

# Desatero práv pacienta

**Pacientovi, tedy fyzické osobě, které jsou poskytovány zdravotní služby, je garantována široká škála různých práv. Ta jsou zakotvena jak na mezinárodní, tak na vnitrostátní úrovni, a to především v Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicíně), v Listině základních práv a svobod, v zákoně o zdravotních službách (zák. č. 372/2011 Sb.) a v zákoně o veřejném zdravotním pojištění (zák. č. 48/1997 Sb.).**

**Z**de je desatero nejdůležitějších z nich, které na základě každodenních podnětů pacientů sestavila Kancelář Ombudsmana pro zdraví.

## Stejná péče pro všechny, ať je kdekoli

V České republice je všem pacientům garantována stejná zdravotní péče. Žádnému nemůže nikdo odmítnout léčbu, která je indikována pro jeho diagnózu a jiní pacienti ji jinde dostávají. Listina základních práv a svobod zaručuje každému bez rozdílu právo na ochranu zdraví a bezplatnou zdravotní péči poskytovanou na základě veřejného zdravotního pojištění. Rovně zacházení a zákaz diskriminace ve věcech přístupu ke zdravotní péči a jejího poskytování dále vymezuje i tzv. antidiskriminační zákon.

*Pan M. je HIV pozitivní a stěžoval si na postup své zubní lékařky, která ho odmítla ošetřit v ambulanci ordinací a zákrok provedla na chodbě před ostatními čekajícími. Její jednání porušilo právo na důstojné zacházení a soukromí pacienta, a to přesto, že bylo zdůvodněno údajně přílišnou časovou náročností dezinfekce ordinace lékařky.*

Zdravotnický pracovník má na odmítnutí poskytnutí zdravotní služby právo jen za předpokladu, že by při něm došlo k přímému ohrožení jeho života nebo k vážnému ohrožení jeho zdraví. Pana M. mohla stomatoložka poslat k jinému poskytovateli zdravotních služeb, který se dlouhodobě specializuje na HIV pozitivní pacienty a byl by schopen zajistit náležitě hygienické a bezpečné podmínky. Je ale naprosto nepřijatelné poskytovat zdravotní služby za takto nedůstojných a diskriminačních podmínek.

## Pacient musí své nemoci i léčbě rozumět

Poskytovatel zdravotních služeb je povinen zajistit, aby byl pacient srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu. Musí rovněž umožnit pacientovi klást doplňující otázky a poskytnout mu na ně srozumitelné odpovědi.

*Pacientka N. měla podstoupit složitou operaci kolene, před zákrokem ale nebyla řádně poučena o průběhu operace – dostala jen formulář, který podepsala.*

Dle zákona o zdravotních službách a občanského zákoníku lze pacientovi poskytnout zdravotní služby pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem. Lékař má povinnost řádně pacientovi zákrok popsat, vysvětlit, jak bude probíhat a v čem spočívá, včetně rizik, možných následků a alternativ.

## Poskytovatele zdravotních služeb si každý může zvolit svobodně

Pacient si může svobodně zvolit nejen svého praktického lékaře, zubaře či gy-

nekologa, ale také jakéhokoli jiného lékaře, pokud pracuje sám na sebe. Může si také vybrat poskytovatele zdravotních služeb a konkrétní zdravotnické zařízení (pokud to jeho zdravotní stav dovolí). V zákoně o zdravotních službách jsou však zároveň stanoveny výjimky z tohoto práva, jako jsou zdravotnická záchranná služba, pracovnělékařské služby, nařízená izolace, karanténa nebo ochranné léčení. Možnost volby nemají například osoby umístěné v policejních celách, osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo vojáci v činné službě.

*Pan P. se dlouhodobě léčil s migrénou a byl nespokojen, protože jeho stav se nelepšil. Požadoval proto, aby se ho ve stejné nemocnici ujal jiný lékař. Poskytovatel zdravotních služeb to však z důvodu vyřízení jiných specialistů odmítl.*

Pacient si totiž může zvolit poskytovatele, ale nikoli konkrétního lékaře, který pro něj pracuje (jedině, že by se k tomu poskytovatel zdravotních služeb smluvně zavázal).

## Pacient může léčbu navrhovanou poskytovatelem odmítnout

Zákon o zdravotních službách umožňuje pacientům odmítnout léčbu i poskytování informací o svém zdravotním stavu. Výjimkou jsou pouze případná infekční onemocnění ohrožující okolí pacienta. Pacient může také svůj souhlas s poskytnutím zdravotních služeb odvolat. Odvolání souhlasu ale není účinné, pokud již bylo zahájeno poskytování zdravotního výkonu, jehož přerušeni může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života pacienta.

*Paní K. telefonovala do Kanceláře Ombudsmana pro zdraví s tím, zda má právo na poskytnutí tišících prostředků zdarma, když odmítla léčbu svého onkologického onemocnění.*

I v případě tzv. negativního reverzu má pacient stále nárok na bezplatnou hospitalizaci a jakoukoliv další léčbu adekvátní jeho stavu, pokud se pro ni rozhodne.

## Zdravotnická dokumentace je o pacientovi, měl by ji proto znát

Každý pacient má právo nahlížet do své zdravotnické dokumentace a pořizovat si výpisy, opisy a kopie. Toto právo mohou mít i další osoby, které zákon o zdravotních službách rozděluje do tří kategorií: pacient, zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta; osoby určené pacientem zákonným zástupcem nebo opatrovníkem pacienta, pěstoun nebo jiná pečující osoba; osoby blízké zemřelému pacientovi. Přestože zákon nestanoví povinnost písemné formy žádosti, poskytovatel je většinou vyžadována. Do zdravotnické dokumentace lze nahlížet, pořizovat si její výpisy nebo kopie pouze v přítomnosti pověřeného zaměstnance poskytovatele zdravotních.

V zákoně je jasně stanoveno, že pacient má právo na všechny informace ze své zdravotnické dokumentace, kromě určitých omezení v souvislosti se záznamy autorizovaných psychologických metod a popisu léčby psychoterapeutickými prostředky.

## Musí pojišťovna uhradit každý recept předepsaný lékařem?

Zdravotní pojišťovna provádí úhradu léčivých přípravků a zdravotnických prostředků na základě lékařského předpisu vystaveného smluvním poskytovatelem, lékařem poskytujícím neodkladnou péči, smluvním lékařem poskytujícím hrazené služby v zařízení sociální péče a smluvním lékařem poskytujícím hrazené služby sobě, manželovi, svým rodičům, prarodičům, dětem, vnukům a sourozencům. Recept tedy může pacientovi vystavit kterýkoli lékař, ale pokud nemá smlouvu s jeho zdravotní pojišťovnou, bude si pacient hradit léčiva sám. Toto neplatí v případě nutné a neodkladné péče, kdy jsou pojišťovny povinny recepty proplatit v plné výši.

*Dva pacienti navštívili během šesti měsíců ambulanci lékaře, který jim vystavil celkem sedm receptů s označením „Akutní péče“. Lékárná jim přípravky vždy vydala, avšak pojišťovna, u které byli pacienti registrováni, poté odmítla provést úhradu. Ukázalo se totiž, že lékař nebyl smluvním lékařem zdravotní pojišťovny obou pacientů. Lékárná poté podala žalobu na lékaře. Dospěla totiž k závěru, že jí způsobil škodu ve výši ceny vydaných léků, které si měli pacienti plně hradit sami, a on to musel vědět. (Příběh se udál před zavedením eReceptů.)*

Nabízelo se, že by mohlo jít o případ „lékaře poskytujícího neodkladnou péči pojištěnci“, neboť lékař na receptech vždy uvedl slova „akutní péče“. Vzhledem k povaze předepsaných léků a času, kdy byly vyzvednuty po jejich preskripci, však soud dospěl k závěru, že se o neodkladnou péči nejednalo a že by lékárná měla chtít úhradu po pacientech. Lékárná se však odvolala. Byla totiž přesvědčena, že škodu zavinil lékař, který na receptu nevyznačil, že má vydané léky hradit pacient. Odvolací soud ale názor soudu I. stupně potvrdil. Pokud by se však jednalo opravdu o neodkladnou péči, byla by pojišťovna povinna vydat léčivé přípravky zaplatit. V opačném případě je to sám pacient. Jediným, kdo podobnou situaci může posoudit je soudní znalec.

## Děti a lidé s omezenou svéprávností nemusí být v nemocnici sami.

Nezletilý pacient má právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce, popřípadě osoby určené zákonným zástupcem, pěstouna, či jiné osoby, které byl soudně svěřen. U pacienta, kterému byla omezena svéprávnost v souvislosti se způsobilostí rozhodovat o poskytování zdravotních služeb a posuzovat jejich důsledky, pak může být přítomen opa-



Foto: Designed by Peoplecreations / Freepik

trovník nebo osoba jím určená. Podmínkou je soulad s dalšími právními předpisy, vnitřním řádem poskytovatele zdravotních služeb a přítomnost těchto osob nesmí narušovat léčbu.

*Paní K. si stěžovala na postup nemocnice při poskytování zdravotní péče jejímu čtyřletému synovi. Přála si totiž být s ním v nemocnici, ta sice souhlasila, ale následně jí vystavila účet na 390 Kč za noc. Chlapcova maminka však namítla, že pobyt průvodce dítěte do 6 let věku je hrazen z veřejného zdravotního pojištění.*

O tom, zda je pobyt průvodce (například rodiče) dítěte mladšího 6 let věku hrazen ze zdravotního pojištění rozhoduje ošetřující lékař. Úhrada nepřetržité přítomnosti včetně lůžka a stravy je totiž podle zákona o zdravotních službách závislá na tom, zda je vzhledem ke zdravotnímu stavu dítěte či následné péče o něj nutná. U dětí starších 6 let je k úhradě ze zdravotního pojištění nutné schválení revizním lékařem pojišťovny.

I v případě, že lékař přijetí rodiče jako průvodce neindikuje, je právo na nepřetržitou přítomnost rodiče nedotčeno. Avšak takový pobyt již není hrazen z veřejného zdravotního pojištění a cenu si může každý poskytovatel zdravotních služeb stanovit individuálně.

## Sanita se musí k nemocnému dostat v limitu 20 minut.

Zákon o zdravotnické záchranné službě stanoví, že dostupnost zdravotnické záchranné služby je dána zejména plánem pokrytí území kraje výjezdovými základnami zdravotnické záchranné služby. Ten určí počet a rozmístění výjezdových základnů v závislosti na demografických, topografických a rizikových parametrech území jednotlivých obcí a městských částí hlavního města Prahy tak, aby místo události na území jednotlivých obcí a městských částí bylo dosažitelné z nejbližší výjezdové základny v dojezdové době do 20 minut.

*Panu D. se stal úraz – řezná rána na pravé ruce, kterou doprovázelo masivní krvácení. Podle slov jeho manželky přijela po zavolání 155 rychlá záchranná služba až po 45 minutách.*

Dojezdová doba 20 minut musí být dodržena s výjimkou případů nenadálých nepříznivých dopravních nebo povětrnostních podmínek nebo jiných případů hodných zvláštního zřetele. Je tedy nutné posoudit konkrétní případ a zvážit důvody zpoždění, na které se bude jistě provozovatel záchranné služby odkazovat.

## Pokud má pacient platit za léčbu, musí to vědět předem

O ceně poskytovaných zdravotních služeb nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění

a o způsobu jejich úhrady má být pacient informován, pokud to jeho zdravotní stav umožňuje, předem. Je jen na něm, jestli bude za daných okolností s provedením výkonu souhlasit.

*Pan T. navštívil svou zubní lékařku, která mu mimo jiné předvedla, jak si má čistit zuby. Bez předchozího upozornění pak po něm požadovala 350 Kč.*

V zákoně o veřejném zdravotním pojištění je stanoveno, kterou zdravotní péči pojišťovny hradí zcela, kterou jen částečně nebo vůbec. Protože neznáme podrobnosti případu, nevíme, do jaké kategorie poskytovaná služba patřila. Každopádně však je lékař povinen informovat pacienta o ceně služeb ještě před jejich poskytnutím a vystavit účet, nestanoví-li jiný právní předpis jinak. Ceník nehrazených nebo částečně hrazených služeb by měl být navíc umístěn tak, aby byl pacientům přístupný (to neplatí pro poskytovatele lékařské péče).

## Účet u své zdravotní pojišťovny může každý kontrolovat.

Pojištěnec má právo na poskytnutí informací od zdravotní pojišťovny o jemu poskytnutých hrazených službách.

*Paní A. zajímalo, jakou zdravotní péči vykazovali lékaři její zdravotní pojišťovně, proto si žádala o výpis ze svého účtu pojištěnce. Výsledkem byla pobouřena. Zjistila totiž, že zubařka, u které se nechala ošetřit pouze jednou, účtuje každý rok její pojišťovně tisícikorunové náklady. Po její stížnosti, došla pojišťovna k závěru, že lékařka skutečně vykazovala náklady neoprávněně a celou sumu jí odúčtovala. Paní A. ale způsob uzavření jejího případu neuspokojil. Podle jejího názoru šlo o systematické okrádání a pojišťovna měla reagovat tvrději.*

Pojišťovny se v takových případech neobejdou bez podnětů pojištěnců, s výjimkou případů, kdy je nepochybné, že péče byla poskytnuta nemohla. Neoprávněně vyúčtované výkony pojišťovna vymáhá zpětně od lékaře. Pokud se jedná o opakované zjištění, je u lékaře provedena fyzická revize a v krajním případě může dojít na rozvázání smlouvy. Některé případy také končí podáním trestního oznámení na lékaře, který vykazoval neprovedené výkony. Lidé se o podvodných praktikách některých lékařů dozvídají hlavně díky internetovým projektům zdravotních pojištěnců.

**Mgr. Jana Kunstýřová,**  
**Mgr. Kristýna Pintová**

Kancelář Ombudsmana pro zdraví  
[www.ombudsmanprozdravi.cz](http://www.ombudsmanprozdravi.cz)

