



**Vysoká škola ekonomická v Praze**

**Fakulta managementu v Jindřichově Hradci**

# **Diplomová práce**

**Jitka Vaňková**

*2007*

**Vysoká škola ekonomická v Praze**

**Fakulta managementu**

**Jindřichův Hradec**

# **Diplomová práce**

**Jitka Vaňková**

*2007*



**Vysoká škola ekonomická v Praze**

**Fakulta managementu v Jindřichově Hradci**

**Katedra managementu zdravotnictví**

# **Práva občana – pacienta – pojištěnce zákonná a smluvní**

**Vypracovala:**

*Bc. Jitka Vaňková*

**Vedoucí diplomové práce:**

*Mgr. Lenka Navarová*

*Jindřichův Hradec, duben 2007*

# Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně.

Použitou literaturu a podkladové materiály uvádím v příloženém seznamu literatury.

*Jindřichův Hradec, duben 2007*

---

podpis studenta

# **Anotace**

## **Práva občana – pacienta – pojištěnce**

### **zákonná a smluvní**

Cílem práce je v jednotné formě soustředit práva vymezená v názvu práce s vymezením možností úpravy práv de lege ferenda na smluvním základě s důrazem na možnosti realizace a výkonu jednotlivých práv  
v soudním a mimosoudním řízení  
ve vztahu především k postavení občana  
jako pacienta, pojištěnce a pozůstalého.

*duben 2007*

# Poděkování

Za cenné rady, náměty a inspiraci  
bych chtěla poděkovat vedoucí této diplomové práce

**Mgr. Lence Navarové.**

# Obsah

Úvod.....	1
1 Zdravotnická legislativa v České republice .....	3
1.1 Právní normy upravující práva ve zdravotnictví.....	3
1.2 Zásadní dokumenty zdravotnické legislativy v ČR .....	3
1.2.1 Význam Úmluvy o lidských právech a biomedicině .....	4
1.2.2 Význam a podstata etických norem .....	4
2 Práva pacientů na základě mezinárodních úmluv - promítnutí do národní legislativy.....	5
2.1 Ochrana lidské důstojnosti a identity.....	5
2.2 Nadřazení zájmů člověka nad zájmy společnosti a vědy.....	5
2.3 Právo na život a ochranu zdraví.....	5
2.4 Rovná dostupnost zdravotní péče .....	6
2.5 Dodržování profesních standardů .....	6
2.6 Právo na informace o zdravotním stavu .....	6
2.7 Ochrana soukromí.....	7
2.8 Shrnutí.....	7
3 Právo na informace a informovaný souhlas pacienta .....	8
3.1 Právní normy upravující informovaný souhlas pacienta .....	8
3.2 Podstata, obsah a význam poučení k informovanému souhlasu.....	8
3.3 Podoby informovaného souhlasu.....	9
3.4 Možnosti odvolání souhlasu .....	10
3.5 Postup v případech odmítnutí udělení souhlasu pacientem .....	10
3.5.1 Obsah negativního reversu.....	11
3.6 Provedení zákroku bez souhlasu pacienta .....	11
3.6.1 Případy ve kterých lze provést lékařský zákrok i bez souhlasu pacienta: .....	12
3.7 Informovaný souhlas a ochrana osob bez právní způsobilosti .....	12
3.7.1 Osoby neschopné poskytnout souhlas .....	12
3.7.2 Postup v případě nutné a neodkladné péče o dítě .....	13
3.8 Informovaný souhlas a ochrana způsobilých osob s duševní poruchou .....	14
3.8.1 Postup při převzetí pacienta do ústavní péče bez souhlasu .....	14
3.9 Závěr .....	15
4 Ochrana soukromí a právo na informace .....	16
4.1 Právo na informace a „právo nevědět“ .....	16
4.2 Zákonná mlčenlivost.....	17
4.3 Zdravotnická dokumentace pacientů .....	18
4.3.1 Obsah zdravotnické dokumentace .....	18
4.4 Výjimky opravňující zdravotnická zařízení a pracovníky ke sdělování informací .....	19
4.4.1 Poskytování informací ze zákona – pro potřeby NZIS.....	19
4.4.2 Poskytování informací na základě jiných zákonných důvodů.....	20
4.4.3 Poskytování informací na základě trestního zákona.....	20
4.4.4 Návazná zdravotní péče .....	21
4.4.5 Souhlas pacienta s poskytováním informací o jeho zdravotním stavu .....	21
4.4.6 Poučení členů pacientovy rodiny.....	22
4.5 Práva pozůstalých versus lékařské tajemství .....	22
5 Zákonná práva pojištěnce .....	24
5.1 Podmínky vzniku zdravotního pojištění jako opodstatnění vzniku práv pojištěnce.....	24
5.2 Poskytování zdravotní péče .....	24
5.3 Základní práva pojištěnců.....	25

5.3.1	Právo na volbu zdravotní pojišťovny.....	25
5.3.2	Právo na volbu lékaře .....	25
5.3.3	Právo na výběr zdravotnického zařízení.....	26
5.3.4	Právo na zdravotní péči bez přímé úhrady.....	27
5.3.5	Právo na výdej léčivých přípravků bez přímé úhrady .....	29
5.3.6	Právo podílet se na kontrole poskytnuté zdravotní péče.....	29
5.4	Základní povinnosti pojištěnců.....	30
6	Smluvní práva pojištěnců podle podmínek zdravotních pojišťoven.....	31
6.1	Náplň kapitoly a metodika při její tvorbě .....	31
6.2	Seznam zdravotních pojišťoven.....	31
6.3	Individuální nabídky zdravotních pojišťoven pro rok 2007 .....	32
6.3.1	Česká národní zdravotní pojišťovna (ČNZP) .....	32
6.3.1.1	Program Bonus Plus.....	32
6.3.1.2	Celoplošné preventivní programy.....	34
6.3.2	Hutnická zaměstnanecká pojišťovna (HZP) .....	35
6.3.2.1	Plus pro ženy.....	35
6.3.2.2	Plus pro děti a mládež.....	35
6.3.2.3	Plus pro studenty.....	37
6.3.2.4	Plus pro muže.....	37
6.3.2.5	Bonusy HZP.....	37
6.3.3	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví .....	39
6.3.3.1	Skupiny klientů podle Kreditního systému a výše přidělovaného kreditu ...	39
6.3.3.2	Zdravotní programy Fondu prevence .....	40
6.3.3.3	Celoplošné zdravotně preventivní programy.....	41
6.3.3.4	Ostatní nabídky OZP .....	42
6.3.3.5	Balíčky preventivních programů RBP .....	43
6.3.3.6	Bonusy k preventivním programům .....	44
6.3.3.7	Program onkologické prevence .....	44
6.3.3.8	Ostatní nabídky a programy RBP .....	45
6.3.4	Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky (VoZP).....	46
6.3.4.1	Preventivní programy a příspěvky VoZP .....	46
6.3.5	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (VZP).....	48
6.3.5.1	Program rozšířené péče.....	48
6.3.5.2	Klub pevného zdraví.....	49
6.3.6	Zaměstnanecká pojišťovna ŠKODA (ZPS) .....	50
6.3.6.1	Zdravotní programy 2007 .....	50
6.3.6.2	Podpora aktivit s preventivním účinkem .....	51
6.3.6.3	Další výhody .....	52
6.3.7	Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE (ZP M-A).....	53
6.3.7.1	Individuální preventivní příspěvkový program .....	53
6.3.7.2	Základní preventivní příspěvkový program.....	54
6.3.7.3	Cílený preventivní příspěvkový program pro děti a mládež.....	54
6.3.7.4	Podpora pro dárce krve a kostní dřeně.....	54
6.3.8	Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra České republiky (ZP MVCR).....	57
6.3.8.1	Program rozšířené péče.....	57
6.3.8.2	Klub pojištěnců ZP MVČR.....	59
6.3.8.3	Republikové a regionální slevy pro pojištěnce ZP MVČR.....	60



6.4	Komplexní přehled zdravotních služeb a prostředků poskytovaných pojišťovny v rámci nadstandardní péče.....	61
6.5	Porovnání a zhodnocení nadstandardních nabídek jednotlivých zdravotních pojišťoven .....	62
6.5.1	Velké kontra malé pojišťovny .....	63
6.6	Závěr .....	64
7	Vymahatelnost práv ve zdravotnictví .....	66
7.1	Obecné předpoklady právní odpovědnosti ve zdravotnictví.....	66
7.2	Trestní odpovědnost ve zdravotnictví.....	66
7.3	Občanskoprávní odpovědnost ve zdravotnictví.....	67
7.4	Možnosti obrany pacienta.....	68
7.4.1	Mimosoudní vyrovnání.....	68
7.4.2	Žaloba o náhradu škody.....	69
7.4.3	Trestní oznámení.....	69
7.4.4	Stížnost.....	69
7.4.4.1	Náležitosti stížností, postup při jejich podávání a průběh řízení .....	70
7.4.4.2	Režim řešení stížností u České lékařské komory.....	71
7.4.4.3	Řešení stížností prostřednictvím znaleckých komisí krajů a MZ.....	72
7.4.4.4	Statistika stížností a jejich řešení .....	75
7.5	Odškodnění poškozených pacientů v praxi .....	76
7.6	Shrnutí na závěr .....	77
	Závěr .....	79
	Literatura.....	81
	Seznam tabulek .....	84
	Přílohy:.....	85

# Úvod

O zdravotnickém právu v ČR nepojednává pouze jeden zákon, který by komplexně řešil veškerou problematiku související s poskytováním zdravotní péče, ale legislativa upravující tuto oblast je rozptýlena i v řadě obecných úmluv a předpisů o lidských právech, což ji činí nepřehlednou. Cílem mé diplomové práce je proto shrnout předpisy týkající se vždy jedné konkrétní oblasti práv pacienta nebo práv pojištěnce do jednotného útvaru, který by usnadnil orientaci v rozsáhlé a složité problematice, jakou zdravotnické právo je.

Důvodem proč jsem zvolila práva občanů – pacientů – pojištěnců jako téma své diplomové práce je především skutečnost, že všichni se v průběhu života v roli pacienta ocitneme. I přesto však většina z nás dostatečně nezná svá práva nebo má obavy odporovat ošetřujícímu lékaři, ačkoli možnosti pacienta samostatně rozhodovat o svém zdraví jsou v současné době výrazně vyšší, než tomu bylo v minulosti. I proto, že jako běžní pacienti nemáme dostatečné odborné znalosti a jsme odkázáni víceméně na tvrzení lékaře, se domnívám, že je žádoucí vědět, na co máme jako pacienti nárok, co od lékaře můžeme žádat, co máme právo odmítnout a jaké informace nám jako pacientům musí být poskytnuty.

V rámci této problematiky se chci zaměřit zejména na informovaný souhlas pacienta, tedy na povinnosti lékaře informovat pacienta o jeho zdravotním stavu, o povaze onemocnění, potřebných výkonech a jejich realizaci v praxi, a dále na základní aspekty umožňující poskytování léčebné péče bez souhlasu pacienta.

Kromě práv občanů jako pacientů je nedílnou součástí této práce i vymezení práv občanů v postavení pojištěnců. Vzhledem k tomu, že oprávnění jednoho subjektu s sebou nezbytně přináší i určité povinnosti a podmínky zakládající nárok tohoto oprávnění, budou v této části zmíněny nejen práva, ale i povinnosti pojištěnců vzhledem ke zdravotním pojišťovnám i ošetřujícím lékařům.

Mým cílem je dále přiblížit možnosti obrany pacienta v případě, že dojde k pochybení lékaře a vymežit předpoklady právní odpovědnosti ve zdravotnictví, které zakládají nárok pacienta

na odškodnění při vzniku protiprávní újmy na zdraví, ať už byla způsobena lékařem či jiným zdravotnickým pracovníkem.

Důležitou součástí mé práce je i zhodnocení platné legislativní úpravy práv ve zdravotnictví, které směřuje ke stanovení podmínek vedoucích k formulaci návrhů de lege ferenda. Toto hodnocení je zpravidla zařazeno na závěr každého samostatného celku, s cílem nastítnit schůdná řešení směřující k posílení ochrany občanů jako pacientů a pojištěnců, ke zvýšení možností jejich obrany a tím ke zvýšení šancí na úspěch v soudním i mimosoudním řízení.

Diplomová práce je rozvržena do 7 hlavních celků. V první části jsou shrnuty právní normy vytvářející legislativní rámec pro zajištění práv ve vztahu ke zdravotnictví. Ve druhé části jsou soustředěna základní práva občanů – pacientů vyplývající z mezinárodních úmluv, tedy práva občanů vůči státu vycházející z Ústavy, Listiny základních práv a svobod, Úmluvy o biomedicíně a jejich promítnutí do národní legislativy.

V částech 3 a 4 jsou některá zásadní práva pacientů podrobněji rozebrána. Pozornost je věnována zejména informovanému souhlasu pacienta, právu pacienta na informace, právu na soukromí, náležitostem zdravotnické dokumentace a souvisejícím otázkám.

Pátá část se zabývá zákonnými právy občanů – pojištěnců, která vyplývají z veřejného zdravotního pojištění, a okrajově i povinnostmi, jejichž plněním je čerpání práv podmíněno.

Šestá část přibližuje smluvní práva pojištěnců podle podmínek zdravotních pojišťoven. Součástí kapitoly je také porovnání individuálních nabídek všech devíti zdravotních pojišťoven působících v České republice včetně celkového zhodnocení, které je provedeno na základě sekundární analýzy nabízených programů nadstandardní péče.

Poslední sedmá část je věnována vymahatelnosti práv daných legislativou. Součástí této kapitoly jsou i konkrétní kauzy a statistiky stížností. Na závěr je provedeno shrnutí dané problematiky včetně zhodnocení vynutitelnosti práv v soudním i mimosoudním řízení.

Zdroji pro mou diplomovou práci jsou zejména Úmluva o lidských právech a biomedicíně, Listina základních práv a svobod, zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

# 1 Zdravotnická legislativa v České republice

## 1.1 Právní normy upravující práva ve zdravotnictví

Zdravotnické právo České republiky je postaveno na základě soustavy právních norem různé právní síly. Základem této soustavy jsou mezinárodní úmluvy a dohody, kterými je Česká republika vázána, a dále pak vybrané články Listiny základních práv a svobod, které jsou jakožto součást ústavního pořádku ČR nadřazeny běžným zákonům. V právním systému České republiky platí zásada, že normy nižší právní síly musí být v souladu s normami vyšší právní síly. [1] Struktura soustavy právních norem ve vztahu ke zdravotnictví, řazená od norem s nejvyšší právní silou, je tedy následující:

1. Ústava ČR a ústavní zákony, závazné mezinárodní dohody
2. Zákony a zákonná opatření Senátu
3. Nařízení vlády ČR
4. Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví

Kromě právní síly lze zdravotnickou legislativu členit ještě na obecné právní normy upravující všechny oblasti zdravotnického práva, a na normy specifické, které upravují jednotlivé oblasti poskytování zdravotní péče. [2]

## 1.2 Zásadní dokumenty zdravotnické legislativy v ČR

Práva občanů ve zdravotnictví jsou poměrně širokou a složitou oblastí upravovanou mnoha dokumenty, se snahou komplexně postihnout veškerou související problematiku. Zásadní význam pro uplatňování práv v oblasti zdravotnictví v České republice mají však zejména tyto právní normy:

- ❖ Úmluva o lidských právech a biomedicině, publikovaná pod č. 96/2001 Sb. m. s.
- ❖ Listina základních práv a svobod č. 2/1993 Sb.
- ❖ Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
- ❖ Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

Komplexní přehled úmluv, zákonů a podzákonných norem zajišťujících práva ve zdravotnictví je uveden v příloze č. 1 této práce.

### **1.2.1 Význam Úmluvy o lidských právech a biomedicíně**

Nejvýznamnější konkrétní dopad na uplatňování lidských práv a základních svobod v oblasti zdravotnictví v České republice má v současnosti Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, zkráceně Úmluva o biomedicíně z roku 1997, kterou Česká republika ratifikovala v roce 2001. [1]

Ratifikace Úmluvy o biomedicíně měla na zdravotnické právo České republiky zásadní vliv, neboť Úmluva je nadřazena běžným zákonům, které souvisí s uplatňováním práv občanů ve zdravotnictví. Každý stát, který Úmluvu přijal, byl tudíž povinen zajistit účinnost ustanovení Úmluvy úpravou vnitrostátních předpisů, aby nebyly s Úmluvou v rozporu. Ratifikací Úmluvy tak došlo ke změně dosavadních platných zákonů a při přípravě zákonů nových se začalo dbát na to, aby byly v souladu s Úmluvou. Objeví-li se přesto rozpory mezi Úmluvou a některým z přijatých zákonů či předpisů, pak vyšší váhu mají zásady vycházející z Úmluvy, a ze zákona by se mělo postupovat podle nich, bez ohledu na zjištěné rozpory s českou legislativou. [1]

### **1.2.2 Význam a podstata etických norem**

Vedle právních norem se poskytování zdravotní péče řídí i normami etickými. Etické normy sice nejsou právně závazné, jsou však závazné morálně, a jejich zásady a požadavky jsou většinou v plné shodě s právem. Mezi nejvýznamnější etické normy patří Etický kodex Práva nemocných, Etický kodex České lékařské komory, Charta práv dětí v nemocnici a Charta práv tělesně postižených, které jsou v plném znění uvedeny v příloze č. 2 – 5. Smyslem těchto norem je nejen ochrana pacienta, ale především snaha zajistit vzájemnou důvěru mezi pacientem a lékařem, která je mnohdy nezbytně důležitá pro úspěch léčby.

## **2 Práva pacientů na základě mezinárodních úmluv a jejich promítnutí do národní legislativy**

### **2.1 Ochrana lidské důstojnosti a identity**

Ochrana důstojnosti a identity každé lidské bytosti a zajištění ochrany základních práv a svobod při aplikaci biologie a medicíny od počátku života člověka je hlavním posláním všech mezinárodních úmluv. [1] Nedotknutelnost osoby a integrity osobnosti s sebou zároveň nese právo svobodně rozhodovat v otázkách péče o vlastní zdraví. Toto právo je zároveň součástí Listiny základních práv a svobod, čímž je implementováno do ústavního pořádku České republiky.

### **2.2 Nadřazení zájmů člověka nad zájmy společnosti a vědy**

Základní myšlenkou, na které jsou postaveny právní předpisy nejen z oblasti zdravotnictví, je právě zásada nadřazenosti lidské bytosti, s cílem ochrany lidských práv a důstojnosti lidské bytosti. Dojde-li k situaci, kdy zájmy člověka jsou neslučitelné se zájmy společnosti, důstojnost a ochrana základních práv a svobod člověka musí být vždy upřednostněna. Práva a svobody každého člověka mohou být omezeny pouze v důsledku ochrany práv a svobod ostatních občanů a to pouze za podmínek stanovených zákonem. [1]

### **2.3 Právo na život a ochranu zdraví**

Podle článku 6 Listiny základních práv a svobod má každý člověk právo na život a jeho ochranu, a to již před narozením. [1] Z tohoto ustanovení tedy vyplývá i nárok na ochranu před nemocemi, které život ohrožují, a každý občan má proto právo požadovat odpovídající zdravotní péči vzhledem k současným poznatkům lékařské vědy, která mu ochranu života pomůže zajistit. Vzhledem k tomu, že nezbytnou podmínkou plnohodnotného života je zdraví, je třeba v souvislosti s ochranou života zmínit i článek 31 Listiny základních práv a svobod zajišťující právo na ochranu zdraví. Toto ustanovení opravňuje každého člověka využít k ochraně zdraví všech dostupných možností, včetně nadstandardní zdravotní péče. [6]

## **2.4 Rovná dostupnost zdravotní péče**

Rovnou dostupnost zdravotní péče patřičné kvality zajišťuje třetí článek Úmluvy o biomedicině všem občanům daného státu. [7] Česká legislativa toto právo aplikuje pomocí Zákona o veřejném zdravotním pojištění, podle kterého má každý občan ČR právo na ochranu zdraví a na bezplatnou zdravotní péči a zdravotní pomůcky v rámci veřejného zdravotního pojištění. Cílem je umožnit spravedlivý přístup k diagnostické, preventivní, léčebné i rehabilitační zdravotní péči. Ustanovení však nevyklučuje využití nadstandardní zdravotní péče, která je předmětem volby občanů. Cílem je pouze zajistit všem občanům určitou úroveň poskytované zdravotní péče, v návaznosti na článek 31 Listiny základních práv a svobod zaručující právo na ochranu zdraví. [1]

## **2.5 Dodržování profesních standardů**

Pacientům může být proveden pouze takový zákrok, který je v souladu s profesními standardy stanovenými příslušnou profesní komorou a je tedy lege artis. Zdravotní péče musí být poskytována zásadně kvalifikovanými pracovníky, kteří jsou povinni používat odborně správné postupy léčby v souladu s dostupnými poznatky lékařské vědy a se zákony platnými v daném státě. V ČR je tato zásada aplikována pomocí vyhlášek a metodických pokynů Ministerstva zdravotnictví tvořených ve spolupráci s lékařskou, stomatologickou nebo lékárnickou komorou. Důležitým dokumentem je Věstník České lékařské komory, který shrnuje veškerá dosud vydaná stanoviska České lékařské komory, která jsou k výkonu lékařského povolání závazná. [2]

## **2.6 Právo na informace o zdravotním stavu**

Podle mezinárodních úmluv má pacient právo být seznámen se všemi skutečnostmi, které se týkají jeho zdravotního stavu, avšak pokud si nepřeje, aby mu tyto informace byly sdělovány, musí být jeho přání respektováno. [1] Pacient dále nesmí být nucen podstoupit jakýkoli zákrok, ke kterému nedal svobodný a informovaný souhlas, přičemž je právem pacienta svůj souhlas kdykoli odvolat. V České republice je toto ustanovení realizováno zejména pomocí § 23 Zákona o péči o zdraví lidu, který je však příliš obecný a nepřesný, což způsobuje nejasnosti při jeho výkladu a následný vznik kolizí s mezinárodní legislativou. Problematice informovaného souhlasu a souvisejícím otázkám se proto podrobně věnuji v samostatné kapitole, neboť se domnívám, že se jedná o podstatnou oblast, kterou je třeba hlouběji rozpracovat.

## **2.7 Ochrana soukromí**

Vzhledem k tomu, že veškeré informace o zdravotním stavu pacienta jsou považovány za velmi osobní a citlivé, je cílem mezinárodních dohod zajistit diskrétnost a zaručit, aby byl při ošetřování i léčbě brán ohled na pacientovo soukromí ve vztahu k informacím o jeho zdravotním stavu. V české legislativě je toto ustanovení součástí ústavního pořádku jako čl. 10 Listiny základních práv a svobod a dále se odráží v § 55 Zákona o péči o zdraví lidu. O ochraně soukromí zároveň pojednává i Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, který upravuje zákonnou mlčenlivost zdravotnických pracovníků a pravidla nakládání s osobními údaji pacienta. Dodržování tohoto práva zajišťuje kromě § 178 trestního zákona, který určuje postup a sankce v případě jeho porušení, i § 11 – 15 Občanského zákoníku ustanoveními o ochraně osobnosti. Problematice ochrany soukromí se taktéž věnují v samostatné kapitole.

## **2.8 Shrnutí**

Hlavním posláním všech úmluv, paktů, dohod, zákonů i podzákoných předpisů upravujících práva ve zdravotnictví je zabránit ohrožení práv a důstojnosti člověka a zhumanizovat zdravotní péči o všechny pacienty bez rozdílu. Z tohoto poslání vychází veškerá zdravotnická legislativa určená k ochraně občana jako pacienta.



# 3 Právo na informace a informovaný souhlas pacienta

## 3.1 Právní normy upravující informovaný souhlas pacienta

V mezinárodním právu je problematice informovaného souhlasu a souvisejícím otázkám věnována celá kapitola 2 Úmluvy o biomedicíně a toto právo je uzákoněno i v Listině základních práv a svobod jako součást článku 7 upravujícího nedotknutelnost osoby a článku 8 zajišťujícího osobní svobodu. V české legislativě je naproti tomu patrná snaha postihnout komplexní problematiku informovaného souhlasu pomocí § 23 Zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, což vede k tomu, že legislativa není dostatečně podrobná, čímž následně vznikají nejasnosti při jejím výkladu.

## 3.2 Podstata, obsah a význam poučení k informovanému souhlasu

Informovaný souhlas je jednou ze zásadních oblastí dotýkající se práv občana jako pacienta neboť při poskytování zdravotní péče je informovaný souhlas bezpodmínečným předpokladem pro provedení jakéhokoliv lékařského zákroku. V praxi to znamená, že nikdo nesmí být nucen podstoupit jakýkoli lékařský zákrok, pokud k tomuto výkonu nedá poučený, tedy kvalifikovaný souhlas. [1]

Informovaným souhlasem se rozumí svobodně vyslovený souhlas na základě objektivních, pravdivých informací poskytnutých profesionálním zdravotnickým pracovníkem, tj. zpravidla ošetřujícím lékařem, případně klinickým psychologem. Pacient má právo být vhodným způsobem informován o povaze onemocnění, o potřebných výkonech, o případných následcích a rizicích plánovaného výkonu, ale i o možných alternativách lékařského postupu, jejich výhodách a nevýhodách. Veškeré dotazy pacienta musí být náležitě zodpovězeny.

Všechny podstatné informace musí být pacientovi sděleny tak, aby byl schopen porozumět jejich obsahu. Musí být formulovány s minimem odborné terminologie, přiměřeně pacientovu věku, vzdělání a aktuálnímu zdravotnímu i psychickému stavu, aby byl pacient schopen

posoudit účelnost zákroku z hlediska přínosů pro jeho zdravotní stav a budoucí život v porovnání s diskomfortem, který s sebou každý zákrok nezbytně přináší. [2]

Ačkoli je podle Úmluvy každý oprávněn znát veškeré informace o svém zdravotním stavu, zákon lékaři neukládá povinnost sdělit pacientovi přesnou diagnózu nebo prognózu, protože by v určitých případech mohla pacienta uvést do depresí a ke ztrátě naděje v uzdravení, což by mohlo narušit pacientovu spolupráci při léčení. Současný trend ve zdravotnictví je poskytovat v zásadě pravdivé informace, avšak odborníci se shodují, že existují i výjimky, ve kterých by krutá pravda mohla zdravotní stav pacienta ještě zhoršit a sebrat tak i poslední vyhlídky v uzdravení. Formulace „vhodný způsob poučení“ má tedy především umožnit lékařům zvolit individuální přístup k informování pacientů podle konkrétní situace, ve které se pacient nachází. Výjimečné omezení práva znát všechny informace o svém zdravotním stavu uznává i Úmluva, pokud je toto omezení využito v dobré vůli, že povede ku prospěchu pacienta. [7]

Cílem ustanovení o povinném poučení pacientů je zejména zajistit, aby byly brány ohledy na pacienty a jejich vlastní názor na to, co je pro ně dobré. Tato uzákoněná povinnost vlastně znamená určitý odklon od paternalistického principu vycházejícího z podstaty, že jen lékař ví, co je pro pacienta nejlepší. V České republice má však rozhodující roli i nadále lékař neboť má sice zákonnou povinnost nemocného informovat, avšak jakým způsobem a do jaké míry toto poučení provede, ponechává zákon na jeho úsudku. Tím je praxe často vzdálená dikci Úmluvy. [1]

### **3.3 Podoby informovaného souhlasu**

Jak již bylo výše uvedeno, souhlas pacienta je předpokladem pro provedení jakéhokoli vyšetřovacího nebo léčebného výkonu. Pacientův souhlas může být výslovný nebo pouze předpokládaný.

Pacientův souhlas se předpokládá, pokud poté co byl náležitě informován, spolupracuje při provádění příslušného výkonu, čímž aktivně vyjadřuje, že se zákrokem souhlasí. Písemný souhlas, nazývaný pozitivní revers, je ze zákona povinně vyžadován pouze u několika specifických zákroků, například před odebráním části těla pro účely transplantace nebo před provedením sterilizace. [1]

Požadovaná podoba souhlasu závisí na náročnosti zamýšleného zákroku, u převážné většiny zdravotních výkonů však není určeno, zda má být písemný informovaný souhlas vyžadován, či zda postačuje pouze ústní vyjádření pacienta. Ošetřujícímu lékaři však nic nebrání, aby pozitivní revers kdykoli vyžadoval k ochraně sebe samého, jako doklad o tom, že pacient byl řádně poučen a s příslušným zdravotním výkonem souhlasil. [1]

Podle mého názoru je legislativa týkající se informovaného souhlasu v mnoha ohledech až příliš obecná neboť taxativní výčet zákroků, u kterých musí být písemný souhlas ze zákona vyžadován, je příliš stručný. Výčet obsahuje pouze velmi závažné zákroky, jakými jsou například transplantace, sterilizace či přerušení těhotenství. I banální zákrok však může být život ohrožující, proto se domnívám, že kromě běžných lékařských úkonů, je v zájmu každého lékaře, který zákrok provádí, i v zájmu každého zdravotnického zařízení, pozitivní revers vyžadovat, zejména jedná-li se o závažnější zákroky s vyšším rizikem.

Pozitivní revers může následně ušetřit mnoho potíží, neboť jeho součástí jsou i informace o rizicích zákroku, a o tom, že s nimi byl pacient seznámen. Toto prokazatelné poučení pak může posloužit jako určitá ochrana v případných pozdějších soudních sporech mezi pacientem a zdravotnickým zařízením, kde byl výkon proveden.

### **3.4 Možnosti odvolání souhlasu**

Vzhledem k tomu, že souhlas pacienta musí být vyjádřen svobodně, pacient má následně právo svůj souhlas kdykoli odvolat, a to i v průběhu zákroku. Odvolání souhlasu musí být plně respektováno, a to i v případě, že toto rozhodnutí není v zájmu pacienta. Výjimkou je odvolání souhlasu v případě dětí a osob neschopných souhlas poskytnout. Zákonní zástupci těchto osob jsou v možnosti odvolání souhlasu omezeni, pokud by odvoláním mohlo dojít k přímému ohrožení života nebo k závažným následkům nevratně poškozujících zdraví dítěte či nesvéprávné osoby. [1]

### **3.5 Postup v případech odmítnutí udělení souhlasu pacientem**

Odmítá-li nemocný přes náležité vysvětlení potřebnou péči, je v zájmu ošetřujícího lékaře vyžádat si o tomto odmítnutí písemné prohlášení, tzv. negativní revers. Negativní revers by měl obsahovat minimálně následující údaje:

### 3.5.1 Obsah negativního reversu

- ❖ jméno lékaře, který pacienta poučil
- ❖ oddělení, na kterém k poučení došlo
- ❖ den, hodinu a minutu kdy k poučení došlo
- ❖ následky odmítnutí lékařské péče pro zdravotní stav pacienta
- ❖ potvrzení pacienta o tom, že se mu dostalo poučení o zákroku a navržené léčbě, že mu porozuměl, a že přesto zákrok odmítá
- ❖ výslovné uvedení jakou péčí pacient odmítá (hospitalizaci, konkrétní léčebný výkon, apod.)
- ❖ datum a podpis pacienta
- ❖ podpis ošetřujícího lékaře
- ❖ případně podpis dalšího člena zdravotnického personálu jako svědka, že k náležitému poučení došlo

Dojde-li k situaci, že pacient odmítá lékařskou péči a zároveň odmítá podepsat i negativní revers, je třeba revers přesto sepsat. Nezbytnou náležitostí písemného prohlášení pak musí být poznámka, že pacient odmítl prohlášení podepsat, včetně podpisu svědka, který byl přítomen jak pacientovu poučení, tak odmítnutí zdravotní péče a odmítnutí podpisu negativního reversu. [10]

### 3.6 Provedení zákroku bez souhlasu pacienta

Zákon pamatuje i na situace kdy je okamžitý zákrok nezbytný k záchraně života pacienta. V těchto specifických situacích není pacientův souhlas vyžadován a práva pacienta jsou omezena. Tato omezení jsou však přípustná pouze pro stav nouze, kdy lékař svádí boj o život nebo zdraví pacienta, zákrok je akutně neodkladný a souhlas pacienta není možné získat de iure ani de facto. V českém právním řádu je tato problematika ošetřena taxativním výčtem případů, ve kterých jsou lékaři oprávněni poskytovat zdravotní péči a provádět zdravotní výkony bez souhlasu pacienta, případně i proti jeho vůli. Za jinak svéprávného pacienta, který momentálně není schopen se vyjádřit (kóma), však nikdy nejsou oprávněni vyslovit souhlas či nesouhlas členové jeho rodiny – ti mají v tomto případě pouze právo na informace.

### **3.6.1 Případy ve kterých lze provést lékařský zákrok i bez souhlasu pacienta:**

- ❖ jeví-li pacient známky duševní choroby nebo intoxikace a ohrožuje sebe nebo své okolí,
- ❖ trpí-li pacient infekční nemocí nebo nemocí, u které je podle zvláštních předpisů uloženo povinné léčení nebo jde-li o nosiče
- ❖ je-li pacientovi nařízeno ochranné léčení podle § 72 trestního zákona,
- ❖ je-li momentální zdravotní stav pacienta natolik vážný, že mu neumožňuje souhlas vyjádřit, a je-li lékařský zákrok neprodleně nutný k záchraně života pacienta,
- ❖ je-li provedení léčebného výkonu nezbytné k záchraně života či zdraví dítěte nebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům a rodič, zákonný zástupce, opatrovník či jiná zodpovědná osoba odmítá souhlas poskytnout.

Provedení lékařského zákroku bez souhlasu pacienta za jiných okolností než výše uvedených by zakládalo trestný čin omezování osobní svobody a porušení práva na ochranu osobnosti. Při posuzování souhlasu nemocného je třeba brát v úvahu i ustanovení občanského zákoníku o právních úkonech. [10]

## **3.7 Informovaný souhlas a ochrana osob bez právní způsobilosti**

V souvislosti s informovaným souhlasem zákon pamatuje i na ochranu osob neschopných souhlas poskytnout, ať už z důvodu nezletilosti, duševního postižení nebo zdravotních důvodů. Za tyto osoby rozhoduje zákonný zástupce, úřední osoba, či jiný státní orgán zmocněný zákonem. Za jakých podmínek a v jakém rozsahu mezinárodní úmluvy nespécifikují, proto závisí na legislativě každého státu, jak tuto problematiku právně ošetří.

Osobám, které nejsou schopny poskytnout svůj souhlas s lékařskou péčí, je možné provést pouze zákrok, který prokazatelně vede k jejich přímému prospěchu. Mezi osoby neschopné poskytnout souhlas patří: [10]

### **3.7.1 Osoby neschopné poskytnout souhlas**

- ❖ děti a nezletilí
- ❖ duševně postižení

- ❖ osoby v kómatu
- ❖ osoby neschopné sdělit svá přání vzhledem ke svému aktuálnímu zdravotnímu stavu

V případě dětí a nezletilých do 18 let je oprávněn poskytnout svolení k lékařskému zákroku zákonný zástupce, tj. nejčastěji jeden z rodičů. Názor dítěte musí být také zohledněn, a to úměrně k jeho věku a vyspělosti, v souladu s Úmluvou OSN o právech dítěte. Odmítnou-li rodiče léčbu nezletilého dítěte, které se nachází v bezprostředním ohrožení života, jsou lékaři povinni poskytnout dítěti bezodkladně nutnou péči i bez jejich souhlasu, aniž by tím došlo k porušení rodičovských práv. V této situaci je prioritou ochrana zdraví a života dítěte, která je postačující podmínkou pro omezení práv rodičů. [1]

V případě duševně postižených dává souhlas k zákroku zákonný zástupce, příslušný orgán, osoba či instituce pověřená ze zákona. Umožňuje-li to zdravotní a psychický stav duševně postiženého, je vhodné, pokud je při udělování souhlasu se zákrokem přítomen. Osoba či instituce zastupující pacienta má stejná práva na informace jako způsobilí pacienti, proto i zástupný souhlas je možné odvolat, avšak pouze je-li odvolání v zájmu pacienta. [2]

### **3.7.2 Postup v případě nutné a neodkladné péče o dítě**

Jedná-li se o neodkladnou či nutnou péči, bez které by byl ohrožen život dítěte nebo by hrozilo vážné poškození jeho zdraví, je lékař podle článku 8 Úmluvy a podle § 23 zákona č. 20/1966 Sb. oprávněn rozhodnout o provedení zákroku i bez souhlasu nebo přímo proti vůli rodičů, opatrovníka či jiných zákonných zástupců. [1] Pokud by lékař přání zákonných zástupců vyhověl, negativní revers přijal a potřebnou péči by neposkytl, mohl by být odpovědný za zdravotní následky u nezletilé osoby nebo u osoby nezpůsobilé k právním úkonům. Není-li případ akutní a rodiče nebo opatrovník odmítají udělit souhlas s lékařským výkonem, přestože je jeho provedení v zájmu pacienta, řeší se situace prostřednictvím soudního řízení.

Článek 6 Úmluvy upravuje problematiku osob neschopných poskytnout souhlas pouze obecně, a je proto v kompetenci každého státu stanovit podmínky, které zakládají způsobilost samostatně vyjádřit souhlas spojený s výkonem zdravotní péče, aby bylo jisté, kdy je zbavení způsobilosti k rozhodování opravdu nezbytné. [1]

### **3.8 Informovaný souhlas a ochrana osob s duševní poruchou způsobilých k právním úkonům**

Osoby s duševní poruchou mohou být podrobeny lékařskému zákroku bez svého souhlasu pouze tehdy, pokud se jedná o zákrok k odstranění jejich duševní poruchy, bez jehož provedení by mohlo dojít k vážnému poškození jejich zdraví nebo by mohlo být ohroženo zdraví či bezpečnost jiných osob. V těchto situacích je podle § 23 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu možné léčit pacienty s duševní poruchou i proti jejich vůli. [10]

Pokud však osoby s duševní poruchou, které jsou způsobilé k právním úkonům, odmítnou souhlasit se zákrokem, který se netýká jejich duševní choroby, pak jejich přání musí být respektováno za stejných podmínek jako u ostatních pacientů způsobilých k poskytnutí souhlasu. V tomto ohledu nejsou pacienti s duševní poruchou nijak znevýhodněni. [1]

Výjimkou jsou specifické situace, kdy už se nejedná jen o zdraví samotného pacienta, ale zároveň o ochranu zdraví ostatních občanů, například trpí-li pacient s duševní poruchou přenosnou nemocí, je-li agresivní nebo pokud jeví známky intoxikace a mohl by být nebezpečný svému okolí. V těchto případech je podle § 23 zákona č. 20/1966 Sb., možné léčit pacienty s duševní poruchou i proti jejich vůli. Zákon například umožňuje hospitalizaci izolovat pacienta se závažnou infekční chorobou, částečně omezit volnost pohybu pacienta, nařídít ochranné léčení v souladu s trestním řádem nebo umístit do zdravotnického zařízení intoxikovanou osobu ohrožující své okolí za účelem její detoxikace i bez písemného souhlasu. [1]

#### **3.8.1 Postup při převzetí pacienta do ústavní péče bez souhlasu**

Podle odstavce 6 článku 8 Listiny základních práv a svobod a § 24 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu musí být každé převzetí pacienta do ústavní péče bez jeho souhlasu nahlášeno do 24 hodin příslušnému soudu, pod který ústav náleží místem sídla. Převzetí pacienta se soudu nemusí oznamovat pouze tehdy, pokud nemocný do 24 hodin od přijetí dodatečně písemně potvrdil, že s ústavní péčí souhlasí. Soud provede do 7 dnů přezkumné řízení a zhodnotí odůvodněnost umístění pacienta do ústavní péče podle §191a – § 191g Občanského soudního řádu. [2]

Náležitosti oznámení nejsou přesně stanoveny, vždy je však třeba, aby existoval doklad, že zdravotnické zařízení oznámení skutečně provedlo. Pro splnění oznamovací povinnosti lze využít:

- ❖ doporučený dopis,
- ❖ faxovou zprávu,
- ❖ telegram,
- ❖ e-mail.

Ohlášení o převzetí pacienta do ústavní péče by mělo obsahovat zejména:

- ❖ zdravotnické zařízení a oddělení nebo úsek, na kterém je pacient umístěn,
- ❖ jméno, příjmení, bydliště a datum narození pacienta k jeho identifikaci,
- ❖ podpis lékaře či jiné odpovědné osoby, která oznámení soudu podává.

Výstupem je rozhodnutí soudu, zda umístění pacienta do ústavní zdravotní péče bylo zákonné a nezbytné vzhledem k ochraně veřejného zájmu nebo práv a svobod ostatních občanů. Cílem této právní úpravy je tedy jednak chránit práva osob s duševní poruchou, avšak zároveň neopomíjet a neohrožovat práva ostatních občanů. [1]

### **3.9 Závěr**

Podle mého názoru vše kolem informovaného souhlasu stojí zejména na komunikaci mezi lékařem a pacientem neboť základem pro bezproblémovou spolupráci pacienta s lékařem je především důvěra v jeho znalosti a schopnosti. Komunikace mezi lékařem a pacientem je vlastně součástí poskytované zdravotní péče, a to součástí důležitou, neboť může zásadně ovlivnit, jak se pacient cítí a tím i jeho zdravotní stav. Pokud je komunikaci s pacienty věnována dostatečná pozornost, pacient se cítí mnohem bezpečněji, je-li naopak komunikace zanedbána, může mít pacient velké obavy i z běžných vyšetření a zákroků, a to jen proto, že neví, co ho vlastně čeká. Právní vymezení problematiky informovaného souhlasu je samozřejmě také důležité, avšak domnívám se, že umění lékaře jednat s pacienty je v tomto případě mnohdy důležitější než přesně stanovené právní mantinely.



# 4 Ochrana soukromí a právo na informace

## 4.1 Právo na informace a „právo nevědět“

Každý člověk má právo na úplné informace, které jsou o jeho zdravotním stavu shromažďovány. Jedná se o tyto informace:

- ❖ zdravotní stav – diagnóza
- ❖ prognóza
- ❖ navrhovaná léčba
- ❖ možná rizika a výhody navrhovaného postupu léčby
- ❖ alternativní postupy léčby
- ❖ pokroky v léčení
- ❖ důsledky neléčení
- ❖ informace o lécích, které pacient užívá včetně jejich nežádoucích a vedlejších účinků

Za nezletilé osoby nebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům mají právo na informace jejich zákonní zástupci. [10]

Právem každého člověka je však i „právo nevědět“ zaručené Úmluvou, a proto nepřejeli si pacient znát podrobnosti o svém zdravotním stavu, toto jeho přání musí být respektováno. Výjimku tvoří pouze případy, kdy musí být diagnóza pacientovi sdělena z důvodu ochrany práv ostatních osob, například je-li pacient nakažen infekčním onemocněním nebo je-li při léčebném postupu vyžadován výslovný souhlas pacienta, který musí být informovaný. [1]

V právním řádu každého státu mohou být stanoveny další výjimky o povinnosti informovat nebo naopak neinformovat pacienta o všech skutečnostech, a to zejména v situacích, kdy by např. špatná prognóza nemoci mohla výrazně ohrozit spolupráci pacienta s lékařem a zvýšila by tak riziko, že skutečně nastane. V ČR o této otázce pojednává zákon o péči o zdraví lidu v § 23 v platném znění. Šíře jeho uplatnění v praxi je odbornou veřejností diskutována, neboť lidstvo od nepaměti řeší otázku, zda je vážnou diagnózu či nepříznivou prognózu lepší zamlčet či nikoli.

## 4.2 Zákonná mlčenlivost

Veškeré informace o zdravotním stavu, hospitalizaci, diagnóze, prognóze i léčení, jsou chráněny lékařským tajemstvím, které zavazuje zdravotnické pracovníky k mlčenlivosti, a to i po smrti pacienta. Tyto informace jsou všeobecně považovány za velmi citlivé osobní údaje a podle toho se s nimi musí nakládat. [1]

V souvislosti s poskytováním zdravotní péče pojednává o nakládání s osobními údaji v ČR § 55 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Otázky související se zpracováním a uchováváním osobních údajů upravuje zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, který definuje především povinnosti správce osobních údajů, tedy povinnosti každého zdravotnického zařízení při vedení zdravotnické dokumentace. Podle zákona č. 101/2000 Sb. se postupuje také v případech, které zákon č. 20/1966 Sb. neřeší. [10]

Povinná mlčenlivost je nařízena všem zdravotnickým pracovníkům, vztahuje se tedy nejen na lékaře, ale i na ostatní zdravotnické pracovníky, kteří nevykonávají zdravotnická povolání. Pokud některý ze zdravotnických pracovníků zákonnou mlčenlivost poruší, jedná se kromě porušení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů také o porušení práva o ochraně osobnosti podle § 11 a následujících ObčZ. Porušení povinné mlčenlivosti tudíž zakládá skutkovou podstatu trestného činu neoprávněného nakládání s osobními údaji. [13]

Sankce za porušení mlčenlivosti ukládá § 178 trestního zákona, dle kterého může být porušení mlčenlivosti sdělením nebo zpřístupněním informací o pacientovi potrestáno peněžitým trestem, zákazem činnosti nebo dokonce odnětím svobody až na 3 roky. [5] Poruší-li zdravotnické zařízení povinnosti plynoucí ze zákona č. 101/2000 Sb., může mu být Úřadem pro ochranu osobních údajů uložena pokuta až 10 milionů korun, v případě opakovaného porušování až 20 milionů korun. [12]

Povinnou mlčenlivost je třeba brát v úvahu i při vizitách. Rozhovor mezi pacientem a lékařem má být důvěrný a ze zákona proto není možné sdělovat diagnózu, prognózu a ostatní osobní údaje o zdravotním stavu před spolupacienty, pokud s tím pacient výslovně nesouhlasí. Domnívám se však, že v praxi je toto ustanovení soustavně porušováno, neboť pacientův souhlas není vyžadován nebo je k němu pacient spíše donucen okolnostmi. V praktickém

životě se také běžně stává, že zdravotní sestra vyžaduje intimní informace v čekárně před ordinací, kde o nějakém soukromí nemůže být řeč.

### **4.3 Zdravotnická dokumentace pacientů**

Povinnost vést zdravotnickou dokumentaci mají všechna zdravotnická zařízení. Problematiku zdravotnické dokumentace upravuje zejména § 67b zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Ministerstvo zdravotnictví má dle znění tohoto zákona povinnost vyhláškou stanovit náležitosti a obsah zdravotnické dokumentace, vzory jejích součástí, vzory tiskopisů, povinná hlášení a podrobnosti o způsobu vedení, zpracování, skartace a zacházení se zdravotnickou dokumentací v písemné a elektronické formě. [1]

Toto ustanovení je naplněno vyhláškou č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci. Vyhláška měla původně nabýt účinnosti k 1. 11. 2006, dodatečně však byla vydána vyhláška č. 479/2006, která datum účinnosti posunula na 1. 4. 2007. Znění vyhlášky o zdravotnické dokumentaci bylo znovu změněno vyhláškou č. 64/2007 Sb., která doplnila původní znění, upravila průběh skartace a nově umožnila zaznamenávat jména, příjmení a adresy osob, jimž si pacient přeje poskytovat informace o svém zdravotním stavu.

#### **4.3.1 Obsah zdravotnické dokumentace**

Zdravotnická dokumentace vždy obsahuje: [8]

- ❖ název zdravotnického zařízení, jeho sídlo, IČO, název oddělení zdravotnické zařízení a telefonní číslo
- ❖ jméno, příjmení a rodné číslo pacienta, adresu jeho trvalého bydliště nebo jinou kontaktní adresu
- ❖ číslo pojištěnce a kód zdravotní pojišťovny
- ❖ jméno, příjmení a podpis zdravotnického pracovníka, který zápis do zdravotnické dokumentace provedl
- ❖ jména, příjmení a adresy osob, jimž lze sdělit informace o zdravotním stavu pacienta
- ❖ datum provedení zápisu do zdravotnické dokumentace
- ❖ razítko zdravotnického zařízení, jde-li o část zdravotnické dokumentace určenou k předání pacientovi

- ❖ v případě poskytování ústavní péče datum a hodinu: přijetí pacienta, ukončení ústavní péče, přeložení pacienta do jiného zařízení nebo oddělení, předání pacienta do ambulantní péče, úmrtí pacienta
- ❖ v případě odmítnutí zdravotní péče datum a časový údaj o tomto odmítnutí – jde-li o odmítnutí ze strany zdravotnického zařízení, potom také odůvodnění odmítnutí, pokud jde o odmítnutí ze strany pacienta, pak také písemné prohlášení o tomto odmítnutí
- ❖ významné okolnosti související se zdravotním stavem (rodinné, osobní pracovní, atd.)

Součástí zdravotnické dokumentace jsou i údaje o výsledcích vyšetření, o postupech a průběhu léčení a další relevantní informace týkající se zdravotního stavu pacienta podle §§ 1, 2 vyhlášky.

Osobní údaje pacienta sloužící k jeho bezpečné identifikaci a název zdravotnického zařízení musí být uvedeny na každém listu zdravotnické dokumentace. Minimální obsah samostatných částí zdravotnické dokumentace je uveden v příloze vyhlášky č. 1. Druhá a třetí příloha stanovují zásady pro vyřazování zdravotnické dokumentace včetně skartačního plánu. Skartační lhůta začíná běžet vždy od 1. ledna následujícího roku ode dne, kdy byl do zdravotnické dokumentace učiněn poslední zápis. Pro zdravotnickou dokumentaci vedenou podle právních předpisů platných před 1. dubnem 2007 začíná skartační lhůta běžet dnem 1. ledna 2008, ve znění § 6a vyhlášky č. 64/2007. [8]

#### **4.4 Výjimky opravňující zdravotnická zařízení a zdravotnické pracovníky ke sdělování informací**

Do zdravotnické dokumentace mohou nahlížet pouze osoby taxativně uvedené v odstavci 10 § 67b zákona č. 20/1966 Sb., a to pouze v rozsahu nezbytně nutném k výkonu svého povolání v rámci svých kompetencí. [10] Zákonné výjimky umožňující nahlížení do zdravotnické dokumentace či poskytování informací o zdravotním stavu jsou uvedeny níže.

##### **4.4.1 Poskytování informací ze zákona – pro potřeby NZIS**

Národní zdravotnický informační systém je celostátní informační systém zabývající se sběrem informací o zdravotním stavu občanů ČR za účelem stanovení konceptů zdravotní politiky,

řízení zdravotnictví a zpracování statistik. Součástí NZIS jsou národní zdravotní registry, k jejichž vedení je zapotřebí, aby zdravotnická zařízení poskytovala informace o svých pacientech. Zákon č. 20/1966 Sb., proto zdravotnickým zařízením ukládá povinnost poskytovat údaje pro potřeby NZIS v rozsahu stanoveném vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 552/2004 Sb., čímž umožňuje vedení osobních údajů pacientů v registrech i bez jejich souhlasu. [1]

Plnění poslání NZIS zajišťuje Ústav zdravotnických informací a statistiky, který má při nakládání s osobními údaji postavení správce osobních údajů. Statistický ústav proto musí nakládat se získanými údaji tak, aby jeho činnost nebyla v rozporu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

#### **4.4.2 Poskytování informací na základě jiných zákonných důvodů – pro potřebu orgánů sociálního zabezpečení a veřejného zdravotního pojištění**

Podle předpisů upravujících povinné zdravotní a sociální pojištění mají v rozsahu svých kompetencí právo nahlížet do zdravotnické dokumentace orgány sociálního zabezpečení k posouzení zdravotního stavu pro účely dávek, státní sociální podpory a dalších služeb sociálního zabezpečení. Zdravotní pojišťovny jsou podle § 42 zákona č. 48/1997 Sb. oprávněny kontrolovat účelnost poskytované zdravotní péče. Z tohoto důvodu mohou prostřednictvím revizních lékařů vyžadovat údaje o zdravotní péči, která byla poskytnuta konkrétním pojištěncům, i údaje o zdravotním stavu těchto pojištěnců k posouzení odůvodněnosti nasazené léčby. [11]

#### **4.4.3 Poskytování informací na základě trestního zákona – povinnost oznamovat skutečnosti stanovené obecně závazným předpisem**

Pokud nastane situace, kterou je zdravotnický pracovník povinen oznámit podle obecně závazného právního předpisu, je zavázán tuto skutečnost ohlásit, aniž by tím byla porušena povinnost zachovávat mlčenlivost. Jedná se o situace taxativně uvedené v §§ 167, 168 trestního zákona, podle nichž je oznamovací povinnost prioritní před zachováním mlčenlivosti. [13] Jedná se například o situaci, kdy lékař ošetřuje znásilněnou ženu – tehdy má povinnost oznámit trestný čin znásilnění policii ČR.

Mimo situací výslovně uvedených trestním zákonem jsou zdravotničtí pracovníci zavázáni k mlčenlivosti i vůči státním orgánům. Utajované skutečnosti, které jsou předmětem povinné mlčenlivosti, mohou být pro účely trestního řízení vyžadovány pouze s předchozím souhlasem soudce. Na základě souhlasu soudce jsou zdravotnická zařízení i zdravotničtí pracovníci mlčenlivosti zproštěni a jsou povinni žádosti orgánu činného v trestním řízení vyhovět, a v písemné formě požadované informace poskytnout. [2]

Jedná-li se o řízení podle občanského soudního řádu, lékař je oprávněn vypovídat nebo vyhovět dožádání pouze pokud ho pacient povinné mlčenlivosti zprostil. Specifika zákonné mlčenlivosti u dětských pacientů jsou upravena zákonem. č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

#### **4.4.4 Návazná zdravotní péče**

V souladu s § 67b ods. 13 zákona č. 20/1966 Sb., se zákonná mlčenlivost nevztahuje na poskytování informací nezbytných pro navazující zdravotní péči, například posílá-li obvodní lékař pacienta na vyšetření ke specialistovi nebo je-li pacient propuštěn z nemocnice a dále je o něj pečováno ambulantně. Rovněž v případě, kdy se pacient rozhodně změnit lékaře, je dosavadní lékař povinen předat všechny údaje o pacientovi nutné k zajištění návaznosti zdravotní péče nově zvolenému lékaři. [10]

#### **4.4.5 Souhlas pacienta s poskytováním informací o jeho zdravotním stavu**

Souhlasí-li pacient se sdělováním informací o svém zdravotním stavu jiným osobám nebo organizacím, zprošťuje svým souhlasem lékaře povinné mlčenlivosti.

Na základě § 50 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, má nově právo nahlížet do zdravotnické dokumentace zdravotnické zařízení pověřené smluvním pojistitelem pacienta, u něhož má pacient uzavřeno komerční úrazové či životní pojištění. Důvodem pro zjišťování zdravotního stavu pojištěnce může být stanovení výše pojistného rizika a odvození výše pojistného, či zjišťování příčin smrti pojištěnce při šetření pojistné události. [1] Jedná se o tzv. smluvní záležitost, kdy podmínkou k nahlédnutí do zdravotnické dokumentace je prokazatelný souhlas pacienta, nejlépe písemné prohlášení pacienta s úředně ověřeným podpisem.

#### **4.4.6 Poučení členů pacientovy rodiny**

Ustanovení § 23 zákona č. 20/1966 Sb. umožňuje, aby byl o povaze onemocnění a potřebných výkonech vhodným způsobem poučen nejen nemocný ale „popřípadě člen jeho rodiny. [10] Kdo je však členem rodiny a v jakých situacích je nezbytné ho informovat, však již není zákonem blíže vymezeno. Aby toto ustanovení nebylo v rozporu s právem na ochranu soukromí ani s právem na ochranu před neoprávněným zveřejňováním údajů, je třeba vykládat ho tak, že pokud si pacient nepřeje, aby členům jeho rodiny byly sděleny informace o jeho zdravotním stavu, je třeba toto jeho přání plně respektovat, pokud není nezletilý nebo nezpůsobilý k právním úkonům. [1]

Ustanovení je příliš obecné, a do budoucna by proto bylo třeba zajistit přesné vymezení, kdo je člen rodiny, i výčet situací, které opravňují k poskytování informací o zdravotním stavu jiné osobě, než je pacient sám. Tento problém částečně vyřešila vyhláška č. 64/2007, kterou došlo ke změně vyhlášky č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, na základě které je již možné uvést jména, příjmení a adresy osob, kterým mají být poskytnuty informace o zdravotním stavu pacienta. Kromě určení osob, jimž si pacient přeje informace poskytnout, je podle přílohy č. 1 části 7a) vyhlášky pacientům umožněno stanovit i rozsah informací, který lze osobám uvedeným ve zdravotnické dokumentaci sdělit. Možnou variantou by bylo i zařadit seznam osob, které si pacient v případě zdravotních komplikací přeje informovat, do databáze zdravotních pojišťoven nebo je vyznačit přímo na průkazku zdravotní pojišťovny, nově umožněný záznam do zdravotnické dokumentace je však rozhodně dobrým krokem, neboť ulehčuje rozhodování, komu informace poskytnout, je-li pacient například přijat v bezvědomí a svá přání vzhledem ke svému zdravotnímu stavu není schopen vyjádřit.

#### **4.5 Práva pozůstalých versus lékařské tajemství**

Diskutovaným tématem poslední doby je i otázka práv pozůstalých v souvislosti s možností nahlížet do zdravotnické dokumentace. Vlna protestů proti současné právní úpravě, která nahlížení do dokumentace zesnulého znemožňuje, se zvedla v souvislosti se smrtí trenéra hokejové reprezentace Ivana Hlinky, poté co karlovarská nemocnice odmítla poskytnout zdravotnickou dokumentaci jeho ženě. Postup nemocnice byl však v souladu se zákonem, neboť podle platného právního řádu může zpřístupnění dokumentace povolit pouze pacient, a pokud zemře, zůstává zdravotnická dokumentace majetkem státu, respektive zdravotnického zařízení, které není oprávněno ji komukoli zpřístupnit. Lékaři mají povinnost rodině

zesnulého sdělit příčinu smrti a popsat průběh léčení, dokumentaci však podle výkladu současných zákonů nejsou oprávněni poskytnout. [24]

V medializovaném případě Ivana Hlinky byla nakonec zdravotnická dokumentace protiprávně vydána, když do sporu mezi pozůstalými a zdravotnickým zařízením vstoupil hejtman karlovarského kraje, pokud by se však nejednalo o veřejně známou osobnost, pozůstalí by se možnosti nahlédnout do zdravotnické dokumentace nedovolali ani v případě nevyjasněných okolností smrti jejich blízkého. Mým cílem však není spekulovat o tom, zda je rozdíl mezi řadovým pacientem a veřejně známou osobností, ale především upozornit na skutečnost, že současná právní úprava znemožňuje chránit práva pacienta po jeho smrti.

Tento problém je do značné míry také problémem etickým, neboť obsahem zdravotnické dokumentace mohou být i skutečnosti, které by pacient nesdělil ani svým blízkým, například že trpěl pohlavní chorobou, duševní poruchou apod. [14] Domnívám se však, že pro pozůstalé je podstatné zjistit okolnosti smrti jejich blízkých a nahlédnutím do zdravotnické dokumentace se chtějí především ujistit, že k úmrtí nedošlo zbytečně a nedalo se mu zabránit.

Ať už se přikláníme ke zpřístupnění zdravotnické dokumentace nebo k zachování lékařského tajemství, vždy je třeba brát v úvahu oba protichůdné zájmy. Na jedné straně právo zemřelého na ochranu soukromí, na jehož základě jsou citlivé osobní údaje předmětem zákonné mlčenlivosti, na straně druhé pak právo na péči lege artis, jehož vymahatelnost v případě úmrtí nemůže být realizována jinak, než prostřednictvím pozůstalých a jejich přístupu k informacím. [14]

Osobně se proto přikláním k tomu, aby bylo umožněno do zdravotnické dokumentace nahlížet, případně tvořit opisy částí dokumentace souvisejících se smrtí pacienta, aby je pozůstalí mohli použít jako podklad pro soudní spory v případě, že došlo k pochybení při poskytování zdravotní péče. Zároveň se však domnívám, že zdravotnická dokumentace by neměla být poskytována fyzicky vzhledem k tomu, že je důkazním materiálem i pro zdravotnické zařízení, které ji zhotovilo, a v neposlední řadě i vzhledem k citlivosti údajů v ní obsažených.



# 5 Zákonná práva pojištěnce

## 5.1 Podmínky vzniku zdravotního pojištění jako opodstatnění pro vznik práv pojištěnce

Účast na veřejném zdravotním pojištění mají ze zákona povinnou všichni občané s trvalým pobytem na území České republiky a dále zaměstnanci zaměstnavatele, který má na území ČR sídlo firmy. [11] Vznik zdravotního pojištění je proto podmíněn jednou z těchto událostí:

- ❖ narození, jedná-li se o osobu s trvalým bydlištěm na území ČR
- ❖ vznik pracovního poměru u osob, které nemají na území ČR trvalý pobyt, ale jsou zde zaměstnány u zaměstnavatele, který má sídlo firmy v ČR
- ❖ získání trvalého pobytu v ČR

## 5.2 Poskytování zdravotní péče

Zdravotní pojištění zakládá právo pojištěnců na využívání bezplatné zdravotní péče, formou ambulantní nebo ústavní péče, určené k zachování a zlepšení jejich zdravotního stavu. Zdravotní péči poskytují zdravotnická zařízení v souladu s podmínkami stanovenými těmito zákony:

- ❖ zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu
- ❖ zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
- ❖ zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních
- ❖ zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře

Zásadní podmínkou je poskytování zdravotní péče v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, přičemž vyšetřovací a léčebné výkony mohou provádět jen oprávnění zdravotničtí pracovníci v rozsahu své odborné způsobilosti. [7]

Zdravotní péče je poskytována: [11]

- ❖ bez přímé úhrady na základě všeobecného zdravotního pojištění v rozsahu stanoveném v § 13 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, nebo na základě smluvního zdravotního pojištění
- ❖ za plnou finanční úhradu, jedná-li se o zdravotní péči nad stanovený rámec veřejného zdravotního pojištění, nebo za částečnou úhradu při splnění určitých podmínek, podle ustanovení § 15 a přílohy č. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

## **5.3 Základní práva pojištěnců**

### **5.3.1 Právo na volbu zdravotní pojišťovny**

Právo na volbu zdravotní pojišťovny lze uplatnit jedenkrát ročně, vždy k 1. dni kalendářního čtvrtletí. Ve výjimečných případech uvedených v § 7 zákona č. 280/1992 Sb. lze zdravotní pojišťovnu změnit v kratší lhůtě, a to k 1. dni následujícího kalendářního měsíce. Za osoby nezletilé a osoby bez právní způsobilosti provádí volbu zdravotní pojišťovny zákonní zástupci těchto osob. Právo na výběr pojišťovny se neuplatňuje u novorozenců, kteří se automaticky stávají pojištěnci pojišťovny, u které je pojištěna jejich matka v den jejich narození. Po přidělení rodného čísla však mohou zákonní zástupci dítěte zdravotní pojišťovnu změnit podle všeobecně závazných podmínek. Žádná zdravotní pojišťovna není oprávněna určovat délku doby, po kterou u ní pojištěnec bude pojištěn, ani odmítnout pojištěnce, který splňuje zákonné podmínky pro změnu pojišťovny. Názvy některých pojišťoven proto v žádném případě neznamenají, že jsou určeny pouze některým skupinám obyvatel. Rozhodne-li se pojištěnec tento zákonný nárok využít, navštíví některé z kontaktních míst nebo pobočku nově zvolené pojišťovny, kde sepíše přihlášku ke zdravotnímu pojištění. Odhlášení od původní pojišťovny už zajistí pojišťovna, ke které pojištěnec přechází. Změna zdravotní pojišťovny nabývá účinnosti vždy až k prvnímu dni nejbližšího následujícího čtvrtletí, tedy k 1. lednu, 1. dubnu, 1. červenci nebo 1. říjnu, jak je stanoveno zákonem. [11]

### **5.3.2 Právo na volbu lékaře**

Právo změnit lékaře má každý pojištěnec ze zákona jednou za tři měsíce. V kratší lhůtě než tříměsíční lze praktického, zubního či ženského lékaře změnit pouze při změně pracoviště lékaře nebo trvalého bydliště pojištěnce. Zvolený lékař může pojištěnce odmítnout, avšak

pouze z důvodu plného stavu pacientů, kdy by přijetí dalšího pojištěnce snižovalo kvalitu poskytované zdravotní péče vzhledem k lékařovu neúnosnému pracovnímu zatížení. Únosnou míru pracovního zatížení a tedy i počet pacientů si určuje lékař sám, a pokud pojištěnce odmítne, má povinnost vystavit mu o tomto odmítnutí písemný doklad. Oprávněným důvodem pro odmítnutí pojištěnce může být ještě velká vzdálenost bydliště pojištěnce od zdravotnického zařízení, která by znemožňovala výkon návštěvní služby. Náleží-li pojištěncovo trvalé nebo přechodné bydliště do spádové oblasti zvoleného lékaře, je tento důvod neopodstatněný. [1] Spádové oblasti vyhlašuje Ministerstvo zdravotnictví v souladu s § 39 ods.2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Z jiných důvodů, než výše zmíněných, lékař pojištěnce odmítnout nemůže, a pokud se jedná o poskytnutí neodkladné péče, lékař je povinen ji poskytnout bez ohledu na další okolnosti. Otázkou však zůstává, co přesně obsahuje pojem „neodkladná péče“ neboť zákonem není definován a „neodkladnost“ může být vnímána odlišně z pohledu lékaře, pacienta – pojištěnce i jeho zdravotní pojišťovny.

Právo na volbu lékaře je omezeno v případě závodní zdravotní péče, která se řídí odlišnými pravidly ustanovenými zákonem č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu a vyhláškou Ministerstva zahraničních věcí č. 145/1998 Sb., o Úmluvě o závodních zdravotních službách, podle kterých musí pojištěnec na povinné zdravotní prohlídky k závodnímu lékaři, kterého určí zaměstnavatel. V souladu se zákonem č. 20/1966 Sb., však není povinností pojištěnce přeregistrovat se od dosavadního praktického lékaře k lékaři závodnímu. Povinností je pouze absolvovat u závodního lékaře preventivní prohlídky, přičemž závodní lékař má právo nahlížet do zaměstnancovy lékařské dokumentace. [1]

Práva na výběr lékaře a zdravotnického zařízení jsou dále omezena např. u osob ve vazbě nebo u osob ve výkonu trestu odnětí svobody, u nichž se postupuje podle zvláštních předpisů.

### **5.3.3 Právo na výběr zdravotnického zařízení**

Právo na výběr zdravotnického zařízení se řídí obdobnými podmínkami jako právo na volbu lékaře. Pojištěnec je oprávněn zvolit si jakékoli zdravotnické zařízení, se kterým má jeho zdravotní pojišťovna uzavřenu smlouvu. Vybrané zdravotnické zařízení smí pojištěnce odmítnout pouze v případě, že jeho kapacita je plně vytížena, jinak se každý pojištěnec může léčit tam, kde se domnívá, že mu bude poskytnuta lepší zdravotní péče. Jedná-li se

o spádovou nemocnici, pak pacient – pojištěnec nesmí být odmítnut nezávisle na stupni vytížení daného zařízení. [11]

#### 5.3.4 Právo na zdravotní péči bez přímé úhrady

Za zdravotní péči poskytovanou v rámci veřejného zdravotního pojištění a úkony související s poskytováním této „bezplatné“ zdravotní péče, nejsou lékaři či jiní zdravotničtí pracovníci oprávněni přijímat finanční plnění. [2] Při porušení tohoto ustanovení mohou být lékařům uloženy sankce ve formě:

- ❖ odnětí oprávnění k poskytování zdravotní péče,
- ❖ uvalení pokuty,
- ❖ vypovězení smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče zdravotní pojišťovnou, se kterou má lékař uzavřenou smlouvu

Podle rozhodnutí Ústavního soudu však zákon nezakazuje poskytovat za přímou úhradu nadstandardní služby, které jsou nad rámec zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Za tyto služby je lékař oprávněn požadovat od pacienta úhradu po předchozím poučení pacienta, jaké jsou možnosti standardního postupu hrazeného pojišťovnou a v čem jsou rozdíly oproti standardu. Rozhodne-li se pacient pro nadstandardní služby, musí je uhradit, přičemž lékař či nemocnice má povinnost vystavit potvrzení o přijaté platbě, s uvedením částky a druhu nadstandardní péče. [2]

Standard zdravotních služeb poskytovaných na principu veřejného zdravotního pojištění je stanoven přímo zákonem o veřejném zdravotním pojištění a jeho čtyřmi přílohami, které definují, za jakých podmínek a v jakém rozsahu se na poskytované zdravotní péči podílí i občan sám. Pojištěnci mají v rámci veřejného zdravotního pojištění nárok na veškeré zdravotní výkony kromě: [11]

- ❖ akupunktury
- ❖ zdravotních výkonů ze zdravotního pojištění nehrazených nebo hrazených jen za určitých podmínek taxativně vymezených v příloze č. 1 zákona č. 48/1997 Sb.
- ❖ vyšetření, prohlídek a jiných výkonů v osobním zájmu pojištěnce, které však nevedou k zachování nebo zlepšení zdravotního stavu pojištěnce
- ❖ vyšetření, prohlídky a jiné výkony provedené na žádost soudu, státního zastupitelství, orgánů státní správy a orgánů Policie ČR

V praxi však vždy není zcela zřejmé, kde se nachází hranice, kde končí zdravotní péče hrazená ze zdravotního pojištění a začíná tzv. nadstandardní péče, a proto je mnohdy obtížné odhadnout, zda je možné úhradu za určité úkony požadovat či nikoli. Jedná se přitom o zásadní otázku, neboť porušení zákona může být tvrdě sankcionováno a pojištěncům je kvůli nepřesnostem zákona mnohdy upřena možnost připlatit si za určitou nadstandardní péči související s péčí hrazenou ze zdravotního pojištění. [1]

Domnívám se, že nejasnostem a sporům v této oblasti by bylo možné předejít vhodnou diferenciací zdravotní péče na standardní a nadstandardní segmenty v hlubším významu, než je toto rozlišení doposud chápáno. V současnosti se za nadstandardní služby považuje například samostatný pokoj v nemocnici, televize na pokoji apod., ale pacient má kromě stanovených výjimek (stomatologie – bílé plomby, můstky, korunky; plastická chirurgie) nárok pouze na jednu univerzální úroveň péče, která je stejná pro všechny. Vzniká tak paradoxní situace, kdy pacient je ochoten připlatit si za jinou, kvalitnější, pohodlnější zdravotní péči, ale není mu to legální cestou umožněno. Tím vzniká i prostor pro úplatkářství a další aktivity charakteristické pro šedou ekonomiku a ztrácejí se prostředky, které by jinak mohly být použity pro zkvalitnění zdravotní péče.

Řešením jak zajistit dostupnost nejlepší zdravotní péče by podle mého názoru mohlo být právě stanovení konkrétních standardů, které by pacientům daly možnost volby. Každý pojištěnec by se mohl sám rozhodnout, zda využije standardní péči hrazenou ze zdravotního pojištění nebo zda má zájem o péči nadstandardní, kterou uhradí v hotovosti nebo ze svého soukromého zdravotního připojištění. Diferenciací zdravotní péče v tomto smyslu by došlo k výraznému posílení postavení pacienta, který by měl například možnost výběru různých typů implantátů kolenní nebo kyčelní protézy, nitrooční čočky apod.

Rozlišení na standard/nadstandard by odstranilo problém přebytku poptávky, protože pacientům by byl legální cestou umožněn přístup k péči, kterou požadují. To by jednak napomohlo potírání korupce a zároveň by díky pacientům ochotným a schopným zaplatit došlo ke zvýšení příjmů celého zdravotního sektoru. Finanční toky by byly průhlednější neboť lékaři a zdravotnická zařízení by přijaté platby nemuseli vykazovat jako „sponzorský dar“. Systém by byl navíc efektivnější a eticky přijatelnější než je tomu v současnosti, protože pokud stanovíme standardy a určíme, co je standardní a co nadstandardní, budeme mít možnost zaplatit si lepší zdravotní péči, než jaká je nám dosud dostupná.

Problémem však zůstává zvolit onu hranici mezi standardem a nadstandardem. Tento problém však nemusí být neřešitelný, neboť můžeme definovat, co je naprosto základní péče, která nám zajistí životní funkce potřebné k tomu, abychom mohli žít, a od toho pak můžeme odvíjet, kterou péči ještě zahrnout standardu a kterou už považovat za nadstandardní.

### **5.3.5 Právo na výdej léčivých přípravků bez přímé úhrady**

Léčivé přípravky, prostředky zdravotnické techniky a stomatologické výrobky hrazené z veřejného zdravotního pojištění jsou vymezeny § 15 ods. 5, 11, 12 zákona č. 48/1997 Sb. a jeho přílohami. V každé kategorii léčiv musí být ze zákona alespoň jeden přípravek plně hrazený z veřejného zdravotního pojištění. [11] Cílem tohoto ustanovení je umožnit všem občanům spravedlivý přístup k léčivým přípravkům podle jejich potřeby a zajistit tak určitý standard a dostupnost zdravotní péče. Ze stejného důvodu zdravotní pojišťovna plně hradí i zdravotnické prostředky v základním provedení, které jsou nejméně ekonomicky náročné.

Není-li plně hrazený lék či zdravotnický prostředek pro pacienta vhodný, po schválení revizním lékařem může být pojišťovnou plně proplacen i předepsaný alternativní lék nebo zdravotnická pomůcka. Jedná se však o výjimečnou situaci, kdy daný způsob léčby je vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta jedinou možností zdravotní péče. [1]

Léčivé přípravky, které jsou pacientovi – pojištěnci podávány po dobu ústavní péče, jsou vždy plně hrazeny ze zdravotního pojištění, nezávisle na tom, zda se jedná o léčiva ze zákona hrazená či nikoli. Během ústavní péče jsou rovněž bezplatně poskytovány i prostředky zdravotnické techniky. [2]

### **5.3.6 Právo podílet se na kontrole poskytnuté zdravotní péče hrazené zdravotním pojištěním**

Pojištěnec má právo požadovat od své zdravotní pojišťovny písemný výpis o zdravotní péči, která mu byla poskytnuta a zdravotní pojišťovnou uhrazena v uplynulém roce. Je-li pojištěnec nespokojen s poskytovanou zdravotní péčí nebo má-li jakékoli pochybnosti, může postupovat podle § 11 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb. Možnost kontroly ve smyslu tohoto zákona je podrobněji rozpracována v kapitole 7.

## 5.4 Základní povinnosti pojištěnců

Právo na straně jedné s sebou vždy přináší i povinnosti na straně druhé, proto i práva pojištěnců jsou podmíněna povinnostmi, které musí pojištěnci plnit, aby mohli zdravotní péči hrazenou ze zdravotního pojištění bezplatně čerpat. Konkrétně se jedná o tyto povinnosti:

- ❖ Oznamovací povinnost podle § 10 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
- ❖ Povinnost sdělit zaměstnavateli zdravotní pojišťovnu v den nástupu do zaměstnání a povinnost ohlásit případnou změnu pojišťovny během trvání pracovního poměru nejpozději do 8 dnů ode dne, kdy ke změně zdravotní pojišťovny došlo
- ❖ Povinnost hradit příslušné zdravotní pojišťovně pojistné
- ❖ Povinnost poskytnout součinnost při zdravotním výkonu a kontrole průběhu léčebného procesu a dodržovat lékařem stanovený léčebný režim
- ❖ Povinnost podrobit se na vyzvání preventivním prohlídkám, pokud tak stanoví tento zákon nebo obecně závazné právní předpisy
- ❖ Povinnost dodržovat opatření směřující k odvrácení nemocí
- ❖ Povinnost vyvarovat se jednání, jehož cílem je vědomé poškození vlastního zdraví
- ❖ Povinnost prokazovat se při poskytování zdravotní péče platným průkazem pojištěnce nebo náhradním dokladem vydaným příslušnou zdravotní pojišťovnou
- ❖ Povinnost oznámit příslušné zdravotní pojišťovně ztrátu nebo poškození průkazu pojištěnce do 8 dní
- ❖ Povinnost vrátit příslušné zdravotní pojišťovně průkaz pojištěnci do 8 dní při:
  - zániku zdravotního pojištění podle § 3 odst. 2 b, c zákona č. 18/1997 Sb.
  - změně zdravotní pojišťovny
  - dlouhodobém pobytu v zahraničí
- ❖ Povinnost oznámit zdravotní pojišťovně změnu jména, příjmení, trvalého pobytu nebo rodného čísla do 30 dní ode dne, kdy ke změně došlo
- ❖ Povinnost při změně zdravotní pojišťovny předložit nově zvolené zdravotní pojišťovně doklad o výši záloh na pojistné vypočtených z vyměřovacího základu,
- ❖ jde-li o OSVČ.

Vzhledem k tomu, že povinnosti pojištěnce jsou mimo zadání této práce, přistoupila jsem pouze k jejich vyjmenování podle § 12 zákona č. 48/1997 Sb., kterým jsou upraveny.

# 6 Smluvní práva pojištěnců podle podmínek zdravotních pojišťoven

## 6.1 Náplň kapitoly a metodika při její tvorbě

Smluvní práva pojištěnců představuje zejména právo na bezplatné nebo zvýhodněné čerpání nadstandardní zdravotní péče, tedy péče nad rámec veřejného zdravotního pojištění poskytované zdravotními pojišťovnami v podobě různých preventivních programů, balíčků a bonusů.

Zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění jsou povinny bezplatně poskytovat všechny pojišťovny, nabídka nadstandardní péče, hrazená z fondu prevence se však liší, neboť je prostředkem pro konkurenci a získávání nových klientů. V této kapitole se proto zaměřím na sekundární analýzu nadstandardních programů jednotlivých pojišťoven s cílem provést jejich kompetitivní porovnání a zhodnocení jejich nabídek.

## 6.2 Seznam zdravotních pojišťoven

V České republice funguje v současné době 9 zdravotních pojišťoven, jejichž nadstandardními programy se budu individuálně zabývat v abecedním pořadí:

Název zdravotní pojišťovny	Zkratka	Kód
Česká národní zdravotní pojišťovna	<b>ČNZP</b>	<b>222</b>
Hutnická zaměstnanecká pojišťovna	<b>HZP</b>	<b>205</b>
Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví	<b>OZP</b>	<b>207</b>
Revírní bratrská pokladna	<b>RBP</b>	<b>213</b>
Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky	<b>VoZP</b>	<b>201</b>
Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	<b>VZP</b>	<b>111</b>
Zaměstnanecká pojišťovna ŠKODA	<b>ZPS</b>	<b>209</b>
Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE	<b>ZP M-A</b>	<b>217</b>
Zdravotní pojišťovna MV ČR	<b>ZP MVCR</b>	<b>211</b>

Tab. 1

Zdroj: <http://www.finance.cz/pojisteni/seznamy/zdravotni-pojistovny/>



## 6.3 Individuální nabídky zdravotních pojišťoven pro rok 2007

### 6.3.1 Česká národní zdravotní pojišťovna (ČNZP)

Česká národní zdravotní pojišťovna nabízí svým pojištěncům čerpání nadstandardních výhod v rámci dvou hlavních preventivních programů:

- ❖ Program Bonus Plus
- ❖ Celoplošné preventivní programy

#### 6.3.1.1 Program Bonus Plus

Program Bonus Plus zavedený od 1. 1. 2002 je určen všem pojištěncům ČNZP bez výjimky. Jedná se o motivační program, který je postaven na odměňování pojištěnců při splnění stanovených kritérií. Cílem je zejména motivovat pojištěnce k aktivní ochraně a péči o zdraví formou prevence, podpora dárcovství, minimalizace plýtvání zdravotní péčí a rozšiřování základny pojištěnců.

Princip spočívá v získávání bonusových bodů, které jsou převoditelné na koruny, což pojištěncům umožňuje platit těmito body za zboží a služby související s ochranou zdraví nebo se zlepšením zdravotního stavu, které jinak nejsou ze všeobecného zdravotního pojištění hrazeny.

Do programu se může zapojit každý pojištěnec ČNZP aktivací tzv. Záznamové knížky pojištěnce, kterou lze provést na všech pobočkách pojišťovny nebo na jejích webových stránkách. Registrací do programu se pojištěncům začínají započítávat body, které se do Záznamové knížky průběžně zapisují. Registrací pojištěnec získává také heslo, které mu umožňuje bodový stav sledovat. [34]

##### 6.3.1.1.1 Kritéria pro připisování bodů

- ❖ za účast na každé preventivní prohlídce získává pojištěnec 30 bodů, nezávisle na tom, zda se jedná o prohlídku u praktického lékaře, stomatologa nebo gynekologa
- ❖ za bezplatné dárcovství krve nebo krevní plazmy získává pojištěnec 5 bodů za každý odběr
- ❖ za minimální využívání lékařské péče v předešlých šesti měsících získává pojištěnec 15, 30 nebo 45 bodů podle poměru nákladů za skutečně čerpanou zdravotní péčí

k republikovému průměru nákladů čerpané péče pro jeho věkovou skupinu. Body jsou přidělovány v těchto pásmech:

- poměr skutečné náklady pojištěnce / celostátní průměr  $< 0,1$  45 bodů
  - poměr skutečné náklady pojištěnce / celostátní průměr  $> 0,1 < 0,5$  30 bodů
  - poměr skutečné náklady pojištěnce / celostátní průměr  $> 0,5 < 1$  15 bodů
- ❖ za získání každého nového pojištěnce se stávajícímu pojištěnci připisuje 45 bodů

#### **6.3.1.1.2 Pravidla pro čerpání bodů**

Získané body lze čerpat poukázkou nebo formou příspěvků na zdravotní služby, které jsou nad rámec zákonné úhrady v průběhu celého roku. Nevyčerpané body jsou převoditelné z jednoho roku do dalšího roku i mezi pojištěnci navzájem. To umožňuje složit se například v rámci rodiny na zdravotní službu pro jednoho jejího člena, aby cenové zvýhodnění bylo vyšší, a výrazně tak snížit finanční zatížení.

Zpravidla platí, že 1 bod = 1 koruna, existují však i výjimky, kdy 1 bod = až 3 Kč, přičemž bodový ceník je průběžně aktualizován.

#### **6.3.1.1.3 Cenový sazebník platný pro rok 2007**

- ❖ 1 bod = 1 Kč v případě čerpání příspěvku:
- na veškerou zdravotní péči nehrazenou z veřejného zdravotního pojištění
  - na vitamíny prodávané v lékárnách a na prostředky z prodejen zdravotnické techniky
  - na veškerou stomatologickou péči nehrazenou z veřejného zdravotního pojištění
  - na nadstandardní očkování (chřipka, preočkování proti klíšťové encefalitidě, hepatitida A a B, atd.)
  - na produkty jakékoli prodejny oční optiky
  - na pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí

Příspěvek je poskytován zpětně po doložení daňového dokladu o zaplacení za zdravotní péči či produkt nebo dokladu o uzavřeném pojištění

- ❖ 1 bod = 2 Kč v případě čerpání příspěvku na nadstandardní péči u porodu (nadstandardní pokoj, kurzy pro těhotné, přítomnost otce při porodu, atd.)

Příspěvek je poskytnut po doložení potvrzení zdravotnického zařízení o poskytnutých nadstandardních službách.

- ❖ 1 bod = 3 Kč v případě čerpání příspěvku na ozdravný pobyt dětí:

- lyžařský výcvik
- školka nebo škola v přírodě
- ozdravný pobyt 2007 od ČNZP

Příspěvek je přiznán po předložení dokladu o absolvování pobytu.

Výše příspěvku se odvíjí podle počtu získaných bodů, což pojištěnce motivuje k tomu, aby se snažili získat maximum bodů, což je podmíněno odpovědným chováním k vlastnímu zdraví. Motivační charakter programu proto plní nejen cíle a zájmy pojišťovny, ale i její společenskou odpovědnost. [34]

### 6.3.1.2 Celoplošné preventivní programy

Celoplošné preventivní programy jsou zaměřeny na konkrétní cílové skupiny pojištěnců:

cílová skupina	typ programu	výše příspěvku
<b>DĚTI A MLÁDEŽ DO 18 LET</b>	očkovací balíček	1 500 Kč
	platí pro vybraná očkování: klíšťová encefalitida, neisseria meningitis C, haemophilus influenzae, žloutenka typu A i B, chřipka	
	příspěvek na pevná rovnátka	1 400 Kč
<b>TĚHOTNÉ ŽENY</b>	podpora mateřství	300 Kč
	lze čerpat na: kurzy pro těhotné, produkty z lékáren, nadstandardní pokoj v nemocnici, přítomnost otce dítěte u porodu, apod.	
<b>DÁRCI KRVE</b>	podpora dárcovství krve	100 Kč / odběr
	příspěvkem je potravinová poukázka v hodnotě 100 Kč TICKET RESTAURANT	
<b>AKTIVNÍ SPORTOVCI A ČLENOVÉ FMS AČR</b>	příspěvek na zdravotní prohlídku	450 Kč / rok
	určeno pro registrované členy sportovních klubů, tělovýchovných svazů a členů Federace motocyklového sportu autoklubu ČR	

Tab. 2

Zdroj: [34]

Příspěvky jsou propláceny šekovou poukázkou nebo převodem na účet po předložení daňového dokladu o zaplacení za zdravotní péči. Potravinová poukázka je dárcům zasílána poštou na základě tiskopisu, který vyplňují po odběru krve na transfúzním oddělení.

### 6.3.2 Hutnická zaměstnanecká pojišťovna (HZP)

Nadstandardní preventivní programy HZP jsou rozděleny do 4 preventivních programů:

- ❖ Plus pro ženy
- ❖ Plus pro děti a mládež
- ❖ Plus pro studenty
- ❖ Plus pro muže

Každý pojištěnec si může zvolit program podle cílové skupiny, do které patří, avšak pouze jeden z nich. Nelze například kombinovat program Plus pro studenty s programem Plus pro muže nebo Plus pro ženy, pojištěnec může čerpat příspěvky pouze v rámci jednoho programu Plus pro zdraví, který je pro něj nejvýhodnější. [35]

#### 6.3.2.1 Plus pro ženy

Program Plus pro ženy umožňuje čerpat příspěvek až do výše 500 Kč ženám od 19 let na tyto preventivní programy:

<b>PLUS PRO ŽENY</b>	léčebná tělesná výchova pro těhotné, plavání pro těhotné nebo vitamíny pro těhotné	<b>Příspěvek do výše 500 Kč</b>
	Příspěvek lze čerpat pouze 1x během těhotenství	
	léčebný tělocvik a regenerace organismu pro ženy do 55 let včetně	
	Příspěvek je možné využít na: permanentku na fitness, aerobik, plavání, saunování, masáže, pobyt v solné jeskyni nebo v poláriu	
	očkování proti klíšťové encefalitidě	
	Příspěvek lze využít na 2. a 3. dávku nebo na přeočkování, maximální výše příspěvku je 300 Kč.	
	hormonální substituční terapie + prevence osteoporózy	
	pro ženy ve věku 40 – 55 let včetně	
	prevence rakoviny prsu	
	ultrasonografické vyšetření pro ženy ve věku 30 – 39 let včetně	
	mamografické vyšetření nebo ultrasonografické vyšetření pro ženy ve věku 40 – 49 let včetně	
	prevence rakoviny tlustého střeva	
HaemmoCult test pro ženy ve věku 40 – 49 let včetně		

Tab. 3

Zdroj: [35]

#### 6.3.2.2 Plus pro děti a mládež

Program Plus pro děti a mládež umožňuje čerpat příspěvek dětem do 18 let až do výše 1500 Kč. Výše příspěvku HZP na preventivní programy pro děti a mládež se odvíjí

od (ne)příslušnosti rodičů dítěte u Hutnické zaměstnanecké pojišťovny. Na příspěvek až 1500 Kč má dítě nárok, pokud jsou oba jeho rodiče nebo matka samoživitelka taktéž pojištěnci HZP. Jsou-li rodiče dítěte pojištěni u jiné zdravotní pojišťovny, má dítě pojištěné u HZP nárok na celkový příspěvek do 500 Kč.

<b>PLUS PRO DĚTI A MLÁDEŽ</b>	<b>LÉČEBNÝ TĚLOCVIK A REGENERACE ORGANISMU V MATEŘSKÝCH CENTRECH</b>	<b>Příspěvek do výše 1500 Kč</b>
	program určen pro děti do 6 let včetně, výše příspěvku maximálně 500 Kč	
	Příspěvek je proplácen zákonnému zástupci dítěte na pokladně poboček HZP po předložení občanského průkazu, průkazu pojištěnce dítěte a dokladu o zaplacení.	
	<b>ORGANIZOVANÉ PLAVECKÉ KURZY</b>	
	pro děti do 6 let včetně	
	Příspěvek je proplácen zákonnému zástupci dítěte na pokladně poboček HZP po předložení občanského průkazu, průkazu pojištěnce dítěte a dokladu o zaplacení za plavecký kurz.	
	<b>ORGANIZOVANÉ POBYTY V PŘÍRODĚ</b>	
	školky v přírodě pro děti do 6 let včetně školy v přírodě pro děti ve věku 7 – 15 let včetně lyžařské kurzy pro děti ve věku 10 – 18 let včetně	
	Příspěvek je proplácen až po ukončení pobytů při doložení potvrzení o účasti dítěte na daném pobytu.	
	<b>PREVENTIVNÍ OČKOVÁNÍ</b>	
	hepatitida typu A, B, AB – poslední dávka klíšťová encefalitida – 2. a 3. dávka včetně přeočkování meningitida chřipka Infanrix – 1 dávka pro děti do 1 roku včetně očkovací látka proti rakovině děložního čípku	
	Příspěvek je proplácen po předložení dokladu o zaplacení očkovací látky z lékárny nebo zdravotnického zařízení.	
	<b>ORTODONTICKÁ ROVNÁTKA</b>	
	pro děti ve věku 7 – 18 let včetně	
Příspěvek je proplácen po předložení dokladu o zaplacení od stomatologa. Na dokladu musí být jasně uvedeno, zda se jedná o fixní nebo snímatelný ortodontický aparát.		
<b>KONTAKTNÍ ČOČKY</b>		
pro děti ve věku 15 – 18 let včetně		
Příspěvek je proplácen po předložení dokladu o zaplacení z optiky		
<b>VITAMÍNY</b>		
pro děti do 2 let včetně, výše příspěvku maximálně 100 Kč		
Příspěvek je proplácen po předložení dokladu o zaplacení z lékárny.		

Tab. 4

Zdroj: [35]

### 6.3.2.3 Plus pro studenty

Program Plus pro studenty umožňuje čerpat příspěvek studentům ve věku od 19 do 26 let včetně až do výše 700 Kč na tyto preventivní programy:

<b>PLUS PRO STUDENTY</b>	ortodontická rovnátka	<b>Příspěvek do výše 700 Kč</b>
	kontaktní čočky	
	preventivní očkování	
	hepatitida typu A, B, AB – poslední dávka, klíšťová encefalitida – 2. a 3. dávka včetně přeočkování, meningitida, chřipka	
	preventivní prohlídky pro studium v zahraničí	
	preventivní prohlídky pro sportovce	

Tab. 5

Zdroj: [35]

### 6.3.2.4 Plus pro muže

Program Plus pro muže umožňuje čerpat příspěvek až do výše 500 Kč mužům od 19 let na tyto preventivní programy:

<b>PLUS PRO MUŽE</b>	léčebný tělocvik a regenerace organismu pro muže do 55 let včetně	<b>Příspěvek do výše 500 Kč</b>
	Příspěvek je možné použít na: permanentku na fitness, aerobik, plavání, saunování, masáže, pobyt v solné jeskyni nebo v poláriu.	
	očkování proti klíšťové encefalitidě	
	Příspěvek lze využít na 2. a 3. dávku nebo na přeočkování, maximální výše příspěvku je 300 Kč.	
	přítomnost otce u porodu	
	Podmínkou je pojištění otce dítěte i jeho manželky/partnerky u HZP, maximální výše příspěvku je 300 Kč.	
	prevence rakoviny tlustého střeva	
Haemmocult test pro muže ve věku 40 – 49 let včetně		

Tab. 6

Zdroj: [35]

### 6.3.2.5 Bonusy HZP

Kromě programů Plus pro zdraví nabízí HZP Bonusy pro děti a dárce krve.

#### 6.3.2.5.1 Bonusy pro děti

- ❖ 1x ročně vitamíny pro děti od 3 do 15 let včetně
- ❖ Vitamíny obdrží zákonný zástupce dítěte na všech kontaktních místech HZP v období od října do prosince po předložení průkazu pojištěnce dítěte.
- ❖ ozdravné léčebné pobyty v přímořských a horských lokalitách pro děti ve věku od 7 do 15 let včetně

Ozdravně léčebné pobyty jsou určeny dětem trpícím psoriázou všech forem, atopickými ekzémy a dermorespiračním syndromem. Zákonný zástupce dítěte musí podat nejpozději do 13. dubna 2007 „Žádost o umístění dítěte na ozdravně léčebný pobyt“. Žádost poskytují a vyplňují praktičtí lékaři pro děti a dorost nebo alergologové či dermatologové.

#### 6.3.2.5.2 *Bonusy pro dárce krve*

- ❖ vitamíny pro dárce krve, krevní plazmy a kostní dřeně po každém odběru
- ❖ Vitamíny jsou dárčům vydávány na transfúzní stanici. Pokud by momentálně nebyly k dispozici, dárce si je zakoupí v lékárně a po předložení dokladu o zaplacení mu budou zpětně proplacena částka do výše 80 Kč.
- ❖ balíček vitamínů v hodnotě 300 Kč pro držitele bronzové nebo stříbrné Jánského plakety
- ❖ Vitamínový balíček může obdržet pouze dárce, který získal bronzovou nebo stříbrnou Jánského plaketu v roce 2007 a byl pojištěncem HZP v době, kdy o balíček požádal.
- ❖ příspěvek 1500 Kč na preventivní očkování, regeneraci organismu nebo na léčebné procedury v rámci ozdravně léčebných pobytů v lázních pro držitele zlaté Jánského plakety

Na příspěvek mají nárok dárce, kteří obdrželi zlatou plaketu v roce 2007. Příspěvek může být využit na:

- poslední očkovací dávku proti hepatitidě
  - 2. a 3. dávku či přeočkování proti klíšťové encefalitidě
  - očkování proti meningitidě
  - očkování proti chřipce
  - úhradu permanentky na fitness, aerobik, plavání, saunování, masáže, pobyt v solné jeskyni nebo poláriu
- ❖ příspěvek 2000 Kč na preventivní očkování, regeneraci organismu nebo na léčebné procedury v rámci ozdravně léčebných pobytů pro držitele Zlatého kříže

Na příspěvek mají nárok dárce, kteří obdrželi Zlatý kříž v roce 2007. Příspěvek může být využit na stejnou nabídku zdravotní péče, jaká je určena pro držitele Zlaté Janského plakety. [35]

### 6.3.3 Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (OZP)

Oborová zdravotní pojišťovna je díky počtu svých pojištěnců druhou největší zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou v ČR. Svým pojištěncům nabízí Kreditní systém, pomocí kterého mohou bezplatně nebo za zvýhodněných podmínek čerpat zdravotní péči z řady programů Fondu prevence OZP. Pro rok 2007 byla řada zdravotně preventivních programů rozšířena na celkem 29 programů tak, aby si každý pojištěnec mohl vybrat.

Kreditní systém oceňuje zejména pojištěnce s nízkými náklady na zdravotní péči, kteří přistupují zodpovědně k prevenci, a připisováním kreditu odměňuje i dárce krve, kostní dřeně a orgánů. [36]

#### 6.3.3.1 Skupiny klientů zařazených do Kreditního systému a výše přidělovaného kreditu

skupiny klientů	výše přiděleného kreditu
Základní kredit pro klienty s nízkými náklady na zdravotní péči a s vysokou mírou zodpovědnosti k preventivním prohlídkám	500 Kč
Kredit pro novorozence narozené v roce 2007	500 Kč
Kredit pro nové pojištěnce	450 Kč
Bonusový kredit pro nastávající matky	1 200 Kč
Kredit je připsán na základě vystaveného těhotenského průkazu.	
Bonusový kredit pro bezpříspěvkové dárce krve	450 Kč
Kredit je přiznán na základě kopie legitimace dobrovolného dárce krve s minimálně třemi odběry krve v roce 2007.	
Bonusový kredit pro bezpříspěvkové dárce krve – nositele nové medaile prof. MUDr. Janského nebo Zlatého kříže I., II., a III. stupně	2 000 Kč
Kredit je přiznán na základě kopie nově získané medaile – možno žádat do 365 dní od získání medaile.	
Bonusový kredit pro dárce kostní dřeně nebo orgánů	2 000 Kč
Kredit je přiznán na základě kopie potvrzení o odběru kostní dřeně či orgánů v roce 2007.	

Tab. 7

Zdroj: [36]

Nárok na bonusový kredit vzniká splněním podmínek Kreditního systému nezávisle na délce trvání pojištění u OZP. Bonusový kredit je připisován vždy na začátku dalšího čtvrtletí a pojištěnci mají možnost do svého individuálního účtu nahlížet.



### 6.3.3.2 Zdravotní programy Fondu prevence

Zdravotní programy Fondu prevence nejsou rozděleny podle cílových skupin jako je tomu u většiny zdravotních pojišťoven, ale každý pojištěnec má svobodnou volbu, jaký z programů si zvolí. Pojištěnec má možnost využívat i více různých programů současně neboť příspěvek je poskytován až do vyčerpání hodnoty přiděleného kreditu. Pojištěnec má dále možnost svůj kredit v plné výši jednorázově převést na své dítě mladší 18 let na základě čestného prohlášení. Nárok na finanční příspěvek je u každého z programů podmíněn předložením dokladů potvrzujících čerpání konkrétního zdravotního programu.

číslo programu	název programu	požadované doklady
1	Příspěvek na komplexní preventivní vyšetření nebo cílené preventivní vyšetření hrazené v hotovosti ve zdravotnickém zařízení	originál účtenky, vyplněná a podepsaná Žádost
2	Příspěvek na léky, léčebné přípravky a potravinové doplňky zakoupené v lékárně, mající prokazatelně preventivní charakter s výjimkou antikoncepčních preparátů	originál účtenky, vyplněná a podepsaná Žádost
3	Příspěvek na zdravotní pomůcky a prostředky zdravotnické techniky zakoupené v prodejnách zdravotnických potřeb, mající prokazatelně preventivní charakter	originál účtenky, vyplněná a podepsaná Žádost
4	Příspěvek na vitaminové preparáty nastávajícím maminkám	originál účtenky, vyplněná a podepsaná Žádost
5	Příspěvek na tělocvik pro nastávající maminky	originál účtenky, vyplněná a podepsaná Žádost
6	Příspěvek rodiče na úhradu nákladů v nemocnici v souvislosti s porodem	originál účtenky, vyplněná a podepsaná Žádost
7	Příspěvek na prostředky k odvykání kouření	originál účtenky, vyplněná a podepsaná Žádost
8	Příspěvek na dioptrické kontaktní čočky a optické pomůcky na korekci očních vad zakoupené v prodejnách optiky s výjimkou brýlových obrub	originál účtenky, vyplněná a podepsaná Žádost
9	Příspěvek na zdravotní prohlídku před studiem v zahraničí	originál účtenky, potvrzení o studiu na VŠ, kopie přihlášky ke studiu v zahraničí, potvrzení o délce studia v zahraničí vystaveném studijním oddělením příslušné fakulty, vyplněná a podepsaná Žádost
10	Příspěvek na sportovní prohlídku	originál účtenky, kopie registrace člena SK, vyplněná a podepsaná Žádost
11	Příspěvek na pevná rovnátka a stomatologické výrobky pro děti do 18 let	originál účtenky, vyplněná a podepsaná Žádost
12	Příspěvek na plavání pro děti ve věku do 3 let v doprovodu rodičů	originál účtenky s vyznačením termínu konání kurzu, vyplněná a podepsaná Žádost
13	Příspěvek na školní ozdravné pobyty dětí a mládeže (pobyt delší než 6 dnů)	originál účtenky, potvrzení školy o účasti dítěte na ozdravném pobytu, vyplněná a podepsaná Žádost
14	Příspěvek dárcům krve, dárcům kostní dřeně nebo orgánů na rekondiční pobyty v lázeňských zařízeních v ČR a v SR	originál účtenky, vyplněná a podepsaná Žádost

číslo programu	název programu	požadované doklady
15	Příspěvek na oční laserové refrakční zákroky	originál účtenky, vyplněná a podepsaná Žádost
16	Příspěvek na zjištění krevní skupiny a Rh faktoru	originál účtenky, vyplněná a podepsaná Žádost
17	Příspěvek na očkování proti infekční hepatitidě typu A, B, AB	originál účtenky, kopie očkovacího průkazu, vyplněná a podepsaná Žádost
18	Příspěvek na očkování proti klíšťové encefalitidě	originál účtenky, kopie očkovacího průkazu, vyplněná a podepsaná Žádost
19	Příspěvek na očkování proti meningokoku typu C konjugovanou vakcínou	originál účtenky, kopie očkovacího průkazu, vyplněná a podepsaná Žádost
20	Příspěvek na očkování proti chřipce	originál účtenky, kopie očkovacího průkazu, vyplněná a podepsaná Žádost
21	Příspěvek na očkování proti pneumokoku	originál účtenky, kopie očkovacího průkazu, vyplněná a podepsaná Žádost
22	Příspěvek na očkovací látku Infanrix, Hexavac nebo Infanrix hexa	originál účtenky, kopie očkovacího průkazu, vyplněná a podepsaná Žádost
23	Příspěvek na očkování proti planým neštovicím (varicelle)	originál účtenky, kopie očkovacího průkazu, vyplněná a podepsaná Žádost
24	Příspěvek na očkování proti příušnicím	originál účtenky, kopie očkovacího průkazu, vyplněná a podepsaná Žádost
25	Příspěvek na očkování proti papilomaviru	originál účtenky, kopie očkovacího průkazu, vyplněná a podepsaná Žádost
26	Příspěvek na jiné očkování nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, doporučené ošetřujícím lékařem	originál účtenky, kopie očkovacího průkazu, vyplněná a podepsaná Žádost
27	Příspěvek na léky nebo potravinové doplňky snižující nadváhu	originál účtenky, vyplněná a podepsaná Žádost
28	Příspěvek na pravidelné rekondiční a rehabilitační pohybové aktivity ve zdravotnických zařízeních, lázeňských zařízeních a zařízeních s odborným zdravotnickým dohledem	originál účtenky s vyznačením termínu konání dané aktivity, vyplněná a podepsaná Žádost
29	Příspěvek na jiné pomůcky, prostředky či aktivity nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, mající prokazatelně preventivní účinek	originál účtenky, u aktivit na účetním dokladu vyznačený termín konání, vyplněná a podepsaná Žádost

Tab. 8

Zdroj: [36]

### 6.3.3.3 Celoplošné zdravotně preventivní programy

OZP je v současnosti jedinou zdravotní pojišťovnou, která pokrývá základní onkologickou prevenci zaměřenou na včasné odhalení nádorových onemocnění umožňující včasnou léčbu. Preventivní screeningová vyšetření jsou pro všechny pojištěnce OZP zdarma – pojišťovna je hradí přímo smluvním zdravotnickým zařízením.

### 6.3.3.4 Ostatní nabídky OZP

#### 6.3.3.4.1 Ozdravné pobyty

OZP každoročně pořádá ozdravné pobyty pro své dětské pojištěnce, kteří trpí alergiemi, ekzémy či chronickým onemocněním dýchacích cest. Pro rok 2007 jsou plánovány ozdravné pobyty v ČR a v Chorvatsku. Rodiče mohou své děti přihlásit na ozdravný pobyt zasláním závazné přihlášky na adresu OZP do 28. února 2007.

#### 6.3.3.4.2 Cestovní pojištění v zahraničí

Od 2. 1. 2003 nabízí OZP svým pojištěncům zvýhodněné smluvní pojištění v souladu se zákonem o pojišťovnictví. Mezi výhody pro pojištěnce OZP patří:

- ❖ Cestovní pojištění Vitalitas pro cesty a pobyt v zahraničí pro děti a mládež zdarma
- ❖ Nabídka platí pro pojištěnce od 1 měsíce věku do 21 let a umožňuje využití pojištění léčebných výloh při výjezdech do zahraničí v délce trvání pobytu do 30 dnů po celé Evropě a v oblasti kolem Středozevního moře zdarma.
- ❖ Cestovní pojištění Vitalitas pro cesty a pobyt v zahraničí s 25 % slevou pro všechny ostatní pojištěnce OZP
- ❖ Ostatním pojištěncům OZP poskytuje 25% slevu na pojištění léčebných výloh na jednu zahraniční cestu v roce 2007 [36]

## Revírní bratrská pokladna (RBP)

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna, nabízí v rámci nadstandardu všem svým pojištěncům balíčky zlepšené zdravotní péče. Každý pojištěnec může v rámci balíčků čerpat příspěvek do maximální výše 1 000 Kč ročně na preventivní programy podle vlastního výběru

### 6.3.3.5 Balíčky preventivních programů RBP

typ balíčku	typ programu	výše příspěvku
Balíček pro děti do 6 let	příspěvek na kombinovanou vakcínu dětem do 1 roku věku Platí pro očkovací látku INFANRIX, HEXAVAC nebo INFARIX HEXA – záškrť, tetanus, dávivý kašel	příspěvek do výše 1000 Kč
	příspěvek na úhradu kurzu plavání do 3 let věku	
	příspěvek na organizovaný kurz plavání v mateřských školách	
	úhrada preventivního očkování	
	Lze využít na očkování proti klíšťové encefalitidě – úhrada 2. a 3. dávky či přeočkování, proti meningokokovému onemocnění, proti chřipce, na pneumokokovou vakcínu Prevenar dětem od 2 měsíců do 5 let, na poslední dávku očkovací látky proti hepatitidě typu A, B, AB, případně přeočkování.	
	příspěvek na školky v přírodě	
	úhrada preventivního očkování	
Lze využít na očkování proti klíšťové encefalitidě – úhrada 2. a 3. dávky či přeočkování, proti meningokokovému onemocnění, proti chřipce a na poslední dávku očkovací látky proti hepatitidě typu A, B, AB, případně přeočkování.		
příspěvek na školy v přírodě a lyžařské výcvikové kurzy		
Příspěvek lze čerpat na základě potvrzení o absolvování pobytu od provozovatele školy.		
příspěvek na léčbu vadného růstu chrupu		
Poskytnutí příspěvku na úhradu léčby fixním nebo snímatelným rovnítkem.	příspěvek do výše 1000 Kč	
Balíček pro ostatní pojištěnce starší 19 let		pro těhotné ženy příspěvek na kurz psychoprolaxe a těhotenského tělocviku
		Tzn. příspěvek na přípravu ženy k porodu.
		ženám nad 40 let věku vybrané hormonální přípravky na prevenci osteoporózy a negativních menopauzálních stavů
		ženám ve věku 40 – 60 let nehormonální přípravky pro potlačení negativních menopauzálních stavů
		Příspěvek lze čerpat na přípravky Menofem, Menopace a Separis.
		pojištěncům nad 19 let příspěvek na úhradu očkování:
	3. dávky proti klíšťové encefalitidě a přeočkování, poslední dávky proti hepatitidě typu A, B, AB nebo na přeočkování, proti chřipce.	

Tab. 9

Zdroj: [37]

### 6.3.3.6 Bonusy k preventivním programům

Bonusy k preventivním programům jsou zastoupeny hlavně vitamínovými přípravky, které jsou poskytovány různým skupinám pojištěnců. Bonusy se vzájemně nevylučují, proto například čerpání komplexní vitamínové prevence nebere nárok na poskytnutí vitamínů dětem.

<b>cílová skupina</b>	<b>typ bonusu</b>
<b>DÁRCŮM KRVE</b>	Příspěvek na úhradu léčiv a vitamínových přípravků zakoupených v lékárnách ve výši 300 Kč ročně dárčům krve, kteří darovali krev nejméně 10x, přičemž poslední odběr musel proběhnout po 1. 1. 2002.
	Vitamínový přípravek poskytovaný dárčům krve a krevní plazmy ihned po odběru na transfúzní stanici.
<b>PRACOVNÍKŮM RIZIKOVÝCH PRACOVÍŠŤ</b>	1x ročně jsou přímo na podnicích poskytovány 2 druhy vitamínových přípravků.
	Úhrada rekondiční péče a preventivních prohlídek u pracovníků pracujících v prostředí s rizikem úrazu, vzniku nemocí z povolání a jiných těžkých poškození zdraví.
<b>ŽENÁM</b>	Těhotným ženám je 1x za těhotenství poskytnut vitamínový přípravek na pobočce RBP.
	Příspěvek k prevenci osteoporózy ve výši 500 Kč ročně ženám nad 40 let.
	Příspěvek lze využít na úhradu léčiv k prevenci osteoporózy předepisovaných lékařem.
<b>DĚTEM</b>	2 vitamínové produkty s cílem prevence chřipkových a respiračních onemocnění pro děti od 3 do 15 let.
	Možnost odběru 1x ročně na všech pobočkách RBP v období říjen – únor po předložení průkazu pojištěnce.
	Léčebné pobyty dětem ve věku 8 – 14 let s chronickým onemocněním horních cest dýchacích, alergiemi a dermatózami.
	Na úhradě léčebných pobytů v přímořských a vysokohorských oblastech se z většiny podílí RBP. Jsou-li u RBP pojištěni i rodiče dítěte, příspěvek je vyšší, než pokud je pojištěncem RBP pouze dítě.
<b>RODINÁM</b>	Komplexní vitamínová prevence rodinám kompletně pojištěným u RBP.
	Rodinný balíček vitamínové prevence obsahuje 4 různé vitamínové produkty. Podmínkou pro poskytnutí balíčku je pojištění celé rodiny u RBP.

Tab. 10

Zdroj: [37]

### 6.3.3.7 Program onkologické prevence

RBP zdravotní pojišťovna poskytuje také služby zaměřené na včasné zachycení onkologických onemocnění.

#### **6.3.3.7.1 Prevence nádorového onemocnění prsu**

V současnosti má každá žena starší 45 let nárok podstoupit jednou za 2 roky specializované vyšetření umožňující včasné odhalení rakovinu prsu. RBP poskytuje příspěvek na mamografii nebo ultrasonografii i mladším ženám v tomto rozsahu:

- ❖ Ženám ve věku 40 – 44 let příspěvek na mamografické vyšetření ve výši 400 Kč nebo příspěvek na ultrasonografické vyšetření do výše 218,50 Kč 1x za 2 roky.
- ❖ Ženám ve věku 20 – 39 let příspěvek na ultrasonografické vyšetření prsů do výše 218,50 Kč 1x za 2 roky. Výše příspěvku by měla náklady na vyšetření plně pokrývat.

#### **6.3.3.7.2 Prevence nádorového onemocnění tlustého střeva**

Ze zákona mají na vyšetření tlustého střeva nárok jedenkrát za 2 roky všichni pojištěnci starší 50-ti let. RBP poskytuje příspěvky na toto vyšetření i pojištěncům ve věku 30 – 49 let, ve výši 191,50 Kč, což by měla být dostačující částka na pokrytí vyšetření testem Haemoccult.

#### **6.3.3.7.3 Prevence nádorového onemocnění děložního čípku**

Každá žena v ČR má 1x ročně nárok na bezplatné preventivní vyšetření u svého gynekologa. RBP napomáhá dodržování preventivních prohlídek formou upozorňování svých pojištěnek v případě, že se na preventivní vyšetření nedostaví.

#### **6.3.3.7.4 Prevence nádorového onemocnění prostaty**

RBP poskytuje pojištěncům nad 45 příspěvek ve výši 350 Kč na pokrytí nákladů na vyšetření, který je proplácen na základě účtu vystaveného praktickým lékařem a laboratoří.

#### **6.3.3.8 Ostatní nabídky a programy RBP**

- ❖ Program 90
- ❖ Po bezplatné registraci do programu je pojištěnec informován o preventivních prohlídkách, na které by se měl objednat. Systém sledování frekvence preventivních prohlídek u praktických lékařů funguje od roku 2003 a do budoucna je plánováno jeho využití i pro sledování stomatologické prevence.
- ❖ Pojištění léčebných výloh v zahraničí se slevou
- ❖ Slevy z cen zboží a služeb pro pojištěnce RBP

Úplný seznam je dostupný na webových stránkách RBP [37]

### 6.3.4 Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky (VoZP)

Vojenská zdravotní pojišťovna v roce 2007 nabízí svým pojištěncům 15 nadstandardních programů poskytovaných nad rámec veřejného zdravotního pojištění, hrazených z fondu prevence. K uplatnění nároku je třeba doložit žádost o poskytnutí příspěvku a požadované doklady daného programu (viz níže) vždy nejpozději do 31. 3. následujícího roku. [38]

#### 6.3.4.1 Preventivní programy a příspěvky VoZP

program číslo:	název programu	podmínky pro poskytnutí příspěvku a požadované doklady
1	Příspěvek ve výši 1 000 Kč na ochranu proti infekcím a na regeneraci organismu	žádost o poskytnutí příspěvku podaná nejpozději do konce 4. měsíce od počátku pojistného vztahu k VoZP, originál dokladu o úhradě za poskytnutou péči
	Program pro nové pojištěnce VoZP, který lze využít na úhradu rehabilitačních nebo stomatologických výkonů částečně hrazených nebo nehrazených z veřejného zdravotního pojištění, na úhradu očkovacích látek např. proti klíšťové encefalitidě, hepatitidě, Haemophilus influenzae nebo chřipce, na nákup vitamínů nebo k úhradě preventivních vyšetření.	
2	Dětské ozdravné pobyty pro pojištěnce ve věku 4 – 14 let	u VoZP je kromě dítěte pojištěn alespoň jeden z rodičů, a to nejméně 3 měsíce před termínem odjezdu na ozdravný pobyt, žádost o zařazení dítěte na ozdravný pobyt, Návrh na umístění dítěte na ozdravný pobyt
	Ozdravné pobyty organizované VoZP jsou určeny pro děti s alergickými onemocněními, s chronickými onemocněními dýchacích cest, s lehčími poruchami imunity, s kožními onemocněními a pro děti s potřebou pohybové rehabilitace po odléčení onemocnění kostí a kloubů. V roce 2007 nabízí VoZP 15-ti denní ozdravné pobyty u moře v Černé Hoře, na které rodiče dítěte přispívají částkou 6 000 Kč, a pobyty ve Vysokých Tatrách a v Beskydech, na které se doplácí částka 2 250 Kč.	
3	Program Zdravá rodina pro rodiny pojištěné u VoZP a jejich děti od 2 do 18 let	rodiče jsou pojištěnci VoZP minimálně 6 měsíců, žádost o poskytnutí příspěvku, doklady o uhrazené finanční částce za nadstandardní zdravotní péči nebo za zakoupení očkovací látky
	Program zahrnuje příspěvek pro děti na ošetření chrupu fluorizací ve výši 150 Kč ročně, příspěvek na očkování proti chřipce ve výši 350 Kč ročně a dětem registrovaným v SK příspěvek 500 Kč 1x za 3 roky na prevenci úrazů při sportu, např. na nákup ochranné helmy a chráničů. Pro rodiče je k dispozici příspěvek na očkování proti chřipce ve výši 350 Kč ročně a příspěvek na léčebný tělocvik a regeneraci do maximální výše 350 Kč ročně.	
4	Program student pro studenty SŠ, SOU, OU a VŠ do 26 let	potvrzení o studiu, žádost o poskytnutí příspěvku, doklad z lékárny při žádosti o úhradu očkovací látky, cestovní doklad do země s doporučeným očkováním proti žlutence
	Program zahrnuje příspěvek na očkování proti meningitidě do výše 700 Kč ročně, příspěvek na očkování proti klíšťové encefalitidě včetně přeočkování do max. výše 700 Kč ročně a příspěvek 1 000 Kč ročně na očkování proti žlutence typu A a B, pokud studenti cestují do zemí, kam je toto očkování povinné nebo doporučené. Studentům se poskytuje i příspěvek na léčebný tělocvik a tělesnou regeneraci do 350 Kč ročně.	
5	Příspěvek na očkování proti klíšťové encefalitidě pro děti pojištěné u VoZP ve věku 2 – 18 let	žádost o příspěvek, doklady o úhradě očkovacích látek, kopie očkovacího průkazu dítěte se záznamem o provedených očkováních
	Výše příspěvku je rovna 1/3 vykázaných nákladů za základní 3 vakcíny, příp. 1/3 nákladů na přeočkování.	

program číslo:	název programu	podmínky pro poskytnutí příspěvku a požadované doklady
6	Příspěvek na ozdravné pobyty dětí a mládeže organizované školami ve výši 700 Kč ročně.	dítě musí být nejméně 3 měsíce pojištěncem VoZP, žádost o poskytnutí příspěvku, potvrzení školy o absolvování a zaplacení pobytu
	Příspěvek lze čerpat na lyžařský výcvik a školy v přírodě pořádané školami v trvání min. 6 dní. Na čerpání příspěvku vzniká nárok 1x na ZŠ, 1x na SŠ, SOU či OU a 1x na VŠ	
7	Příspěvek na fixní zubní rovnátka ve výši 1 200 Kč na jednu čelist pro pojištěnce do 30 let.	žádost o poskytnutí příspěvku, doklad o úhradě fixního ortodontického aparátu s identifikační pojištěnce
8	Příspěvek na vitamíny pro děti od 4 do 15 let ve výši 100 Kč ročně.	žádost o poskytnutí příspěvku, originál pokladního dokladu z lékárny
9	Příspěvek na preventivní prohlídku dětem od 5 do 16 let registrovaným v SK ve výši 200 Kč ročně	dítě a alespoň 1 rodič musí být nejméně 3 měsíce pojištěnci VoZP, žádost o poskytnutí příspěvku, kopie průkazu SK, doklad o zaplacené částce
10	Jednorázový příspěvek na očkování proti Haemophilus influenzae typu B ve výši 500 Kč dětem do 18 let	žádost o poskytnutí příspěvku, doklad o zaplacené částce, kopie očkovacího průkazu dítěte se záznamem o provedeném očkování
	Toto očkování chrání před závažně probíhajícím onemocněním dýchacích cest či mozkových blan.	
11	Jednorázový příspěvek na vitamínový přípravek těhotným ženám ve výši 100 Kč.	těhotná žena je pojištěna u VoZP alespoň 3 měsíce, žádost o poskytnutí příspěvku, originál dokladu z lékárny, kopie těhotenského průkazu
12	Příspěvky pro dárce krve, krevní plazmy krevních derivátů	žádost o poskytnutí příspěvku, legitimace dárce krve, kopie dokladu o udělení Janského plakety
	VoZP poskytuje za každý třetí odběr dárcovou poukázku v hodnotě 300 Kč. Dárcům, kteří získají stříbrnou Janského plakety se poskytuje poukázka ve výši 500 Kč, při získání zlaté plakety 1 000 Kč a při získání Zlatého kříže 2 000 Kč. Dárcům kostní dřeně se poskytuje věcný dar nebo poukázka v hodnotě 2 000 Kč.	
13	Příspěvek na mamografické vyšetření ve výši 300 Kč.	žádost o poskytnutí příspěvku, doklad o zaplacení nákladů na provedené vyšetření a potvrzení o odevzdání výsledku mamografie ošetřujícímu lékaři
	Mamografické vyšetření je hrazeno v rámci preventivního programu z veřejného zdravotního pojištění 1x za 2 roky, VoZP proto poskytuje příspěvek také 1x za 2 roky – vždy v roce, kdy na mamografické vyšetření není zákonný nárok.	
14	Příspěvek na vyšetření okultního krvácení ve stolici do výše 150 Kč ročně pro pojištěnce ve věku 40 – 50 let	žádost o poskytnutí příspěvku, doklad o zaplacení nákladů na provedené vyšetření
	Příspěvek je poskytován na screeningové vyšetření k prevenci rakoviny tlustého střeva pomocí Haemocult testu, pokud není v daném roce hrazeno z veřejného zdravotního pojištění.	
15	Program preventivní péče o letový personál s příspěvkem do 1 000 Kč za jednu prohlídku	žádost o poskytnutí příspěvku, originál platebního dokladu o úhradě vyšetření, specifikace vyšetření, potvrzení od zaměstnavatele o zastávané funkci v letovém provozu
	Program zahrnuje pravidelná vyšetření profesionálních výkonných letců, palubních průvodčích a řídicích letového provozu.	

Tab. 11

Zdroj: [38]



### 6.3.5 Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (VZP)

Všeobecná zdravotní pojišťovna je největší zdravotní pojišťovnou v České republice s téměř patnáctiletou tradicí. Nadstandardní služby svým pojištěncům nabízí v podobě Programu rozšířené péče:

#### 6.3.5.1 Program rozšířené péče

<b>cílová skupina</b>	<b>typ programu</b>	<b>výše příspěvku</b>
<b>Balíček pro dárcce krve</b>	Cestovní pojištění léčebných výloh v zahraničí do 35 dní v kalendářním roce 2007 ZDARMA	<b>plné náklady</b>
	Zvýhodněná sazba pojištění léčebných výloh při opakovaných výjezdech do zahraničí	<b>10 % nákladů</b>
	Finanční poukázka 1 000 Kč na lázeňsko-rehabilitační program pro držitele zlaté Janského plakety a Zlatého kříže ČČK	<b>1 000 Kč</b>
	Balíček výhod lze čerpat, pokud pojištěnec VZP daroval krev nejméně 3x v posledních dvou letech a poslední z těchto odběrů krve proběhl v průběhu posledního roku, pokud pojištěnec VZP daroval krev 2x v průběhu posledního roku nebo pokud je držitelem Janského plakety či Zlatého kříže.	
<b>Zdravotní program pro děti a mládež</b>	Příspěvek na úhradu fixního ortodontického aparátu pro pojištěnce ve věku 10 – 19 let	<b>500, 700 nebo 1 000 Kč na jednu čelist</b>
	Výše příspěvku se odvíjí od doby, po kterou je dítě soustavně pojištěno u VZP. Trvá-li pojištění méně než 5 let, výše příspěvku činí 500 Kč na 1 čelist, pojištění v rozmezí 5 – 10 let přináší nárok na příspěvek ve výši 700 Kč a pojištění v délce nad 10 let zakládá nárok na příspěvek 1 000 Kč.	
	Příspěvek na 3. dávku očkování proti klíšťové encefalitidě pojištěncům do 15 let	<b>400 Kč</b>
	Příspěvek na přeočkování proti klíšťové encefalitidě pojištěncům do 19 let	<b>skutečné náklady</b>
	Léčebně ozdravný pobyt "Mořský koník" pro chronicky nemocné děti ve věku 7 – 17 let	<b>od 15 000 Kč do 21 100 Kč na 1 pobyt</b>
	Určeno pro děti trpící respiračními, dermatologickými, alergickými a ORL onemocněními. Celková cena pobytu na 1 dítě je 27 000 – 29 000 Kč v závislosti na termínu pobytu. Finanční příspěvek rodičů je ve výši 5 900 Kč – 14 000 Kč v závislosti na tom, zda je u VZP pojištěn 1 či oba rodiče dítěte, na nepřetržitosti trvání jejich pojištění u VZP a na termínu pobytu. Doplatek do celkové částky je hrazen pojišťovnou.	

Tab. 12

Zdroj: [39]

### **6.3.5.2 Klub pevného zdraví**

Pojištěnci VZP mohou získat další výhody a bonusy od partnerů pojišťovny, pokud se zaregistrují do „Klubu pevného zdraví“. Klub pevného zdraví je motivační program na podporu prevence a zdravého životního stylu. Přihlášením do Klubu se pojištěnec zavazuje, že bude pravidelně docházet na preventivní prohlídky – za odměnu je mu do 30 dnů od registrace zaslána členská karta Klubu opravňující k čerpání slev. Slevy lze uplatnit v zařízeních a obchodech po celé České republice i při nákupu přes internet, kompletní seznam je uveden na webových stránkách pojišťovny.

Registraci lze provést na internetových stránkách pojišťovny [www.vzp.cz](http://www.vzp.cz) nebo přes modrou telefonní linku VZP. Členem Klubu pevného zdraví se může stát každý pojištěnec VZP od 15 let. [39]

### 6.3.6 Zaměstnanecká pojišťovna ŠKODA (ZPS)

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda je s téměř 130 000 pojištěnci nejmenší zdravotní pojišťovnou v ČR. Pro rok 2007 ZPS nabízí spektrum zdravotních programů s uvedením maximální výše poskytovaného příspěvku, přičemž částka, která bude při čerpání programu pojištěnci skutečně proplacena, závisí na délce trvání pojistného vztahu k ZPS. Veškeré příspěvky vyjmenované níže lze během roku 2007 čerpat pouze jednou. Výjimkou je příspěvek na rovnátka, který je poskytován pouze jedenkrát za život. [40]

#### 6.3.6.1 Zdravotní programy 2007

Nárok na příspěvky na zdravotní programy ZPS vzniká splněním předepsaných podmínek a vyplněním žádosti o poskytnutí příspěvku na daný program. Platbu v hotovosti lze požadovat po předložení průkazu pojištěnce, průkazu totožnosti a originálu dokladu o zaplacení na pobočce ZPS do 30. 11. 2007. Je-li požadována bezhotovostní platba příspěvku na účet pojištěnce, lze žádost o poskytnutí příspěvku podávat až do 28. 12. 2007.

cílová skupina	typ příspěvku	výše příspěvku
<b>VŠICHNI POJISTĚNCI</b>	Příspěvek na odlehčenou sádru	do 300 Kč
	Příspěvek na očkování proti chřipce pro pojištěnce do 65 let	do 140 Kč
	Příspěvek na očkování proti klíšťové encefalitidě na kteroukoli očkovací látku v rámci očkovacího schématu	do 200 Kč
<b>DĚTI A MLADISTVÍ DO 26 LET</b>	Příspěvek na očkování proti žlutence typu B a A+B pro pojištěnce do 26 let	do 1 000 Kč
	Podmínkou pro čerpání příspěvku v plné výši je absolvování 3. dávky očkovací látky v roce 2007.	
	Příspěvek na očkování proti meningokoku typu C pojištěncům do 19 let	do 300 Kč
	Podpora ortodontické léčby pro pojištěnce do 18 let	1 000 Kč na 1 čelist
	Příspěvek fixní nesnímatelný aparát je proplacen po předložení dokladu o zaplacení.	
	Příspěvek na preventivní prohlídky pojištěnců registrovaných ve sportovních klubech a organizacích pro pojištěnce ve věku 6 – 26 let	do 200 Kč
	Podmínkou je předložení dokladu o členství v SK v roce 2007 a doklad o prohlídce.	
	Příspěvek na ozdravný pobyt pojištěncům do 19 let s neurologickým a onkologickým onemocněním	1 500 Kč
	Příspěvek bude poskytnut při předložení dokladu o absolvovaném pobytu mezi květnem a říjnem 2007. Nárok na poskytnutí příspěvku musí schválit revizní lékař.	
Příspěvek na letní ozdravný pobyt u moře pojištěncům od 4 do 15 let s chronickým onemocněním kůže nebo dýchacích cest	1 500 Kč	

	Podmínkou na poskytnutí příspěvku je předložení dokladu o zaplacení absolvovaného pobytu, který musí být zajištěn cestovní kanceláří, nikoli individuálně, v termínu květen – říjen 2007, doporučení praktického lékaře a schválení příspěvku revizním lékařem.	
<b>ŽENY</b>	<b>Příspěvek na zlepšenou péči o matku a novorozence</b>	<b>do 1 000 Kč</b>
	Příspěvek je možné použít na zaplacení nadstandardního pokoje v porodnici, na poplatek za přítomnost otce u porodu nebo na nákup plen či hygienických ubrousků pro novorozence. Každý novorozenec – pojištěnec ZPŠ dostává navíc kufřík produktů pro miminka a jejich maminky.	
	<b>Prevence karcinomu prsu ženám, kterým není mamografie hrazena z veřejného zdravotního pojištění.</b>	<b>650 Kč</b>
	Určeno ženám pod 45 let, proplacení příspěvku však podléhá schválení revizního lékaře.	
	<b>Paruka pro ženy po aktivní onkologické léčbě</b>	<b>2 500 Kč</b>
<b>MUŽI</b>	<b>Prevence onemocnění prostaty</b>	<b>skutečné náklady</b>
	Příspěvek na vyšetření vzorku krve mužům od 45 let	
<b>DÁRCI KOSTNÍ DŘENĚ</b>	<b>Příspěvek na ozdravný pobyt pro aktivní dárce kostní dřeně</b>	<b>10 000 Kč</b>
	Příspěvek je poskytnut po schválení revizního lékaře všem pojištěncům, kteří darovali kostní dřeň v roce 2007, na ozdravný pobyt ve smluvním lázeňském zařízení ZPŠ.	

Tab. 13

Zdroj: [40]

### 6.3.6.2 Podpora aktivit s preventivním účinkem

Kromě příspěvků na nadstandardní zdravotní péči ZPS dále poskytuje příspěvky jako odměnu za absolvování preventivních zdravotních prohlídek, čímž motivuje pojištěnce, aby aktivně spolupracovali na ochraně svého zdraví. K přiznání příspěvku musí pojištěnec absolvovat v určených termínech *všechny* preventivní prohlídky, které jsou stanoveny pro jeho věkovou skupinu, tzn.:

- ❖ děti do 2 let: preventivní prohlídka u praktického lékaře
- ❖ děti od 3 do 15 let: preventivní prohlídka u praktického lékaře a stomatologa
- ❖ ženy od 16 let: preventivní prohlídka u praktického lékaře, gynekologa a stomatologa
- ❖ muži od 16 let: preventivní prohlídka u praktického lékaře a stomatologa

Nárok na vyplacení příspěvku vzniká po předložení „Potvrzení o absolvování preventivní prohlídky“, přičemž platnost preventivní prohlídky je 12 měsíců u gynekologa a stomatologa a 24 měsíců u praktického lékaře. Výše příspěvku pro jednotlivé cílové skupiny pojištěnců je následující:

cílová skupina	typ příspěvku	výše příspěvku
<b>DĚTI DO 2 LET</b>	Příspěvek na pohybové aktivity	<b>PŘÍSPĚVEK DO 300 KČ</b>
<b>DĚTI OD 3 DO 15 LET</b>	Příspěvek na pohybové aktivity, na úhradu stomatologické péče, která není hrazena z veřejného zdravotního pojištění, nebo na úhradu prostředků dentální hygieny (zubní pasty, kartáčky, ap.).	
<b>ŽENY A MUŽI OD 16 LET</b>	Příspěvek na pohybové aktivity	
<b>TĚHOTNÉ ŽENY</b>	Příspěvek na pohybové aktivity nebo na nákup vitamínových prostředků z lékárny či zdravotnických potřeb	<b>PŘÍSPĚVEK DO 600 KČ</b>
<b>DÁRCI KRVE</b>	Příspěvek na pohybové aktivity nebo na nákup vitamínových prostředků z lékárny či zdravotnických potřeb	
	Pro pojištěnce, kteří darovali krev za posledních 12 měsíců.	<b>PŘÍSPĚVEK DO 1 500 KČ</b>
	Příspěvek na pohybové aktivity nebo na nákup vitamínových prostředků z lékárny či zdravotnických potřeb	
	Pro pojištěnce, kteří v roce 2007 obdrží jeden ze stupňů Zlatého kříže.	

Tab. 14

Zdroj: [40]

### 6.3.6.3 Další výhody

Pojištěnci ZPS mohou dále využívat slevy na produkty a služby z různých oblastí, zajišťované prostřednictvím smluvních partnerů pojišťovny. Smluvní zařízení poskytující slevy jsou viditelně označena informativní samolepkou a slevy poskytují na základě předložení kartičky pojištěnce ZPS.

#### 6.3.6.3.1 Slevy pro pojištěnce ZPS

Slevy pro pojištěnce ZPS se týkají aktivit a produktů zejména z těchto oblastí:

- ❖ cestování a cestovní pojištění
- ❖ lázně
- ❖ masáže
- ❖ péče o tělo
- ❖ léčiva a doplňky stravy
- ❖ sportovní vybavení
- ❖ plavání
- ❖ další sportovní aktivity

Úplný aktuální seznam všech smluvních zařízení a prodejních míst je uveden na webových stránkách Zaměstnanecké pojišťovny ŠKODA na adrese: [www.zpskoda.cz/slevy](http://www.zpskoda.cz/slevy). [40]

### 6.3.7 Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE (ZP M-A)

Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE nabízí svým pojištěncům příspěvky na základní a individuální preventivní programy, jejichž výše je odvozena od délky trvání pojistného vztahu se ZP M-A následujícím způsobem:

Délka trvání pojištění u ZP M-A	výše příspěvku
1. 8. 1993 – 31. 12. 1994	600 Kč
1. 1. 1995 – 31. 12. 1996	550 Kč
1. 1. 1997 – 31. 12. 1999	500 Kč
1. 1. 2000 – 31. 12. 2004	450 Kč
1. 1. 2005 – 31. 12. 2006	400 Kč
od 1. 1. 2007	300 Kč

Tab. 15

Zdroj: [41]

#### 6.3.7.1 Individuální preventivní příspěvkový program

Příspěvky na Individuální programy jsou jakousi odměnou za dodržování prevence a zdravého životního stylu. Výše příspěvku je v rozmezí 300 – 600 Kč v závislosti na délce trvání pojištění. Nabídka programů je následující:

Název programu	požadované doklady pro poskytnutí příspěvku
Preventivní očkování a přeočkování proti klíšťové encefalitidě pro pojištěnce od 2 let	doklad o zaplacení očkovací látky a očkovací průkaz
Zvláštní očkování proti virové hepatitidě typu A, B nebo AB pro děti od 2 do 15 let	
Preventivní očkování proti meningokokovému onemocnění typu C od 10 do 20 let	
Preventivní očkování pro studenty vysokých škol do 26 let	
Příspěvek je poskytován na vakcíny proti žluté zimnici, meningitidě, hepatitidě, břišnímu tyfu, vzteklině, choleře, japonské encefalitidě	
Preventivní očkování proti chřipce pro pojištěnce ve věku 35 – 45 let	
Preventivní ozdravné pobyty dětí a mládeže pořádané školami pro pojištěnce od 3 do 20 let	"Potvrzení o účasti na ozdravném pobytu
Preventivní program "STOB obezitě" pro pojištěnce od 6 let	originál platebního dokladu s uvedením identifikačních údajů pojištěnce, data, částky a podpisu instruktora programu STOB obezitě
Preventivní sportovní prohlídky pro registrované výkonnostní a vrcholové sportovce od 6 let	registrační průkaz sportovce, potvrzení o členství v SK, platební doklad o absolvování prohlídky

Tab. 16

Zdroj: [41]

### 6.3.7.2 Základní preventivní příspěvkový program

Základní preventivní programy jsou zaměřeny zejména na prevenci nádorových onemocnění. Podmínkou pro čerpání příspěvku ze Základního preventivního programu je předložení potvrzení o absolvování preventivního vyšetření. Příspěvek je poskytován na následující vyšetření nad rámec veřejného zdravotního pojištění:

- ❖ Prevence vzniku aterosklerózy u mužů a žen od 40 let
- ❖ Prevence vzniku nádorového onemocnění u žen od 16 do 30 let
- ❖ Prevence vzniku nádorového onemocnění u mužů od 45 let
- ❖ Prevence vzniku osteoporózy u žen od 50 let
- ❖ Preventivní mamografické vyšetření u žen od 35 do 44 let

### 6.3.7.3 Cílený preventivní příspěvkový program pro děti a mládež

Výše finančního příspěvku u cílených programů je stanovena individuálně pro každý program a narozdíl od předešlých programů nezávisí na délce trvání pojištění u ZP M-A. Podmínkou pro poskytnutí příspěvků je předložení originálu platebního dokladu o čerpání služby.

Cílené příspěvkové programy pro děti a mládež	výše příspěvku
Preventivní zahraniční klimatické ozdravné pobyty pro děti ve věku 6 – 17 let	10 000 Kč / rok
Prevence vzniku ortodontických vad – příspěvek na rovnátka od 10 do 18 let	800 Kč / 1 čelist
Úhrada pneumokokové vakcíny pojištěncům do 2 let	do 1 500 Kč
Úhrada vakcíny Infanrix – HeXa pojištěncům do 2 let	do 1 000 Kč

Tab. 17

Zdroj: [41]

### 6.3.7.4 Podpora pro dárce krve a kostní dřeně

#### 6.3.7.4.1 Podpora pro bezplatné dárce krve od 18 let

Jako poděkování je každému dárci krve po každém odběru na transfúzní stanici vydán vitamínový balíček.

#### 6.3.7.4.2 Podpora pro aktivní dárce krve

Držitelé Janského plakety nebo Zlatého kříže mohou čerpat příspěvek v rozmezí 1 000 – 4 500 Kč podle schématu uvedeného na následující straně:

	Počet odběrů	výše příspěvku
Zlatý kříž ČCK 1. třídy	160	4 500 Kč
Zlatý kříž ČCK 2. třídy	120	4 000 Kč
Zlatý kříž ČCK 3. třídy	80	3 500 Kč
prémiový odběr krve	60	3 000 Kč
Zlatá Janského plaketa	40	3 000 Kč
Stříbrná Janského plaketa	20	2 000 Kč
Bronzová Janského plaketa	10	1 000 Kč

Tab. 18

Zdroj: [41]

Příspěvek lze čerpat na tyto programy:

Programy pro aktivní dárce krve
Úhrada nákupů v prodejnách optiky
Příspěvek na léčbu zrakových vad laserem
Stomatologická péče
Úhrada nákupů v lékárnách, prodejnách zdravotnických potřeb a prodejnách výrobků a prostředků pro zdraví a dobrou kondici
Úhrada masáží, pohybových aktivit, saunování, plavání
Úhrada rekondičního pobytu v lázeňském zařízení
Očkování nehrazená ze zákona

Tab. 19

Zdroj: [41]

#### 6.3.7.4.3 Podpora pro dárce kostní dřeně

Dárcům kostní dřeně je poskytován:

- ❖ jednorázový příspěvek 4 500 Kč, který lze využít na stejné programy, jaké jsou nabízeny aktivním dárcům krve,
- ❖ týdenní rekondiční pobyt v některém ze smluvních zařízení ZP M-A

#### 6.3.7.4.4 Podpora pro těhotné ženy

Zahrnuje:

- ❖ finanční příspěvek 100 Kč, který lze využít na vitamíny MAMAVIT, GRAVITAL, MATERNA, VITAL, CALIBRUM MAMI – pro II. a III. trimestr, FEMIBION, PRENATAL, MULTIPLE nebo THERATECH
- ❖ DVD „Jak prožít zdravé těhotenství“ – cvičení s Monikou Žídkovou



#### **6.3.7.4.5 Program „Zdravý životní styl“**

V roce 2007 nabízí Program klientům ZP-MA tyto výhody:

- ❖ bezplatný nebo zvýhodněný vstup do plaveckých bazénů v mnoha regionech Čech i Moravy k prevenci vertebrogenních obtíží – platí od 1. 1. 2007
- ❖ mimořádný příspěvek do 500 Kč na preventivní očkování proti klíšťové encefalitidě určený pojištěncům do 2 let věku
- ❖ vitamínovou poukázku v hodnotě 300 Kč nebo poukázku do solné jeskyně ve stejné hodnotě pro nové pojištěnce ZP-MA
- ❖ „stoma balíček“ s kartáčkem na zuby a vitamíny Bobříci od firmy Walmark pojištěncům od 2 do 15 let po předložení „Kartičky o preventivní stomatologické prohlídce“ potvrzené zubařem v posledních 6 měsících

#### **6.3.7.4.6 Další bonusy**

Kromě výše uvedených výhod jsou pojištěncům ZP-MA přichystány slevy v mnoha oblastech od smluvních zařízení pojišťovny. [41]

### 6.3.8 Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra České republiky (ZP MVCR)

Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra má nejvíce pojištěnců v rámci zaměstnaneckých pojišťoven. Svým pojištěncům v roce 2007 nabízí Program rozšířené péče, z kterého lze nadstandardní péči čerpat formou Balíčků pro jednotlivé cílové skupiny pojištěnců:

#### 6.3.8.1 Program rozšířené péče

typ balíčku	Položky, na které lze příspěvek čerpat	výše příspěvku
<b>Balíček pro děti do 3 let</b>	Odborně vedený kurz plavání pro kojence a batolata	<b>do 500 Kč</b>
<b>Balíček pro děti a mládež do 18 let</b>	Fixní zubní rovnátka pro pojištěnce ve věku 7 – 18 let	<b>do 500 Kč</b>
	Ortopedická obuv	
	Školy v přírodě, ozdravné pobyty a školní lyžařské výcviky	
	Preventivní vyšetření u sportovců	
	Kurz plavání	
	Přípravky ke snižování nadváhy	
	Lze čerpat při BMI nad 35 na přípravky předepsané lékařem nebo na konzultace v dietologické poradně.	
	Přípravky proti kouření	
	Vitamíny	
	Sportovní ochranné pomůcky	
<b>Balíček pro studenty od 18 do 26 let</b>	Fixní zubní rovnátka	<b>do 700 Kč</b>
	Preventivní vyšetření u sportovců	
	Preventivní prohlídky pro studenty, kteří se připravují na studium v zahraničí	
	Kurz plavání	
	Vitamíny zakoupené v měsících únor, březen, říjen a listopad	
	Přípravky ke snižování nadváhy	
	Lze čerpat při BMI nad 35 na přípravky předepsané lékařem nebo na konzultace v dietologické poradně.	
	Přípravky proti kouření	
	Sportovní ochranné pomůcky	
	Příspěvek se vztahuje na cyklistické helmy, helmy na zimní sporty, chrániče kloubů, zubů, hlavy a na ochranné brýle při vodních sportech či sportech na sněhu.	
<b>Balíček pro muže a ženy od 18 let</b>	Preventivní prohlídky pro výkonnostní a vrcholové sportovce	<b>do 500 Kč</b>
	Depistáž aterosklerózy pro pojištěnce ve věku 35 – 44 let	
	Příspěvek se poskytuje na preventivní screeningové vyšetření k odhalení poruch lipidového metabolismu.	
	Kurz plavání	

	Vitamíny zakoupené v měsících únor, březen, říjen a listopad	
	Přípravky ke snižování nadváhy	
	Lze čerpat při BMI nad 35 na přípravky předepsané lékařem nebo na konzultace v dietologické poradně.	
	Přípravky proti kouření	
	Sportovní ochranné pomůcky	
	Příspěvek se vztahuje na cyklistické helmy, helmy na zimní sporty, chrániče kloubů, zubů, hlavy a na ochranné brýle při vodních sportech či sportech na sněhu.	
<b>Balíček pro těhotné a kojící ženy</b>	Odborně vedený kurz pro těhotné, včetně plavání	<b>do 1 000 Kč</b>
	Pomůcky pro kojící matky	
	Příspěvek lze čerpat na speciální podprsenky, vložky do podprsenek, kojící kloboučky a polštářky, odsavačky mateřského mléka apod.	
	Přípravky proti kouření	
	Vitamíny do výše 500 Kč	
<b>Balíček pro rodiny s dětmi od 1 do 15 let</b>	Jarní balíček: cyklistická helma pro děti + rehabilitace, kurz plavání nebo vitamíny pro rodiče	<b>800 Kč pro rodiče a 1 dítě, každé další dítě navyšuje příspěvek o 600 Kč</b>
	Podzimní balíček: helma na zimní sporty pro děti + vitamíny pro rodiče	
	Pobyt v solné jeskyni kdekoli v ČR pro celou rodinu	
	Příspěvek lze čerpat 1x ročně a to pouze jednorázově, přičemž rodiče musí vyčerpat minimálně 200 Kč. V rámci rodiny lze čerpat pouze jeden z balíčků za rok.	
<b>Balíček očkování</b>	Očkování proti klíšťové encefalitidě – 2., 3. dávka a revakcinace	<b>do 500 Kč</b>
	Očkování proti žlutence typu A, B nebo AB	
	Očkování proti meningokokovému onemocnění	
	Příspěvek na další očkovací látky nehrazené z veř. zdrav. pojištění	
	Klient si v rámci balíčku vybírá libovolné položky až do vyčerpání částky 500 Kč.	
<b>Balíček onkologických screeningů</b>	Mamografické vyšetření od 40 do 45 let (1x za 2 roky)	<b>do 500 Kč</b>
	Screening karcinomu tlustého střeva od 40 do 50 let	
	Screening karcinomu děložního čípku	
	Další onkologické screeniny nehrazené z veř. zdrav. pojištění	
<b>Balíček pro dárce krve a kostní dřeně</b>	Vitamíny pro dárce krve po každém odběru	<b>4 400 Kč</b>
	Tuzemský ozdravný pobyt pro bezpříspěvkové dárce krve a kostní dřeně	
	Příspěvek na 6-denní pobyt v lázních Felicitas s. r. o. v Bechyni nebo Poděbradech.	
<b>Balíček léčebně-ozdravných pobytů pro děti</b>	Příspěvek na smluvně zajištěné léčebně ozdravné pobyty dětí na Slovensku, v Chorvatsku a v Řecku ve vysokohorských nebo přímořských oblastech v délce 2 týdny.	
<b>Balíček péče o chrup dětí</b>	Příspěvek na prostředky pro ústní hygienu	<b>50 Kč</b>
	Je poskytován ve vazbě na absolvování preventivní stomatologické prohlídky dětem od 4 do 15 let.	
<b>Balíček očkování proti papilomaviru</b>	Příspěvek na 2. a 3. dávku očkovací látky za účelem prevence vzniku karcinomu děložního hrdla.	<b>500 Kč / 2. dávka, 1 000 Kč / 3. dávka</b>
	Příspěvek je určen dívkám od 13 do 15 let. Příspěvek na 1. dávku lze poskytnout z Balíčku očkování.	

Tab. 20

Zdroj: [42]

#### **6.3.8.1.1 Základní podmínky pro čerpání příspěvků**

Podmínkou pro přiznání příspěvků je doložení dokladů nezbytných pro ověření nároku na příspěvek. Zdravotní pojišťovna má na zpracování podkladů pro přiznání příspěvku třicetidenní lhůtu, během které rozhodne o oprávněnosti žádosti o příspěvek. Je-li žádost vyřízena kladně, ZP MVCR příspěvek poskytne bezhotovostně na účet pojištěnce.

Pojištěnci do 18 let mohou veškeré položky z balíčků čerpat pouze tehdy, jsou-li oba jejich rodiče či samoživitel pojištěnci ZP MVCR. Souběžně nelze čerpat péči z Balíčku pro studenty a Balíčku pro muže, resp. ženy. Každý pojištěnec – student si podle svého uvážení zvolí ten balíček, který je pro něj výhodnější.

#### **6.3.8.2 Klub pojištěnců ZP MVČR**

Klub pojištěnců je věrnostní program ZP MVČR, určený pojištěncům od 18 let, který funguje od 1. 1. 2006. Členství v klubu je dobrovolné a vzniká na základě vyplnění přihlášky, tzv. Evidenčního listu a odeslání na adresu pojišťovny. Členství v Klubu vzniká vždy od prvního dne následujícího čtvrtletí, pouze jedná-li se o nového klienta, který sepsal žádost o členství v Klubu spolu s uzavřením pojistného vztahu se ZP MVČR, vzniká členství až od 1. dne druhého následujícího čtvrtletí. Klientovi je poté zaslán průkaz člena Klubu pojištěnců a heslo, které mu umožňuje přístup k osobnímu kontu a kontrolu stavu klubových bodů.

##### **6.3.8.2.1 Výhody členství v Klubu pojištěnců**

Pojištěnci ZP MVČR, kteří jsou členy Klubu, získávají klubové body převoditelné na koruny v poměru 1:1, za které lze čerpat zboží a služby zahrnuté do nabídky pro členy Klubu pojištěnců:

<b>Nabídka rozšířené péče pro členy Klubu pojištěnců v roce 2007</b>
◆ Vitamínové přípravky
◆ Příspěvek na rehabilitaci ve zdravotnickém zařízení
◆ Příspěvek na ortézy
◆ Příspěvek na stomatologické výkony a výrobky
◆ Příspěvek na získání osvědčení zdravotní způsobilosti
◆ Příspěvek na pobyt v solné jeskyni
◆ Příspěvek na očkování
◆ Příspěvek na brýle nebo kontaktní čočky
◆ Příspěvek na helmu pro zimní sporty
◆ Příspěvek na cyklistickou helmu
◆ Příspěvek na kurz plavání
◆ Nárok na slevy u obchodních partnerů ZP MVČR

Tab. 21

Zdroj: [42]

#### **6.3.8.2.2 *Za co lze body získávat***

- ❖ registrací klienta do Klubu je automaticky připsáno 28 bodů
- ❖ za každý další započatý rok trvání pojistného vztahu u ZP MVČR se připisují 2 body
- ❖ za každý odběr krve v době členství v Klubu se připisuje 50 bodů a za každý odběr krevní plazmy 30 bodů
- ❖ za dárcovství kostní dřeně se přiděluje 250 bodů

#### **6.3.8.2.3 *Postup při čerpání klubových bonusů***

Klubové body lze čerpat na jakoukoli z položek nabídky rozšířené péče pro členy Klubu. Klient podá žádost na vyplacení bodů na určitý produkt nebo službu z nabídky s originály dokladů, které potvrzují, že danou položku čerpal. Po ověření žádosti budou body odepsány z konta klienta, převedeny na koruny, a formou příspěvku uhrazeny na bankovní účet pojištěnce.

Pro poskytnutí příspěvku musí mít klient na svém Klubovém kontě minimálně 50 bodů. Nevyčerpané body se převádějí do dalšího roku, avšak maximálně po dobu dvou kalendářních let. V případě, že pojištěnec body do dvou let nevyčerpá, bude mu odepsáno 75% jejich hodnoty. Je tedy v zájmu každého klienta, aby průběžně své bodové konto sledoval.

#### **6.3.8.3 *Republikové a regionální slevy pro pojištěnce ZP MVČR***

Program nadstandardních služeb Zdravotní pojišťovny Ministerstva vnitra ČR je doplněn ještě o slevy a zvýhodnění na výrobky a služby z různých odvětví. Jedná se například o:

- ❖ zvýhodněné cestovní pojištění
- ❖ slevy z pojistného na pojištění léčebných výloh, pojištění budov apod.
- ❖ sleva v internetové Lékárně.cz
- ❖ zvýhodněná nabídka kreditní karty HVB banky
- ❖ slevy cestovních kanceláří a mnoho dalších regionálních slev [42]

## 6.4 Komplexní přehled zdravotních služeb a prostředků poskytovaných pojišťovny v rámci nadstandardní péče

ZP poskytují v rámci různých Programů a Balíčků příspěvky na:	ČNZP	HZP	OZP	RBP	VoZP	VZP	ZPS	ZP M-A	ZP MV CR
Nadstandardní očkování	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺
Ortodontická rovnátka	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺
Ozdravné pobyty dětí	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺
Nadstandardní péče v souvislosti s porodem a podpora mateřství	☺	☺	☺	☺	☺	–	☺	☺	☺
Vitamíny	☺	☺	☺	☺	☺	–	☺	☺	☺
Preventivní prohlídky sportovců	☺	☺	☺	–	☺	–	☺	☺	☺
Léčebný tělocvik, plavání a regenerace organismu	–	☺	☺	☺	☺	–	☺	☺	☺
Pojištění léčebných výloh v zahraničí	☺	☺	☺	☺	–	☺	☺	–	☺
Mamografické vyšetření	–	☺	☺	☺	☺	–	☺	☺	☺
Prevence rakoviny tlustého střeva	–	☺	☺	☺	☺	–	☺	☺	☺
Prevence nádorového onemocnění prostaty	–	–	☺	☺	–	–	☺	☺	☺
Produkty oční optiky	☺	☺	☺	–	–	–	–	☺	☺
Prostředky zdravotnické techniky	☺	–	☺	–	–	–	☺	☺	☺
Preventivní prohlídky pro studium v zahraničí	–	☺	☺	–	–	–	–	–	☺
Jiné cílené preventivní prohlídky hrazené v hotovosti	–	–	☺	–	☺	–	–	☺	–
Hormonální substituční terapie k prevenci osteoporózy	–	☺	–	☺	–	–	–	☺	–
Prevence aterosklerózy	–	–	–	–	–	–	–	☺	☺
Léky, potravinové doplňky či kurzy ke snížení nadváhy	–	–	☺	–	–	–	–	☺	☺
Jiné pomůcky, prostředky či aktivity s preventivním účinkem	☺	–	☺	–	–	–	☺	☺	☺
Prostředky k odvykání kouření	–	–	☺	–	–	–	–	–	☺
Příspěvek na ochrannou sportovní helmu či chrániče	–	–	–	–	☺	–	–	–	☺
Příspěvek na odlehčenou sádku	–	–	–	–	☺	–	–	–	–
Dětská ortopedická obuv	–	–	–	–	–	–	–	–	☺
Paruka pro ženy po onkologické léčbě	–	–	–	–	–	–	☺	–	–

Tab. 22

## 6.5 Porovnání a zhodnocení nadstandardních nabídek jednotlivých zdravotních pojišťoven

Obecně lze říci, že nadstandardní programy zdravotních pojišťoven jsou zaměřeny především na přilákání mladé generace pojištěnců a prevenci jejich onemocnění. Mají sloužit jednak jako pobídka k přechodu pojištěnců od jedné pojišťovny ke druhé, jednak mají svým preventivním charakterem docílit snížení výdajů na zdravotní péči v budoucnu.

Z tabulky č. 22 uvedené na předchozí straně je patrné, že v poskytování nadstandardních služeb výrazně zaostává VZP za všemi osmi zaměstnaneckými pojišťovnami. To je zřejmě způsobeno tím, že VZP pojišťuje téměř 90% pojištěnců ve vyšším věku, což s sebou nese mnohem vyšší náklady na zdravotní péči poskytovanou ze zákona [16] a na nadstandardní programy už proto nezbyývají finanční prostředky.

Všechny zdravotní pojišťovny směřují své preventivní programy zejména k dětem, studentům a těhotným ženám a dále nabízejí bonusy pro dárce krve a kostní dřeně, které slouží jako motivační nástroj k podpoře dárcovství. Do preventivních programů spadá proplácení preventivních vyšetření, očkování, ozdravných pobytů, návštěv sportovních a relaxačních zařízení, čerpání vitaminů nebo příspěvky na zdravotní pomůcky jakými jsou např. kontaktní čočky, brýle a rovnátka. Všechny pojišťovny tyto své programy rozdělují do kategorií podle věku a pohlaví pojištěnce. Tyto kategorie se dále v různé míře prolínají v tzv. Balíčcích určených například pro rodinu, sportovce, dárce krve atd.

Jak je z tabulky 22 patrné, ani v nadstandardních službách se od sebe jednotlivé zdravotní pojišťovny, až na výjimky, příliš neliší. Zdravotní pojišťovnu bychom si proto za současného stavu měli v první řadě volit na základě toho, zda má v místě našeho bydliště dostatečnou působnost, tedy vyhovující, dobře dostupnou síť smluvních lékařů a zdravotnických zařízení. Až v případě, že existuje více pojišťoven, které splňují toto kritérium, je vhodné vybírat zdravotní pojišťovnu podle nabízených preventivních programů. Například chodíme-li pravidelně na očkování proti klíšťové encefalitidě, je v našem zájmu zvolit si z pojišťoven působících v našem regionu tu, která poskytuje na toto očkování nejvyšší příspěvek. [17]

### 6.5.1 Velké kontra malé pojišťovny

Preventivní programy a balíčky nabízejí všechny zdravotní pojišťovny bez ohledu na to, zda se jedná o pojišťovnu velkou nebo malou. Velikost pojišťovny neříká nic o šířce a kvalitě nabídky služeb, o které jde v první řadě, ani o její finanční stabilitě. Nevýhodou malých zdravotních pojišťoven je pouze jejich regionální působnost, což s sebou přináší malou hustotu sítí smluvních zdravotnických zařízení mimo oblast působnosti pojišťovny. To může být problém například v situaci, kdy je lékařská péče neodkladně potřebná v místě, kde pojišťovna nemá smluvní partnery. Pojištěnci se pak mohou dostat do situace, kdy jsou nuceni zaplatit za ošetření v hotovosti, a účet jim je jejich pojišťovnou proplacen až následně. [18]

Malé pojišťovny se však zároveň snaží ze své regionální působnosti vytěžit maximum a získat konkurenční výhodu díky dobré znalosti místních podmínek. Díky tomu jsou schopny pružněji reagovat na požadavky pojištěnců než velké pojišťovny. To se týká i preventivních programů, které se snaží "ušít na míru" potřebám pojištěnců ve svém regionu. [18]

Výhody velkých a malých zdravotních pojišťoven jsou přehledně shrnuty v následující tabulce:

<b>Velká zdravotní pojišťovna</b>	<b>Malá zdravotní pojišťovna</b>
+ celorepubliková působnost	– regionální působnost ale:
+ snadná dostupnost smluvních lékařů	+ v místech působnosti flexibilnější reakce na potřeby klientů
+ snadná dostupnost kontaktních míst	+ zajímavější, různorodá nabídka Programů
+ slevy u partnerů po celé ČR	+ širší spektrum smluvních partnerů v oblasti

Tab. 23

Význam při rozhodování pojištěnce o volbě pojišťovny může mít i možnost elektronického styku s pojišťovnou. [18] Služby v oblasti elektronické komunikace dnes již nabízí většina pojišťoven, pokud však klient hodlá elektronickou komunikaci využívat, může být při volbě konkrétní pojišťovny relevantním důvodem náročnost ovládání nástrojů elektronické komunikace, případně nabídka služeb „po síti“, jako například možnost kontroly čerpané zdravotní péče nebo výše „konta“ pojištěnce v bonusových programech.



## 6.6 Závěr

Nabídka služeb českých zdravotních pojišťoven se dlouhodobě příliš neliší. Kromě spektra povinně hrazených úkonů všechny pojišťovny poskytují příspěvky v řádu stokorun na očkování, preventivní vyšetření, rovnátka, vitamíny, dětské ozdravné pobyty a podporu mateřství. [22] Tato situace vznikla v důsledku nedostatečného konkurenčního prostředí, které pojišťovnám v podstatě znemožňuje výrazněji se odlišit. [32] Tím že není určen standard a nadstandard a většina zdravotní péče je hrazena z veřejného zdravotního pojištění, nemají zdravotní pojišťovny v podstatě v čem soutěžit. V celém systému zdravotnictví chybí nejen konkurence, ale hlavně jasná koncepce zdravotní politiky. [19]

Konkurence není umožněna ani mezi zdravotnickými zařízeními, ani mezi pojišťovnami, neboť podstatná část jejich výdajů na zdravotní péči je diktována ministerskými vyhláškami a nařízeními. [31] Pacienti si nemohou legálně připlatit a státní regulace tak brání zdravotním pojišťovnám efektivně vykonávat jejich funkci. V současnosti mají zdravotní pojišťovny funkci nikoli pojišťoven, ale pouze institucí, jimiž protéká zdravotní pojištění, které má navíc spíše charakter daně. Kvůli špatnému nastavení zdravotnického systému pojišťovny nemohou aktivně vystupovat ani jako nákupčí zdravotnických služeb, neboť stále platí původně provizorní zákon č. 48 z roku 1997, který ukládá pojišťovnám uzavírat obtížně vypověditelné rámcové smlouvy na pět let. [31] Tento stav zabraňuje uzavírání smluv pouze s těmi zdravotnickými zařízeními, která se chovají ekonomicky a neplýtvají, což je základním předpokladem pro zajištění kvalitnější péče za dostupné ceny, které by následně umožnily poskytování kvalitnějších služeb pacientům.

Z výsledků analýzy je zřejmé, že jediné co může současnou situaci zlepšit, je umožnění konkurence. Konkurence ve službách přináší vždy prospěch pro spotřebitele, neboť zvyšuje kvalitu a snižuje ceny, proto nevidím důvod, proč by tomu ve zdravotních službách mělo být jinak. Pod tlakem konkurence by zdravotní pojišťovny byly nuceny více se orientovat na klienta a jeho potřeby k získání konkurenční výhody, což by bylo pojištěncům jediné ku prospěchu.

Konkurence je však z velké části znemožněna zásahy státu, který rozhoduje o cenách zdravotní péče, a neexistencí individuálních pojistných plánů, které by odrážely výši rizika individuálně pro každého pojištěnce, v závislosti na jeho věku, životním stylu, apod., a které

by vyšší pravděpodobnost rizika (např. u kuřáků) kompenzovaly vyšším odvodem pojistného. Přínosem individuálního ohodnocení rizika by byla především motivace pojištěnců k odpovědnějšímu přístupu k vlastnímu zdraví, protože zdravotní péče už by pak nebyla tak úplně „zadarmo“ jako je tomu nyní, což by vedlo ke snížení plýtvání se zdravotní péčí. Individuální pojistné smlouvy mezi pojištěncem a pojišťovnou by také posílily postavení občanů a umožnily by diferenciaci nabídky poskytované péče podle jejich potřeb. [30]

System by umožnil větší výběr zdravotní péče, kterou pojištěnci mohou čerpat v rámci pojištění. Obsah a rozsah standardní péče poskytované z veřejného zdravotního pojištění by mohl zůstat beze změn, rozsah hrazené nadstandardní péče by se odvíjel podle uzavřené pojistné smlouvy mezi pojišťovnou a pojištěncem, kterou by se občané dobrovolně připojišťovali u svých zdravotních pojišťoven. [26]

Konkurence mezi zdravotními pojišťovnami by pak byla založena hlavně na diferencovaných nabídkách komerčních zdravotně pojistných plánů a na úrovni kvality poskytovaných služeb. Pojišťovny by v této situaci musely o klienty bojovat pomocí svých služeb, čímž by se jejich nabídky skutečně odlišily a odpovídaly by skutečným potřebám klientů tvořících poptávku. Pojištěnci by pak měli možnost vybrat si z nabídek tu, která zajišťuje takový rozsah, strukturu a kvalitu zdravotní péče, která odpovídá jejich skutečným potřebám a finančním možnostem. Možnost občanů přispívat na určitou „lepší“ zdravotní péči formou komerčního připojištění by také přinesla další finanční toky do systému a postupně by odstranila i korupci, protože by již bylo možné připlatit si za lepší péči legální cestou. [23]

**Dnešní konkurenční boj pojišťoven se zaměřuje zejména na získávání zdravých a tedy nenákladných pojištěnců v produktivním věku, snaha snižovat náklady a zvyšovat kvalitu však v podstatě chybí v celém systému, i když by vzhledem k efektivnosti měla být prioritou.**

# 7 Vymahatelnost práv ve zdravotnictví

## 7.1 Obecné předpoklady právní odpovědnosti ve zdravotnictví

Obecné předpoklady, které vedou ke vzniku právní odpovědnosti v medicíně a zakládají nárok pacienta na odškodnění při vzniku protiprávní újmy na zdraví, ať už byla způsobena lékařem, jiným zdravotnickým pracovníkem či nemocničním zařízením, jsou: [4]

1. protiprávní jednání
2. škodlivý následek
3. příčinná souvislost mezi protiprávním jednáním a škodlivým následkem
4. zavinění

Zásadní dokument, na základě kterého se stanovuje, zda došlo ke splnění podmínek pro právní odpovědnost, je znalecký posudek vydávaný znaleckými ústavy. Právní odpovědnost ve zdravotnictví může mít podle oblastí, kterých se dotýká, podobu odpovědnosti trestní, občanskoprávní, pracovněprávní, správní, disciplinární nebo smluvní. [5] Znalecký posudek má stěžejní roli při posuzování právní odpovědnosti v trestním, občanskoprávním, správním i disciplinárním řízení, neboť poskytuje odpověď na dvě zásadní otázky: [3]

1. zda lékař porušil své profesní povinnosti, tj. zda při výkonu svého povolání postupoval *lege artis* nebo *non lege artis*
2. zda je případná chyba lékaře příčinou vzniklé újmy na zdraví nebo úmrtí pacienta

## 7.2 Trestní odpovědnost ve zdravotnictví

Trestní odpovědnost ve zdravotnictví vzniká, jestliže byla v souvislosti s výkonem lékařského povolání naplněna skutková podstata trestného činu podle zákona č. 140/1961 Sb., trestního zákona. Nejčastějším důvodem trestního stíhání lékařů je trestný čin zanedbání povinné péče. [5] Trestněprávní odpovědnost lékaře za ublížení na zdraví z nedbalosti zakládá splnění těchto podmínek:

- ❖ při poskytování zdravotní péče bylo postupováno *non lege artis*
- ❖ újma na zdraví či úmrtí pacienta je následkem porušení právní povinnosti
- ❖ je prokázáno zavinění

Dalšími trestnými činy, ke kterým dochází při poskytování zdravotní péče, jsou neposkytnutí pomoci, neoprávněné nakládání s osobními údaji, nedovolené přerušování těhotenství, neoznámení a nepřekažení trestného činu, omezování osobní svobody při hospitalizaci pacienta v ústavním zařízení nebo například přijetí úplatku. [2]

Na základě trestního řízení může být lékaři uložen trest odnětí svobody, zákaz vykonávání lékařského povolání až na 10 let nebo peněžitý trest.

### **7.3 Občanskoprávní odpovědnost ve zdravotnictví**

Nejčastějším typem občanskoprávní odpovědnosti ve zdravotnictví je obecná odpovědnost za škodu podle § 420 ObčZ a dále pak odpovědnost za škody vzniklé při poskytování zdravotních služeb způsobené povahou používaného léčivého přípravku, použitého přístroje či nástroje podle § 421a ObčZ. [2]

Občanskoprávní odpovědnost nevzniká přímo lékařům, ale poskytovatelům zdravotní péče. Zdravotnická zařízení, nezávisle na právní formě, mají pro případ odpovědnosti za škodu uzavřeno pojištění, ze kterého je hrazena náhrada škod, je-li zdravotnickému zařízení odpovědnost za škodu prokázána. Rozsah náhrady škod vychází z vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění, o které bude blíže pojednáno dále.

Na základě občanského zákoníku se lze domáhat i práva na ochranu osobnosti podle § 11. V souvislosti se zdravotnictvím se jedná zejména o žaloby týkající se porušování práva na ochranu osobních údajů, práva na soukromí a práva na ochranu důstojnosti pacienta. Zdravotnické zařízení odpovídá podle občanského zákoníku i za vnesené a odložené věci, a proto je odpovědné i za škody, ke kterým dochází například odcizením oděvů z čekárny u lékaře. [2]

Vzhledem k tomu, že ostatní uvedené typy odpovědností ve zdravotnictví se nedotýkají přímo možností pacientů při vymahatelnosti práv, nebudu se jimi podrobněji zabývat.

## 7.4 Možnosti obrany pacienta

### 7.4.1 Mimosoudní vyrovnání

Je-li pacientovi způsobena újma na zdraví, je oprávněn podat zdravotnickému zařízení, které škodu způsobilo, návrh na mimosoudní vyrovnání. Náhrada škody způsobené při poskytování zdravotnických služeb se řídí ustanoveními občanského zákoníku. Občanský zákoník v § 444 uvádí, že při škodě na zdraví se bolesti poškozeného a ztížení jeho společenského uplatnění odškodňuje jednorázově, přičemž výši odškodnění stanovuje Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou. [1] Konkrétně se jedná o vyhlášku č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění, na základě jejíž sazeb bodového ohodnocení škody na zdraví, která je uvedena v lékařském posudku, se stanovuje:

- ❖ výše odškodného za bolest způsobenou škodou na zdraví, jejím léčením nebo odstraňováním jejích následků
- ❖ výše odškodnění za ztížení společenského uplatnění při trvalých následcích na zdraví v důsledku způsobené škody na zdraví [9]

Částka, kterou poškozený v mimosoudním řízení požaduje, se musí odvíjet od bodového ohodnocení této vyhlášky. Od roku 2002 je výše náhrady škody na zdraví stanovena na 120 Kč za 1 bod, přičemž nejvyšší možné bodové ohodnocení je 3000 bodů. [25] Poškozený má kromě náhrady za bolestné a ztížení společenského uplatnění právo požadovat náhradu za ztrátu výdělku v době pracovní neschopnosti, případně náhradu za ztrátu výdělku po skončení pracovní neschopnosti, pokud mu způsobená újma na zdraví znemožnila vykonávat původní lépe ohodnocené zaměstnání, i náhradu nákladů spojených s léčením. Vedla-li způsobená škoda na zdraví k úmrtí pacienta, právo na odškodnění mají pozůstalí, včetně nároku na úhradu nákladů spojených s pohřbem a nároku na výživné. [9]

Podmínkou pro realizaci mimosoudního řízení je souhlas zdravotnického zařízení s výší částky, kterou poškozený navrhuje jako kompenzaci za způsobenou škodu na zdraví. Je-li si zdravotnické zařízení vědomé svého pochybení, obvykle se s poškozeným na výši odškodného snaží dohodnout, neboť tak lze předejít soudním sporům, které mohou ohrozit dobrou pověst zdravotnického zařízení a jsou zdlouhavé a nepříjemné pro obě zúčastněné strany. Takovému postupu jsou však mnohdy na překážku smluvní podmínky ze zákona povinného pojištění odpovědnosti za způsobenou škodu, neboť pojišťovny často zdravotnická zařízení k soudním sporům nutí a nedovolí jim věc vypořádat mimosoudně. [22]

### 7.4.2 Žaloba o náhradu škody

Pokud zdravotnické zařízení odmítá přistoupit na mimosoudní vyrovnání, má poškozený občan právo na podání žaloby o náhradu škody k civilnímu soudu. Z žaloby musí být zřejmá skutečnost, na jejímž základě se občan domnívá, že má na přiznání náhrady právo, a požadovaná výše odškodnění. Shledá-li soud, že je žaloba oprávněná, přizná poškozenému náhradu škody v navrhované výši. Soud je navrhovanou částkou vázán, vyšší částku než je navržena může poškozenému přiznat pouze ve výjimečných případech závažného poškození zdraví v souladu s vyhláškou Ministerstva vnitra č. 440/2001 Sb., která již byla zmíněna. [2]

### 7.4.3 Trestní oznámení

Pokud má pacient podezření, že se lékař v souvislosti s poskytováním zdravotní péče dopustil trestného činu, může podat trestní oznámení na policii nebo se obrátit přímo na soud. V rámci trestního řízení lze požadovat i náhradu škody, a v případě, že je zavinění prokázáno, soud v trestním řízení náhradě škody vyhoví nebo odkáže poškozeného na občanskoprávní řízení. V tom případě se u civilního soudu již nezkoumá zavinění, ale určuje se pouze rozsah způsobené škody na zdraví a výše její náhrady. [2]

Možnost obrátit se na soud mají občané, i pokud jim bylo upřeno právo na ochranu zdraví nebo právo na bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného zdravotního pojištění. [1] Podání soudní žaloby však není jedinou možností obrany pacientů, naopak by mělo být až krajním řešením v případě, že občan vyčerpal všechny ostatní možnosti a s výsledkem šetření není spokojen.

### 7.4.4 Stížnost

Jedním ze způsobů jak se domáhat ochrany svých práv je i podání stížnosti. Podle zákona o veřejném zdravotním pojištění, je občan – pojištěnec oprávněn podat stížnost, pokud mu nebyla poskytnuta odpovídající péče nebo má-li jakékoli pochybnosti o průběhu své léčby.

V souladu s § 11 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., je pacient oprávněn: [10]

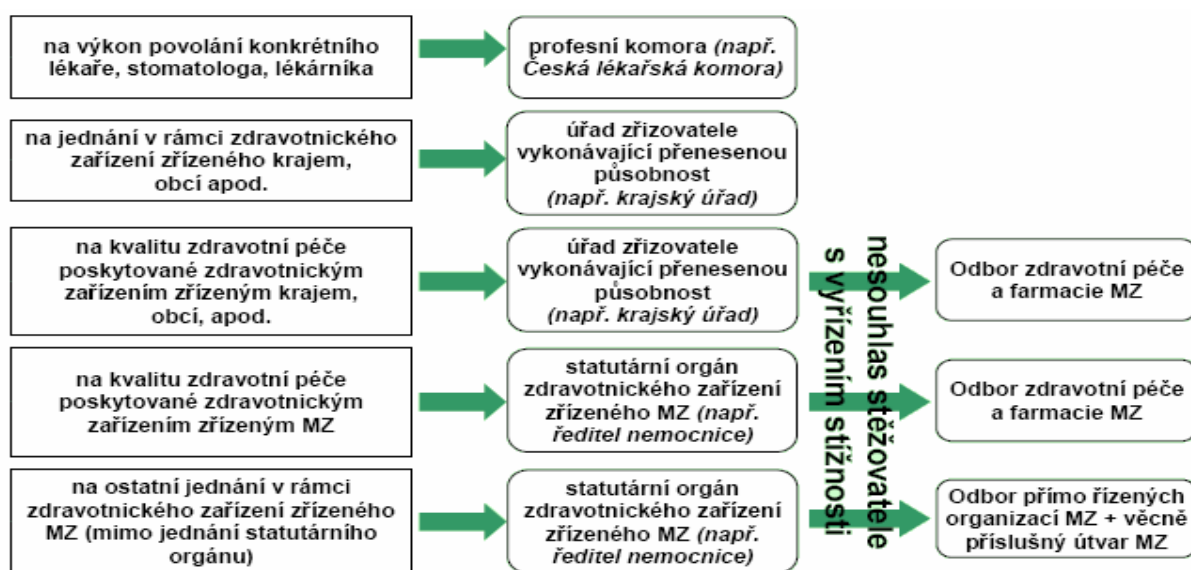
- ❖ podat stížnost reviznímu lékaři své zdravotní pojišťovny, zejména odmítl-li mu zdravotnický pracovník poskytnout zdravotní péči spadající do hrazené péče

- ❖ podat návrh na přezkoumání vedoucímu zdravotnického zařízení nebo jeho zřizovateli, kterým je v případě krajských nemocnic kraj a v případě fakultních nemocnic Ministerstvo zdravotnictví
- ❖ při podezření na odborné nebo etické pochybení lékaře se obrátit na Českou lékařskou komoru, Českou stomatologickou komoru, či jinou profesní organizaci nebo patientské sdružení
- ❖ obrátit se na Českou lékárnickou komoru v případě že se domnělé nedostatky týkají postupu lékárníka
- ❖ obrátit se na příslušný orgán státní správy, který provedl registraci zdravotnického zařízení podle zákona ČNR č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních

#### 7.4.4.1 Náležitosti stížností, postup při jejich podávání a průběh řízení

Stížnost lze podat nejen na nedostatky odborného postupu zdravotnických pracovníků, ale i na etické pochybení při poskytování zdravotní péče. Stížnost na úsek zdravotnictví může podat každý občan starší 18 let bez správních poplatků. Pro uplatnění stížnosti není předepsán žádný formulář, obvyklými náležitostmi jsou datum podání, jméno a adresa stěžovatele, předmět stížnosti a identifikace fyzické osoby nebo instituce, na kterou si pacient stěžuje. Poslední dva jmenované body jsou nezbytné pro správné adresování stížnosti, neboť podle typu zdravotnického zařízení a poskytované zdravotnické služby, u které došlo k domnělému pochybení, je určena věcná příslušnost instituce, která je k vyřizování stížnosti kompetentní.

##### 7.4.4.1.1 Schéma věcné příslušnosti pro vyřizování stížností



tab. 24

Zdroj: [www.pacienti.cz/stiznosti.pdf](http://www.pacienti.cz/stiznosti.pdf)

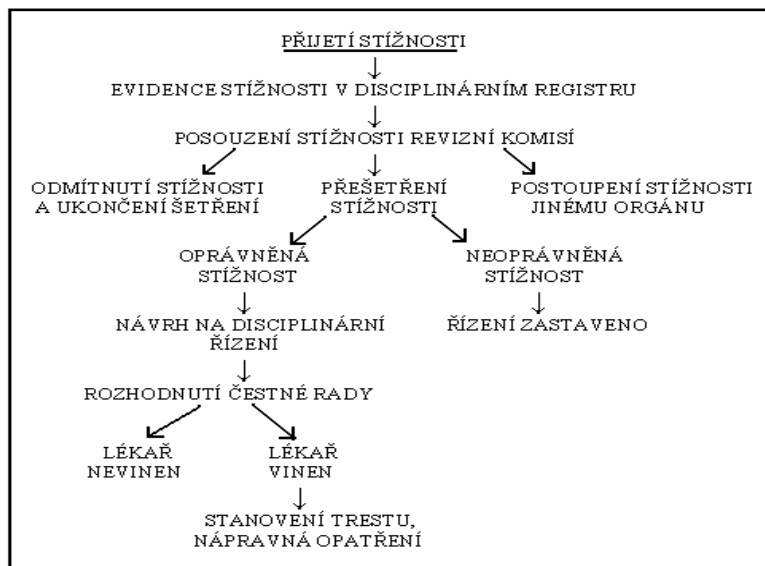
Z obrázku na předchozí straně je patrné, že věcně příslušnými orgány, které jsou pro vyřizování stížností kompetentní, jsou v první fázi ředitelé nemocnic, krajské úřady jakožto zřizovatelé zdravotnických zařízení a ministerstvo zdravotnictví. Povinností těchto orgánů je pojištěncovu stížnost přezkoumat a v případě zjištění, že došlo k pochybení, vyvodit závěry v podobě nápravných opatření v rozsahu podle jejich kompetencí. Je-li pacient s výsledky šetření nespokojen, může se obrátit na veřejného ochránce práv (ombudsmana), který v případě, že došlo k procedurálnímu pochybení, může nařídit přešetření případu Ministerstvem zdravotnictví. [2]

Prostřednictvím stížnosti se však nelze dožadovat finančního plnění, neboť stížnost je nástroj kontroly, jehož účelem je zejména upozornit na pochybení. Na základě stížnosti tak může být iniciována náprava stavu či potrestání lékaře, nelze však vyžadovat odškodnění za případnou újmu na zdraví.

#### 7.4.4.2 Režim řešení stížností u České lékařské komory

Česká lékařská komora (ČLK) řeší stížnosti na své členy, tedy lékaře, stomatology a lékárníky prostřednictvím revizní komise a orgánů čestné rady. Průběh řešení stížností ČLK je znázorňuje uvedené schéma:

##### 7.4.4.2.1 Průběh řešení stížností u okresního sdružení ČLK



Tab. 25

Zdroj: www.lkr.cz

Revizní komise je rozhodovací orgán při prvotní filtraci stížností. Orgány čestné rady rozhodují o vině či nevině lékaře a na základě stanovených závěrů přijímají opatření. Dojde-li Česká lékařská komora k rozhodnutí, že došlo k pochybení a lékař je vinen, je oprávněna



udělit lékaři důtku nebo pokutu, nařídít doškolení v oboru a ve zvláště závažných případech i odebrat licenci či lékaře z České lékařské komory vyloučit, čímž mu znemožní výkon lékařské praxe. Agenda veškerých stížností, které byly Českou lékařskou komorou přijaty, je vedena v disciplinárním registru, kde je evidován průběh řešení stížností od jejich přijetí až do ukončení řízení. Právní úpravu vyřizování stížností upravuje zákon č. 500/2004, správní řád, který nabyl účinnosti k 1. 1. 2006. K tomuto datu byla zároveň výslovně zrušena vyhláška č. 150/1958 Ú. 1., na základě které se při řešení stížností dříve postupovalo. [2]

#### **7.4.4.3 Řešení stížností prostřednictvím znaleckých komisí krajů a Ministerstva zdravotnictví**

Kromě České lékařské komory se vyřizováním stížností zabývají i orgány krajů a Ministerstva zdravotnictví, které jsou podle § 77 odst. 6 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, povinny ustanovit znaleckou komisi v případě, že nastanou pochybnosti o správnosti postupu při poskytování zdravotní péče. Znalecké komise členíme na územní znalecké komise, které slouží jako poradní orgány krajů, a ústřední znalecké komise, které jsou poradním orgánem Ministerstva zdravotnictví.

Ustanovení komisí a jejich činnost se řídí vyhláškou č. 221/1995 Sb., o znaleckých komisích. Členové znalecké komise se nejprve seznámí se zdravotnickou dokumentací poškozeného a s dalšími podklady, na jejichž základě posoudí, zda byl při poskytování zdravotní péče dodržen správný postup, či zda došlo k pochybení, které bylo v příčinné souvislosti s vzniklou škodou na zdraví či životě. Výstupem je znalecký posudek, na základě kterého je stížnost buď zamítnuta, nebo je navrženo opatření k nápravě řediteli či zřizovateli zdravotnického zařízení. Posudky znaleckých komisí jsou v některých případech podnětem pro zahájení trestního řízení proti lékaři, ve kterém mohou sloužit jako listinné důkazy. Zároveň mohou být využity i v občanskoprávním řízení o náhradu škody, ačkoli nemají povahu znaleckého posudku vypracovaného znaleckými ústavy. [2]

K objasnění průběhu posuzování stížností na Ministerstvu zdravotnictví a postupu znaleckých komisí uvádím analýzu stížností za rok 2004, která mi byla poskytnuta Odborem kontroly Ministerstva zdravotnictví.

#### 7.4.4.3.1 Průběh řešení stížností

Ministerstvu zdravotnictví bylo v roce 2004 podáno 840 stížností, jejichž vyřízení bylo provedeno následovně:

- ❖ 47 stížností bylo odloženo bez šetření z důvodu nekonkrétního, nesrozumitelného nebo vulgárního obsahu stížnosti
- ❖ 246 stížností bylo předáno jinému orgánu – věcně a místně příslušnému k řešení těchto stížností
- ❖ 466 stížností bylo postoupeno jinému orgánu, přičemž MZ si vyhradilo zpětnou informaci o výsledku šetření a o přijatých opatřeních k oprávněným stížnostem
- ❖ 52 stížností bylo vyřízeno přímo Ministerstvem zdravotnictví na základě podkladů Ministerstva bez součinnosti jiných orgánů a osob
- ❖ 29 stížností bylo vyřízeno Ministerstvem zdravotnictví se šetřením, ve spolupráci dotčených či jinak informovaných orgánů či osob, přičemž 21 případů bylo projednáváno v Ústřední znalecké komisi MZ

Závěry ze šetření stížností u Ústřední znalecké komise byly následující:

	<i>počet řešených stížností</i>	<i>z toho lege artis</i>	<i>non lege artis bez příčinné souvislosti</i>	<i>non lege artis s příčinnou souvislostí</i>
ÚZK MZ	21	4	10	7

Tab. 26

Zdroj: Odbor kontroly MZ

Jako oprávněné byly uznány tyto stížnosti:

- ❖ následky po opakovaných operacích žlučových cest
- ❖ úmrtí na neprůchodnost střev
- ❖ úmrtí kojence na průjem
- ❖ poškození plodu při porodu
- ❖ úmrtí plodu během těhotenství
- ❖ úmrtí plodu při porodu
- ❖ úmrtí těhotné při umělém přerušení těhotenství

Územní znalecké komise krajských úřadů jednotlivých krajů došly při řešení podaných stížností v roce 2004 k těmto závěrům:

<i>Krajský úřad</i>	<i>počet podaných stížností</i>	<i>z toho lege artis</i>	<i>non lege artis bez příčinné souvislosti</i>	<i>non lege artis s příčinnou souvislostí</i>
KÚ Jihomoravského kraje	14	11	3	0
KÚ Moravskoslezského kraje	12	10	2	0
KÚ Královéhradeckého kraje	12	4	5	3
KÚ Karlovarského kraje	10	8	2	0
KÚ Ústeckého kraje	10	2	8	0
KÚ Pardubického kraje	8	4	3	1
KÚ Zlínského kraje	7	6	1	0
KÚ Jihočeského kraje	7	7	0	0
KÚ Středočeského kraje	5	3	0	2
KÚ Olomouckého kraje	4	2	2	0
KÚ Libereckého kraje	3	3	0	0
KÚ kraje Vysočina	2	1	1	0
KÚ Plzeňského kraje	0	0	0	0
Magistrát hl. města Prahy	0	0	0	0
<b>Celkem</b>	<b>94</b>	<b>61</b>	<b>27</b>	<b>6</b>

Tab. 27

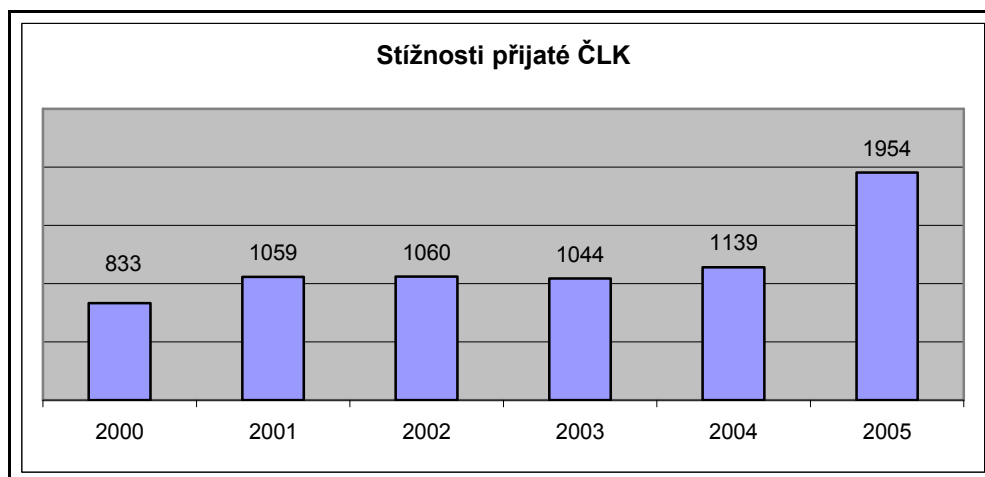
Zdroj: Odbor kontroly MZ

Znalecké komise krajských úřadů se shodli na oprávněnosti 6 stížností. U těchto šesti případů byl prokázán postup non lege artis v příčinné souvislosti s újmou na zdraví nebo poškozením zdraví s následkem smrti, a všechny případy byly proto předány orgánům činným v trestním řízení. Konkrétně se jednalo o tyto případy:

- ❖ nerozpoznaná zlomenina v oblasti loketního kloubu
- ❖ nesprávná diagnóza zlomeniny pravého zápěstí
- ❖ úmrtí na neadekvátní léčbu zápalu plic
- ❖ úmrtí na závažnou poruchu vnitřního prostředí
- ❖ úmrtí dvou pacientů na sepsi při nedostatečném ošetření proleženin

#### 7.4.4.4 Statistika stížností a jejich řešení

Pro názornou ilustraci trendu rostoucího počtu podaných stížností v posledních letech uvádím počet stížností evidovaných Českou lékařskou komorou a Ministerstvem zdravotnictví v letech 2000 – 2005.



Tab. 28

Zdroj: [27]



Tab. 29

Zdroj: Odbor kontroly MZ

Jak je patrné, počet podaných stížností na sektor zdravotnictví v posledních letech stoupá a podle odboru kontroly MZ stoupá i oprávněnost stížností, která z cca 10 % v roce 2001 vzrostla v posledních letech na 20%. Oprávněnost stížností u České lékařské komory dosahuje v současnosti 20-30%. [27]

Převážná většina stížností se týká samotné léčebné péče, evidovány jsou i stížnosti na neetický postup lékaře, stížnosti na nedostatečnou hygienu ve zdravotnických zařízeních apod.

## 7.5 Odškodnění poškozených pacientů v praxi

Na závěr této kapitoly jsem se rozhodla uvést výsledky několika medializovaných kauz poslední doby, které jsou určitým průlomem vzhledem k výši vysouzeného odškodnění.

- ❖ 42-letá matka dvou dětí Zuzana Rokosová absolvovala v sokolovské nemocnici vyšetření kvůli bolestem hlavy (angiografii), při kterém jí byla do krevního oběhu vstříknuta kontrastní látka, která vyvolala alergii a následný otok mozku, jehož následkem bylo celkové ochrnutí. Žena je schopna pohybovat pouze očima a lékaři jí nedávají naději na zlepšení. K případu došlo 30. 9. 2003, soudní jednání o náhradu škody prostřednictvím manžela začalo 12. 1. 2006, 2. 2. 2007 soud rozhodl o odškodnění ve výši 18 milionů korun, proti kterému se však nemocnice odvolala. [33]
- ❖ Okresní soud v Prostějově v roce 2006 přiznal náhradu 16 milionů korun rodičům nyní čtyřletého chlapce, jemuž nemocnice v Prostějově způsobila nevratné poškození mozku, když o něj lékaři jako o novorozence nedostatečně pečovali. Chlapec má jen základní životní funkce. Nemocnice oznámila, že se proti rozsudku odvolá. [33]
- ❖ Podle rozhodnutí Obvodního soudu Prahy 8 z roku 2004 by měla Nemocnice na Bulovce zaplatit odškodné 10 milionů korun rodině sedmiletého chlapce, který má kvůli pochybení lékařů při běžné operaci břicha trvale poškozený mozek. Nemocnice se však odvolala, Městský soud v Praze rozsudek zrušil a případ vrátil obvodnímu soudu. [22]
- ❖ Rodině chlapce, který se v roce 1990 ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze jako novorozenec nakazil hepatitidou typu C, bylo v roce 2001 soudem přiznáno 2,5 milionu korun. [33]
- ❖ V roce 2004 přiznal Okresní soud v Jihlavě náhradu 2,5 milionu korun rodičům čtyřleté holčičky, která jako čtyřdenní novorozeně utrpěla popáleniny na jedné třetině těla, když začal hořet inkubátor. [33]
- ❖ Nemocnice ve Frýdku-Místku má podle verdiktu soudu zaplatit odškodné 1,07 milionu korun + doživotní rentu 6 025 Kč měsíčně za nevratné poškození zdraví dnes 26-letého Karla Martináka. Zanedbáním pooperační péče po banální operaci nosní přepážky došlo k poškození mozku do takové míry, že mentální schopnosti poškozeného jsou na úrovni předškolního dítěte. Nemocnice se proti verdiktu odvolala. [22]

## 7.6 Shrnutí na závěr

Ačkoli o právech občana v postavení pacienta a pojištěnce pojednává Úmluva o biomedicíně, zákon o péči o zdraví lidu, zákon o veřejném zdravotním pojištění i občanský zákoník, možnosti pacientů domáhat se svých práv jsou v praxi stále omezené. Legislativa v této oblasti není vyhovující vzhledem k přílišné obecnosti a není splněn ani požadavek na pružnost a rychlost soudní ochrany.

Příliš obecná jsou především ustanovení občanského zákoníku týkající se škod na zdraví, kde je prostor pro řešení škod vzniklých v souvislosti s poskytováním zdravotní péče vytvořen pouze ustanovením o „jiném poškození zdraví“. Ačkoli zákonné postupy při vymahatelnosti práv mají být na základě Úmluvy o biomedicíně vnitrostátním právem zakotveny v právním řádu České republiky, je tato problematika upravena pouze prostřednictvím vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění. Zákon, který by bolest, stížení společenského uplatnění, diskomfort a psychické vypětí spojené se způsobenou škodou na zdraví reálně ohodnotil zatím však stále chybí. [1]

Reálně ohodnotit poškození zdraví penězi je tudíž obtížné, proto i stanovení adekvátní náhrady poškozeným pacientům či pozůstalým je velmi komplikované. V České republice navíc zatím, narozdíl od ostatních zemí EU, vysoce převažují trestní kauzy nad žalobami o náhradu škody. To je způsobeno jednak obtížným postavením pacientů v občanskoprávním řízení, ale i určitými morálními zábranami k vymáhání peněz za zničené zdraví. [15] V Evropské Unii se poškození občane řídí heslem „udělal jsi chybu, tak zaplat“, u nás se stále postupuje spíše podle hesla „udělal jsi chybu, tak půjdeš do vězení“. Zatímco v EU tak většina soudů končí přiznáním vysokého odškodného poškozeným, u nás je nejčastějším výsledkem soudního řízení podmíněčný trest pro lékaře, který poškozenému nijak nepomůže. [22]

Částky vysouzené za poškození zdraví byly dosud spíše symbolické, alespoň v porovnání s vyspělými státy EU. Příklady uvedené v části 7.5 jsou proto v tomto ohledu jakousi první vlašťovkou, neboť poškození pacienti nejen že byli při obhajování svých práv úspěšní, ale navíc jim jako satisfakce za způsobenou újmu na zdraví byla přiznána vysoká finanční kompenzace.

I přesto, že se některá zdravotnická zařízení odvolala, a není tedy jisté, zda poškození vysouzené milionové částky nakonec skutečně dostanou, tyto kauzy naznačují, že poškozeným pacientům se v možnosti obrany práv začíná blýskat na lepší časy. Změnu k lepšímu má na svědomí nejen otevírání se světu, jehož podmínkou je dodržování mezinárodních úmluv, ve kterých je právo poškozeného na spravedlivou náhradu škody výslovně zakotveno, ale i rostoucí povědomí pacientů o jejich právech a možnostech se jich domáhat. Do budoucna se proto očekává vyšší počet podaných žalob i několikanásobný nárůst vysouzených odškodnění. [22]

# Závěr

Práva občanů ve zdravotnictví obecně by si zasloužila mnohem větší prostor, než umožňuje rozsah diplomové práce. Některá témata jsou proto rozpracována hlouběji a jiná naopak spíše okrajově, což však v žádném případě neznamená, že by se jednalo o problematiku méně důležitou.

Po předešlé úvaze jsem se rozhodla blíže prozkoumat a zhodnotit zejména platnou legislativu v souvislosti s právem pacientů na informace, informovaný souhlas a ochranu soukromí, neboť právní úprava těchto témat je v současné době velmi diskutovaným tématem. Společným znakem těchto základních práv pacientů je především skutečnost, že danou problematiku nemůžeme posuzovat pouze z hlediska právního, ale také z hlediska etického a v neposlední řadě i z hlediska lidského. Významnou roli zde hraje i důležitost komunikace mezi lékařem a pacientem, neboť náležitá komunikace je podmínkou pacientovy důvěry, která svým způsobem podmiňuje hladký průběh léčby a předchází zbytečným nedorozuměním a následným stížnostem. Vysoká vytíženost lékařů a někdy i jejich neochota však vede k tomu, že se lidský přístup k pacientovi vytrácí, což je v oblasti zdravotnictví mnohem podstatnější problém než nedostatky v legislativě.

Práva občanů v postavení pojištěnce jsou přehledně shrnuta v páté kapitole včetně zhodnocení platné právní úpravy a stanovení návrhů na zlepšení v této oblasti. Smluvní práva pojištěnce, vymezená v kapitole šest, jsou zpracována tak, aby mohla být pro čtenáře jakýmsi vodítkem pro výběr nejvhodnější zdravotní pojišťovny vzhledem k jejich potřebám a preferencím. Tomuto záměru napomáhá i komplexní přehled zdravotních služeb poskytovaných jednotlivými zdravotními pojišťovnami nad rámec veřejného zdravotního pojištění, který je zařazen na závěr kapitoly.

Poslední samostatný celek se týká možností občanů v situaci, kdy v souvislosti s poskytováním zdravotní péče dojde ke škodě na zdraví či na životě. Kapitola vymezuje obecné předpoklady a typy právní odpovědnosti ve zdravotnictví spolu s konkrétními možnostmi obrany poškozených pacientů. Součástí je i statistika stížností a nástin průběhu jejich šetření. Na závěr jsou zařazeny konkrétní případy týkající se způsobení škody



na zdraví, na základě kterých je hodnocena vymahatelnost práv v České republice včetně vizi do budoucna.

Lze shrnout, že největším problémem zdravotnické legislativy v ČR je především její přílišná obecnost, která znemožňuje plně postihnout všechna specifika této oblasti. Právní předpisy většinou nejsou směřovány přímo k poskytování zdravotní péče, a proto dostatečně neodrážejí veškeré aspekty potřebné k zajištění adekvátní ochrany občana jako pacienta a pojištěnce.

Ačkoli české právní normy ke zdravotní péči a k veřejnému zdravotnímu pojištění vykazují v porovnání s ostatními vyspělými státy zjevné nedostatky, přece jen umožňují občanům domáhat se svých práv. I když se zatím jedná o běh na dlouhou trať s nejistým výsledkem, vysouzené odškodné v případech z poslední doby ukazuje, že dojde-li při poskytování zdravotní péče k závažné újmě na zdraví, přestává se pochybení lékařů zametat pod koberec.

V posledních letech došlo také k nárůstu počtu stížností i jejich oprávněnosti, nedomnívám se však, že by tento trend byl způsoben tím, že se lékaři nyní dopouštějí více chyb než v minulosti. Důvod tohoto nárůstu vidím spíše ve skutečnosti, že lidé jsou si více než dříve vědomi svých práv, a proto se i více brání. Postupem času dochází nejen ke zvyšování povědomí občanů o jejich právech, ale i o možnostech obrany u jednotlivých státních a jiných orgánů a institucí kompetentních k vyřizování jejich stížností. Lékař dnes již není chápán jako člověk, který ví všechno nejlépe, v současné společnosti naopak existuje snaha vztah lékař – pacient co nejvíce zrovnoprávnit.

Jak je patrné z předchozích kapitol, český právní řád dosud v mnoha ohledech dostatečně nereflektuje ustanovení vyplývající z mezinárodních dohod a v mnoha případech je prokazatelně neodpovídající. Jeví se proto nezbytné urychleně vydat chybějící zákonné normy či novelizace, které by vyhovovaly ustanovením mezinárodních úmluv a dostatečně by objasnily dosud sporné otázky, které momentálně vyvstávají vzhledem k obecnosti a nepřesnostem současné legislativy. Ke zlepšení v oblasti práv ve zdravotnictví a k posílení postavení pacientů při vymahatelnosti těchto práv mohou přispět i samotní občané, pokud si způsobené křivdy nenechají líbit. Začne-li občanská veřejnost po změnách hlasitě volat, může tím přijetí potřebných zákonů značně urychlit, neboť zdravotnictví je do značné míry také tématem politickým.

# Literatura

## Odborná literatura

- [1] Mach, J. a kolektiv: *Zdravotnictví a právo*, LexisNexis 2005, ISBN 80-86199-93-2
- [2] Mach, J.: *Medicína a právo*, C. H. Beck 2006, ISBN 80-7179-810-X
- [3] Prudil, L.: *Vybrané kapitoly práva pro zdravotnický management*, UP Olomouc 2006, ISBN 80-244-1304-3
- [4] Stolínová, J., Mach, J.: *Právní odpovědnost v medicíně*, Galén 1998, ISBN 80-85824-88-4
- [5] Vondráček, L., Kurzová, H.: *Zdravotnické právo pro praxi a posluchače lékařských fakult*, UK Praha 2002, ISBN 80-246-0531-7

## Zákony a vyhlášky

- [6] Listina základních práv a svobod č. 2/1993 Sb.
- [7] Úmluva o lidských právech a biomedicíně, publikovaná pod č. 96/2001 Sb. m. s.
- [8] Vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci
- [9] Vyhláška č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění
- [10] Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu
- [11] Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
- [12] Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů
- [13] Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon

## Elektronické zdroje

- [14] Dostál, O.: *Zákon nenabízí řešení* [online], 30. 9. 2004 [cit. 8. listopadu 2006], dostupné z: <[http://www.izip.cz/index.php?p=404\\_0158&PHPSESSID=a3](http://www.izip.cz/index.php?p=404_0158&PHPSESSID=a3)>
- [15] Dostál, O.: *Trestní právo v medicíně* [online], 12. 3. 2003 [cit. 27. března 2007], dostupné z: <<http://medico.juristic.cz/219707>>
- [16] Háva, P.: *Kdo nese odpovědnost za deficit VZP?* [online], 22. 12. 2005 [cit. 6. března 2007], dostupné z: <<http://www.blisty.cz/2005/12/22/art26247.html>>
- [17] *Chcete změnit zdravotní pojišťovnu?* [online], 12. 2. 2007 [cit. 6. března 2007], dostupné z: <<http://www.mineralfit.cz/clanek/2367--chcete-zmenit-zdravotni-pojistovnu-.html>>
- [18] *Jaké výhody má malá zdravotní pojišťovna?* [online], 25. 3. 2005 [cit. 6. března 2007], dostupné z: <<http://www.mesec.cz/clanky/jake-vyhody-ma-mala-zdravotni-pojistovna/>>
- [19] Jaklín, J.: *Několik poznámek k reformě zdravotnictví* [online], 5. 9. 2004 [cit. 6. března 2007], dostupné z: <<http://www.euroekonom.cz/analyzy/zj-reformazdravotnictvi.html>>

- [20] *Lidé střídají pojišťovny kvůli lékařům a lázním* [online], 7. 11. 2006 [cit. 6. března 2007], dostupné z: <<http://www.tretivek.cz/?p=390>>
- [21] Mertl, J., Pasovská, L.: *Konkurence za veřejné peníze?* [online], 03 2004 [cit. 6. března 2007], dostupné z: <[http://www.zcr.cz/Stranky/a\\_304.htm#02](http://www.zcr.cz/Stranky/a_304.htm#02)>
- [22] *Pacientům svítá naděje* [online], 12. 3. 2007 [cit. 4. dubna 2007], dostupné z: <[http://www.pacienti.cz/odskodneni\\_poroste\\_12.3.2007.pdf](http://www.pacienti.cz/odskodneni_poroste_12.3.2007.pdf)>
- [23] Petrášková, L., Kubálková, P.: *Úplatky? Běžná věc* [online], 14. 10. 2006 [cit. 6. března 2007], dostupné z: <[http://www.bezkorupce.cz/vypis\\_zpravy.php?id=2006101102](http://www.bezkorupce.cz/vypis_zpravy.php?id=2006101102)>
- [24] *Pozůstalí zůstávají bez informací* [online], 13. 9. 2004 [cit. 8. listopadu 2006], dostupné z: <<http://www.otevrete.cz/index.php?akce=clanek&id=522>>
- [25] Rysková, S.: *Zdraví je za babku, smrt zatím zdarma* [online], 05 2004 [cit. 4. dubna 2007], dostupné z: <[http://studentweb.ihned.cz/index.php?p=y00000\\_mail&article%5Bid%5D=14156200&article%5Barea\\_id%5D=10031050](http://studentweb.ihned.cz/index.php?p=y00000_mail&article%5Bid%5D=14156200&article%5Barea_id%5D=10031050)>
- [26] Schlanger, J.: *Úvodní slovo předsedy OSZSP ČR* [online], 06 2005 [cit. 6. března 2007], dostupné z: <[http://osz.cmkos.cz/CZ/Z\\_tisku/Bulletin/06\\_2005/1.html](http://osz.cmkos.cz/CZ/Z_tisku/Bulletin/06_2005/1.html)>
- [27] *Stížností pacientů přibývá*, 12. 2. 2007 [online], PRÁVO, [cit. 4. dubna 2007], dostupné z: <<http://www.pravo.novinky.cz/p036a16d.php>>
- [28] *Stížností pacientů přibývá, vyřizování je prý zdlouhavé* [online], 19. 9. 2005 [cit. 4. dubna 2007], dostupné z: <<http://www.bezlepku.info/view.php?cislocclanku=2005091902>>
- [29] Svobodová, K.: *Lékař a chyba aneb ...* [online], 3. 2. 2003 [cit. 4. dubna 2007], dostupné z: <<http://www.lawyers.cz/czech/napsali-o-nas/lekar-a-chyba-aneb-vy-jste-nakej-chytrej.html>>
- [30] Vojkůvka, V.: *Úprava systému veř. zdravotního pojištění* [online], 12 2001 [cit. 6. března 2007], dostupné z: <[http://osz.cmkos.cz/CZ/Z\\_tisku/Bulletin/12\\_2001/uprava\\_zdr\\_pojisteni.html](http://osz.cmkos.cz/CZ/Z_tisku/Bulletin/12_2001/uprava_zdr_pojisteni.html)>
- [31] *Zdravotní pojišťovny jako bankomaty?* [online], 3. 10. 2005 [cit. 6. března 2007], dostupné z: <<http://www.mesec.cz/clanky/desetnik-popovidejte-si-se-sefem-csob/>>
- [32] *Zdravotní pojišťovny nemají konkurenční prostředí* [online], 30. 9. 2005 [cit. 6. března 2007], dostupné z: <<http://www.zdrav.cz/modules.php?op=modload&name=News&file=article=6570>>
- [33] Zeman, B.: *Soud přiřkl ženě 18 milionů* [online], 23. 2. 2007 [cit. 4. dubna 2007], dostupné z: <[http://zpravy.idnes.cz/soud-priřkl-zene-za-chybu-lekaru-odskodne-18-milionu-fxs-domaci.asp?c=A070222\\_213742\\_domaci\\_ost](http://zpravy.idnes.cz/soud-priřkl-zene-za-chybu-lekaru-odskodne-18-milionu-fxs-domaci.asp?c=A070222_213742_domaci_ost)>
- [34] *Preventivní programy ČNZP* [online], oficiální webové stránky ČNZP, [cit. 15. února 2007], dostupné z: <<http://www.cnzp.cz/sluzby/index.php3>>
- [35] *Nadstandardní preventivní programy HZP* [online], oficiální webové stránky HZP, dostupné z: <<http://www.hzp.cz/pojistenci/programy.php>>, [cit. 15. února 2007]
- [36] *Fond prevence a OZP* [online], oficiální webové stránky OZP, [cit. 15. února 2007], dostupné z: <<http://www.ozp.cz/>>

- [37] *Balíček preventivních programů RBP* [online], oficiální webové stránky RBP, dostupné z: <<http://www.rbp-zp.cz/index.php?id=43&pa=6>>, [cit. 15. února 2007]
- [38] *Nadstandardy (Zdravotní péče nad rámec veřejného zdravotního pojištění)* [online], oficiální webové stránky VoZP, [cit. 15. února 2007], dostupné z: <<http://www.vozp.cz/Default.aspx?section=7&server=1&article=49>>
- [39] *Program rozšířené péče* [online], oficiální webové stránky VZP, [cit. 23. února 2007], dostupné z: <<http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Klienti/>>
- [40] *Zdravotní programy 2007* [online], oficiální webové stránky ZPS, [cit. 23. února 2007], dostupné z: <[http://www.zpskoda.cz/cs/pojistenci/zdravotni\\_programy.asp](http://www.zpskoda.cz/cs/pojistenci/zdravotni_programy.asp)>
- [41] *Výhody klientů ZP-MA v roce 2007* [online], oficiální webové stránky ZP-MA, dostupné z: <<http://www.zpma.cz/vyhody-klientu-zp-m-a>>, [cit. 15. února 2007]
- [42] *Program rozšířené péče 2007* [online], oficiální webové stránky ZP MVCR, dostupné z: <<http://www.zpmvcr.cz/index.php?podmenu=117>>, [cit. 7. března 2007]
- [43] *Etický kodex Práva nemocných* [online], [cit. 8. dubna 2007] dostupné z: <[https://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/6744\\_4099.html](https://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/6744_4099.html)>
- [44] *Etický kodex České lékařské komory* [online], [cit. 8. dubna 2007] dostupné z: <<http://www.clk.cz/zakpred/predpis10.html>>
- [45] *Charta práv dětí v nemocnici* [online], [cit. 8. dubna 2007], dostupné z: <[http://www.stripky.cz/nemoci/charta\\_prav.html](http://www.stripky.cz/nemoci/charta_prav.html)>
- [46] *Charta práv tělesně postižených osob* [online], [cit. 8. dubna 2007] dostupné z: <<http://www.helpnet.cz/dokumenty/deklarace-prav/287-3>>
- [47] *Schéma věcné příslušnosti k vyřizování stížností* [online], [cit. 28. listopadu 2006] dostupné z: <[www.pacienti.cz/stiznosti.pdf](http://www.pacienti.cz/stiznosti.pdf)>

# Seznam tabulek

Tab. 1	Seznam zdravotních pojišťoven	str. 31
Tab. 2	Celoplošné preventivní programy ČNZP	str. 34
Tab. 3	Program Plus pro ženy (HZP)	str. 35
Tab. 4	Program Plus pro děti a mládež (HZP)	str. 36
Tab. 5	Program Plus pro studenty (HZP)	str. 37
Tab. 6	Program Plus pro muže (HZP)	str. 37
Tab. 7	Kreditní systém OZP	str. 39
Tab. 8	Zdravotní programy Fondu prevence OZP	str. 40-41
Tab. 9	Balíčky preventivních programů RBP	str. 43
Tab. 10	Bonusy k preventivním programům RBP	str. 44
Tab. 11	Preventivní programy a příspěvky VoZP	str. 46-47
Tab. 12	Program rozšířené péče VZP	str. 48
Tab. 13	Zdravotní programy ZPS	str. 50-51
Tab. 14	Podpora aktivit s preventivním účinkem (ZPS)	str. 52
Tab. 15	Příspěvky ZP-MA podle délky trvání pojištění	str. 53
Tab. 16	Individuální preventivní příspěvkový program ZP-MA	str. 53
Tab. 17	Cílený preventivní příspěvkový program pro děti a mládež	str. 54
Tab. 18	Podpora ZP-MA pro aktivní dárce krve	str. 55
Tab. 19	Programy ZP-MA pro aktivní dárce krve	str. 55
Tab. 20	Program rozšířené péče ZP MVCR	str. 57-58
Tab. 21	Nabídka rozšířené péče pro členy Klubu pojištěnců ZP MVCR	str. 59
Tab. 22	Komplexní přehled nabídky ZP v rámci nadstandardní péče	str. 61
Tab. 23	Výhody velkých a malých zdravotních pojišťoven	str. 63
Tab. 24	Schéma věcné příslušnosti pro vyřizování stížností	str. 70
Tab. 25	Průběh řešení stížností u ČLK	str. 71
Tab. 26	Závěry ze šetření stížností u Ústřední znalecké komise	str. 73
Tab. 27	Závěry ze šetření stížností u Územní znalecké komise	str. 74
Tab. 28	Stížnosti přijaté ČLK v letech 2000 – 2005	str. 75
Tab. 29	Stížnosti přijaté MZ v letech 2000 – 2005	str. 75

## **Přílohy:**

Příloha č. 1 – Přehled právních norem ve zdravotnictví

Příloha č. 2 – Etický kodex práva pacientů

Příloha č. 3 – Etický kodex České lékařské komory

Příloha č. 4 – Charta práv tělesně postižených

Příloha č. 5 – Charta práv dětí v nemocnici

## Příloha č. 1

### Přehled právních norem ve zdravotnictví v ČR

#### 1. Ústava ČR a ústavní zákony a mezinárodní dohody, kterými je ČR vázána

- Ústavní listina základních práv a svobod – přijatá na základě ústavního zákona č. 2/1993 Sb.
- Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod – zákon č. 209/1992 Sb. ve znění zákona č. 243/1998 Sb.
- Úmluva o právech dítěte – č. 104/1991 Sb.
- Úmluva o lidských právech a biomedicíně, publikovaná pod č. 96/2001 Sb. m. s.
- Mezinárodní pakt o občanských a politických právech – č. 120/1976 Sb.
- Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech – č. 120/1976 Sb.
- Úmluva o závodních zdravotních službách – č. 145/1988 Sb.
- Smlouva mezi Českou republikou a Slovenskou republikou o poskytování a úhradě zdravotní péče (vyhlášená pod č. 48/2001 Sb. mezinárodních smluv)

#### 2. Zákony

##### Zdravotní pojištění

- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
- Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky
- Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách

##### Organizace zdravotnictví

- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu
- Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů

##### Zdravotní péče

- Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon)
- Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství

##### Léčiva

- Zákon č. 79/1997 Sb., o léčivech a o změnách a doplnění některých souvisejících předpisů

##### Zdravotnické prostředky

- Zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně souvisejících zákonů

##### Přírodní léčebné lázně, přírodní léčivé zdroje a zdroje přírodních minerálních vod

- Zákon č. 164/1991 Sb., o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod, přírodních léčebných lázních a lázeňských místech a o změně některých souvisejících zákonů (lázeňský zákon)

##### Pracovníci ve zdravotnictví

- Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře
- Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta
- 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 (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)

##### Pojistné na zdravotní a sociální pojištění

- Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění
- Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti

### **3. Nařízení vlády ČR**

#### **Zdravotní péče**

- Nařízení vlády č. 436/2002 Sb., kterým se provádí zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon)

#### **Nemoci z povolání a ochrana zdraví při práci**

- Nařízení vlády č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání
- Nařízení vlády č. 178/2001 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví zaměstnanců při práci

#### **Návykové látky**

- Nařízení vlády č. 72/1997 Sb., kterým se stanoví, co se považuje za anabolika a jiné prostředky s anabolickým účinkem ve smyslu trestního zákona

#### **Zdravotnické prostředky**

- Nařízení vlády č. 342/2000 Sb., kterým se stanoví zdravotnické prostředky, které mohou ohrozit zdraví člověka
- Nařízení vlády č. 336/2004 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na zdravotnické prostředky
- Nařízení vlády č. 154/2004 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na aktivní implantabilní zdravotnické prostředky

### **4. Vyhlášky ústředních orgánů státní správy (např. MZ)**

#### **Zdravotní pojištění**

- Vyhláška č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy
- Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami

#### **Organizace zdravotnictví**

- Vyhláška č. 247/1993 Sb., o výběrovém řízení na vedoucí funkce ve zdravotnických organizacích a zařízeních v působnosti Ministerstva zdravotnictví, okresních úřadů a obcí
- Vyhláška č. 242/1991 Sb., o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi
- Vyhláška č. 394/1991 Sb., o postavení, organizaci a činnosti fakultních nemocnic a dalších nemocnic, vybraných odborných léčebných ústavů a krajských hygienických stanic v řídicí působnosti Ministerstva zdravotnictví České republiky
- Vyhláška č. 221/1995 Sb., o znaleckých komisích
- Vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci ve znění vyhlášky 479/2006 Sb.
- Vyhláška č. 64/2007 Sb., kterou se mění vyhláška o zdravotnické dokumentaci č. 385/2006
- Vyhláška č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě
- Vyhláška č. 285/1999 Sb., o poskytování zdravotní péče ve vojenských zdravotnických zařízeních
- Vyhláška č. 49/1993 Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení



## **Ochrana veřejného zdraví**

- Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem
- Vyhláška č. 106/2001 Sb., o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti
- Vyhláška č. 224/2002 Sb. kterou se stanoví rozsah činností zdravotnických zařízení v oblasti zabránění vzniku, rozvoje a šíření onemocnění tuberkulózou, které nejsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění
- Vyhláška č. 6/2003 Sb., kterou se stanoví hygienické limity chemických, fyzikálních a biologických ukazatelů pro vnitřní prostředí pobytových místností některých staveb
- Vyhláška č. 432/2003 Sb., kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií, limitní hodnoty ukazatelů biologických expozičních testů, podmínky odběru biologického materiálu pro provádění biologických expozičních testů a náležitosti hlášení prací s azbestem a biologickými činiteli
- Vyhláška č. 137/2004 Sb., o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných

## **Zdravotní péče**

- Vyhláška č. 56/1997 Sb., kterou se stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek
- Vyhláška č. 58/1997 Sb., kterou se stanoví indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost
- Vyhláška č. 59/1997 Sb., kterou se stanoví indikační seznam pro zdravotní péči v odborných dětských léčebnách
- Vyhláška č. 60/1997 Sb., kterou se stanoví nemoci, u nichž se poskytuje dispensární péče, časové rozmezí dispensárních prohlídek a označení specializace dispensarizujícího lékaře
- Vyhláška č. 437/2002 Sb., kterou se stanoví bližší podmínky posuzování zdravotní způsobilosti a rozsah vyšetření žijícího nebo zemřelého dárce tkání nebo orgánů pro účely transplantací (vyhláška o zdravotní způsobilosti dárce tkání nebo orgánů pro účely transplantací)
- Vyhláška č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění
- Vyhláška č. 479/2002 Sb., kterou se stanoví odborná způsobilost lékařů zjišťujících smrt a lékařů provádějících vyšetření potvrzující nevratnost smrti pro účely odběru tkání nebo orgánů určených pro transplantaci
- Vyhláška č. 62/1968 Sb., o poskytování léčebně preventivní péče v ozbrojených silách a Sboru národní bezpečnosti a o součinnosti orgánů státní zdravotní správy při poskytování této péče (léčebný řád)
- Vyhláška č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství
- Vyhláška č. 11/1988 Sb., o povinném hlášení ukončení těhotenství, úmrtí dítěte a úmrtí matky
- Vyhláška č. 19/1988 Sb., o postupu při úmrtí a o pohřebnictví

## **Léčiva**

- Vyhláška č. 75/1998 Sb., kterou se vydává seznam léčivých látek a pomocných látek, které lze použít pro přípravu léčivých přípravků
- Vyhláška č. 343/1997 Sb., kterou se stanoví způsob předepisování léčivých přípravků, náležitosti lékařských předpisů a pravidla jejich používání
- Vyhláška č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely

## Příloha č. 2

### Etický kodex Práva pacientů

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

\* \* \*

***Tato práva pacientů byla prohlášena Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví ČR za platná dne 25. února 1992. [43]***

## Příloha č. 3

# Etický kodex České lékařské komory

### Obecné zásady

#### § 1

(1) Stavovskou povinností lékaře je péče o zdraví jednotlivce i celé společnosti v souladu se zásadami lidskosti, v duchu úcty ke každému lidskému životu od jeho počátku až do jeho konce a se všemi ohledy na důstojnost lidského jedince.

(2) Úkolem lékaře je chránit zdraví a život, mírnit utrpení a to bez ohledu na národnost, rasu, barvu pleti, náboženské vyznání, politickou příslušnost, sociální postavení, sexuální orientaci, věk, rozumovou úroveň a pověst pacienta či osobní pocity lékaře.

(3) Lékař má znát zákony a závazné předpisy platné pro výkon povolání a tyto dodržovat. S vědomím osobního rizika se nemusí cítit být jimi vázán, pokud svým obsahem nebo ve svých důsledcích narušují lékařskou etiku či ohrožují základní lidská práva. (4) Lékař je povinen být za všech okolností ve svých profesionálních rozhodnutích nezávislý a odpovědný.

(5) Lékař uznává právo každého člověka na svobodnou volbu lékaře.

### Lékař a výkon povolání

#### § 2

(1) Lékař v rámci své odborné způsobilosti a kompetence svobodně volí a provádí ty preventivní, diagnostické a léčebné úkony, které odpovídají současnému stavu lékařské vědy a které pro nemocného považuje za nejvýhodnější. Přitom je povinen respektovat v co největší možné míře vůli nemocného (nebo jeho zákonného zástupce).

(2) Každý lékař je povinen v případech ohrožení života a bezprostředního vážného ohrožení zdraví neodkladně poskytnout lékařskou pomoc.

(3) Lékař musí plnit své povinnosti v situacích veřejného ohrožení a při katastrofách přírodní nebo jiné povahy.

(4) Lékař má právo odmítnout péči o nemocného z odborných důvodů nebo je-li pracovně přetížen, nebo je-li přesvědčen, že se nevytvořil potřebný vztah důvěry mezi ním a pacientem. Je však povinen doporučit, a v případě souhlasu zajistit vhodný postup v pokračování léčby.

(5) Lékař nemůže být donucen k takovému lékařskému výkonu nebo spoluúčasti na něm, který odporuje jeho svědomí.

(6) Lékař nesmí předepisovat léky, na něž vzniká závislost nebo které vykazují účinky dopingového typu, k jiným než léčebným účelům.

(7) Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistované suicidium nejsou přípustné.

(8) U transplantací se lékař řídí příslušnými předpisy. Odběru tkání a orgánů nesmí být zneužito ke komerčním účelům.

(9) Lékař je v zájmu pacienta povinen důsledně zachovávat lékařské tajemství, s výjimkou případů, kdy je této povinnosti souhlasem pacienta zbaven, nebo když je to stanoveno zákonem.

(10) Lékař, který vykonává své povolání, je povinen odborně se vzdělávat.

(11) Lékař je povinen při výkonu povolání vést a uchovávat řádnou dokumentaci písemnou nebo jinou formou. Ve všech případech je nutná přiměřená ochrana znemožňující změnu, zničení nebo zneužití.

(12) Lékař nesmí své povolání vykonávat formou potulné praxe.

(13) Lékař nesmí sám nebo po dohodě s jinými ordinovat neúčelné léčebné, diagnostické a jiné úkony ze zjištěných motivů. V rámci své pravomoci nesmí poskytovat odborně neodpovídající vyjádření, z nichž by plynuly občanům neoprávněné výhody.

(14) Pokud lékař doporučuje ve své léčebné praxi léky, léčebné prostředky a zdravotní pomůcky, nesmí se řídit komerčními hledisky, ale výhradně svým svědomím a prospěchem pacienta.

(15) Lékař se podle svého uvážení účastní na prezentaci a diskusi medicínských témat na veřejnosti, v tisku, v televizi, rozhlasu, musí se však vzdát individuálně cílených lékařských rad a doporučení ve svůj soukromý prospěch.

(16) Lékař se musí zdržet všech nedůstojných aktivit, které přímo nebo nepřímo znamenají propagaci nebo reklamu jeho osoby a lékařské praxe a ve svých důsledcích jsou agitační činností, cílenou na rozšíření klientely. Nesmí rovněž tyto aktivity iniciovat prostřednictvím druhých osob.

(17) Nový způsob léčení je možné použít u nemocného až po dostatečných biologických zkouškách, za podmínek dodržení Helsinské konvence a Norimberského kodexu, pod přísným dohledem a pouze tehdy, pokud pacienta nepoškozuje.

(18) Lékař si má být vědom své občanské úlohy i vlivu na okolí.

## **Lékař a nemocný**

### **§ 3**

(1) Lékař plní vůči každému nemocnému své profesionální povinnosti. Vždy včas a důsledně zajistí náležitá léčebná opatření, která zdravotní stav nemocného vyžaduje.

(2) Lékař se k nemocnému chová korektně, s pochopením a trpělivostí a nesníží se k hrubému nebo nemravnému jednání. Bere ohled na práva nemocného.

(3) Lékař se má vzdát paternalitních pozic v postojích vůči nemocnému a respektovat ho jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy i povinnostmi, včetně zodpovědnosti za své zdraví.

(4) Lékař je povinen pro nemocného srozumitelným způsobem odpovědně informovat jeho nebo jeho zákonného zástupce o charakteru onemocnění, zamýšlených diagnostických a léčebných postupech včetně rizik, o uvažované prognóze a o dalších důležitých okolnostech, které během léčení mohou nastat.

(5) Zadržení informací o nepříznivé diagnóze nebo prognóze je možné individuálně v zájmu nemocného dle úvahy a svědomí lékaře. V těchto případech by měl lékař, pokud nemocný neurčil jinak, informovat rodinné příslušníky pacienta nebo osoby jemu blízké.

(6) Lékař nesmí zneužít ve vztahu k nemocnému jeho důvěru a závislost jakýmkoliv způsobem.

## **Vztahy mezi lékaři**

### **§ 4**

(1) Základem vztahů mezi lékaři je vzájemně čestné, slušné a společensky korektní chování spolu s kritickou náročností, respektováním kompetence a přiznáním práva na odlišný názor.

(2) Lékař v zájmu své stavovské cti i s ohledem na pověst lékařské profese nesmí podceňovat a znevažovat profesionální dovednosti, znalosti i poskytované služby jiných lékařů, natož používat ponižujících výrazů o jejich osobách, komentovat nevhodným způsobem činnost ostatních lékařů v přítomnosti nemocných a nelékařů.

(3) Lékař kolegiálně spolupracuje s těmi lékaři, kteří současně nebo následně vyšetřují či léčí stejného pacienta. Předává-li z důvodných příčin nemocného jinému lékaři, musí mu odevzdat zjištěné nálezy a informovat ho o dosavadním průběhu léčby.

(4) Lékař je povinen požádat dalšího nebo další lékaře o konzilium vždy, když si to vyžádají okolnosti a nemocný souhlasí. Je právem lékaře navrhnout osobu konzultanta. Závěry konziliárního vyšetření mají být dokumentovány zásadně písemnou formou a je povinností o nich informovat nemocného, se zvláštním důrazem tehdy, pokud se názory lékařů liší, a je právem lékaře vzdát se dalšího léčení, pokud se nemocný přikloní k jinému názoru konzultanta.

(5) Lékař musí svou praxi vykonávat zásadně osobně. Zastupován může být jen dočasně a to lékařem vedeným v seznamu České lékařské komory a splňujícím potřebné odborné předpoklady.

## **Lékař a nelékař**

### **§ 5**

(1) Lékař spolupracuje se zdravotními pracovníky vyškolenými v různých specializovaných činnostech. Pověří-li je diagnostickými nebo léčebnými úkoly a dalšími procedurami, musí se přesvědčit zda, jsou odborně, zkušenostmi i zodpovědností způsobilí tyto úkony vykonávat.

(2) Lékaři není dovoleno vyšetřovat nebo léčit s osobou, která není lékařem a nepatří k zdravotnímu personálu. Tyto osoby nesmějí být přítomny ani jako diváci při lékařských výkonech. Výjimkou z uvedených zásad jsou osoby, které se u lékaře vzdělávají, nebo pracují v lékařských oborech a dalších osob, s jejichž přítomností pacient souhlasí, pokud není lékařsky zdůvodněných námitek.

### **§ 6**

## **Účinnost**

Tento Etický kodex České lékařské komory nabývá účinnost dne 1. 1. 1996 [44]

## Příloha č. 4

# Charta práv tělesně postižených

### Preambule

Charta práv tělesně postižených vychází z Prohlášení lidských a občanských práv, Všeobecného prohlášení o lidských právech, Evropské konvence lidských práv a Všeobecného zákona o tělesně postižených, vydaného v Paříži v roce 1975. V souladu s těmito dokumenty má každá tělesně postižená osoba stejná práva a povinnosti jako kdokoliv jiný. Je tedy potřebné podporovat každou ekonomickou a sociální politiku, která k právům a povinnostem postižených osob přihlíží.

Tělesné postižení vede k omezení pohybové aktivity a taková osoba se stává ve zvýšené míře závislou na okolním prostředí, na svých blízkých i na celé společnosti. Je proto povinností společnosti napomáhat při integraci těchto našich spoluobčanů do normálního života. Postižení mají plné právo na samostatný a nezávislý způsob života, jaký si sami zvolí. Mají právo začlenit se do společenského života, mají právo na splnění všech svých přání a tužeb. Těm, kteří chtějí žít v domovech s pečovatelskou službou, má být umožněno vybrat si kvalitní domov, kde by byla plně respektována jejich osobnost. Tělesně postižené osoby mohou využívat i soukromé domy či byty a společnost jim musí dát příležitost je přizpůsobit pro pohodlný, nezávislý a bezpečný život. Odpovědné osoby, které rozhodují o výstavbě domů a bytů, stejně jako výstavbě veřejných komunikací, mají povinnost vytvářet co nejpříznivější podmínky pro seberealizaci, bezpečnost a sebevědomí postižených.

### Článek 1

Způsob života: Každá tělesně postižená osoba má právo na nezávislý výběr způsobu života a na místa, kde chce žít.

### Článek 2

Rodina a okolí: Jako každá lidská bytost, tak i tělesně postižená osoba chce milovat a být milována. Má plné právo založit vlastní rodinu, rozvíjet ji a zachovávat a působit na rozvoj rodinných a přátelských vztahů

### Článek 3

Právo na kvalitní a kvalifikovanou pomoc: Každá tělesně postižená osoba má právo na kvalitní a kvalifikovanou pomoc. I vztah mezi osobou, která pomoc poskytuje, a osobou, která ji přijímá, musí být založen na vzájemném respektu důvěře a úctě.

### Článek 4

Právo na lékařskou péči: Postižená osoba má právo na výběr lékaře, který má pečovat o její zdraví. Má právo na pravidelnou informaci o osobní zdravotní situaci a podílet se na všech rozhodováních o sobě.

### Článek 5

Bydlení a okolí: Postižená osoba má plné právo sama se rozhodnout, žít a bydlet v místě, odpovídajícím jejím požadavkům a potřebám.

### Článek 6

Právo na technickou pomoc: Tělesně postižená osoba má právo na úplné financování technického vybavení a pomoci nutné pro nezávislý život.

### Článek 7

Účast na společenském životě: Tělesně postiženým osobám musí být umožněna komunikace, pohyb a přístup ke společnosti, vzdělání, úřadům, ekonomickým a profesním aktivitám i k aktivitám ve volném čase a ve sportu.

### Článek 8

Každá tělesně postižená osoba má právo na dostatečný příjem pro zajištění svého pohodlí a spokojeného života.

### Závěr

Tělesně postižené osoby, asociace, sdružení a svazy by měly sjednotit své úsilí pro zlepšení vzájemného poznávání a pro to, aby se lépe domohly zajištění svých základních lidských práv, jimiž jsou:

Právo na to, být odlišný

Právo na důstojný a odpovídající způsob života

Právo na integraci do společnosti

Právo na svůj názor a na jeho splnění

Právo na rovnoprávné občanství a na nezávislý výběr způsobu života i místa, kde chce žít

**Chartu práv a povinností tělesně postižených vydala francouzská Organizace tělesně postižených (Assotiation des Paralyses de France - APF). [46]**

## Příloha č. 5

### Charta práv dětí v nemocnici

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

**Schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví ČR v r. 1993 [45]**