

## NOVÝ ZÁKON O ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH PLATNÝ OD 1.4.2012

A.Jílek

Právní odbor FN v Motole, Praha

Dne 1.4.2012 vstupuje v účinnost nový zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen „zákon o zdravotních službách“), zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě a doprovodný zákon č. 375/2011 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o zdravotních službách, zákona o specifických zdravotních službách a zákona o zdravotnické záchranné službě.

Věcný záměr zákona o zdravotních službách byl vypracován a schválen vládou již v roce 2008, paragrafované znění vláda předložila Poslanecké sněmovně Parlamentu České republiky dne 17.12.2008, avšak dne 28.4.2009 byl návrh vzat zpět.<sup>[1]</sup> Nový zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách „se zásadním způsobem neliší od původní verze“<sup>[2]</sup>. Jedná se tedy o delší dobu připravovanou významnou změnu v právní úpravě zdravotnictví.

Novým zákonem o zdravotních službách především bude nahrazen dosavadní zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, jenž byl od doby svého vzniku více jak 50krát novelizován, jehož koncepce vycházela z odlišného vnímání zdravotnictví poplatného době vzniku zákona o péči o zdraví lidu a jehož úprava byla považována již delší dobu za překonanou.

Nový zákon o zdravotních službách bude základním zákonem, kodexem pro oblast zdravotnictví, kromě problematiky dosud upravované zákonem o péči o zdraví lidu obsahuje úpravu, která byla dosud roztržena v řadě zákonů a podzákoných předpisů. Zrušuje se jím např. zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, 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, 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 či vyhláška č. 221/1995 Sb., o znaleckých komisích<sup>[3]</sup>.

Přínosem nového zákona o zdravotních službách tedy je zpřehlednění právní úpravy. Nejedná se však o prosté převzetí úpravy z různých předpisů do jednoho zákona, nýbrž se jedná o zpřesnění, ale nezřídka o významnou změnu úpravy té které problematiky. Zákon definuje řadu pojmů, které byly používány doposud, přičemž dosud scházelo jejich jednoznačné vymezení v zákoně, ale zavádí i nové termíny.

Umělé přerušování těhotenství nadále upravuje zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušování těhotenství. Zákon č. 373/2012 Sb., o specifických zdravotních službách upravuje zvláštní pravidla pro asistovanou reprodukci, sterilizaci, terapeutickou kastraci, testikulární pulpektomii, změnu pohlaví transsexuálních pacientů, psychochirurgické výkony, genetická vyšetření, odběry lidské krve a jejích složek, léčbu krví nebo jejími složkami, ověřování postupů použitím metody, která dosud nebyla v klinické praxi na živém člověku zavedena (tzv. klinické studie), posudkovou péčí a lékařské posudky, pracovnělékařské služby, posuzování nemocí z povolání, lékařské ozáření a klinické audity a ochranné léčení.

Zákon o zdravotních službách je zákonem, který se od 1.4.2012 stává základním zákonem pro oblast zdravotnictví a použije se v souvislosti s poskytováním specifických zdravotních služeb, zdravotnické záchranné služby, odběrem tkání a buněk, transplantacemi či umělým přerušování těhotenství, pokud zvláštní zákon upravující danou problematiku (speciální zákon) otázku neřeší sám.

Vzhledem k rozsahu nové právní úpravy se článek zaměřuje na základní informace a nejvýraznější změny, které přináší zejména nový zákon o zdravotních službách. Jedná se jak o ujednocení a zároveň zavedení nové terminologie, zavedení nových registrů, zejména registru poskytovatelů zdravotních služeb a registru zdravotnických pracovníků, tak zejména o rozsáhlé výslovné vymezení práv pacientů, přičemž za porušení těchto práv, ale i za porušení řady jiných povinností bude možné ukládat sankce – pokuty. Zákon o zdravotních službách stanovuje pravidla pro udělování informovaného souhlasu a situace, kdy lze poskytovat péči bez souhlasu, povinnost mlčenlivosti a pravidla pro vedení zdravotnické dokumentace. Zákon v některých významných detailech dosavadní

pravidla mění.

Zákon dále upravuje postup v případě stížností (dosud přímo pro zdravotnictví postup upraven nebyl a pravidla se dovozovala per analogiam ze správního řádu), poprvé je v zákoně zakotveno hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb, a to jako dobrovolný proces, a jsou stanovena pravidla kdo a za jakých podmínek vůbec smí kvalitu a bezpečí zdravotních služeb hodnotit.

### **Terminologie (§§ 2 -14)**

**Zdravotní služba** je pojem zahrnující jak poskytování zdravotní péče podle zákona o zdravotních službách, tak konzultační služby, nakládání s tělem zemřelého (tato problematika je upravena přímo zákonem o zdravotních službách), zdravotnickou záchrannou službu, zdravotnickou dopravní službu, přepravu pacientů neodkladné péče (přepravu mezi poskytovateli zdravotních služeb již nebude povinná zajišťovat zdravotnická záchranná služba), zdravotní služby v rozsahu činnosti odběrových zařízení nebo tkáňových zařízení, transfuzní služby nebo krevní banky, zdravotní služby dle zákona o specifických zdravotních službách, zákona upravujícího transplantace nebo zákona upravujícího umělé přerušování těhotenství.

Pojem zdravotní služby je tedy širší pojem než pojem zdravotní péče. Zvolení termínu zdravotní služby má zdůrazňovat skutečnost, že „*se pacient stává rovnocenným účastníkem procesu poskytování zdravotních služeb, důraz je kladen na jeho práva a individuální potřeby*“<sup>[4]</sup>

**Zdravotní péči se rozumí soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob za účelem předcházení, odhalení a odstranění nemoci, za účelem udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu, udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení, pomoci při reprodukci a porodu (v zákoně výslovně uvedeno), posuzování zdravotního stavu a za zmíněným účelem zdravotnickými pracovníky prováděné preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační, ošetrovatelské nebo jiné zdravotní výkony.**

Zákon o zdravotních službách definuje takové základní pojmy jako je pacient, ošetřující zdravotnický pracovník, individuální léčebný postup, návštěvní služba, vlastní sociální prostředí pacienta, rozlišuje a definuje druhy zdravotní péče podle časové naléhavosti (neodkladná péče, akutní péče, nezbytná péče - § 5 odst. 1) a podle účelu jejího poskytnutí (preventivní péče, diagnostická péče, dispensární péče, léčebná péče, posudková péče, léčebně rehabilitační péče, ošetrovatelské péče, paliativní péče, lékárenská péče a klinickofarmaceutická péče - §5 odst. 2). Formami zdravotní péče jsou ambulantní péče, jednodenní péče, lůžková péče (§§ 7 – 9) a zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta (§ 10). V zákoně je výslovně uvedeno, že v rámci zdravotní péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta lze vykonávat pouze takové výkony, jejichž poskytnutí není podmíněno technickým a věcným vybavením nutným k jejich provedení ve zdravotnickém zařízení.

**Pojem zdravotnické zařízení již nebude znamenat subjekt, nýbrž pouze prostory určené pro poskytování zdravotních služeb. Poskytovatel zdravotních služeb bude smět na jedno oprávnění provozovat více zdravotnických zařízení.**

Poskytovatel ambulantní péče v oboru gynekologie a porodnictví, který přijal pacienta do péče za účelem poskytnutí primární ambulantní péče je tzv. **registrujícím poskytovatelem**. V případě, že u registrujícího poskytovatele pracuje více lékařů, je pacient registrován ke konkrétnímu lékaři (§ 3 odst. 5 zákona). Dle § 7 odst. 2 písm. a) zákona účelem primární ambulantní péče je poskytování preventivní, diagnostické, léčebné a posudkové péče a konzultací, dále koordinace a návaznost poskytovaných zdravotních služeb jinými poskytovateli. Výslovně je zde uvedeno, že primární ambulantní péči poskytuje registrující poskytovatel.

**Oborem zdravotní péče se pro účely zákona o zdravotních službách rozumí obory specializačního vzdělávání nebo certifikovaných kurzů dle zákona č. 95/2004 Sb., v platném znění, resp. zákona č. 96/2004 Sb., v platném znění**<sup>[5]</sup>.

Klíčovým pojmem poskytování zdravotní péče je tzv. **pojem „lege artis“**. Doposud byl tento pojem

vykládán dle § 11 dosavadního zákona o péči o zdraví lidu jako povinnost poskytovat zdravotní péči v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Nový zákon o zdravotních službách pojem lege artis – slovy zákona „náležitou odbornou úroveň“ – definuje tak, že jde o poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti (§ 4 odst. 5 zákona). Dle § 28 odst. 2 zákona má pacient právo na poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni.

V nové formulaci hrají značnou roli slova „s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti“ – postup zdravotníka bude posuzován ex ante, tj. podle toho, jak se situace jevila v době, kdy se rozhodoval, jaký postup zvolí, nikoli ex post. Definice vychází z judikátu Nejvyššího soudu České republiky v trestní věci sp. zn. 7 Tdo 219/2005. Trestní řízení však zkoumá odpovědnost jednotlivce a kritici nové definice proto poukazují na to, že náhrada škody bude v mnoha případech vyloučena s poukazem na to, že konkrétní podmínky a objektivní možnosti daného zdravotnického zařízení neumožňovaly poskytnout péči patřičné kvality [6]. Naopak dle názoru právního oddělení České lékařské komory se jedná o zdařilou definici a vyplývá z ní, že lékař či jiný zdravotnický pracovník je oprávněn přidržet se kteréhokoli z uznávaných postupů (...) a je na něm, případně na jeho dohodě s pacientem, jaký uznávaný postup v daném případě zvolí tak, aby nejlépe odpovídal zdravotnímu stavu a potřebám pacienta, ale i daným podmínkám a objektivním možnostem zdravotnického zařízení. [7]

Předpokladem vzniku právní odpovědnosti je porušení právní povinnosti, vznik škody, příčinná souvislost mezi porušením povinnosti a vznikem škody a (případně – podle typu právní odpovědnosti) zavinění. Právní povinností zkoumanou při zjišťování, zda vznikla právní odpovědnost za újmu na zdraví či nikoli, je v řadě případů právě povinnost postupovat lege artis. Nová definice by mohla vést ke snížení počtu případů, kdy bude naplněna podmínka porušení právní povinnosti a tím i počtu případů, kdy bude poskytovatel zdravotních služeb shledán odpovědným za škodu na zdraví. Zákon o zdravotních službách obsahuje řadu dalších termínů, pro něž jsou na různých místech zákona zavedeny tzv. legislativní zkratky. Legislativní zkratka má sloužit k zřehlednění textu zákona, aby se nemusela při každé zmínce o té které problematice opakovat celá definice a text nebyl opakováním zbytečně přetížen. Je však proto třeba dávat při čtení textu zákona pozor, zda to které slovo není legislativní zkratkou. Vzhledem k tomu, že ne všechny legislativní zkratky jsou jen v úvodu zákona, při čtení zákona může pomoci i např. slovník, který na blogu <http://zdravotnickepravo.info> vytvořil Mgr. Radek Polícar, právník Masarykova onkologického ústavu v Brně. [8]

### **Oprávnění k poskytování zdravotních služeb (§§ 15 – 27)**

Zákon o zdravotních službách stanovuje jako podmínku k tomu, aby subjekt (ať již fyzická, či právnická osoba) směl poskytovat zdravotní služby, udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Tato povinnost bude platit shodně jak pro nestátní poskytovatele, tak nově i pro státní poskytovatele (ti dosud oprávnění mít nemuseli). K tomu, aby vůbec bylo možné žádost o udělení oprávnění podat, musí žadatel splnit podmínky uvedené v § 16 a § 17 zákona (tj. mj. právnická osoba mít již stanoveného odborného zástupce – viz § 14, mít zdravotnické zařízení pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno – viz § 11 odst. 6).

Žadatel o oprávnění – fyzická osoba a u žadatele – právnické osoby odborný zástupce a statutární zástupce musí být bezúhonní. Bezúhonnost je definována přísněji než v zákoně č. 95/2004 Sb. a to tak, že za bezúhonného se pro účely zákona o zdravotních službách považuje ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen za úmyslný trestný čin k nepodmíněnému trestu odnětí svobody v trvání alespoň 1 roku (tj. takový trest za jakýkoli trestný čin, nikoli pouze za trestný čin v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb), nebo za trestný čin spáchaný při poskytování zdravotních služeb (bez ohledu na to, zda za něj byl potrestán podmíněně či nepodmíněně). V zákonech 95/2004 Sb. a 96/2004 Sb. bude od 1.4.2012 uvedeno, že za bezúhonného se pro účely zákona 95/2004 Sb., resp. 96/2004 Sb. považuje ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody pro úmyslný trestný čin spáchaný v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, nebo ten, na něhož se hledí, jako by nebyl odsouzen. Nároky na poskytovatele, odborného zástupce a statutární

orgán jsou tedy, co se týče bezúhonnosti, vyšší než na ostatní zdravotníky.

O udělení oprávnění se rozhoduje v jednom řízení, odpadá tedy dosavadní dvoufázovost, kdy nejprve v jednom řízení správní úřad vydával rozhodnutí o splnění podmínky technického a věcného vybavení a teprve v následném druhém rozhodoval o registraci nestátního zdravotnického zařízení, když beztak Nejvyšší správní soud v ustálené judikatuře až rozhodnutí o registraci (tj. výsledek „druhého“ řízení) považoval za rozhodnutí zakládající práva.

V původním návrhu zákona se počítalo s tzv. „přeregistrací“ všech poskytovatelů zdravotních služeb (dosavadních provozovatelů zdravotnických zařízení), což bylo zdůvodňováno tím, že registraci nestátních zdravotnických zařízení prováděly nejprve okresní úřady, posléze krajské úřady, přičemž se v průběhu uplynulých 20ti let podmínky pro registraci měnily a přeregistrací proto měla být zajištěna jednotnost podmínek splněných poskytovateli. *Po jednáních zejména s Českou lékařskou komorou bylo od této právní úpravy ustoupeno*<sup>[9]</sup>.

Dle § 121 odst. 1 zákona ti, co měli registraci podle dosavadních právních předpisů, mají právo na vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle tohoto zákona za předpokladu, že doloží náležitosti nutné k udělení registrace podle zákona o zdravotních službách.

Co se týče nestátních zdravotnických zařízení, Sdružení praktických lékařů České republiky získalo od Ministerstva zdravotnictví stanovisko, dle něhož z *ustanovení § 121 odst. 4 ve spojení s ustanovením § 121 odst. 5 zákona jednoznačně vyplývá, že na rozdíl od všech ostatních žadatelů o udělení oprávnění obsahuje žádost podaná stávajícím provozovatelem NZZ náležitosti obsažené v § 18 odst. 1 zákona (tzn. pouze identifikační údaje, údaje o formě zdravotní péče nebo názvu zdravotní služby, adresu místa, popřípadě míst poskytování zdravotních služeb, datum, k němuž hodlá zahájit poskytování zdravotních služeb a dobu, po kterou žadatel hodlá zdravotní služby poskytovat, pokud žádá o udělení oprávnění na dobu určitou).*<sup>[10]</sup>

V daném případě (u nestátního poskytovatele, který měl registraci dle dosavadních předpisů) by tedy měla dostačovat žádost o udělení oprávnění obsahující náležitosti dle § 18 odst. 1 zákona.

V ostatních případech (žádost nového poskytovatele, žádost poskytovatele zřízeného státem) by měla žádost o oprávnění splňovat mnohem rozsáhlejší náležitosti a obsahovat doklady, které specifikuje celý § 18 zákona.

Pokud chce osoba, která je dosud oprávněna provozovat **nestátní zdravotnické zařízení** na základě rozhodnutí o registraci podle dosavadního zákona o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, poskytovat zdravotní služby, které odpovídají druhu a rozsahu zdravotní péče uvedené v registraci, i po uplynutí 36 měsíců od 1.4.2012, musí požádat do 9 měsíců od 1.4.2012 (tj. nejpozději 1.1.2013) o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb (§ 121 odst. 1 a 5 zákona).

Pokud chce osoba, která je oprávněna poskytovat **zdravotnické zařízení státu**, poskytovat zdravotní služby v rozsahu, jak je poskytovala do účinnosti zákona o zdravotních službách, i po uplynutí 12 měsíců od 1.4.2012, musí do 3 měsíců ode dne nabytí účinnosti zákona (tj. nejpozději 1.7.2012) požádat o udělení oprávnění (§ 122 zákona).

Správním orgánem oprávněným k udělení registrace bude pro většinu poskytovatelů krajský úřad, a to krajský úřad, v jehož obvodu se nachází zdravotnické zařízení, v němž budou zdravotní služby poskytovány (tj. prostory, kde budou zdravotní služby poskytovány, jsou rozhodující, nikoli sídlo či bydliště poskytovatele). Nově budou registrováni u krajských úřadů i poskytovatelé (slovy dosavadních zákonů „zdravotnická zařízení“) zřizovaní státem, s výjimkou těch, kteří jsou zřizováni Ministerstvem obrany, Ministerstvem spravedlnosti, Ministerstvem vnitra, Úřadem pro zahraniční styky a informace (vnější zpravodajská služba ČR) nebo Bezpečnostní informační službou. Správním úřadem pro tyto poskytovatele je příslušné ministerstvo, resp. pro poskytovatele zřízené posledními dvěma jmenovanými institucemi Ministerstvo vnitra.

V případě změny údajů či jiné změny týkající se rozhodnutí o udělení oprávnění je stanovena povinnost změnu do 15 dnů správnímu orgánu oznámit (§ 21 zákona).

Zákon stanovuje, kdy lze **oprávnění odejmout, pozastavit nebo změnit** (§§ 23 a 24 zákona).

Oprávnění bude pozastaveno nebo odejmuto poskytovateli – fyzické osobě (není zde pro úřad prostor pro správní uvážení), jestliže přestane být způsobilá k samostatnému výkonu zdravotnického povolání nebo přestane být členem komory (u lékařů České lékařské komory), nebo přestane platit její povolení



k pobytu (u cizinců). Poskytovateli – právnické osobě bude oprávnění pozastaveno nebo odejmuto, pokud přestane její odborný zástupce splňovat podmínky odborným zástupcem být nebo statutární orgán poskytovatele přestane být bezúhonným.

Ze situací, kdy příslušný správní orgán může (ale nemusí) pozastavit nebo odejmout oprávnění, se jedná např. o situaci, kdy poskytovatel závažným způsobem nebo opakovaně porušil povinnost stanovenou pro poskytování zdravotních služeb zákonem o zdravotních službách nebo jiným právním předpisem (co se myslí „závažným způsobem“ zákon nespecifikuje), nevede zdravotnickou dokumentaci nebo ji vede v rozporu s tímto zákonem nebo jiným právním předpisem (u těchto dvou provinění musí úřad před zahájením řízení o pozastavení či odejmutí poskytnout přiměřenou lhůtu ke zjednání nápravy), opakovaně požadoval od pacientů úhradu za zdravotní služby v rozporu se zákonem o veřejném zdravotním pojištění, opakovaně poskytoval zdravotní služby prostřednictvím osoby, která byla pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky, a neučinil nápravná opatření. Další případy, kdy může pozastavit nebo odejmout viz § 24 odst. 3 a 4 zákona. Doba pozastavení nesmí být úřadem uložena na dobu delší než 1 rok.

Nově bude možné přerušit poskytování zdravotních služeb až na dobu 1 roku (např. z důvodu delší zahraniční stáže), s tím že přerušení je nutno nejpozději 60 dní předem oznámit krajskému úřadu, do Národního registru poskytovatelů, zdravotním pojišťovnám, zveřejnit tuto informaci tak, aby byla přístupná pacientům a zajistit návaznost péče. Další přerušení je možné po uplynutí 5ti let ode dne oznámení o pokračování po předchozím přerušení (§ 26 zákona).

Poprvé je upraven postup, pokud chce jiná fyzická nebo právnická osoba pokračovat v poskytování zdravotních služeb po úmrtí poskytovatele (§ 27 zákona).

Poskytovatel, kterému byl před nabytím účinnosti zákona o zdravotních službách přiznán **statut centra** vysoce specializované péče a který hodlá v činnosti centra nadále pokračovat, je povinen to oznámit ministerstvu do 6 měsíců ode dne nabytí účinnosti zákona o zdravotních službách (§ 126 zákona). Postup pro udělení statutu nového centra bude novým zákonem upraven v § 112 a zánik centra v § 113 zákona.

### **Národní registry (§§ 70 – 78, příloha zákona)**

Zákon nově definuje národní registry. Zavádí Národní registr poskytovatelů a Národní registr zdravotnických pracovníků.

Do 180 dnů ode dne zřízení Národního registru poskytovatelů je poskytovatel povinen sdělit adresu místa nebo míst poskytování zdravotních služeb a kontaktní údaje, provozní a ordinační dobu, seznam zdravotních pojišťoven, s nimiž má uzavřenu smlouvu, údaj o získání potvrzení o splnění podmínek hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb podle tohoto zákona (vzhledem k tomu, že toto potvrzení není podmínkou získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb a zákon o hodnocení kvality hovoří jako o dobrovolném procesu, neukládá podle mého názoru zákon o zdravotních službách povinnost takové potvrzení mít) a počet lůžek podle formy či podle druhu péče. [§ 127 odst. 4, § 75 odst. 1 písm. c), § 74 písm. c) a j) až m)]. Poskytovatelé, kteří jsou ke dni účinnosti zákona o zdravotních službách oprávnění k provozování nestátního zdravotnického zařízení, předávají do registru údaje podle § 74 odst. 1 písm. d), tj. formu zdravotní péče, obory zdravotní péče, popřípadě druh zdravotní péče podle § 5 odst. 2 písm. f) až i), nebo název zdravotní služby podle § 2 odst. 2 písm. d) až f), a to pro každé místo poskytování. Stejně tak bude mít poskytovatel povinnost předávat i změny těchto údajů. Ostatní údaje do registru poskytovatelů předává příslušný správní orgán.

Dle § 127 odst. 5 zákona do 180 dnů ode dne zřízení Národního registru zdravotnických pracovníků je každá fyzická osoba, která vykonává zdravotnické povolání na území České republiky, povinna přihlásit se do registru zdravotnických pracovníků a poskytnout ministerstvu, popřípadě pověřené právnické osobě, údaje podle § 76 s tím, že v § 77 je blíže specifikováno, jaké údaje má předat zdravotnický pracovník sám<sup>[11]</sup>. Zdravotnický pracovník za pravdivost a úplnost poskytovaných údajů odpovídá a je povinen neprodleně hlásit změny.

Národní registr zdravotnických pracovníků a Národní registr poskytovatelů budou veřejně přístupné (s výjimkou dat narození, resp. rodných čísel a údajů o trvalém pobytu) na internetových stránkách

ministerstva.

Nově se mj. zřizuje Národní registr reprodukčního zdraví, který vznikne spojením dosavadního Národního registru rodiček, Národního registru novorozenců, Národního registru vrozených vývojových vad, Národního registru potratů a Národního registru asistované reprodukce. Rozsah údajů předávaných do Národního registru reprodukčního zdraví definuje příloha k zákonu č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Údaje jsou anonymizovány až po uplynutí 30 let od roku nahlášení nebo 5 let po úmrtí.

Předávat se bude elektronicky na základě prováděcího předpisu, který bude vydán Ministerstvem zdravotnictví.

Rozsah údajů, které mají být zejména v registrech schraňovány, je velmi široký, registry mají být navíc doplňovány údaji z jiných evidencí vedených jinými správními orgány, čímž bude docházet k nebývalému propojení citlivých osobních údajů. Podobu registrů opakovaně kritizoval jak Úřad pro ochranu osobních údajů, tak Česká lékařská komora. Vedle značné šíře údajů (včetně např. socio-demografických údajů o pacientech, údajů o povolání pacientů či dat narození poskytovatelů, rodných čísel zdravotnických pracovníků) je vytýkána nedostatečná specifikace subjektů, které budou mít do registru přístup (kritéria pro pověřenou osobu) a tím nedostatečné zajištění ochrany citlivých osobních údajů.

Česká lékařská komora dala podnět skupině senátorů k podání ústavní stížnosti, a to jak ohledně registrů, tak i ve vztahu k dalším ustanovením zákona o zdravotních službách<sup>[12]</sup>, není vyloučeno, že se na soudy budou obracet i jiné subjekty za účelem prověření, zda novou úpravou registrů nedochází k neoprávněným zásahům do práva na ochranu soukromí garantovanému Listinou základních práv a svobod a mezinárodními smlouvami, jimiž je Česká republika vázána.

### **Práva pacientů (zejména §§ 28 – 30)**

Zásadní změnou, kterou zákon o zdravotních službách přináší, je výslovné a poměrně široké definování práv pacientů. Řada práv, která byla dosud uvedena „pouze“ v etických kodexech, se dostává do textu zákona, čímž se tato práva stávají ze strany pacientů vymahatelnými. Navíc za porušení nemalého počtu těchto práv zákon stanovuje pokuty.

**Jedná se zejména o tato práva pacienta:**

- právo na poskytování zdravotních služeb pouze se svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li zákon o zdravotních službách jinak (např. situace, kdy zákon umožňuje poskytovat bez souhlasu - §§ 38 – 39, právo poskytovatele poskytnutí odmítnout - § 48),
- právo na poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni (lege artis – viz výše),
- zvolit si poskytovatele k poskytnutí zdravotních služeb, které odpovídají zdravotním potřebám pacienta, a zdravotnické zařízení (úprava svobodného výběru lékaře se přesouvá ze zákona o veřejném zdravotním pojištění do zákona o zdravotních službách a týká se již každého pacienta, nikoli pouze pojištěnců – nepojištěného však může poskytovatel za určitých situací odmítnout – viz níže),
- právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce nebo pěstouna nebo osoby, do jejíž péče byl pacient svěřen,
- právo na přítomnost osoby blízké nebo osoby určené pacientem, a to v souladu s vnitřním řádem, a nenaruší-li přítomnost těchto osob poskytnutí zdravotních služeb (jedná se o nové právo, odlišné od práva na návštěvu, bude třeba patřičně upravit vnitřní řády pracovišť),
- být předem informován o ceně zdravotních služeb nehrzených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění a o způsobu jejich úhrady,
- přijímat návštěvy ve zdravotnickém zařízení lůžkové nebo jednodenní péče, a to s ohledem na svůj zdravotní stav a v souladu s vnitřním řádem a způsobem, který neporušuje práva ostatních pacientů,
- poskytování zdravotních služeb v co nejméně omezujícím prostředí při zajištění kvality

a bezpečí poskytovaných služeb (toto ustanovení lze vykládat velice variabilně).

Zákon o zdravotních službách zakládá práva pacientů i v jiných ustanoveních než v §§ 28 – 30.

#### **Povinnosti pacientů (zejména §§ 41 – 42)**

Zákon nově výslovně stanovuje zejména povinnost pacienta dodržovat navržený individuální léčebný postup, řídit se vnitřním řádem zdravotnického zařízení lůžkové nebo jednodenní péče, uhradit zdravotní služby nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, pravdivě informovat zdravotnického pracovníka o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotní péče. Dále má pacient povinnost nepožívat během hospitalizace alkohol nebo jiné návykové látky a podrobit se na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře v odůvodněných případech vyšetřením za účelem prokázání, zda je nebo není pod vlivem. Každý pacient má povinnost prokázat svou totožnost občanským průkazem, jestliže o to poskytovatel požádá.

#### **Informovaný souhlas (§§ 31 – 35)**

Oproti dosavadní úpravě se, co se týče informovaného souhlasu, mění zejména následující:

Nově je výslovně upraveno právo pacienta vzdát se podání informace o svém zdravotním stavu, popřípadě může určit, které osobě má být podána (§ 32 odst. 1), musí o tom být učiněn záznam podepsaný jak pacientem, tak zdravotníkem – i takový souhlas je pak považován za informovaný.

Zakotvuje se právo zdravotníka zadržet informace o nepříznivé diagnóze nebo prognóze zdravotního stavu v nezbytně nutném rozsahu a po dobu nezbytně nutnou, lze-li důvodně předpokládat, že by její podání mohlo pacientovi způsobit závažnou újmu na zdraví (zadržet informaci nelze, pokud by pacient neměl bez sdělení možnost podstoupit včasnou léčbu, nebo pokud by zadržetí informace představovalo riziko pro jeho okolí nebo pokud pacient výslovně žádá o přesnou a pravdivou informaci, aby si mohl zajistit osobní záležitosti - § 32 odst. 2).

Vzniká institut tzv. zástupného souhlasu (nejde-li o zdravotní služby, které lze poskytovat bez souhlasu, pacient bude moci určit, zda a kdo za něj bude moci udělit souhlas či nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb, pokud on sám toho nebude pro svůj zdravotní stav schopen – neurčí-li takovou osobu nebo není-li tato osoba dosažitelná a zároveň pacient není schopen souhlas či nesouhlas dát, vyžádá se souhlas manžela, není-li ho nebo není-li manžel dosažitelný, vyžádá se souhlas rodiče a pokud ani ti nejsou k dispozici, vyžádá se souhlas jiné osoby pacientovi blízké [13]).

Omezuje se právo nezletilých – u výkonů, které mohou „podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav pacienta nebo kvalitu jeho života“ (zákon tento termín blíže nespecifikuje), bude vyžadován souhlas obou rodičů/zákonných zástupců. Toto ustanovení ve spojení s tím, že ustanovení opatrovníka (viz níže) bývá vnímáno laicky velice citlivě a těžko se vysvětluje, že pravomoc opatrovníka je u většiny typů opatrovníků – tak jako zde – úzce a přísně vymezena, bude nepochybně přinášet v praxi potíže. U ostatních výkonů bude postačovat souhlas jednoho z rodičů.

Nezletilého, pokud je s ohledem na svůj věk schopen vnímat situaci a vyjadřovat se, je třeba se vždy ptát na jeho názor a do zdravotnické dokumentace názor zaznamenat. Do dokumentace se zaznamená, pokud nemohl být názor nezletilého zjištěn.

Pokud nelze získat souhlasy u výkonu, kde se vyžaduje souhlas obou rodičů (viz výše), nebo pokud je názor nezletilého v rozporu s názorem zákonného zástupce, výkon se neprovede a poskytovatel věc nahlásí do 24 hodin soudu, který nezletilému ustanoví opatrovníka.

Co se týče situací bez souhlasu, jejich výčet se v zásadě nemění; nově se nevyžaduje souhlas zákonných zástupců, pokud jde o dítě, u nějž je podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání, tiito mají pak rovněž omezené právo na informace [§ 38 odst. 2, § 38 odst. 4 písm. c), § 35 odst. 5]. Pokud jde o situaci, kdy je možno poskytnout péči bez souhlasu a jde o výkon nezbytný k záchraně života a odpírají-li rodiče dát souhlas, i nadále rozhoduje o poskytnutí služeb ošetřující lékař nebo (pozn. nově) jiný zdravotnický pracovník.

Co se týče služeb registrujícího poskytovatele (gynekologa či všeobecného praktického lékaře), od dovršení 15 let věku dítěte bude moci dát zákonný zástupce písemně souhlas s tím, že zdravotní služby u tohoto poskytovatele lze poskytovat bez zjišťování souhlasu zákonného zástupce. Zákonný

zástupce to může (ale nemusí) podmínit tím, že o tom bude následně informován (§ 35 odst. 1).

Za děti umístěné do dětských domovů pro děti do 3 let věku, děti, kterým byla stanovena ústavní nebo ochranná výchova, děti svěřené do pěstounské péče nebo do výchovy jiných osob bude moci jak volbu poskytovatele učinit, tak souhlas s hospitalizací či zdravotní službou udělit statutární orgán takového zařízení, resp. pěstoun/osoba, do jejíž výchovy bylo dítě svěřeno (§ 29 odst. 1).

V případě odmítnutí zdravotních služeb bude muset být i nadále nesouhlas písemný, informace o zdravotním stavu a důsledcích a rizicích odmítnutí však budou muset být podány před udělením nesouhlasu opakovaně (§ 34 odst. 4). U plánované péče pokud od podání informace o zdravotním stavu uplynula doba delší než 30 dnů, musí být tato informace podána opakovaně a pacient musí svůj souhlas s poskytnutím zdravotních služeb (např. s výkonem) potvrdit (§ 34 odst. 3).

S odkazem na Úmluvu o lidských právech a biomedicíně je poprvé zákonem podrobněji popsán postup při tzv. dříve vyslovených přáních (§ 36 – v praxi se jedná zejména o svědky Jehovovy nebo osoby, u nichž lze očekávat zásadní zhoršování zdravotního stavu pro vážné onemocnění).

### **Právo poskytovatele odmítnout přijetí do péče či ukončit péči (§ 48)**

Odmítnutí péče bylo dosud upraveno v zákoně o veřejném zdravotním pojištění pouze, co se týče pojištěnců a dovolovalo odmítnout nevzít pacienta do péče pouze v případě, že by tím bylo překročeno únosné pracovní zatížení lékaře tak, že by nebyl schopen zajistit kvalitní zdravotní péči o tohoto nebo ostatní pojištěnce nebo pro přílišnou vzdálenost místa pobytu pojištěnce pro výkon návštěvní služby. K těmto důvodům přibýlo výslovné ustanovení, že lze odmítnout pacienta, který není pojištěncem zdravotní pojišťovny, s níž má poskytovatel smlouvu (u pojištěnců z Evropského hospodářského prostoru je však situace odlišná), lze odmítnout pacienta, pokud závažným způsobem omezuje práva ostatních pacientů, nedodržuje individuální léčebný postup, neřídí se vnitřním řádem nebo pokud přestal poskytovat součinnost nezbytnou pro další poskytování zdravotních služeb, přičemž jeho chování není způsobeno jeho zdravotním stavem. Tak však nelze postupovat, pokud by tím došlo k bezprostřednímu ohrožení života nebo vážnému poškození zdraví pacienta, resp. jde-li o neodkladnou péči či ochranné léčení.

O odmítnutí je nutno pacientovi vydat písemnou zprávu s uvedením důvodu (§ 48 odst. 5).

Porod výslovně patří mezi výkony, které odmítnout nelze (§ 48 odst. 3).

### **Zdravotnická dokumentace (§§ 52 – 69)**

Povinnost předat zprávu všeobecnému praktickému lékaři má lékař v oboru gynekologie a porodnictví pouze, pokud služba byla praktickým lékařem indikována [§ 45 odst. 2 písm. f)]

Výslovně je upraveno právo požadovat prokázání totožnosti od osob, které tvrdí, že jsou oprávněny nahlížet do dokumentace (resp. které tvrdí, že mají právo na kopie, výpisy, opisy zdravotnické dokumentace). To neplatí, pokud pacient totožnost osoby potvrdí. (§ 41 odst. 4)

U studentů - osob připravujících se na výkon zdravotnického povolání se mění situace o 180° - zatímco dosud dle zákona směli do zdravotnické dokumentace pouze nahlížet, a to na základě písemného souhlasu pacienta, od 1.4.2012 budou smět nahlížet do zdravotnické dokumentace, být přítomni poskytování zdravotní péče, provádět činnosti, včetně zdravotních výkonů a záznamů do zdravotnické dokumentace, které jsou součástí výuky pod přímým vedením učitele, pokud to pacient nezakázal [§ 46 odst. 2, § 28 odst. 3 písm. h), § 45 odst. 2 písm. i)].

Problematika utajeného porodu je upravena v § 37 a § 56 zákona.

Povinnost mlčenlivosti (§ 51) zůstává upravena v zásadě beze změny, dochází ke zpřesnění úpravy (např. se výslovně bude vztahovat i na nezdravotnické pracovníky poskytovatele), výslovně je např. uvedeno, že za porušení povinné mlčenlivosti se nepovažuje předávání informací nezbytných pro zajištění návaznosti poskytovaných zdravotních služeb.

### **Nakládání s odejmutými částmi lidského těla, tělem zemřelého, postup při úmrtí a pitvy. Postup péče o zemřelého. (§§ 79 – 92)**

Co se týče této problematiky, nedochází k zásadním změnám, dochází ke zpřesnění právní úpravy. Oboru gynekologie – porodnictví se daná část zákona může dotýkat zejména těmito ustanoveními:



Dle § 82 při nakládání s plodem po potratu a dále s plodovým vejcem bez obalu, plodovým lůžkem (placentou) nebo těhotenskou sliznicí, které byly vyňaty nebo vypuzeny z těla ženy, se postupuje dle § 81 s tím, že plod lze použít na základě prokazatelného souhlasu ženy pouze pro potřeby vědy, výzkumu nebo k výukovým účelům (tj. nelze ho použít ani pro potřeby transplantace, ani k použití pro výrobu léčiv, ani pro potřeby stanovené jakýmkoli jiným předpisem).

Plodem po potratu se rozumí plod, který po úplném vypuzení nebo vynětí z těla matčina neprojevuje ani jednu ze známek života a současně jeho porodní hmotnost je nižší než 500 g, a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdnů. Biologickými zbytky potratu se především rozumí placenta a těhotenská sliznice. (§ 82 odst. 2 zákona)

Lékař provádějící prohlídku těla zemřelého neprodleně informuje Policii ČR, jde-li o podezření, že úmrtí bylo způsobeno trestným činem nebo sebevraždou, jde-li o zemřelého neznámé totožnosti, úmrtí, ke kterému došlo za nejasných okolností. [§ 86 odst. 1 písm. g)]

Dle § 88 odst. 2 písm. a) se u žen, které zemřely v souvislosti s těhotenstvím, porodem, potratem, umělým přerušением těhotenství nebo v šestinedělí povinně provede patologicko-anatomická pitva.

Dle § 88 odst. 3 písm. c) se zdravotní pitva (provádí ji poskytovatel v oboru soudní lékařství) povinně provede při podezření, že úmrtí může být v příčinné souvislosti s nesprávným postupem při poskytování zdravotních služeb, které vyslovil zdravotnický pracovník, zúčastněný na poskytování zdravotních služeb, lékař, který provedl prohlídku těla zemřelého, nebo osoba blízká zemřelému.

Dle § 88 odst. 4, jde-li současně o povinnou pitvu patologicko-anatomickou a zdravotní, provede se pitva zdravotní.

Lékař provádějící prohlídku zemřelého nebo poskytovatel provádějící pitvu může rozhodnout o neprovedení patologicko-anatomické pitvy podle § 88 odst. 2 písm. a) [viz text výše – ženy v souvislosti s těhotenstvím] nebo u dětí mrtvě narozených a dětí zemřelých do 18 let věku, nebo o neprovedení zdravotní pitvy při násilném úmrtí nebo sebevraždě nebo při podezření, že úmrtí mohlo být způsobeno v souvislosti se zneužíváním návykových látek, jestliže jde o úmrtí, jehož příčina je zřejmá a zemřelý pacient za svého života, zákonný zástupce pacienta nebo osoba blízká zemřelému vyslovili prokazatelně nesouhlas s provedením pitvy (§ 89 odst. 3). Prokazatelný nesouhlas s provedením pitvy je součástí zdravotnické dokumentace vedené o zemřelém; v případě mrtvě narozeného dítěte je součástí zdravotnické dokumentace vedené o matce.

### **Stížnosti (§§ 93 - 97)**

Nově je upravena problematika postupu při vyřizování stížností zvláště pro oblast zdravotnictví. Dosud byly stížnosti vyřizovány za použití správního řádu per analogiam a na základě vnitřního předpisu poskytovatele, pokud jej vydal.

Stížnost bude moci podat i osoba blízká v případě, že pacient tak nemůže učinit s ohledem na svůj zdravotní stav nebo pokud zemřel. Výkladem a contrario to znamená, že je-li pacient schopen podat stížnost, resp. žije-li, nemůže osoba blízká podat stížnost. Stížnost však může podat osoba zmocněná pacientem (tj. tedy třeba osoba blízká, avšak pokud ji k tomu pacient zmocnil).

Poskytovatel lůžkové nebo jednodenní péče je povinen vypracovat postup pro vyřizování stížností a tento postup a informaci o možnosti podat stížnost uveřejnit na veřejně přístupném místě a na svých internetových stránkách (§93 odst. 4 zákona).

### **Sankce (§§ 114 – 118)**

Zásadní změnou je úprava správních deliktů a s tím spojené pravomoci správního orgánu uložit pokutu. Jaký správní orgán je oprávněn uložit pokutu, je uvedeno v § 118 odst. 4. Výčet správních deliktů je velice široký a týká se i povinností, které jsou spojeny s každodenními, rutinními úkony v rámci poskytování zdravotních služeb. Přestupky, jako typ správního deliktu, kterého se může dopustit fyzická osoba, jsou uvedeny v § 114 zákona (jedná se o 10 druhů případů). Tzv. jiné správní delikty, kterých se může dopustit kterákoli právnická osoba nebo podnikající fyzická osoba nebo kterých se může dopustit univerzitní vysoká škola, jsou definovány v § 115 zákona (9 právních kvalifikací). Výčet tzv. jiných správních deliktů, kterých se může dopustit poskytovatel, obsahuje § 117 zákona (58 právních kvalifikací). Sankce za spáchání těchto správních deliktů jsou stanoveny v různé výši s maximální sazbou oscilující od 50.000,- Kč do 1.000.000,- Kč.

Dle § 118 odst. 5 se na odpovědnost za jednání, k němuž došlo při podnikání fyzické osoby nebo v přímé souvislosti s ním, vztahují ustanovení zákona o zdravotních službách o odpovědnosti a postihu právnické osoby!

Stanovení sankcí má, vedle výslovného uvedení řady práv pacientů v textu zákona, vést k vymahatelnosti těchto práv. Nakolik vysoký počet správních řízení iniciovaných pacienty bude zahajován a jak se k ukládání pokut postaví správní orgány, lze těžko odhadovat. Lze předpokládat, že zejména zpočátku budou pokuty ukládány při spodní hranici sazeb, avšak i tak nepůjde o zanedbatelné částky. Je i otázkou, zda předběžně neuvažovat o pojištění proti zvýšeným nákladům spojeným s těmito pokutami, budou-li komerční pojišťovny pojištění pro takový případ nabízet. Důležité je, že dle § 118 odst. 1 zákona právnická osoba za správní delikt neodpovídá, jestliže prokáže, že vynaložila veškeré úsilí, které bylo možno požadovat, aby porušení právní povinnosti zabránila. Za takové úsilí by dle mého názoru mohla být považována např. adekvátní úprava dotčených oblastí vnitřními předpisy (pokyny zaměstnancům), pravidelné školení zaměstnanců, vnitřní systém kontroly apod. Bude však důležité v rámci jednotlivých správních řízení na toto veškeré úsilí poukazovat a dokladovat ho.

### **Prováděcí předpisy**

Zákon o zdravotních službách dává ministerstvu zmocnění k vydání vyhlášky či jiného prováděcího předpisu v řadě oblastí. Zmocnění k vydání pro konkrétní oblasti úpravy je uvedeno v § 120 zákona. Zatím<sup>[14]</sup> vyšla pod číslem č. 39/2012 Sb. vyhláška o dispensární péči (tato vyhláška ukládá poskytovatelům v oboru gynekologie a porodnictví provádět dispensární prohlídky v takovém časovém rozmezí, které vyžaduje zdravotní stav pacienta, nejméně však jedenkrát ročně, a to: u pacientek s hormonální či nitroděložní antikoncepcí; v případě radioterapie hrudníku v dětství a dospívání; těhotenství – fyziologické prvních 9 lunárních měsíců, 10. lunární měsíc, rizikové, patologické, šestinedělí; u pacientek s dlouhodobou hormonální substituční léčbou, v případě endometriosis a děložních myomů – viz příloha zmíněné vyhlášky), další prováděcí předpisy budou vydány v dohledné době. Aktuální stav přípravy prováděcích předpisů lze sledovat na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví.<sup>[15]</sup>

Závěrem je třeba zmínit, že v zákoně o specifických zdravotních službách mj. dochází ke zjednodušení postupu při sterilizaci dospělých a naopak je precizněji a přísněji upraven postup při sterilizaci nezletilých nebo osob zbavených způsobilosti k právním úkonům nebo s omezenou způsobilostí k právním úkonům.

Jak výše uvedené změny, tak další změny, které přinášejí nové zákony, by si zasloužily podrobnější rozbor, ten by však byl nad rámec tohoto článku.

---

[1] Sněmovní tisk 688/0, volební období Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky 2006 - 2010

[2] Část A bod 4 Důvodové zprávy k návrhu zákona o zdravotních službách k zákonu o zdravotních službách schváleném a publikovaném ve Sbírce zákonů pod č. 372/2011 Sb.

[3] Plný výčet právních předpisů zrušených zákonem o zdravotních službách (tj. s uplynutím dne 31.3.2012) je uveden v § 128 zákona.

[4] Část A bod 1 Důvodové zprávy k návrhu zákona o zdravotních službách k zákonu o zdravotních službách schváleném a publikovaném ve Sbírce zákonů pod č. 372/2011 Sb.

[5] Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, v platném znění

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta

[6] Candigliota, Z., Červená K.: Nedostatky návrhů zdravotnických zákonů z hlediska práv pacientů. In: Zdravotnictví a právo 9/2011, s. 2 (autorky působí u nevládní organizace Liga lidských práv).

[7] Mach, J.: Poznámky k návrhu zákona o zdravotních službách. In: Zdravotnictví a právo, 7-8/2011, s.2.

[8] <http://zdravotnickepravo.info/slovník-zakona-o-zdravotnich-sluzbach/> , ke dni 11.2.2012

[9] Část A bod 3 in fine Důvodové zprávy k návrhu zákona o zdravotních službách k zákonu o zdravotních službách schváleném a publikovaném ve Sbírce zákonů pod č. 372/2011 Sb.

[10] <http://zdravotnickepravo.info/jak-to-je-s-problemem-tzv-preregistrace/> , ke dni 11.2.2012, na uvedeném blogu zveřejnil advokát JUDr.Adam Doležal

[11] Zdravotnický pracovník sám má do Národního registru zdravotnických pracovníků dle § 77 odst. 1 písm. a) předat jméno, popř. jména a příjmení, akademický, vědecký a pedagogický titul, datum a místo narození, rodné číslo, pohlaví, státní občanství, adresu místa obvyklého pobytu na území České republiky (osoba, která je usazena v jiném členském státě EU, Evropského hospodářského prostoru – Island, Norsko, Lichtenštejnsko, nebo Švýcarské konfederaci adresu bydliště mimo území České republiky), údaje o zahájení, přerušení nebo ukončení výkonu zdravotnického povolání, identifikační údaje poskytovatele, u něhož je zdravotnický pracovník zaměstnán.

[12] [http://www.lkcr.cz/doc/cms\\_library/01\\_senatori\\_podali\\_na\\_podnetck\\_ustavni\\_stiznost-100368.pdf](http://www.lkcr.cz/doc/cms_library/01_senatori_podali_na_podnetck_ustavni_stiznost-100368.pdf) , ke dni 15.2.2012

[13] Dle § 116 občanského zákoníku osobou blízkou je příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel, partner dle zákona o registrovaném partnerství; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, jestliže by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní.

[14] Ke dni 15.2.2012.

[15] [http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/oddeleni-legislative-zdravotnich-sluzeb-a-primo-rizenych-organizaci\\_1799\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/oddeleni-legislative-zdravotnich-sluzeb-a-primo-rizenych-organizaci_1799_11.html) , ke dni 11.2.2012