spasmolytika a opiátové analgetikum. Pokračováno v posilování kontrakcí. Na kardiogramické křivce dochází od cca 10,25 hod. k zúžení oscilačního pásma na nereaktivní typ s opakovanými deceleracemi.

V 10,55 hod. při nálezu branky dilatované na 8 cm a hlavičky vstupující malým oddílem aplikováno spasmolytikum (Buscopan). Od 11,20 hod. na kardiogramu přechází nereaktivní křivka v saltatorní (skákavé) ozvy plodu.

V 11,35 hodin zjištěn při porodnickém vyšetření lem a ve 12,00 hodin branka zachází. Od 12,15 hod. je na kardiogramu patrná těžká bradykardie 80 úderů za minutu. Ve 12,40 je porozen plod s pupečником kolem krku a ve 12,50 placenta. Dítě vážilo při narození 3600 g a měřila 49 cm. Apgar skóre bylo stanoveno na 1-5-6 (v 1., 5., a 10. minutě). V laboratorním vyšetření je po porodu mírná respirační acidóza, dále kompenzovaná. V 8. minutě po porodu intubace anesteziologem a při oběhové podpoře katecholaminy byl novorozenec převezen do zařízení vyššího typu. Dne 20. 4. 2007 propuštěn z novorozeneckého oddělení zařízení vyššího typu s dg: Hypoxicko-ischemická encefalopatie; Těžká porodní asfyxie; Pozdní sepe. Doporučeno sledování neurologem, psychologem a odesláno k ambulantní rehabilitační léčbě.

Právní posouzení

Pacientka přijata v 36. týdnu těhotenství s podezřením na zánětlivé onemocnění močového měchýře s hraničním průtokem krve v pupečniku a sníženým množstvím plodové vody. Léčena antibiotiky, propuštěna do domácí péče, o cca 14 dní později přijata na porodní sál, kontrakce nestejné intenzity, nasazena infuze, kardiogram s krátkodobými deceleracemi. Ná-

sledně podána spasmolytika. Následně na kardiogramu přechází nereaktivní křivka v saltatorní ozvy plodu. Poté patrná těžká bradykardie, dítě porozeno, intubováno a diagnostikována hypoxicko-ischemická encefalopatie, těžká porodní asfyxie.

Trestněprávní posouzení věci

Jednání lékařů možné kvalifikovat jako postup non lege artis, neboť nedošlo k poskytnutí zdravotní péče na předpokládané náležitě odborné úrovni, když ošetřujícím lékařem nebyl dostatečně respektován patologický kardiogram dítěte, na základě jeho patologických hodnot mělo dojít k akutnímu císařskému řezu. V důsledku postupu lékaře, jež nechal proběhnout porod přirozenou cestou, došlo u narozeného dítěte k hypoxickému poškození jeho mozku, tedy následkem jednání lékaře došlo k vážné poruše zdraví spočívající v poškození důležitého orgánu.

Lékař tedy z nedbalosti způsobil těžkou újmu na zdraví narozeného dítěte, když porušil důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání a uloženou mu podle zákona, čímž spáchal přečin ublížení na zdraví podle ustanovení § 147 odst. 1 odst. 2 trestního zákoníku.

§ 147 trestního zákoníku

Těžké ublížení na zdraví z nedbalosti

(1) Kdo jinému z nedbalosti způsobil těžkou újmu na zdraví, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo zákazem činnosti.

(2) Odnětím svobody na šest měsíců až čtyři léta nebo peněžitým trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 proto, že porušil důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona.

(3) Kdo z nedbalosti způsobil těžkou újmu na zdraví nejméně dvou osob proto, že hrubě porušil zákony o ochraně životního prostředí nebo zákony o bezpeč-

nosti práce nebo dopravy anebo hygienické zákony, bude potrestán odnětím svobody na dvě léta až osm let.

Civilní posouzení věci – posouzení

dle tzv. nového občanského zákoníku účinného ode dne 1. 1. 2014

§ 25 o. z.

Na počaté dítě se hledí jako na již narozené, pokud to vyhovuje jeho zájmům. Má se za to, že se dítě narodilo živé. Nenarodí-li se však živé, hledí se na ně, jako by nikdy nebylo.

§ 457 o. z.

Zákonné zastoupení a opatrovnictví sleduje ochranu zájmů zastoupeného a naplňování jeho práv.

§ 2951 odst. 2 o. z.

Nemajetková újma se odčiní přiměřeným zadostiučiněním. Zadostiučinění musí být poskytnuto v penězích, nezajistí-li jeho jiný způsob skutečné a dostatečně účinné odčinění způsobené újmy.

§ 2956 o. z.

Náhrada při újmě na přirozených právech člověka (právo na život, zdraví, soukromí a důstojnost). Vznikne-li škůdci povinnost odčinit člověku újmu na jeho přirozeném právu, nahradí škodu i nemajetkovou újmu, kterou tím způsobil, jako nemajetkovou újmu odčiní i způsobené duševní útrapy

§ 2957 o. z.

Způsob a výše přiměřeného zadostiučinění musí být určen tak, aby byly odčiněny i okolnosti zvláštního zřetele hodné.

§ 2958 o. z.

Při ublížení na zdraví odčiní škůdce újmu poškozeného peněžitou náhradou vyvažující plně vytrpěné bolesti a další nemajetkové újmy. Vznikla-li poškozením zdraví překážka lepší budoucnosti poškozeného, nahradí mu škůdce i ztížení společenského uplatnění. Nelze-li výši náhrady takto určit, stanoví se podle zásad slušnosti.

§ 2959 o. z.

Při usmrcení nebo zvláště závažném ublížení na zdraví odčiní škůdce duševní útrapy manželu, rodiči, dítěti, nebo jiné osobě blízké peněžitou náhradou vyvažující plně jejich utrpení. Nelze-li výši náhrady takto určit, stanoví se podle zásad slušnosti.

§ 2960 o. z.

Škůdce hradí též účelně vynaložené náklady spojené s péčí o zdraví poškozeného, s péčí o jeho osobu, nebo jeho domácnost, tomu, kdo je vynaložil, požádá-li o to, složí mu škůdce na tyto náklady přiměřenou zálohu.

§ 2962 odst. 1 o. z.

Náhrada za ztrátu na výdělku po dobu pracovní neschopnosti poškozeného se hradí peněžitým důchodem ve výši rozdílu mezi průměrným výdělkem poškozeného před vznikem újmy a náhradou toho, co poškozenému bylo vyplaceno v důsledku nemoci či úrazu podle jiného právního předpisu.

§ 2971o. z.

Odůvodňují-li to zvláštní okolnosti, za nichž škůdce způsobil újmu protiprávním činem, zejména porušil-li z hrubé nedbalosti důležitou právní povinnost, anebo způsobil-li újmu úmyslně z touhy ničit, ublížit nebo z jiné pohnutky zvláště zavrženíhodné, nahradí škůdce též nemajetkovou újmu každému, kdo způsobenou újmu důvodně pocítuje jako osobní neštěstí, které nelze jinak odčinit.

§ 2910 o. z.

Škůdce, který vlastním zaviněním poruší povinnost stanovenou zákonem a zasáhne tak do absolutního práva poškozeného, nahradí poškozenému, co tím způsobil. Povinnost k náhradě vznikne i škůdci, který zasáhne do jiného práva poškozeného zaviněným porušením zákonné povinnosti stanovené na ochranu takového práva.

Ke vzniku povinnosti k náhradě újmy při porušení zákonné povinnosti se vyžaduje splnění následujících předpokladů:

- vznik újmy,
- protiprávní čin,
- příčinná souvislost,
- zavinění.

První tři předpoklady prokazuje poškozený, zavinění z nedbalosti se presumuje. Jak je tedy z výše uvedeného patrné, výši nemajetkové újmy stanoví dle svého uvážení soud podle toho, jak bylo narozené dítě omezeno v běžném životě, jak se péče o takové dítě liší od péče o zdravé dítě, zda dítě trpělo bolestmi, dle toho, jaká bude do budoucna prognóza jeho vývoje, jaká bude mít dítě případná omezení, zda změny jeho organismu jsou trvalé a nezvratné.

Posouzení ze strany lékaře

Hypoxicko-ischemická encefalopatie (HIE) je klinicko-patologická jednotka, která vzniká v důsledku difuzního hypoxicko-ischemického postižení centrálního nervového systému u donošeného novorozence. Nejčastější příčinou je perinatální asfyxie.

Rozsah poškození centrální nervové soustavy závisí na závažnosti HIE. U těžkých forem HIE se udává mortalita 25–50 %. K úmrtí většinou dochází

během prvního týdne života v důsledku multiorgánového selhání. Asi 80 % dětí s těžkou HIE, které přežily, mají závažné komplikace, mezi které patří zejména dětská mozková obrna, psychomotorická retardace, hluchota, slepota, epilepsie. Tyto následky jsou trvalého rázu. Péče o takto postižené děti je nesmírně náročná a zatěžující většinou pro rodinné příslušníky.

Význam forenzních důsledků porodnické péče v posledních letech v Evropě narůstá stejně jako výše soudních náhrad. Výše odškodnění při závažném mozkové obrně v důsledku těžkého porodu v Anglii dosahuje 31 milionů Kč, ve Švédsku 15-22 milionů Kč.

Správněprávní posouzení věci – disciplinární odpovědnost lékaře

Pacientka se rovněž se svou stížností může obrátit na Českou lékařskou komoru, když lékař je povinen dodržovat nikoli pouze právní předpisy, ale i statutární předpisy Komory.



Autor Ing. arch. Jiří Šobr

Závěrem

Projekt Právní gramotnost v medicíně (PraGraM) vycházel z idejí Operačního programu Vzdělávání pro konkurenceschopnost, které byly zaměřeny na navrhování, zavádění a provádění reforem systémů vzdělávání a odborné přípravy s cílem rozvíjet zaměstnavatelnost, zvyšování významu základního a odborného vzdělávání a odborné přípravy na trhu práce a neustálé zlepšování dovedností vzdělávacích pracovníků s ohledem na inovace a znalostní ekonomiku.

I když základem medicínského vzdělávání zůstávají specifické odborné kompetence, je nutné, aby ve znalostní společnosti i jejich vzdělávání anticipovalo budoucí vývoj a jeho možné problémy. Před napsáním projektu jsme vycházeli z toho, že lékařská profese odráží intenzivně společenské změny a lékaři, zejména mladí, se cítí se být ve své profesi více ohroženi ze strany společnosti. Ohrožení je možno vidět i v oblasti změny sociálního statusu lékaře a s ní spojenou kriminalizací jejich práce. V oblasti sociální jsou v současnosti studenti medicíny vzdělávání v etice i komunikačních dovednostech, pozadu zůstává oblast KAM (Knowledge and Management – znalostní management). KAM klade důraz na znalosti jako základ sociální gramotnosti, tj. schopnosti orientovat se ve společenských institucích a jejich informačních zdrojích. Znalostní gramotnost je schopnost adekvátní informace vyhledávat, interpretovat, zasazovat do kontextu, tvořivě zpracovávat a aplikovat v praxi. Zásadní je gramotnost právní a ekonomická.

Proto hlavním cílem projektu bylo zvýšit právní gramotnost a v této souvislosti na ni navazující ekonomickou gramotnost studentů všeobecného lékařství Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci.

Univerzita Palackého v Olomouci je významnou vzdělávací institucí s dlouhou tradicí. Byla založena již v 16. století a je tak nejstarší vysokou školou na Moravě a druhou nejstarší v České republice. V současnosti představuje moderní vysokou školu se širokou nabídkou studijních oborů a bohatou vědeckou činností. Na jejích osmi fakultách studuje přes 24 000 studentů, což tvoří celou pětinu obyvatel města Olomouce (srov.

niverzite/). Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci zahájila provoz v roce 1947 jako jedna ze čtyř fakult univerzity obnovené v roce 1946. Fakulta v současnosti primárně poskytuje magisterské a doktorské studijní programy a dále pak kontinuální celoživotní vzdělávání. Magisterské studium zahrnuje šestiletý studijní obor Všeobecné lékařství a pětiletý studijní obor Zubní lékařství (srov. <http://www.lf.upol.cz/menu/o-fakulte/>).

Projekt, jenž byl zaštitěn dobrou pověstí Univerzity Palackého a její Lékařské fakulty, byl navržen a zpracován na Ústavu sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví. Cílem vědního oboru sociálního lékařství je zaměření na studium zdravotní situace a zdravotních potřeb obyvatelstva, ve vztahu k definicím zdraví, nemoci a hendikepu, na determinanty zdraví a zejména jejich sociální predeterminanty, na způsoby organizování zdravotnických systémů, zejména na oblast primární péče a v jejím rámci na péči o specifické skupiny obyvatelstva, na možnosti podpory a prevence zdraví, na oblast managementu péče o zdraví, na organizaci přednemocniční péče, a managementu zdravotnických zařízení, včetně mravních a právních aspektů péče se zaměřením na odbornou, současně i etickou komunikaci, na oblast ekonomiky a spravedlnosti v péči o zdraví, včetně problematiky zdravotního pojištění, stejně jako na oblast sociologie medicíny a zdravotnictví, včetně sociologie zdraví.

Obor staví na skutečnosti, že soustava zdravotní péče, a zejména oblast primární péče, je složitým sociálním systémem, k jehož náležité funkci jsou nezbytné znalosti nejen o medicíně, ale i o demografii a statistice, o ekonomice, politologii a managementu, o právu, etice a filozofii, o sociologii, historii, informatice. Velmi důležitá je propojenost sociálního lékařství s praktickým, posudkovým lékařstvím, veřejnou správou a spolupráce s epidemiologií a hygienou. Jen takto je možno naplnit široký koncept současného pojetí veřejného zdravotnictví – Public Health.

Na základě profilu Ústavu sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví jsme považovali získání právní a ekonomické gramotnosti za základ celoživotního vzdělávání lékařů. Tento typ gramotnosti je také důležitý pro jejich orientaci v konkrétní činnosti lékaře jakékoliv specializace v každodenní

praxi. Základem projektu proto byly vybrané znalosti a dovednosti z oblasti právní a znalostní ekonomiky, které lékař potřebuje při výkonu své profese. Navazujícím cílem (trvalá udržitelnost projektu) projektu bylo vytvoření modelového vzorce těchto znalostí pro ostatní pomáhající profese.

Studenti studijního oboru Všeobecné lékařství (dále VŠEO) tak získali (a budou nadále získávat) přidané znalosti mezioborové, které jsou důležité pro vlastní profesní praxi a schopnosti konceptuálního a kontextuálního využívání těchto znalostí. Tím je (a bude) posílena prevence neúmyslného porušení zákonů z důvodu jejich neznalosti. Znalost vybraných právních norem, schopnost jejich uplatňování a porozumění celkovému konceptu práva může pomoci při prevenci selhání nejen lékaře jako jednotlivce, tak celých zdravotnických institucí.

Projekt ovšem nezahrnoval jen tvorbu této monografie a výuku, ale také tvorbu učebních textů a pracovních sešitů pro studenty (dostupné jako e-booky na www.usl.upol.cz), ale i semináře s odborníky a workshopy jak pro vyučující, tak pro studenty, i pro obě cílové skupiny najednou. Výuka byla studenty velmi dobře hodnocena, ale nejoblíbenější byly případové studie, zejména pak případové studie prezentované formou divadelního představení. Zde byla kauza (podle scénáře právníka) dohrána nejprve k začátku soudního sporu, potom byli studenti vyzváni k vlastním názorům na to, co se stalo, co se stát nemělo, a naopak co se stát mělo. Předpovídali i výrok soudu. Po této fázi byla celá kauza herci z olomouckého Divadla Na Cucky dohrána.

Tak výrazné výstupy byly výsledkem tří realizačních fází projektu. V první fázi tzv. přípravné proběhlo upřesnění vzdělávacích potřeb (včetně zájmu studentů o tento předmět a úrovně jejich právních vědomostí v 1., 3. a 5. ročníku studia VŠEO), dále byla realizována andragogická příprava lektorů (seminář a odborné konzultace v oblasti andragogických přístupů a metod), byly připravovány učební texty a pracovní sešity pro studenty a evaluační nástroje pro realizační fázi. Nejdůležitější částí první fáze byly tzv. andragogické workshopy pro lektory, na kterých bylo upřesňováno, co bude obsahem jak jednotlivých textů, tak výuky. Zásadou bylo, aby všechny

informace, pro studenty připravované, odpovídaly základnímu zadání projektu (tj. pro lékařskou praxi), aby byly pro studenty medicíny srozumitelné a didakticky i jazykově přijatelné. Tyto cíle vyvolávaly podněty k zajímavým diskuzím mezi odborníky v právních vědách a experty z jednotlivých lékařských oborů.

V druhé fázi (realizační) byly připravené výukové nástroje testovány a hodnoceny, na základě tohoto procesu opraveny a připraveny k finálnímu pedagogickému využití. Třetí fáze (evaluační a instutualizační) zahrnovala tvorbu tří nových předmětů typu „C“ pro kurikulum studijního oboru VŠEO, přípravu a tisk této monografie, závěrečné workshopy a evaluaci celého projektu. Po celou dobu trvání projektu byl projekt a jeho výstupy (zejména z kvantitativní části evaluace) prezentovány na konferencích v ČR i v zahraničí, v Žurnále UP i jiných periodících.

Projekt by však nikdy nevznikl realizačního týmu, tj. bez inovačního myšlení (PhDr. Jaroslava Králová), bez systematické přípravy (doc. PhDr. Kateřina Ivanová, Ph.D.), bez uvážlivého řízení projektu (PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.), bez náročné organizace všech aktivit (Mgr. Dagmar Tučková, Ph.D), bez pečlivého vedení financí (Ing. Pavel Srovnal), bez kreativních grafických návrhů (Jan Svoboda), bez řízeného marketingu (Mgr. Jiří Vévoda, Ph.D.), bez evaluačního výzkumu (PhDr. et. Mgr. Lubica Juričková, Ph.D.).

Zejména by však nebyly nikdy naplněny jeho plánované výstupy bez odborné, konzistentní, ale zejména nadšené práce našich expertů jak z právní i medicínské oblasti. Jménem realizačního týmu jim všem patří náš upřímný dík.

Za realizační tým

Kateřina Ivanová

Tým projektu PraGraM:

doc. PhDr. Kateřina Ivanová, Ph.D. – odborný garant projektu PraGraM, přednostka Ústavu sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci.

PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D. – odborný vedoucí projektu PraGraM, odborný asistent Ústavu sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví, Ředitel Českého (středoevropského) centra Evidence-Based Health Care: afilovaného centra JBI.

Ing. Pavel Srovnal – finanční manažer projektu PraGraM.

Mgr. Dagmar Tučková, Ph.D. – didaktik – školitel a asistent v projektu PraGraM, odborný asistent Ústavu sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví.

PhDr. Jaroslava Králová – didaktik – školitel – expert projektu PraGraM.

Jan Svoboda – grafik projektu PraGraM.

PhDr. Mgr. Lubica Juríčková, Ph.D. – konzultant evaluace projektu PraGraM, odborný asistent Ústavu sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví, zástupce přednosty.

Ing. arch. Jiří Šobr – ilustrátor projektu PraGraM.

Mgr. Jiří Vévoda, Ph.D. – konzultant v oblasti ekonomických aktivit projektu PraGraM, odborný asistent Ústavu sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví.

Lektorský tým:

JUDr. Hana Dlešíková – advokátka. Přednáší na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

prof. JUDr. Milana Hrušáková, CSc. – děkanka Právnické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci.

JUDr. Petra Jakešová, Ph.D. – advokátka a zapsaná mediátorka. Současně přednáší na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, na Lékařské fakultě Ostravské Univerzity, jakož i na dalších fakultách a věnuje se rovněž publikační činnosti.

JUDr. Petr Langer, Ph.D., LL.M. – advokát. Věnuje se přednáškové činnosti na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci a na Lékařské fakultě Ostravské Univerzity, jakož i na dalších fakultách a věnuje se rovněž publikační činnosti.

doc. MUDr. Svatopluk Loyka, CSc. – docent Ústavu soudního lékařství a medicínského práva na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

JUDr. Marie Mazánková – vedoucí Odboru správního a legislativního, Krajský úřad Olomouckého kraje. Přednáší na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

Mgr. Eva Prošková – přednáší na 1. LF UK v Praze. Doktorand Ústavu sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

Ing. Jaroslav Zlámal, Ph.D. – přednosta Ústavu zdravotnického managementu na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci.

Tým expertů v oblasti medicíny v projektu PraGraM:

MUDr. Milena Brešnajdrová, Ph.D. – zástupce primáře Oddělení geriatry Fakultní nemocnice Olomouc.

MUDr. Lumír Kantor, Ph.D. – primář Novorozeneckého oddělení Fakultní nemocnice Olomouc.

prof. MUDr. Radovan Pilka, Ph.D. – přednostka Porodnicko-gynekologické kliniky Fakultní nemocnice Olomouc.

MUDr. Vlastislav Šrámek, Ph.D. – zástupce přednosta pro léčebnou péči Onkologické kliniky Fakultní nemocnice Olomouc.

MUDr. Zdeněk Záboj – přednosta Oddělení geriatry Fakultní nemocnice Olomouc.

Na projektu administrativně spolupracovaly:

Mgr. Zdeňka Hrdličková

RNDr. Jana Kočendová

Poznámky

Poznámky

Poznámky

Poznámky

Poznámky

Poznámky

Poznámky

Poznámky

Poznámky

JUDr. Petra Jakešová, Ph.D., a kolektiv

Právní gramotnost v medicíně

Výkonná redaktorka Mgr. Dagmar Tučková, Ph.D.

Návrh a provedení počítačové sazby Jan Svoboda

Návrh a grafické zpracování obálky Jan Svoboda

Publikace ve vydavatelství neprošla redakční ani jazykovou úpravou

Vydala Univerzita Palackého v Olomouci

Křížkovského 8, 771 47 Olomouc

www.vydavatelstvi.upol.cz

www.e-shop.upol.cz

vup@upol.cz

Vytiskl Papírtisk, s. r. o.

Lindnerova 108/5, 779 00 Olomouc

Olomouc 2014

ISBN 978-80-244-4375-1

VUP 2014/1024

NEPRODEJNÁ PUBLIKACE