



**PRÁVA PACIENTŮ
A JAK SE JICH DOMOCI**

Vydává Průvodce pacienta, z.ú., www.pruvodcepacienta.cz, Praha 2019
Za laskavé podpory společnosti Takeda Pharmaceuticals Czech Republic s.r.o.,
Škrétova 490/12, 120 00 Praha 2 – Vinohrady
Ilustrace: Maria Makeeva, grafika: Karel Zahradník, korektury: Ema Potužníková

Poděkování

Děkujeme JUDr. Lence Teska Arnoštové, Ph.D., za odbornou spolupráci na textu brožury.





Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

práva pacientů jsou výdobytkem posledních dvou desetiletí, a přesto domoci se jich vždy a všude není lehké. Tato brožurka by měla pomoci pacientům a jejich blízkým orientovat se v těchto právech a poskytnout návod, jak je naplňovat, případně s pomocí koho lze počítat.

Mluvíme-li o právech, musíme vzpomenout i povinnosti – jdou spolu vždy ruku v ruce. Právo jednoho – v tomto případě pacienta – znamená plnění nějaké povinnosti pro druhého – v tomto případě zdravotníků, ale i státních orgánů, managementu nemocnic a dalších poskytovatelů zdravotních služeb. Váhy práv a povinností však musejí být vyvážené také na straně nás pacientů, takže bychom si měli být vědomi povinností, které máme. Tou základní je péče o vlastní zdraví a odpovědnost za něj a v případě, že onemocníme, dodržování léčebného režimu, na kterém se s lékařem dohodneme.

Ne všechny vztahy mezi pacientem a zdravotníkem mohou být upraveny zákony a také většina konfliktů, nedorozumění, napětí či stresu není způsobena porušováním zákonů nebo práv pacienta, ale neschopností vzájemně komunikovat, neschopností pochopit postavení a situaci toho druhého či jen nedostatkem slušného chování. Proto budme jako pacienti trpěliví a myslíme nejen na svá práva, ale nezapomínejme také na slušnost vůči zdravotníkům.

Ivana Plechatá

OBSAH

- 5 PŘEHLED ZÁKLADNÍCH PRÁVNÍCH PŘEDPISŮ
- 6 PRÁVA PACIENTŮ V SOUVISLOSTI S POSKYTOVÁNÍM ZDRAVOTNÍ PÉČE
- 7 Právo na informace o zdravotním stavu
- 8 Právo na respektování pacientovy vůle při poskytování zdravotní péče - tzv. dříve vyslovené přání
- 9 Právo nahlížet do zdravotnické dokumentace, pořizovat si její kopie a opisy či požádat o výpis ze zdravotnické dokumentace
- 10 Právo na poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni, spolu s právem vybrat si poskytovatele zdravotních služeb
- 12 Second opinion
- 12 Právo na úctu, důstojné zacházení, ohleduplnost a respektování soukromí, včetně práva na přítomnost osoby blízké
- 13 ETIKA VE ZDRAVOTNICTVÍ
- 16 BARIÉRY V DOSTUPNOSTI LÉČBY
- 18 ŽÁDOSTI, STÍŽNOSTI, ŽALOBY
- 20 POMOC S DOMÁHÁNÍM SE PRÁV
- 22 ČASTO KLADENÉ DOTAZY

O AUTORKÁCH

PhDr. Ivana Plechatá pracuje posledních osm let v oblasti zdravotní a lékové politiky jako nezávislý expert (LF MU v Brně, spolupráce v rámci akademické Platformy Phमारound v Brně). Čtyři roky vedla Ústav lékového průvodce, z.ú., a nyní je ředitelkou neziskové organizace Průvodce pacienta, z.ú. Věnuje se zejména projektům na posílení zdravotní gramotnosti laické veřejnosti, tématu účelné a bezpečné farmakoterapie a problematice dostupnosti léčby. Je koordinátorkou projektu Hlas pacientek s rakovinou prsu, projektu Rychlé srdce (prevence CMP) nebo projektu Senior (účelné farmakoterapie v zařízení sociálních služeb).

Mgr. Šárka Slavíková pracuje od roku 2012 jako zdravotně sociální pracovnice a manažerka projektů Amelie, z.s., a zároveň je statutárním zástupcem organizace. Před mateřskou dovolenou působila jako zdravotně sociální pracovnice v pražské FN v Motole, později jako zástupce vedoucí oddělení. Rovněž přednáší na 2. LF UK v Praze předmět sociální rehabilitace pro obor fyzioterapie. V oboru se soustředí na dvě hlavní témata: ucelenou, zejména sociální rehabilitaci skupin těžce zdravotně postižených, jako jsou pacienti s míšními lézemi a pacienti na umělé plicní ventilaci, a pomoc a doprovázení onkologicky nemocných.

Ing. Marcela Alföldi Šperkerová v médiích působí již 21 let, pracovala v tiskové agentuře, denících Mladá fronta DNES a Lidové noviny či týdenících Euro a Ekonom. Naposledy vedla odborný lékařský časopis AM Review, resp. Terapie. Posledních 12 let se věnuje především informování o dění ve zdravotnictví. Má také zkušenosti s vedením mediálních tréninků pro manažery a politiky.



PŘEHLED ZÁKLADNÍCH PRÁVNÍCH PŘEDPISŮ

Práva pacientů obecně popisuje hned několik právních předpisů:

- **Listina základních práv a svobod**

V čl. 31 stanoví, že každý má právo na ochranu zdraví a že občané mají na základě veřejného zdravotního pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.

- **Úmluva o lidských právech a biomedicině**

Obsahuje požadavek na rovnou dostupnost zdravotní péče v náležitě kvalitě v čl. 3, zatímco v čl. 4 hovoří o profesních standardech. Pojem náležitá odborná úroveň upravuje § 4 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Stanovuje, že zdravotní služby mají být poskytovány podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti. Čl. 5 pak specifikuje požadavek, že „jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas“.

- **Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění**

Rozhoduje o úhradovém standardu (tedy za jakých finančních podmínek bude zdravotní služba poskytnuta). V § 13 uvádí, že ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní služby poskytnuté pojištěnci s cílem zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav nebo zmírnit jeho utrpení, pokud odpovídají zdravotnímu stavu pojištěnce a účelu, jehož má být jejich poskytnutím dosaženo, a jsou pro pojištěnce přiměřeně bezpečné, jsou v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a existují důkazy o jejich účinnosti vzhledem k účelu jejich poskytování.

- **Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník**

Upravuje občanskoprávní vztahy v rámci poskytování zdravotních služeb. Klade důraz zejména na člověka a jeho osobnost a respektování jeho vůle.

- **Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb**

Upravuje například maximální dojezdovou dobu k jednotlivým zdravotním službám a odbornostem nebo maximální časové lhůty pro některé plánované zdravotní výkony.

- **Vyhlášky vydávané v návaznosti na zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, tzv. úhradová vyhláška**

Vydává se každý rok a určuje výši úhrad za zdravotní služby v daném kalendářním roce smluvním zdravotnickým zařízením.

K provádění výše uvedených zákonů jsou vydány desítky podzákoných norem, jako jsou vyhlášky, nařízení, metodiky apod. Je tedy zřejmé, že zdravotnictví a vztahy v něm jsou státem významně regulovány.

PRÁVA PACIENTŮ V SOUVISLOSTI S POSKYTOVÁNÍM ZDRAVOTNÍ PÉČE



PŘÁVO NA INFORMACE O ZDRAVOTNÍM STAVU

Informace by měl podat nejlépe ošetřující lékař a konkrétně by se měl pacient dozvědět zejména:

- o příčině a původu nemoci (jsou-li známy), jaká jsou její stadia a předpokládaný vývoj;
- o možnostech léčby, výhodách a nevýhodách každé z nich a o tom, jak vysoká je pravděpodobnost efektu léčebného výsledku;
- o navrženém léčebném plánu i o rizicích spojených s nedodržením doporučení lékaře;
- o lécích, které jsou podávány, proč a za jakým účelem, o důsledcích a případných omezeních v životospřávě a dosavadním způsobu života v souvislosti s užíváním léku, o vedlejších účincích a co v takovém případě dělat, popřípadě na koho se obrátit;
- o všech dalších alternativách léčby, které jsou podloženy vědeckými daty včetně těch, které nejsou v ČR hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, a na koho se v případě takové léčby obrátit;
- o případných změnách léčby/podávaného léku, včetně toho proč lékař změnu navrhuje;
- o klinických studiích, do kterých by bylo možné pacienta zařadit a ve kterých je ověřována léčba daného onemocnění novými léky či metodami;
- o úhradě zdravotních služeb.

Tyto informace by měly být podány individuálně (tedy nikoli obecně např. na předtištěném formuláři), srozumitelně, v odpovídajícím rozsahu a s ohledem na schopnost pacienta jim porozumět. Pacient by měl mít možnost klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám.

Pacient může rovněž určit lidi (většinou blízké, příbuzné apod.), kterým lze tyto informace dále sdělovat, a naopak může rozhodnout, koho si nepřeje informovat. Pacient se také tohoto práva může vzdát, pokud si nepřeje být informován o svém zdravotním stavu. Takové rozhodnutí je pak písemně s podpisem pacienta zaneseno do zdravotnické dokumentace.

S tímto právem se pojí povinnost poskytovatele zdravotní péče vyžádat si svobodný (bez nátlaku) informovaný (předtím musí být pacient informován o povaze a rizicích výkonu) souhlas s konkrétním výkonem, léčebným či diagnostickým postupem, včetně podání léků. Souhlas se nevyžaduje, pokud zdravotní stav neumožňuje vyjádření pacienta a otálení s péčí by mohlo mít za následek ohrožení života či vážné poškození zdraví.

ZE ŽIVOTA – PŘEČTĚTE SI ZPRÁVU

Lékař v onkologické ambulanci opakovaně nekomunikoval s řadou nemocných a jen si zapisoval do počítače. Většina pacientů se skoro nic nedozvěděla a na otázky dostala odpověď, že mají vše ve zprávě. Až společným dopisem primáři oddělení, zaslaným prostřednictvím patientské organizace, se podařilo stav zlepšit a sám primář uznal, že lékaři potřebují komunikační trénink a seminář.

PŘÁVO NA RESPEKTOVÁNÍ PACIENTOVY VŮLE PŘI POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE – TZV. DŘÍVE VYSLOVENÉ PŘÁNÍ

Pacient má možnost **vyslovit písemně předem své přání** pro případ, že se dostane do stavu, v němž nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s konkrétním zdravotním výkonem (typicky např. neoživovat v případě selhání životních funkcí).

Poskytovatel musí na toto pacientovo přání brát zřetel, pokud:

- existuje písemná forma přání s úředně ověřeným podpisem pacienta;
- je k dispozici (může být uloženo např. u příbuzných, praktického lékaře, v dokladech u samotného pacienta);
- nastala situace, k níž se přání vztahuje;
- pacient je v takovém zdravotním stavu, kdy není schopen vyslovit nový souhlas či nesouhlas;
- přání bylo učiněno na základě písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí – toto poučení musí být součástí dříve vysloveného přání.

Pacient jej může učinit i **v průběhu hospitalizace**, pak se přání zaznamená do zdravotnické dokumentace a záznam podepíše pacient, zdravotnický pracovník a svědek. Přání pacienta však nemůže vést poskytovatele zdravotních služeb k postupu, který by nebyl v souladu s postupem lege artis. Lze si tedy vyhradit zákaz poskytování některých zdravotních služeb, nikoli však provedení zdravotních služeb, které by odporovaly pravidlům lékařské vědy a uznávaným medicínským postupům. Nelze jej uplatnit u dětí a mladistvých a u osob s omezenou svéprávností.

PRÁVO NAHLÍŽET DO ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE, POŘIZOVAT SI JEJÍ KOPIE A OPISY ČI POŽÁDAT O VÝPIS ZE ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE

Tuto problematiku řeší zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, konkrétně § 65.

Kdo může nahlížet do zdravotnické dokumentace a žádat o její kopii? Je to:

- sám pacient, jeho zákonný zástupce;
- osoba, kterou určil pacient nebo jeho zákonný zástupce či opatrovník;
- osoba, která je pacientem uvedena na formuláři „Poučení a souhlas s hospitalizací nebo ambulantní péčí“, který se ukládá do zdravotnické dokumentace;
- osoba zmocněná na základě plné moci;
- opatrovník;
- pěstoun nebo jiná osoba pečující o pacienta.

Pokud pacient **nemůže** kvůli svému zdravotnímu stavu určit, kdo smí zjišťovat aktuální informace o jeho zdravotním stavu, mají toto právo osoby blízké, tzn. rodiče, děti, prarodiče, vnuci, manžel/ka, sourozenec. Problémy bývají u partnerů, kteří tuto skutečnost mnohdy nemají jak doložit.

V dnešní době je možné sdělovat informace rodinným příslušníkům uvedeným v informovaném souhlasu také po telefonu, a to na základě hesla, které si nemocný zvolí při příjmu a sdělí ho rodině. Pak lze například i v noci zjistit od lékaře z jednotky intenzivní péče (JIP), zda se manžel či manželka probudili z narkózy a jejich stav odpovídá operačnímu zákroku, a nemusíme hodiny vyčkávat u operačního sálu nebo na chodbě před JIP.

V situaci, kdy je pacient schopen souhlas udělit a neuvede záměrně některé osoby blízké nebo neuvede nikoho, nebudou informace o jeho zdravotním stavu poskytovány. A to ani manželce či manželovi.

Nahlédnutí do zdravotnické dokumentace v přítomnosti zdravotnického pracovníka či pořizování výpisů, opisů nebo kopií ze zdravotnické dokumentace není ve většině zdravotnických zařízení možné ihned. Pacient nebo osoba blízká musí podat žádost a zaplatit příslušný poplatek. Většina zdravotnických zařízení uvádí, že vydá příslušnou dokumentaci nejdéle v zákonné lhůtě 30 dnů. V praxi je tato doba opravdu různě dlouhá a mnohdy pacienta velmi omezuje v řešení různých situací vzniklých v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, jako je například second opinion (tzv. druhý názor jiného lékaře) nebo stížnost či žaloba.

PRÁVO NA POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB NA NÁLEŽITÉ ODBORNÉ ÚROVNI, SPOLU S PRÁVEM VYBRAT SI POSKYTOVATELE ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

V souladu s § 28 zákona o zdravotních službách je pacientům garantováno právo svobodně si zvolit poskytovatele zdravotních služeb, které odpovídají jeho potřebám, a zdravotnické zařízení, pokud zákon nebo jiné předpisy nestanoví jinak.

Zákonem je tedy dána svobodná volba poskytovatele zdravotních služeb, ne vždy však svobodná volba lékaře. V případě návštěvy většího zdravotnického zařízení typu nemocnic nemá pacient ze zákona právo volby lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka, který ho bude ošetřovat. Zákon nezakazuje poskytovatelům zdravotnických služeb tuto volbu svým pacientům umožnit.

ZE ŽIVOTA – KDO PŘEDEPÍŠE OPIÁTY?

Pacient v terminálním stavu, který chce být s domácí zdravotní péčí doma, potřebuje kvůli silným bolestem dostávat injekčně opiáty. Praktický lékař opiátovou knihu nevede a dopředu nepovažoval za nutné o tom pacienta informovat. Pacient a jeho rodina se snaží najít jiného praktického lékaře, ale je těžké najít někoho, kdo by ochotně přijal nového pacienta na pár týdnů nebo měsíců.

Svobodná volba poskytovatele zdravotnických služeb není zákonem garantována pouze ve vyjmenovaných případech, a to při:

1. převozu zdravotnickou záchrannou službou;
2. poskytování pracovnělékařských služeb;
3. nařízení izolace či karantény;
4. převozu na záchrannou službu.

Důvody, kvůli nimž může poskytovatel zdravotních služeb odmítnout pacienta, jsou stanoveny v § 48 odst. 1 zákona o zdravotních službách:

- Přijetím pacienta by bylo překročeno únosné pracovní zatížení nebo jeho přijetí brání provozní důvody (např. personální zabezpečení nebo technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení). Tímto překročením únosného pracovního zatížení se rozumí stav, kdy by zajištěním zdravotních služeb pro tohoto pacienta došlo ke snížení úrovně kvality a bezpečnosti zdravotních služeb poskytovaných již přijatým pacientům.
- Vzdálenost místa pobytu pacienta by neumožňovala výkon návštěvní služby. Typicky u zdravotních služeb poskytovaných v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost.
- Pacient není pojištěncem zdravotní pojišťovny, se kterou má poskytovatel uzavřenu smlouvu podle zákona o veřejném zdravotním pojištění.

V praxi je pro pacienta velmi těžké důvody odmítnutí v prvním bodu, zejména pracovní přetížení, ověřit. Pokud má poskytovatel uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou, lze se na ni obrátit. Zdravotní pojišťovna totiž dle ustanovení § 46 zákona o veřejném zdravotním pojištění garantuje zajistit svým pojištěncům hrazené služby, včetně jejich místní a časové dostupnosti.

POTÍŽE SOCIÁLNĚ VYLOUČENÝCH LIDÍ

Velké potíže sehnat si praktického lékaře, gynekologa či zubaře mají lidé ve vyloučených lokalitách. Lékaři je nechtějí registrovat do ambulancí. V důsledku toho u nich dochází k zanedbání prevence i počátků řady onemocnění. A jejich schopnost uplatňovat svá práva a zájmy je velmi omezená. Mnohdy se to nedaří ani sociálním pracovníkům.

SECOND OPINION

(MOŽNOST PACIENTA POŽÁDAT O KONZULTACI/DRUHÝ NÁZOR JINÉHO LÉKAŘE/ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ)

Zákon o zdravotních službách stanovil právo pacienta vyžádat si druhý názor (second opinion) od jiného poskytovatele, popřípadě zdravotnického pracovníka, než který mu poskytuje zdravotní služby.

Původní poskytovatel zdravotních služeb je přitom povinen zajistit, aby jinému poskytovateli nebo jinému zdravotnickému pracovníkovi, od nichž si pacient vyžádal konzultační služby, byly zpřístupněny informace vedené o zdravotním stavu pacienta ve zdravotnické dokumentaci, které jsou pro poskytnutí druhého názoru nezbytně nutné. V případě, že by tak neučinil, je mu příslušný krajský úřad podle místa provozování služeb oprávněn uložit pokutu.

Tato služba (konzultace) není hrazena z veřejného zdravotního pojištění, a tudíž si tyto služby musí zaplatit pacient. V praxi mají některá zdravotnická zařízení stanovený ceník, jiná ne. Jsou-li v rámci konzultačních služeb prováděny určité zdravotní výkony (např. laboratorní vyšetření) hrazené ze zdravotního pojištění, jsou z něj také hrazeny.

PŘÁVO NA ÚCTU, DŮSTOJNÉ ZACHÁZENÍ, OHLEDUPLNOST A RESPEKTOVÁNÍ SOUKROMÍ, VČETNĚ PŘÁVA NA PŘÍTOMNOST OSOBY BLÍZKÉ

S těmito právy se pojí také právo přijímat návštěvy během hospitalizace, právo odmítnout přítomnost dalších osob, jejichž přítomnost není nutná pro zdárný průběh poskytované služby, při vyšetření či zákroku (typicky např. studenti medicíny) či právo na zachování důvěrnosti informací, a tedy povinnost zdravotníků zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděli v souvislosti s péčí o konkrétního pacienta.

I dříve udělený souhlas, například s přítomností medika u zákroku, je možné kdykoliv odvolat, což stačí i ústně. V praxi se bohužel ještě stále setkáváme s tím, že ve fakultních nemocnicích se při vyšetření objeví medicí i přes vyslovený nesouhlas pacienta ve zdravotnické dokumentaci.

ZE ŽIVOTA – NAHOTA NEVADÍ?

Pacient je odvážen na zákrok nebo vyšetření z lůžkového oddělení na lehátko nahý, pouze zakrytý prostěradlem. Sanitář ho zanechá na pojízdném lůžku na chodbě, kde chodí řada lidí a je průvan. Prostěradlo je odfouknuto a pacient se cítí ponížěn.

ETIKA VE ZDRAVOTNICTVÍ

Abychom se mohli bavit o etice ve zdravotnictví a o právech pacienta, musíme si vždy uvědomit, z jakého úhlu se na práva díváme.

Základním dělením je:

- a) zákonná norma
- b) etická norma (kodex)

Hlavními **zákonými normami**, které určují práva jednotlivce v oblasti zdravotnictví, jsou: zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, a zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Zde ještě může být rozdílný pohled podle toho, zda sledujeme pouze práva pacienta, nebo také práva pojištěnce. Některá práva se částečně překrývají a najdeme je v obou zákonech (<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>, <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>).

Z etických kodexů je nejznámější Etický kodex práv pacienta, který navrhla a po připomínkovém řízení definitivně formulovala a schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České republiky (viz str. 15). Tato práva pacientů platí od roku 1992, odkdy se k nim postupně hlásí většina zdravotnických zařízení. K dalším etickým kodexům patří Práva hospitalizovaných dětí, Práva neslyšících, Práva duševně postižených, Práva tělesně postižených (<https://www.mpsv.cz/cs/837>), ale ty již nejsou tolik známy a využívány.

ZE ŽIVOTA – BEZ MOŽNOSTI VOLBY

Starší důchodkyně po fraktuře krčku kosti stehenní ležící na chirurgii, která žije sama, se od lékaře dozví, že bude přeložena k rehabilitaci, protože operace není indikovaná a bude lepší konzervativní postup. Po překladu zjistí, že je na léčebně pro dlouhodobě nemocné, kde rehabilitace probíhá maximálně dvakrát týdně.

Lékař porušil vícero práv, ale převážně v oblasti etiky. Nepřeložil sice pacientku přes její nesouhlas, ale spíše v nevědomosti. Rozhodně se nedá říci, že by pacientku informoval o možných řešeních a že by měla možnost volby, případně že by rozuměla pojmem rehabilitace a konzervativní postup.

Rozdíl mezi těmito dvěma skupinami práv je v jejich vymahatelnosti. Zatímco zákonná úprava je stanovenými postupy vymahatelná a její porušování má právní dopad, u etického kodexu, i když se k němu zdravotnická zařízení hlásí, tomu tak není. V praxi to ovšem neznamená, že by se pacient v obou případech neměl ozvat. Trochu zavádějící mohou být webové stránky ministerstva zdravotnictví, kdy pod rubrikou Práva pacienta http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/prava-pacienta_2401_18.html najdete výčet práv blíže neurčených a nepoznáte, zda jednotlivá z nich vyplývají z legislativy, nebo z etického kodexu.

Velmi diskutabilním je také téma tzv. milosrdné lži, pro niž dnes častěji používáme pojem „bílá lež“. Smyslem této lži je neublížit. To ale může fungovat jen v určitých situacích. Rozhodně by se k ní lékař neměl uchýlovat v případě, že musí sdělit pacientovi pravdu, aby získal jeho aktivní spoluúčast na další léčbě. Pokud chce být lékař k pacientovi poctivý, ale zároveň mu zbytečně neublížovat, je velmi těžké najít mezi pravdou a milosrdnou lží rovnováhu. V mnoha případech tedy může být ideální, když lékař dokáže nemocnému špatné zprávy podávat tzv. po lžičkách. Říci jen takovou část pravdy, jakou v dané chvíli nemocný snese, aby se nezhroutil.

§ 32 zákona o zdravotních službách říká:

Informace o nepříznivé diagnóze nebo prognóze zdravotního stavu pacienta může být v nezbytně nutném rozsahu a po dobu nezbytně nutnou zadržena, lze-li důvodně předpokládat, že by její podání mohlo pacientovi způsobit závažnou újmu na zdraví. Podle věty první nelze postupovat v případě, kdy:

- a) informace o určité nemoci nebo predispozici k ní je jediným způsobem, jak pacientovi umožnit podniknout preventivní opatření nebo podstoupit včasnou léčbu,
- b) zdravotní stav pacienta představuje riziko pro jeho okolí,
- c) pacient žádá výslovně o přesnou a pravdivou informaci, aby si mohl zajistit osobní záležitosti.

ZE ŽIVOTA – SMUTNÍ A S PYTLEM V RUCE

Rodina přichází na oddělení poté, co jejich blízký zemřel. Úplně nemyslí na to, že si bude odnášet a přebírat věci po zemřelém. Nemá-li zavazadlo, mnohdy dostane od ošetřovatelského personálu pytel (černý na odpadky) a na něm náplast s křížkem a jménem blízkého. Jak se asi cítí s tímto pytlem v ruce v metru či tramvaji?

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 možností ústavu, jakož i možnost denně se stýkat s 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 či terapeutického postupu zaslíbeně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se 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 věcí důvěrnou a musejí být provedeny diskretně. 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 zprávy 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 jeho žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen poté, co mu bylo podáno úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které přitom 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 ordinčních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v jeho informování o tom, jaká bude další péče.
9. Pacient má právo na podrobné a srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení ne-terapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.
10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musejí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.
11. Pacient má právo a povinnost znát platný řád zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. vnitřní řád), řídit se jím. Pacient má právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

Problémem může být přesné definování termínů jako je vedení léčby s přiměřenou kontinuitou (tzn. jednotlivé léčebné kroky na sebe navazují) nebo maximální ohledy na soukromí.

BARIÉRY V DOSTUPNOSTI LÉČBY

Každý český pacient, respektive pojištěnec má právo na poskytnutí a úhradu léčby, jež je v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy (§ 13 odst. 1 písm. b zákona č. 48/1997 Sb.). Jenže v praxi nejsou v Česku vždy dostupné léky, které jsou dostupné pacientům v mnoha vyspělých zemích. Jedná se především o moderní biologické či imunologické přípravky, jež jsou sice mnohdy účinné, ovšem zároveň i velmi drahé.

Co vše musejí léky splňovat, aby byly pacientům k dispozici? V první řadě musejí být v Česku, případně na půdě Evropské unie **registrovány**. Během tohoto procesu je hodnocena jejich bezpečnost, účinnost a kvalita.

Následně výrobce léku požádá Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) o stanovení jeho **maximální ceny a výše a podmínek úhrady** z veřejného zdravotního pojištění. Dodavatel léku musí prokázat tzv. **nákladovou efektivitu**, tzn. že přínos léčiva pro zdraví pacienta předčí jeho cenu například ve srovnání se starším lékem, jímž se daná nemoc dosud léčí.

Pokud se to dodavateli podaří, SÚKL vydá rozhodnutí a určí úhradu léku na dobu neurčitou. U vysoce inovativních léčivých přípravků, tzv. VILP, mohou výrobci využít jiného režimu. SÚKL jim může určit **dočasnou úhradu** až na tři roky, během nichž může lék prokázat svůj léčebný přínos a nákladovou efektivitu, aby měl šanci získat úhradu trvalou.

Jenže právě nové léky, případně léky na vzácná onemocnění pravidlu nákladové efektivity často nejsou schopny dostat, případně je výrobce na český trh vůbec neuvdl.

Ani v tomto okamžiku ale není všem nadějí konec a zákony upravují několik výjimek (v zákoně o veřejném zdravotním pojištění a v zákoně o léčivech), které umožní zdravotním pojišťovnam, aby pacientovi lék zaplatily.

SITUACE, KDY LÉK NENÍ PACIENTOVI K DISPOZICI, A MOŽNOST JEJÍHO ŘEŠENÍ

Situace	Řešení
Výrobce léku na český trh neuvdl.	Mimořádný dovoz, mimořádná úhrada
SÚKL dosud neukončil správní řízení o ceně a úhradě léku.	Mimořádná úhrada
Skončila dočasná úhrada VILP a dosud není stanovena úhrada trvalá.	Mimořádná úhrada
Zamítavé rozhodnutí SÚKL o úhradě	Mimořádná úhrada

MIMOŘÁDNÝ DOVOZ A MIMOŘÁDNÁ ÚHRADA

Mimořádný dovoz upravuje § 8 odst. 3 zákona o léčivech. Paragraf v podstatě říká, že **lék v Česku neregistrovaný** může lékař pacientovi předepsat jen v případě, že na trhu neexistuje jiný přípravek s obdobným složením či účinkem a že je zároveň registrován v jiném státě.

Mimořádná úhrada vychází z § 16 zákona č. 48/1997 Sb.:

- (1) Příslušná zdravotní pojišťovna hradí ve výjimečných případech zdravotní služby jinak zdravotní pojišťovnou nehrazené, je-li poskytnutí takových zdravotních služeb jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.
- (2) S výjimkou případů, kdy hrozí nebezpečí z prodlení, je poskytnutí zdravotních služeb podle předchozího odstavce vázáno na předchozí souhlas revizního lékaře.

Uvedený paragraf tedy připouští možnost, že by zdravotní pojišťovna zaplatila pacientovi lék, který není jinak hrazen. O výjimku žádá pacient, lékař dodá medicínské odůvodnění. Je třeba především dodržet podmínku, že jde o **jedinou možnost léčby** pacienta. Žádost poté posuzuje revizní lékař příslušné pojišťovny. Je-li zamítnuta, může se pacient odvolat. Jestliže je i poté stanovisko pojišťovny zamítavé, musí se pacient obrátit na soud.

Využívání paragrafu 16 rychle roste, především vinou nadměrně dlouhých správních řízení, kvůli nimž se mnoho léků dostává do české praxe se značným zpožděním. Všeobecná zdravotní pojišťovna proto na tuto situaci reagovala koncem roku 2018 zavedením nové metodiky pro postup dle uvedeného paragrafu.

Rozhodovací proces, podle něž mají postupovat revizní lékaři, se bude řídit společným odborným vyjádřením VZP a příslušné odborné lékařské společnosti (např. při žádosti o úhradu léku na zhoubný nádor plic vydá odborné stanovisko Česká onkologická společnost), respektive tyto žádosti budou projednávat poradní orgány VZP: Pracovní skupina pro nehrazené léčivé přípravky a Komise pro nehrazené léčivé přípravky.

Ministerstvo zdravotnictví zatím připravuje novelu zákona o veřejném zdravotním pojištění, jež by měla pacientům zpřístupnit vysoce inovativní a velmi drahé léky především na tzv. vzácná onemocnění, a v níž chce také upravit podobu paragrafu 16. Resort doufá, že nové paragrafy vstoupí v platnost během roku 2020, ale délku projednávání zákonů nikdy nelze dopředu odhadnout.

ŽÁDOSTI, STÍŽNOSTI, ŽALOBY

Před konkrétním jednáním nebo podáním stížnosti si musí každý pacient dopředu ujasnit, jaké povahy je pochybení zdravotnického zařízení, a dle toho vybrat postup.

Například nemá smysl na zdravotnické zařízení podávat stížnost, pokud je případ hoden řešení soudní cestou, a naopak nemá význam se pochybení v etickém kodexu domáhat u soudu.

Každý pacient má právo podat u konkrétního poskytovatele zdravotních služeb písemnou **žádost** či **stížnost na postup** v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Poskytovatel je povinen do 30 dní na takové podání písemně odpovědět tazateli či stěžovateli.

Tuto možnost lze využít v případech, kdy se jedná o práva pacienta v etické rovině. Stížnost je vhodné podat i v případech, kdy by bylo bývalo mohlo vzniknout vážné poškození zdraví pacienta, ale nevzniklo, a tedy nemá význam řešit věc soudní cestou, případně se pacient rozhodl tuto variantu upřednostnit. Písemná stížnost může mít větší váhu, podá-li ji **skupina nemocných** nebo pacientů sdružených v patientské organizaci se stejnou zkušeností.

Řada nemocnic má dnes zřízenou pozici **nemocničního ombudsmana** – tedy zastávce práv pacientů. Nemocniční ombudsman obvykle řeší pochybení v rovině etické a také komunikační. Někdy bývá zdravotnickým zařízením využíván i pro řešení klimatu na jednotlivých pracovištích, například při problematické komunikaci a vztazích mezi lékaři a nelékařským zdravotnickým personálem.

Pokud není pacient s vyřízením žádosti či stížnosti spokojen, může se obrátit na **zřizovatele** zdravotnického zařízení (u státem zřizovaných nemocnic na ministerstvo zdravotnictví, u krajských či obecních na příslušný kraj či obec, u soukromých na soukromého zřizovatele) či na příslušný **správní úřad** (krajský úřad, v případě Prahy magistrát), který dal zdravotnickému zařízení oprávnění k poskytování zdravotních služeb (typicky ambulance specialistů, praktických lékařů, zubních lékařů apod.).

Stížnost je také možné adresovat na **Českou lékařskou komoru**, jež vede stížnostní agendu na pochybení svých členů – tedy lékařů –, a to vždy když se domnívá, že lékař postupoval neodborně nebo jednal neeticky. Stížnost může podat každý občan, nikoliv pouze ten, který byl jednáním lékaře, proti němuž stížnost směřuje, dotčen.

Řešení stížností na jednání ostatních zdravotnických pracovníků do kompetence ČLK nespadá. ČLK rovněž neřeší stížnosti na jednání lékařů, které nemá souvislost s výkonem lékařského povolání, ani stížnosti, jimiž je uplatňován pouze nárok na náhradu škody vůči lékaři.

Disciplinární provinění nelze projednat, uplynula-li od jeho spáchání **promlčecí doba**, jež činí jeden rok. Podle disciplinárního řádu ČLK jsou orgány komory povinny postupovat tak, aby disciplinární rozhodnutí bylo zpravidla vydáno do šesti měsíců ode dne přijetí stížnosti komorou.

ČLK může za disciplinární provinění udělit důtku, popřípadě pokutu od 2000 do 20 000 Kč a za závažná provinění udělit:

- a) pokutu od 3000 do 30 000 Kč;
- b) podmíněné vyloučení z komory se zkušební dobou v délce od jednoho roku do tří let;
- c) vyloučení z komory.

Dopad vyloučení z ČLK je zásadní pro možnost vykonávat povolání lékaře vzhledem k tomu, že léčit může jen lékař, který je členem komory. Rozhodnutí o vyloučení tak svým dopadem odpovídá trestu zákazu činnosti ukládanému soudy v rámci trestního řízení.

Právní odpovědnost mají přímo i zdravotnická zařízení, ať už jde o obchodní společnosti či jiné druhy právnických osob, a je různého druhu – civilní, trestní, správní a disciplinární. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, definuje problematiku civilní odpovědnosti. Tato odpovědnost může vzniknout při chybném poskytování zdravotních služeb (postupu non lege artis, tedy neodpovídajícím poznatkům lékařské vědy) a jejím důsledkem je povinnost uhradit pacientovi určitou finanční částku (náhrada škody). Poskytovatelé zdravotních služeb jsou proto povinni být pro tyto případy pojištěni.

Pacient se pochopitelně může domáhat ochrany svých práv **soudní cestou** pomocí právníků specializujících se na zdravotní právo či řady neziskových organizací, které stojí na straně pacientů (viz kapitola Pomoc s domáháním se práv).

POMOC S DOMÁHÁNÍM SE PRÁV

Pokud se sami necítíte na sepsání stížnosti či je váš případ komplikovanější a nevíte, jak postupovat, můžete vedle advokátů najít i další, často bezplatnou pomoc. Obrátit se lze pochopitelně i na [ministerstvo zdravotnictví](http://www.mzcr.cz) (www.mzcr.cz, e-mail: verejnost@mzcr.cz).

Na webových stránkách ministerstva je také ke stažení příručka Rádce pacienta (http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/radce-pacienta_2898_29.html) určená lidem, kteří se chtějí lépe orientovat ve zdravotnických zařízeních, zdravotnické legislativě, problematice poskytování zdravotních služeb apod.

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

Všechny pojišťovny v Česku provozují vlastní informační centra a linky, jež jsou určeny těm, kdo potřebují poradit v oblasti veřejného zdravotního pojištění. Pacienti nejčastěji kladou dotazy týkající se konkrétních nároků nebo kontrolují, kolik peněz pojišťovna za jejich léčbu zaplatila lékařům a zdravotnickým zařízením. Pojišťovny mají také povinnost najít svému klientovi konkrétního lékaře, pokud si neví rady. Telefon nebo e-mail je obvykle uvedený na hlavní webové stránce každé zdravotní pojišťovny.

PACIENTSKÉ ORGANIZACE

V ČR existuje celá řada patientských organizací, ale pojem patientská organizace není přesně definován a ani nenajdeme jejich úplný výčet. Největší počet jich je soustředěn na těchto odkazech:

<https://patientskeorganizace.mzcr.cz/index.php?pg=databaze-organizaci>

<http://www.sukl.cz/sukl/pacientske-organizace>

Mezi patientskými organizacemi je značný rozdíl v možnostech hájení práv a zájmů pacientů. Je to dáno jejich různou velikostí a kvalifikační úrovní jejich vedení i rozdílnými finančními možnostmi majícími vliv na rozsah fungování patientské organizace. Vždy však má význam oslovit se svým problémem organizaci, která se zabývá daným onemocněním.

Ministerstvo zdravotnictví také zřídilo oddělení podpory práv pacientů, které se snaží o:

- zapojení pacientů do procesů zdravotních politik;
- informování a vzdělávání představitelů patientských organizací (realizace setkání s patientskými organizacemi, intenzivních vzdělávacích kurzů apod.);
- nastavení udržitelného financování patientských organizací.

Zvolení zástupci patientských organizací jsou členy Pacientské rady ministra zdravotnictví, která zřizuje dílčí pracovní skupiny k jednotlivým tématům. Pracovní skupiny se může účastnit jakýkoliv zástupce patientské organizace a na její půdě pak přednést související témata, která pacienty nejvíce tíží. Více informací naleznete na <https://patientskeorganizace.mzcr.cz/index.php?pg=pacientske-organizace--pacientska-rada>.

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ, LÉKÁRNICKÁ A STOMATOLOGICKÁ KOMORA

Každý občan má možnost bezplatně podávat k orgánům ČLK (www.lkcr.cz/problematika-stiznostni-agendy-358.html) stížnosti na jednání lékařů, když se domnívá, že postupovali neodborně nebo jednali neeticky. Podobně je to i v případě stomatologů a lékárníků.

VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV (WWW.OCHRANCE.CZ)

Na ochránce se mohou obracet lidé se stížnostmi na všechny úřady, které vykonávají státní správu (ministerstva, krajské, městské či obecní úřady, další specializované úřady – např. zdravotní pojišťovna). Ochránce by měl být nezávislý a nestranný a zodpovědný pouze poslancecké sněmovně. V rámci prošetřování stížností má právo nahlížet do úředních či soudních spisů, žádat úřady o vysvětlení, může bez ohlášení provádět místní šetření apod. Díky těmto pravomocem dokáže důkladně analyzovat problém, odhalit jeho příčiny a navrhnout řešení. I když není sám oprávněn vydávat rozhodnutí nebo rušit či měnit chybná rozhodnutí úřadů, v naprosté většině případů vedou jeho šetření k úspěšnému konci a úřady své chyby obvykle samy napraví.

PRÁVNÍ PORADNY

Vedle patientských organizací vedou bezplatné právní poradenství i některé občanské poradny a další společnosti, na něž se lze obrátit, nejčastěji prostřednictvím internetu. Ide například o Ligu lidských práv a její projekt Férová nemocnice (www.ferovanemocnice.cz).

ČASTO KLADENÉ DOTAZY

MŮŽE MĚ ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ ODMÍTNOUT OŠETŘIT?

Platí, že máme svobodnou volbu zdravotnického zařízení (včetně praktického lékaře). Zdravotnické zařízení vás může odmítnout ošetřit, ale nesmí to ohrozit váš život. Nesmí nikoho odmítnout při potřebě neodkladné péče, tzn. jste-li v ohrožení života či hrozí vážné poškození zdraví.

Lékař, případně zdravotnické zařízení mohou ze zákona odmítnout poskytnout běžnou péči z následujících důvodů:

- pokud by došlo k přímému ohrožení jeho života nebo k vážnému ohrožení jeho zdraví;
- v případě, že by její poskytnutí odporovalo jeho svědomí nebo náboženskému vyznání;
- při překročení únosného pracovního zatížení zdravotníků – tedy pokud by péči o nového pacienta byla snížena kvalita a bezpečnost pacientů již přijatých;
- brání-li provozní důvody, personální zabezpečení, technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení;
- vzdálenost místa pobytu pacienta neumožňuje návštěvní služby (všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost);
- poskytovatel nemá smlouvu se zdravotní pojišťovnou pacienta.



MOHU POŽADOVAT KONKRÉTNÍ LÉČEBNÝ POSTUP NEBO LÉK?

Lékař by vás měl vždy seznámit s vaším zdravotním stavem a navrhnout možnosti diagnostiky, léčby a dalších postupů. Na základě této informace, nejlépe spolu s lékařem na principu tzv. sdíleného rozhodování, se pak můžete rozhodnout a požadovat konkrétní léčebný postup. Lékař ale není povinen a ani nemůže provést léčebný postup, pokud odporuje postupu lege artis. To znamená, že není v souladu se současnými poznatky vědy a doporučenými postupy (tedy není odborně správně).

MOHU ODMÍTNOUT LÉČBU NEBO VYŠETŘENÍ?

Ano, můžete léčbu odmítnout a podepsat tzv. negativní revers (tj. nesouhlas pacienta s vyšetřením – léčením). Ten musí mít formu písemného prohlášení a je součástí zdravotnické dokumentace. Výjimkou je situace, kdy váš stav ohrožuje nejen vás, ale také vaše okolí, jako v případech některých infekčních onemocnění. Soud také může ve specifických případech léčbu nařídit.

Od lékaře se vám musí opakovaně dostat informace o vašem zdravotním stavu tak, aby bylo zřejmé, že neposkytnutí zdravotních služeb může vážně poškodit vaše zdraví nebo ohrozit život.

JAK TO JE S MLČENLIVOSTÍ ZDRAVOTNÍKŮ?

Zdravotníci a někteří další odborníci jsou povinni zachovávat mlčenlivost o vašem zdravotním stavu. Povinná mlčenlivost platí dle zákona o zdravotních službách pro:

- a) zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky, a to v souvislosti s výkonem jejich povolání;
- b) zdravotnické pracovníky nebo jiné odborné pracovníky, kteří již nevykonávají své povolání (důchod, výpověď) a informace získali v souvislosti s bývalým výkonem povolání;
- c) osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka;
- d) osoby uvedené v § 65 odst. 2 nahlízející bez souhlasu pacienta do zdravotnické dokumentace o něm vedené (např. zaměstnanci poskytovatele způsobilí k výkonu zdravotnického povolání, další zaměstnanci, soudní znalci, osoby vykonávající kontrolu, osoby pověřené zdravotní pojišťovnou, zdravotničtí pracovníci příslušní k posuzování zdravotního stavu pro účely sociálního zabezpečení, Veřejný ochránce práv...);
- e) členy odborných komisí podle zákona o specifických zdravotních službách;
- f) příslušník vězeňské služby (§ 46 odst. 1 písm. g);
- g) další osoby, které v souvislosti se svou činností vykonávanou na základě jiných právních předpisů zjistí informace o zdravotním stavu pacienta.

Za porušení povinné mlčenlivosti se nepovažuje:

- a) předání informací v souvislosti s poskytováním návazné zdravotnické péče;
- b) je-li poskytovatel zproštěn pacientem/zákonným zástupcem mlčenlivosti a sděluje tyto údaje v rozsahu zproštění;
- c) sdělení informací v nezbytném rozsahu podle zákona, pokud vyplývá, že údaje nebo skutečnosti lze sdělit bez souhlasu pacienta (= sdělovací povinnost);
- d) sdělení údajů pro potřeby trestního řízení (pouze na příkaz soudce);
- e) sdělení údajů při plnění povinnosti překazít nebo oznámit spáchání trestného činu (= oznamovací povinnost), ale jen ve vymezených případech;
- f) sdělování údajů v nezbytném rozsahu pro ochranu vlastních práv v trestním řízení, občanskoprávním řízení, rozhodčím řízení a ve správním řízení nebo sdělování skutečností soudu nebo jinému orgánu, je-li předmětem řízení před soudem nebo jiným orgánem spor mezi poskytovatelem, popřípadě jeho zaměstnancem, a pacientem nebo jinou osobou uplatňující práva na náhradu škody nebo ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb;
- g) sdělování údajů nebo jiných skutečností zdravotnickým pracovníkem, který je členem komory, v nezbytném rozsahu pro účely řízení prováděných orgány komory.

Vydává Průvodce pacienta, z. ú., Praha 2019,
Takeda Pharmaceuticals Czech Republic s.r.o.,
Škrétova 490/12, 120 00 Praha 2 – Vinohrady