

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
PRÁVNICKÁ FAKULTA

KATEDRA OBČANSKÉHO PRÁVA

**SOUKROMOPRÁVNÍ ASPEKTY  
POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Konzultant

Prof. JUDr. Jiří Švestka, DrSc.

Diplomant

Jana Kovářová

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci zpracovala samostatně a že jsem vyznačila prameny, z nichž jsem pro svou práci čerpala způsobem ve vědecké práci obvyklým.

V Praze dne 12. prosince 2005



## I. ÚVOD

Jednou z oblastí občanského práva je zdravotnické právo, jehož úkolem je upravit otázky týkající se poskytování zdravotní péče. Přestože se zdravotnictvím jako takovým přichází do kontaktu čas od času každý z nás, je informovanost o této oblasti ve společnosti značně nízká. Možná je tento fakt odůvodněn zakořeněnou důvěrou v „bílé pláště“. Ale každý by si měl uvědomit, že ani medicína není neomylná a tudíž je dobré být poučen o svých právech. I v tomto případě platí, že neznalost zákona neomlouvá, avšak nelze u průměrně informovaného pacienta očekávat znalost právních předpisů upravující oblast zdravotnictví. Bylo by však velmi účelné, aby např. Etický kodex „Práva pacientů“ visel na každé informační nástěnce, ať už u praktického lékaře v ordinaci či u specialisty v nemocnici. Přestože tento Etický kodex byl přijat již v roce 1992, povědomí o jeho existenci je naprosto mizivé.

Dovolte jednu osobní zkušenost. Při návštěvě nejmenované fakultní nemocnice jsem tento kodex objevila na jedné z informačních nástěnek na oddělení. Na můj dotaz, co je to za text, však nedokázala ani vrchní sestra ani primář daného oddělení odpovědět a to ani přesto, že na úvodní internetové stránce této nemocnice je deklarováno respektování jeho obsahu. Tolik úrovni k informovanosti zdravotnického personálu daného zařízení. Doufám, že tato má negativní zkušenost byla pouze ojedinělou náhodou.

Oblast zdravotnického práva je velmi rozsáhlá, proto se ve své práci zaměřím pouze na některé okruhy této problematiky, aby je bylo možno pojmout vyčerpávajícím způsobem. Ve své profesi se zdravotníci setkávají se širokým okruhem problémů, které jsou zapříčiněny nevyhovující právní úpravou, její nepřehledností a množstvím novel, které ztěžují interpretaci potřebných paragrafů. Na mnoho otázek z oblasti

zdravotnického práva nepanují jednotné názory, což situaci nikterak neusnadňuje. Stálý pokrok a rychlý rozvoj sebou přináší celou řadu nových právních problémů. Z této obsáhlé problematiky jsem si vybrala témata, která se dotýkají každého z nás. Mezi ně jistě patří problematika souhlasu pacienta a téma odpovědnosti zdravotnického zařízení za poskytovanou péči.



## II. SOUHLAS

V českém právu je problematika souhlasu pacienta upravena zejména v § 23 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb. (zákon o péči o zdraví lidu). Zároveň je však také definována v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně (dále jen Úmluva III). Vzhledem k tomu, že se jedná o mezinárodní úmluvu o lidských právech podle čl. 10 Ústavy, je tedy přímo aplikovatelná a má přednost před zákonem. Proto je třeba řídit se především v Úmluvě III obsaženou definicí. | *and*

Článek 5, který je základním pravidlem pro oblast souhlasu, zní následovně:

**„Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.“**

K tomuto pravidlu samozřejmě existují výjimky, popsané v několika následujících člancích Úmluvy III. Výjimky se týkají především osob, které nemají způsobilost k právním úkonům a situacím, kdy hrozí bezprostřední riziko. Tyto výjimky z velké části odpovídají situacím, kdy je možno provést zákrok bez souhlasu podle § 23 zákona o péči o zdraví lidu. |

Z první věty vyplývá zásadní skutečnost, že každý lékařský zákrok provedený bez souhlasu pacienta je protiprávním zásahem do tělesné integrity. To platí pro jakýkoliv zákrok, ať je jeho intenzita nízká (jako například podání léku nebo běžné vyšetření) nebo vysoká (amputace končetiny). To znamená, že jeho provedení může zakládat občanskoprávní nebo trestněprávní odpovědnost. O trestný čin se zpravidla jednat nebude, neboť takové jednání bude ve většině případů

postrádat obligatorní znak trestného činu - společenskou nebezpečnost.

Vznik občanskoprávní odpovědnosti bude záviset zejména na tom, zda zákrok provedeným bez souhlasu vznikla škoda. Není přitom rozhodující, zda byl zákrok proveden v souladu se všemi pravidly lékařské vědy, tedy *lege artis*. Pokud zákrok nebyl krytý souhlasem, jeho správné provedení nezbavuje lékaře odpovědnosti. To platí i tehdy, když je zákrok úspěšný. Jednoznačným příkladem by byla například krevní transfúze provedená u Svědka Jehovova, který ji odmítl. I v případě, že by taková transfúze byla nezbytná pro záchranu života a nezanechala žádné nepříznivé následky na zdraví, vznikla by odpovědnost. Škodou v tomto případě by byla psychická újma. Předmětem ochrany není v tomto případě zdraví pacienta, ale jeho právo na svobodné rozhodování.

Skutečným výkladovým problémem jsou náležitosti souhlasu. Předem je nutno si uvědomit, že souhlas, který nesplňuje dále uvedené podmínky, není vůbec souhlasem. Situace, kdy byl získán vadný souhlas, je tak identická se situací, kdy bylo postupováno zcela bez souhlasu. To ovšem nemusí platit bez výjimky. Zejména pokud již dojde k trestněprávnímu sporu (ublížení na zdraví z nedbalosti), může mít skutečnost, že bylo poskytnuto alespoň nedostatečné poučení a získán tak alespoň základní, byť "špatně informovaný" souhlas, vliv na posouzení společenské nebezpečnosti činu. Z teoretického hlediska je zde ovšem na místě opatrnost, zejména v občanskoprávní oblasti. Nemělo by dojít k situaci, kdy "špatně informovaný" souhlas bude posuzován stejně jako "dobře informovaný" souhlas. Souhlas není dán, pokud souhlasící neví, s čím souhlasí. "Špatně informovaný souhlas" je tedy protimluv.

Souhlas musí být svobodný a informovaný. Celkem pochopitelně není souhlas dán v málo praktickém případě přímého donucení; po lékaři však může být za určitých okolností požadováno, aby si povšimnul, že došlo k nepřímému donucení pacienta k souhlasu, například ze strany rodinných příslušníků. Souhlas není platně dán ani pokud se pacient následkem nedostatečného poučení mylně domnívá, že zákrok je nezbytný a souhlas proto musí dát.

Souhlas musí být dán předem. Tato podmínka není splněna například tehdy, když je pacient poučen a dotázán na souhlas těsně před operací, zejména pokud již je pod vlivem léků. Souhlas není platný ani tehdy, pokud se pacient domnívá, že v daný moment je již zákrok neodvratný. V praxi se potřebná "doba k rozmyšlení" může u různých zákroků velmi lišit. U drobných zákroků to může být jen okamžik bezprostředně předem, naopak u složitějšího zákroku, spojeného s velkým rizikem, může být vhodná doba i několik dní.

Pacient musí být poučen o povaze a důsledcích zákroku a o rizicích s ním spojených. Prvním velkým problémem je podrobnost poučení. Teorie praví, že lékař nemusí pacientu na jedné straně výslovně sdělovat evidentní skutečnosti, na druhou stranu nemusí informovat pacienta o technických podrobnostech zákroku. Praktická aplikace je složitá. Je patrně každému dostatečně zřejmé, že operace slepého střeva je prováděna pod celkovou anestézií, pacient tedy nemusí být na tuto skutečnost speciálně upozorněn. Na druhou stranu, celková anestézie může být spojena s určitým rizikem, což není obecně známá skutečnost, proto je třeba přece jenom toto poučení provést. Není nutné pacienta poučovat o detailech technického postupu. Pokud však k některému postupu existuje alternativa, která je spojena s jiným typem rizik a následků,

které by pacient mohl preferovat, je to opět argument pro poučení.

Pokud jde o alternativy léčby, není třeba zmiňovat všechny, včetně těch, které mají výrazně nepříznivé důsledky, jsou zastaralé nebo v daných podmínkách neproveditelné, jsou dostupné pouze v zahraničí, atd. Nicméně, pokud pacient zcela odmítá některý typ zákroku, například krevní transfúze, je nutno jej upozornit na možnost postupu, ke kterému není transfúze nutná, i kdyby byl tento postup jinak výrazně nevýhodný. Pokud jde o (obvykle složité a drahé) výkony, dostupné pouze v zahraničí, je vhodné informovat pacienta v případě, pokud z okolností vyplývá, že by i přes finanční náročnost zahraniční alternativu výrazně preferoval.

Zajímavé problémy vyvstávají v souvislosti s otázkou, jaké riziko je třeba zmínit a jaké je již natolik nepravděpodobné, že zmíněno být nemusí. Zahraniční judikatura vytvořila různá kritéria (například riziko nižší než 1% se již zmiňovat nemusí), žádné s těchto kritérií však nelze uplatnit všeobecně. Například procentuálně vyšší riziko zanedbatelných komplikací zmíněno být nemusí, zatímco zcela nízké riziko smrti či paralýzy zmíněno bude. Nižší požadavky na informování o riziku jsou u nezbytných, život zachraňujících zákroků, naopak u diagnostických zákroků se požaduje podrobná informace. Nejprísnější nároky se kladou na poučení o rizicích u kosmetických zákroků, zde může existovat povinnost informovat i o riziku ve zlomcích promile.

V souvislosti s podrobností poučení se často vedou diskuse o právu lékaře některé informace pacientovi v jeho vlastním zájmu nesdělít. Z části zahraničních rozsudků vyplývá právo (povinnost) zamlčet informace, které by mohly pacienta šokovat, výrazně zvýšit jeho stresovou zátěž a tím by nepříznivým způsobem ovlivnily úspěšnost a rychlost léčby.

Mnozí autoři však tyto teze napadají s tvrzením, že se jedná o projevy lékařského paternalismu a nepřipustné omezení pacientova práva na rozhodování.

K soudnímu řešení problému dostatečného poučení se ve většině států s rozvinutým medicínským právem používá tzv. *reasonable person standard*. Aplikace této pomůcky vypadá tak, že si soud položí otázku, jaké informace, by na místě průměrného pacienta požadoval rozumně uvažující člověk, jaká rizika a důsledky by chtěl znát, aby se mohl rozhodnout, zda zákrok podstoupí či ne. Tento standard může být tzv. objektivní (průměrná rozumná osoba) nebo tzv. subjektivní (rozumná osoba, mající náboženské přesvědčení, vzdělání, životní styl, atd. jako pacient). Druhý přístup znamená, že například pacient-hudebník se bude zvláště zajímat o možnost i nepatrného rizika ohluchnutí a že bude volit (v extrémním případě) raději zákrok spojený s rizikem smrti než zákrok spojený s rizikem ztráty sluchu. Aby bylo jeho právo na svobodné a informované rozhodnutí dostatečně chráněno, musí být poučen o veškerých rizicích týkajících se poškození či ztráty sluchu, a poučení, neobsahující tyto informace, bude neplatné.

Pacient musí být "řádně" informován, dříve než udělí souhlas se zákrokem. Pokud tedy informace potřebné ke zvážení důsledků a rizik zákroku pacient ve skutečnosti nenabyl, nebude udělený souhlas platný. Z toho vyplývá, že pro právní posouzení existence souhlasu není rozhodné, zda lékař informace "vyslal", ale zda je pacient "přijal a zpracoval". To klade nemalé nároky na komunikační schopnosti lékaře. Je logické, že jiným způsobem bude vypadat poučení pacienta, který je vzděláním také lékař, a jinak poučení pacienta s velmi nízkou inteligencí (opět se aplikuje subjektivní *reasonable person standard*).

Cílem informovaného souhlasu není vychovat z pacientů odborníky na problematiku choroby, kterou jsou postiženi. Jeho cílem, který musí být splněn, nicméně je, aby byl pacientovi poskytnut dostatečný základ pro zodpovědné rozhodnutí o způsobu léčby. I z tohoto stručného shrnutí vyplývá, že požadavky na informovaný souhlas jsou značné. Mnohdy vyžadují, aby měl lékař dostatečné povědomí o osobnosti pacienta, jeho individuálních odlišnostech, rodinných vazbách a o eventuálních preferencích ve vztahu k terapeutickým postupům. Proto by mezi lékařem a pacientem měl existovat vztah důvěry. V případě, že je kontakt lékaře a pacienta pouze neosobní a vzájemná komunikace vážně, může často docházet k nedostatečnému poučení. Újmu utrpí především pacient, neboť bude vystaven zákroku, který by nepodstoupil, kdyby měl dostatek informací, respektive by zvolil alternativu, jejíž riziko a důsledky by lépe vyhovovali jeho individuálním preferencím. I lékař je však vystaven určitému riziku, minimálně nepříjemnostem spojeným s vyřizováním možných stížností. V krajním případě ovšem může dokonce prohrát soudní při, pokud informace budou posouzeny jako nedostatečné a souhlas bude neplatný.

Závěrem je třeba zmínit právo pacienta na zrušení daného souhlasu a na jeho právo rozhodovat o své léčbě. S využitím tohoto práva je spojena možnost, že pacient bude volit objektivně nevhodné postupy. Nebude tedy léčen efektivně a zdravotnictví budou vznikat zvýšené náklady. Pacientovou svoboda rozhodování proto musí být spojena také s jeho odpovědností za tyto náklady. Systém financování zdravotní péče by měl v nově navržené právní úpravě zohlednit tuto skutečnost.

### III. PRÁVO NA TĚLESNOU INTEGRITU

#### III.I Předmět práva na tělesnou integritu

Jako základní hodnoty osobnosti každé fyzické osoby vytyčuje občanský zákoník v § 11 výslovně život, zdraví a tím i fyzickou schránku člověka. Tyto nehmotné – imateriální hodnoty jsou předmětem práva souhrnně označovaného jako právo na tělesnou integritu a její nedotknutelnost. Podle všeobecně zastávaného pojetí tvoří tělo člověka integrální součást jeho osobnosti jako právního subjektu. Proto je dnes ve vyspělých zemích právo na tělesnou integritu převážně uznáváno za jedno z nejvýznamnějších dílčích práv, které tvoří část občanskoprávní ochrany osobnosti jako celku. To platí i pro českou právní úpravu, která podle ustanovení § 11 an. OZ právo na život a zdraví výslovně prohlašuje za součást širšího práva na ochranu osobnosti.

#### III.II Obsah práva na tělesnou integritu

Stejně jako obsah všeobecného osobnostního práva vůbec, má i obsah dílčího práva na tělesnou integritu svou složku pozitivní i negativní. Ve své negativní složce toto právo obsahuje obecnou záповěď neoprávněných (protiprávních) zásahů všech jiných občanskoprávních subjektů, s rovným postavením, do tělesné integrity, na kterou se toto právo vztahuje. Tato negativní složka tak zajišťuje tělesnou integritu před neoprávněnými zásahy všech (*erga omnes*) zvenčí. Ve své pozitivní složce právo na tělesnou integritu zajišťuje svému subjektu užívací a dispoziční právo.

I právo na tělesnou integritu jako dílčí součást jednotného všeobecného osobnostního práva (§ 11 an.OZ) je svou



povahou subjektivním občanským právem, které působí vůči všem ostatním právním subjektům (*erga omnes*) s rovným postavením, tedy i vůči všem provozovatelům zdravotnických zařízení, ať již jsou provozovány státem, obcí, právnickou či fyzickou osobou. Toto občanskoprávní (soukromoprávní) pojetí odpovídá modernímu chápání vzájemného vztahu pacienta a provozovatele zdravotnického zařízení jako vztahu založenému na partnerství. H. Haškovcová (1996) uvádí některé důvody, které postupně vedly k přeměně paternalistického pojetí vztahu pacienta a provozovatele zdravotnického zařízení v pojetí partnerské. Podle ní jsou to zejména rozvoj lidských práv a svobod, rozvoj vzdělání, rozmach medicínské vědy, péče a odpovědnost každé fyzické osoby za vlastní zdraví.

Na tom nic nemění ani skutečnost, že výlučnost zkoumaného dílčího subjektivního občanského práva na tělesnou integritu je v některých, zákonem přesně stanovených případech, ve veřejném zájmu, prolomena některými omezeními. Lze též hovořit o mezích (hranicích) práva fyzické osoby svobodně disponovat se svou tělesnou integritou. Za tohoto stavu věci právě v oblasti péče o zdraví, což ovšem platí i o jiných oblastech společenského života, zůstává naléhavým úkolem zákonodárství přesně, jednoznačně a průhledně vymezit, kde se uplatňuje zásadně svobodné, soukromé rozhodování fyzických osob o svém vlastním zdraví. A zároveň, kde je s ohledem na zajištění veřejného zájmu z důvodu naléhavé sociální potřeby, objektivně odůvodněno omezení práv fyzické osoby na tělesnou integritu, která jsou v demokratické společnosti nezbytná v zájmu veřejné bezpečnosti, předcházení trestným činům, či zejména ochrany veřejného zdraví, anebo ochrany práv a svobod jiných ( viz čl. 7 odst. 1 Listiny; čl. 26 Úmluvy III; § 23 odst. 4, § 24 ZPZ).

Subjekt tohoto práva na tělesnou integritu je tak povinen



bez svého souhlasu, někdy i proti své vůli, strpět některé zásahy (zákroky) do své tělesné integrity, které ve veřejném zájmu umožňuje právní řád (konkrétně pouze zákon - čl. 4 odst. 1, 2, Listiny, čl. 26 Úmluvy III). Tak je tomu např. v oblastech soudního řízení trestního a v oblasti zdravotnictví.

Tyto zásahy se projevují především jako průlomové do zmíněné negativní složky obsahu práva na tělesnou integritu. Pokud je k takovému zásahu do práva na tělesnou integritu třeba i spolupůsobení subjektu práva, stanoví český právní řád, jeho zákony, povinnost takové součinnosti (např. povinnost podrobit se očkovaní, léčení, apod.), přičemž její nesplnění zajišťuje různými typy sankcí.

Problematika práva na tělesnou integritu je značně široká, přičemž její rozsah se v důsledku rychlého rozvoje vědy a techniky a s tím spojených moderních medicínských výkonů stále rozšiřuje. V této souvislosti je namístě si všimnout takových zásahů do tělesné integrity, jaké představují zejména zásahy v rámci řízení soudního a správního, povinné léčení, zdravotní (preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační aj.) péče, experimenty na lidech, transplantace a s tím spojené otázky využití orgánů a tkání živého či mrtvého těla, interrupce, sterilizace, kastrace, umělé oplodnění, atd. Okruhům otázek spojených s poskytováním zdravotnické péče bude věnována pozornost následně.

#### **IV. SOUČASNÝ STAV PRÁVNÍ ÚPRAVY**

Dříve než bude přikročeno k vlastnímu výkladu o jednotlivých právních aspektech poskytování zdravotní péče spojené se zásahy (zákroky) do tělesné integrity, je třeba pro lepší představu upřesnit platnou právní úpravu. Za současného stavu, kdy již platí Úmluva III, popř. Dodatkový protokol k ní,

stále ještě zákon č. 20/1966 Sb., ve znění pozdějších předpisů (nový zákon o zdravotní péči nebyl zatím bohužel přijat), jakož i některé další zdravotnické právní předpisy, je nutno předeslat několik obecných poznámek týkajících se právního významu Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti v souladu s aplikací biologie a medicíny - Úmluvy o lidských právech a biomedicině.

Tato Úmluva III, která zakotvuje v současné době v Evropě katalog lidských práv při poskytování zdravotní péče, navazuje na předchozí Úmluvu I s jedenácti dodatkovými protokoly, dále pak na Úmluvu II, stejně jako na Evropskou sociální chartu. K této Úmluvě III přistoupila Česká republika 24. června 1998 ve Štrasburku. V roce 2001 byla Úmluva III schválena Parlamentem a ratifikována prezidentem. Pro Českou republiku vstoupila Úmluva III v platnost dne 1. října 2001.

Dodatkový protokol k Úmluvě o lidských právech a biomedicině, který mimo jiné představuje zpřesnění čl. 1, 13 a 18 této Úmluvy III, chrání jednak před zásahy do změn lidského genomu, jednak před vytvářením lidských embryí pro výzkumné účely, s cílem zajistit jedinečnost lidských bytostí.

Úmluva III jako mezinárodní smlouva přijatá ve smyslu čl. 10 Ústavy České republiky má přednost před ostatní právní úpravou týkající se zdravotnictví. Touto právní úpravou je řada předpisů různé právní síly. Kromě Listiny z nich vystupuje do popředí jako základ běžného - jednoduchého zdravotnického zákonodárství zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, dále zákon č. 132/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích, zákon č. 79/1997 Sb., o léčivech (ten svou novelizací upravil v oblasti klinického výzkumu i pravidla této ochrany lidských práv), zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů, jakož i

řada podzákoných předpisů, tj. prováděcích vyhlášek, směrnic a výnosů vydaných Ministerstvem zdravotnictví České republiky. Tento právní stav, který ukládá zdravotnickým pracovníkům povinnost vykonávat zdravotní péči svědomitě, s náležitou odbornou úrovní, poctivě a při vědomí odpovědnosti ke společnosti (§ 55 odst. 1 ZPZ), je doplněn příslušnými profesními povinnostmi a standardy (čl. 4 Úmluvy III) stanovenými příslušnými profesními komorami (Českou lékařskou komorou, Českou stomatologickou komorou a Českou lékárnickou komorou - zákon č. 220/1991 Sb.). Původně se uvažovalo o odložení ratifikace Úmluvy III i Dodatkového protokolu k ní do té doby, než bude předložen nový zákon o zdravotní péči i některé další zákonné předpisy. Nakonec však bylo přijato řešení nevázat ratifikaci Úmluvy III a Dodatkového protokolu k ní na předložení nového zákona o zdravotní péči. Argumentovalo se zejména tím, že ani jiné mezinárodní smlouvy o lidských právech přijaté podle čl. 10 Ústavy nebyly před jejich ratifikací v potřebné míře promítnuty do vnitrostátního práva.

Za takto nastalé situace lze současný právní stav v oblasti poskytování zdravotní péče charakterizovat tak, že v případech, kdy mezinárodní smlouva, tj. Úmluva III a na ni navazující Dodatečný protokol upravují dotčenou oblast jiným způsobem než platné zákonodárství, popř. upravují navíc některé otázky, které zatím nejsou vůbec předmětem platného zdravotnického zákonodárství, je třeba při praktické aplikaci postupovat podle příslušných mezinárodních smluv, tj. Úmluvy III (čl. 10 Ústavy).

V těch případech, kde úpravu určitých otázek obsahuje jak platné zdravotnické zákonodárství, tak i ustanovení mezinárodních smluv, konkrétně zejména Úmluvy III, je třeba při praktické aplikaci vždy používat platné zdravotnické zákonodárství v mezích a v souladu s těmito mezinárodními

smlouvami. Jinak řečeno, úprava platného zdravotnického zákonodárství se nesmí při praktické aplikaci ocitnout v rozporu s úpravou mezinárodních smluv. Výše uvedený závěr o přednosti použití mezinárodních smluv, tj. Úmluvy III a Dodatkového protokolu k ní, však nelze považovat za absolutní.

V tomto směru je třeba upozornit na čl. 23 označený jako "Porušení práv nebo zásad", který ukládá smluvním stranám bez zbytečného prodlení zajistit právní ochranu tak, aby předešly nebo zamezily porušování práv a zásad stanovených touto úmluvou; čl. 25 označovaný jako "Sankce", který vymezuje povinnost smluvních stran zajistit odpovídající právní postih pro případy porušení ustanovení této smlouvy; čl. 26 označený "Omezení výkonu práv", který stanoví, že žádná omezení nelze uplatnit na výkon práv a ochranných ustanovení obsažených v této úmluvě kromě těch, která stanoví zákon a která jsou nezbytná v demokratické společnosti v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných. Toto omezení se netýká čl. 11 (zákaz diskriminace z důvodu genetického dědictví), čl. 13 (zásahy do lidského genomu), čl. 14 (zákaz volby pohlaví), čl. 16 (ochrana osob zapojených do vědeckého výzkumu), čl. 17 (ochrana osob neschopných dát souhlas k vědeckému výzkumu), čl. 19 (obecná pravidla pro odběr tkání nebo orgánů od žijící osoby pro účely transplantace), čl. 20 (ochrana osob neschopných dát souhlas s odebráním orgánu) a čl. 21 (zákaz finančního prospěchu). Lze tedy říci, že mezinárodní smlouvy, tj. Úmluva III a Dodatkový protokol k ní, mají přednost před zákonem v těch případech, kdy je možno jejich články o založení práv a povinností aplikovat přímo bez nutnosti další právní úpravy. Porušení zákazu však lze postihnout (sankcionovat), jak to vyplývá zejména z čl. 23 a 25 Úmluvy III, pouze na základě konkrétní zákonné úpravy. Ta by měla vedle prostředků ochrany

stanovených občanským zákoníkem (§ 11 an. včetně § 13) zabezpečujících ochranu osobnosti fyzických osob - za současného stavu odstraněním vzniklé újmy nejen při porušení, ale již při ohrožení zásad stanovených Úmluvou III (srov. i § 420 an., 420a, 444 aj.) - vymezovat i sankce za porušení těchto zákazů, popř. skutkové podstaty deliktů (např. přestupků, správních deliktů, trestných činů) vzniklých porušením těchto zákazů. Za současného právního stavu lze postihnout (sankcionovat) většinu porušení zákazů a zásad vymezených Úmluvou III pouze za předpokladu, že takovéto porušení lze považovat za porušení již existující sankcionovatelné povinnosti nebo při naplnění skutkové podstaty zákonem vymezeného deliktu.

V současné době je poskytování zdravotní péče upraveno v řadě zdravotnických předpisů různé právní síly. Jde o předpisy nikoliv vzájemně obsahově provázané, v některých směrech překonané a v dnešní podobě již neodrážející v potřebné míře požadavky evropských zdravotnických standardů.

Těžiště úpravy zdravotní péče zůstává zatím i nadále obsaženo ve třetí části zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon byl již mnohokrát novelizován, byl rovněž dotčen rozhodnutím Ústavního soudu České republiky č. 206/1996 Sb.

Na citovaný zákon navazuje v oblasti zdravotní péče více než dvacet podzákoných rezortních právních předpisů, jmenovitě vyhlášek, směrnic a výnosů registrovaných ve Sbírce zákonů.

Ze všech těchto důvodů byl proto Ministerstvem zdravotnictví České republiky připraven návrh nového zákona o zdravotní péči, který obsahuje i úpravu práv a povinností těch

subjektů, které se na poskytování zdravotní péče účastní (všechny fyzické osoby bez rozdílu jako pacienti na straně jedné - viz čl. 1 bod 1 Úmluvy III: "...Důstojnost a svébytnost všech lidských bytostí a každému bez rozdílu zaručí... a provozovatelé různých druhů zdravotnických zařízení na straně druhé). Cílem návrhu zákona je dosáhnout při poskytování zdravotní péče úrovně a standardu srovnatelného s úrovní a standardem v zemích Evropské unie. Návrh připravovaného zákona do své úpravy již ve smyslu čl. 1 bodu 2 promítá požadavky Úmluvy III i Dodatkového protokolu k ní o zákazu klonování. Nebyl dosud přijat.

Výsledkem je poměrně složitý právní stav v oblasti zdravotní péče, kdy zatím platí nadále dosavadní základní zdravotnická právní úprava, zejména úprava zakotvená zákonem č. 20/1966 Sb., ve znění pozdějších předpisů, včetně zákona č. 285/2002 Sb., avšak již aplikovaná v mezích Úmluvy III a Dodatkového protokolu a v souladu s nimi. Zároveň je na některých místech práce upozorněno na některé důležité principy připravované právní úpravy, jak je zachycuje nový návrh zákona o zdravotní péči.

## **V. POUČENÍ PACIENTA A INFORMOVANÝ SOUHLAS**

V rámci poskytování zdravotní péče dochází každodenně a ve velkém rozsahu k zásahům (zákrokům) do tělesné integrity fyzické osoby. Vzhledem k již výše zmíněnému svobodnému postavení fyzické osoby, k její zásadní autonomii i k jejímu sebeurčení v oblasti péče o vlastní zdraví, odpovídá existence občanskoprávního (soukromoprávního) vztahu, vznikajícího mezi ní jako pacientem a provozovatelem zdravotnického zařízení, zákonitě tomu, že se zdravotní péče poskytuje zásadně se souhlasem fyzické osoby, již se týká. Jen na této



osobě proto zásadně závisí, zda podstoupí výkon (zákrok) zdravotní péče (jen zákon v určitých, přesně vymezených případech může zavázat fyzickou osobu ke strpění určitých výkonů – zákroků).

Tuto zásadu, pokud jde o zdravotní, tj. vyšetřovací a léčebné (terapeutické) výkony, vyjadřuje výslovně ustanovení § 23 odst. 2, věta první ZPZ, a jde-li o jiné výkony, ustanovení § 27c ZPZ. Tato právní úprava je v souladu s čl. 7 odst. 1 Listiny i s čl. 5, bod 1 a 2 Úmluvy III, podle kterého jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví (preventivní péče, vyšetřovací i léčebné výkony, rehabilitace, výzkum) lze provést pouze za podmínky, že k němu poskytla dotčená fyzická osoba svobodný a informovaný souhlas (viz dále). Pokud jde o další slova § 23 odst. 2 ZPZ, podle kterých se tyto výkony provádějí se souhlasem nemocného anebo, lze-li tento souhlas nemocného předpokládat. Formulace „lze-li tento souhlas nemocného předpokládat“, přetrvává jako určitý projev dřívějšího nadřízeného postavení provozovatele zdravotnického zařízení nad pacientem, cit. čl. 5 Úmluvy III ve spojení s čl. 8 Úmluvy III. Tato formulace je již překonána. Zdravotní, tj. vyšetřovací a léčebné výkony, které mají být provedeny musí být pacientovi v základních (podstatných) rysech, včetně důsledků a rizik vzhledem k jeho onemocnění, pravdivě a srozumitelně vymezeny tak, aby pacient s tímto řádným poučením (informováním) mohl sám se znalostí věci uvážit, zda k těmto výkonům dá či nedá souhlas. Jinak řečeno, toto objasnění zdravotních výkonů včetně důsledků a rizik musí být takové, že mu pacient bude vzhledem k povaze svého onemocnění, ke svému postavení, věku atd. rozumět a že je bude moci v potřebné míře sám zhodnotit včetně rizik a omezení, které svým souhlasem podstupuje. Tehdy lze ve smyslu čl. 5, bodu 2 Úmluvy III hovořit o tom, že byl pacient řádně informován o účelu a povaze výkonů, jakož i o jeho důsledcích a rizicích.

Tímto způsobem lze zároveň účinně předcházet nebezpečí možných sporů z tzv. neúplného poučení. (Z poslední doby lze v tomto směru poukázat na stížnosti několika romských žen u Veřejného ochránce práv, že byly údajně v některých nemocnicích sterilizovány, aniž by byly o tomto zákroku, zejména o tom, že již nebudou moci mít v budoucnu děti dostatečně a srozumitelně poučeny. Některé z nich uváděly, že nerozuměly termínu sterilizace, neboť je jim znám pouze termín "podvaz". Stížnosti se prošetřují).

Lze tedy uzavřít, že souhlas pacienta k výkonu (zákroku) v oblasti zdravotní péče musí být svobodný, tj. učiněný bez jakéhokoliv psychického nátlaku a dále informovaný - poučený. Jinak hrozí nebezpečí, že u nás zatím stále ještě někdy poskytovaný pouhý obecný souhlas (tzv. obecný pozitivní revers) bude jako neurčitý považován za neplatný. Tato skutečnost může vést v praxi k nežádoucím sporům mezi pacientem a provozovatelem zdravotnického zařízení.

Dříve než bude určitý zdravotní, tj. vyšetřovací či léčebný výkon u pacienta proveden, ustanovení § 23 odst. 1 ZPZ vychází z toho, že pacient má právo být zároveň o povaze onemocnění a o potřebných výkonech prováděných lékařem předem poučen (informován) vhodným způsobem, aby se mohl stát aktivním spolupracovníkem při poskytování zdravotní péče. Tuto právní úpravu § 23 odst. 1 ZPZ je třeba nově vykládat v mezích čl. 5 bodu č. 2 Úmluvy III a soudit, že pacient musí být předem řádně informován o účelu a povaze zákroku, jakož i - a o tom ustanovení § 23 odst. 1 ZPZ již mlčí - o jeho důsledcích a rizicích. (Tuto informaci o povaze výkonu a jeho rizicích vyžaduje již dnes § 27c ZPZ pro závažné případy tam stanovené). Pacient musí být rovněž informován o tom, že svůj jednou daný svobodný souhlas může také kdykoliv svobodně odvolat. Ustanovení § 23 odst. 1 ZPZ zároveň stanoví, že vedle



nemocného je ošetřující lékař povinen poučit (informovat) vhodným způsobem "popřípadě členy jeho rodiny".

Z toho je patrné, že informační povinnost členů rodiny nemocného je poučovací povinnost podmíněná (argument § 23 odst. 1 "... popřípadě členům jeho rodiny"). To znamená, že poučovací povinnost členů rodiny nemocného přichází v úvahu tam, kde její splnění může podle obecných zkušeností a poznatků přispívat k tomu, aby členové rodiny příznivým působením napomáhali k úspěchu léčby nemocného. Někdy ovšem bude třeba podle okolností případu i na poučení členů rodiny bezpodmínečně trvat. (Např. tam, kde nemocný trpí přenosným onemocněním, takže členové rodiny, kteří s nemocným fakticky žijí, jsou ohroženi na svém zdraví). Pokud jde o vymezení pojmu členové rodiny nemocného, lze usuzovat, že účelu a smyslu zákona svědčí spíše širší výklad vedoucí ke ztotožnění tohoto pojmu s osobami blízkými - § 116 OZ. Tento širší výklad § 23 odst. 1 ZPZ se však kromě sledovaného účelu zároveň ocitá v souladu s již platnými § 15 a 19 nedávno přijatého zákona č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání (obě citovaná ustanovení použila pojem osob blízkých). Je třeba zmínit ještě další nezanedbatelný argument, totiž, že tímto širším výkladem pojmu členů rodiny se stávající právní stav ztotožní s nově připravovaným návrhem zákona o zdravotní péči. Ten, podobně jako již zmíněný zákon č. 285/2002 Sb., používá rovněž pojem osob blízkých.

Podle připravovaného návrhu osoby blízké zemřelému pacientovi (resp. osoby pacientem určené) mají zásadně právo na informace o zdravotním stavu nemocného, včetně výsledku pitvy. Osoby blízké budou mít podle připravovaného návrhu též právo nahlížet do zdravotnické dokumentace zemřelého pacienta. Pokud však zemřelý ještě za svého života vysloví nesouhlas se sdělováním informací o svém zdravotním stavu,

bude možno informaci podat a umožnit nahlédnutí do zdravotnické dokumentace osobám blízkým pouze v případě, že to je v zájmu ochrany zdraví dalších osob. Musí tak být navíc učiněno jen v nutném rozsahu. Ani § 23 odst. 1 ZPZ ani Úmluva III nehovoří o tom, jakou formou může pacient svůj souhlas k poskytnutí výkonu (zákroku) zdravotní péče udělit. Z toho je třeba dovodit, že souhlas pacienta může být dán v první řadě výslovně, ať již ústně či písemně. (Někdy se však - a to u závažných léčebných výkonů s vysokou mírou rizika či měnící dosavadní způsob života pacienta - vyžaduje souhlas v písemné formě viz § 27 ZPZ). V jiných případech bude stačit souhlas pacienta udělený jen konkludentně za předpokladu, že chování pacienta vzhledem ke všem okolnostem případu nevyvolává po poučení žádnou pochybnost o tom, co pacient chtěl svým chováním projevit (§ 35 odst. 1 OZ). O takový případ by šlo např. tehdy, dostaví-li se nemocný k vyšetřovacímu výkonu, přičemž z jeho aktivního chování je vzhledem ke všem okolnostem zřejmé, že se chce právě tomuto výkonu podrobit. Souhlas pacienta - právě v konkludentní podobě může být praktický u demonstrace jeho zdravotního stavu třetím osobám (např. medikům, zdravotním sestřím, atd.). Jestliže však pacient svůj souhlas k demonstraci neposkytne, musí být odmítnutí jeho souhlasu respektováno. Zbývá pouze dodat, že i při souhlasu pacienta k demonstraci jeho zdravotního stavu musí být vždy šetřena základní důstojnost jeho osobnosti včetně jeho přirozeného studu ( § 12 odst. 3 OZ). Poučení (informace) pacienta vhodným způsobem ve smyslu § 23 odst. 1 ZPZ a v mezích čl. 5 bod 2 Úmluvy III je povinen nemocnému poskytnout v první řadě ošetřující lékař. Mohou tak ale učinit v odpovídající míře i další zdravotničtí pracovníci, kteří se na poskytnutí zdravotní péče podílejí, mají-li pro to odbornou způsobilost, zejména nevybočují-li z pokynů ošetřujícího lékaře.

Poučení pacienta musí nyní zahrnovat poučení o podstatě

a charakteru jeho onemocnění včetně diagnózy, což bylo dříve sporné, o průběhu onemocnění, o jeho léčení, o prognóze, o každém diagnostickém (např. radiologickém) i léčebném výkonu (včetně toho, proč má být ten či onen zákrok z více možných - ať invazivních či neinvazivních zákroků - zvolen), v čem spočívá povaha, účel, důsledky i riziko výkonu, o zachování potřebného režimu léčení (např. o tom, jaké léky má pacient užívat a v jakých dávkách, kdy by měl aplikovaný lék začít působit, jaké jsou jeho případné vedlejší účinky a jak jim čelit), o tom, jak se má nemocný při určitém druhu onemocnění chovat (včetně toho, čeho se má zdržet), o lázeňské péči, jakož i o rehabilitaci.

Pokud existuje více možných alternativních způsobů léčby lege artis anebo pokud pacient sám vyžaduje některé doplňující informace o možnostech léčby lege artis, má v rámci poučení právo seznámit se i s nimi (čl. 5, bod 2 Úmluvy III; čl. 3 Etického kodexu "Práva pacientů"). Smyslem poučení (informace) pacienta je, aby se mohl na základě informací o svém onemocnění, jeho povaze, předpokládaném vývoji (prognóze), jakož i důsledcích a rizicích vyšetřovacích či léčebných úkonů se znalostí věci, tj. zasvěceně rozhodnout o tom, zda dá či nedá k vyšetřovacímu či léčebnému výkonu svůj souhlas.

Ustanovení § 23 odst. 1 ZPZ ukládá poučit (informovat) pacienta vhodným způsobem. Vhodný způsob poučení pacienta po formální stránce zahrnuje v první řadě požadavek, aby si ošetřující lékař na pacienta udělal potřebný čas, aby poučení bylo pro pacienta srozumitelné, tj. odpovídající stavu jeho onemocnění, jeho psychickému stavu ovlivněnému tímto onemocněním, jeho intelektuální úrovni s přihlédnutím k věku. Poučení musí být rovněž dáno v jazyce, kterému pacient rozumí; nezná-li ošetřující lékař jazyk pacienta, musí provozovatel zdravotnického zařízení vyvinout součinnost k

tomu, aby ke vhodné formě komunikace došlo.

Po obsahové stránce vhodný způsob poučení podle § 23 odst. 1 ZPZ v mezích čl. 5 bod 2 a čl. 10 bod 2, 3 Úmluvy III znamená, že se pacientovi dostane řádného, tj. pravdivého a úplného poučení o povaze jeho onemocnění, o jeho průběhu i o předpokládaném vývoji (prognóze), právě tak jako i o důsledcích a rizicích, které jsou s tímto onemocněním i s navrhovanými zdravotními výkony spojeny. Ustanovení § 23 odst. 1 ZPZ i čl. 10 bod 3 Úmluvy III zároveň umožňují ve výjimečných případech a v nezbytném rozsahu neposkytnout pacientovi s ohledem na jeho zdravotní stav poučení v plném rozsahu, pokud by takové poučení mohlo způsobit závažnou újmu na jeho zdraví. Jinak řečeno, § 23 odst. 1 ZPZ v mezích čl. 5 bod 2, čl. 10 bod 3 Úmluvy III umožňuje ošetřujícímu lékaři při poučení pacienta zvolit takový postup, aby byl pacient poučen vzhledem k povaze jeho onemocnění i jeho psychice šetrně a tak nevzniklo nebezpečí, že v důsledku poučení dojde k vážné újmě na jeho zdraví včetně toho, že přestane aktivně spolupracovat na své léčbě. Tento přístup, kdy je na první místo kladena v souladu s čl. 5 Úmluvy III zásada řádného, tj. pravdivého a úplného poučení pacienta korigovaná podle okolností konkrétního případu požadavkem šetrného postupu tam, kde by mohlo dojít k závažné újmě na zdraví pacienta a k oslabení či dokonce k negaci jeho potřebné součinnosti s lékařem, se může vyhnutím oběma krajním přístupům přispět k žádoucímu zvýšení potřebné komunikace mezi pacientem a ošetřujícím lékařem. Posouzení této situace i vhodného postupu musí vždy, v každém konkrétním případě, posoudit ošetřující lékař. Na jeho osobnosti, na jeho lékařských odborných znalostech i psychologické erudici, včetně dobré znalosti psychiky konkrétního nemocného, bude záležet, jak při poučení pacienta nejvhodněji postupovat včetně zadržení určitých údajů, které jsou pro pacienta nepříznivé. Uvažováno z

tohoto hlediska, bude zajisté jiný přístup ošetřujícího lékaře při poučení pacienta psychicky labilního a jiný u pacienta psychicky vyrovnaného. Lékař při zvoleném způsobu poučení pacienta nesmí ztrácet ze zřetele základní cíl, tj. dosáhnout v optimální míře toho, aby se pacient spolupracoval s ošetřujícím lékařem při poskytování zdravotní péče. Mohou se ovšem vyskytnout i případy, kdy lékař pravdivé a úplné poučení pacienta, resp. poskytnutí veškerých informací o zdravotním stavu pacientovi zamlčet nemůže (např. je-li právě toto poučení jediný způsob, jak může pacient podstoupit včasnou léčbu, kdy zdravotní stav pacienta představuje riziko pro okolí, popř. kdy pacient na řádném, tj. pravdivém a úplném poučení sám výslovně trvá). Závěrem je třeba dodat, a dlouholeté zkušenosti potvrzují, že je třeba vždy při každém poučení zachovat pacientovi i určitou naději na příznivé vyústění jeho onemocnění.

## **VI. PRÁVO NA INFORMACE O ZDRAVOTNÍM STAVU PACIENTA**

Pokud jde o právo pacienta na informace shromážděné o jeho zdravotním stavu, platí podle čl. 10 bodu 2 Úmluvy III, že pacient má právo znát veškeré informace, které byly o jeho zdravotním stavu shromážděny. Toto právo pacienta na informace respektuje i zákon č. 20/1966 Sb. Podle § 67 odst. 12 ZPZ má pacient právo na poskytnutí veškerých informací shromážděných ve zdravotnické dokumentaci vedené o jeho osobě i v jiných zápisech, které se vztahují k jeho zdravotnímu stavu. Způsob, jakým budou tyto informace pacientovi sděleny, zákon nestanoví. Zde bude zřejmě záležet zejména na ošetřujícím lékaři, jaký vhodný způsob, znaje svého pacienta, zvolí. Pacient se však z informací, které jsou mu sděleny o jeho zdravotním stavu, nesmí dozvědět informace o třetí osobě. Za osoby mladší 18 let nebo osoby zbavené způsobilosti k právním

úkonům mají právo na informace jejich zákonní zástupci. Rozsah údajů vedených ve zdravotnické dokumentaci a v jejich částech vymezuje § 67b odst. 2 a 3 ZPZ zákona takto:

„Zdravotnická dokumentace obsahuje osobní údaje pacienta v rozsahu nezbytném pro identifikaci pacienta a zjištění anamnézy, jakož i informace o onemocnění pacienta, o průběhu a výsledku vyšetření, léčení a o dalších významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a s postupem při poskytování zdravotní péče. Každá samostatná část zdravotnické dokumentace musí obsahovat osobní údaje pacienta v rozsahu nezbytném pro jeho identifikaci a označení zdravotnického zařízení, které ji vyhotovilo.“ Jak je však z textu § 67 odst. 12 ZPZ patrné, výslovná zmínka o právu pacienta nahlížet do zdravotnické dokumentace zde učiněna není. Vzdor tomu lze i toto oprávnění pacienta s ohledem na důvody uváděné již výše jmenovitě čl. 10 Úmluvy III dovést. Návrh připravovaného zákona o poskytnutí zdravotní péče již bude výslovně stanovovat, že pacient má i právo nahlížet do zdravotnické dokumentace vedené o jeho zdravotním stavu, a že má i právo na pořizování výpisu, opisu či vyžádání kopií těchto informací nebo jejich částí.

Lze usuzovat, že právo na poskytnutí všech informací o zdravotním stavu i o příčinách úmrtí zemřelého pacienta mají již za současného právního stavu při nedostatku zvláštní právní úpravy zákonem č. 20/1966 Sb. s ohledem na ustanovení § 15 OZ i na principy ovládající Úmluvu III rovněž subjekty v § 15 OZ taxativně vyjmenované. Nebylo by tomu tak jen tehdy, jestliže by to zemřelá fyzická osoba ještě za svého života zakázala. Takto vyslovené přání zemřelé fyzické osoby by totiž nemohly subjekty vyjmenované v § 15 OZ změnit, resp. odvolat. Opačné stanovisko, které u nás bylo k této aktuální otázce rovněž zaujato, by ve svých důsledcích znamenalo úplné popření



posmrtné ochrany zemřelé osoby, což nelze připustit. Bude-li budoucí zákon o poskytování zdravotní péče tuto otázku výslovně upravovat ve snaze předejít současným nežádoucím různým výkladům, a lze dodat, že by to bylo jen namístě, měl by zároveň přihlížet k některým námitkám lékařů, které jsou v současné diskusi o této otázce vznášeny.

Právě tak ale podle čl. 10 bodu 2 Úmluvy III platí již dnes, že pacient může rovněž projevit přání nebýt o svém zdravotním stavu informován (v literatuře se též hovoří o tzv. právu pacienta nevědět). I toto právo pacienta, nebýt o svém zdravotním stavu z nejrůznějších závažných osobních důvodů informován, je nutno respektovat, takže výkonu zdravotní péče nic nebrání. I to je totiž způsob svobodného rozhodnutí o jeho tělesné integritě, beroucí zvláštní zřetel zejména na vlastní psychický stav, který pacient sám zná nejlépe. V platných zdravotnických právních předpisech, konkrétně v zákoně č. 20/1966 Sb., právo pacienta odmítnout informace o svém zdravotním stavu zatím neexistuje; bude je však upravovat návrh nově připravovaného zákona o zdravotní péči.

Tam ovšem, kde by šlo o provedení vyšetřovacího či léčebného výkonu se značným rizikem možných závažných nepříznivých následků pro pacienta, lze soudit, že v těchto případech převažuje nad svobodou a autonomií pacienta veřejný zájem na tom, aby nemocný vzdor jeho vyslovenému požadavku a přání informován byl. Totéž platí i tam, kde je třeba nemocného informovat o onemocnění a jeho nepříznivých důsledcích s ohledem na ochranu zájmů třetích osob ( čl. 26 Úmluvy III). Lze usuzovat, že v těchto případech je lékař povinen informovat nemocného, byť si nemocný sám být informován nepřeje (např. v případě nemocných osob HIV-pozitivních, osob s pohlavní či jinou přenosnou chorobou, atd.). Bod 2 Úmluvy III je proto třeba vykládat tak, že jinak se

uplatňující zájmy a blaho lidských bytostí, které jsou nadřazeny zájmům společnosti nebo vědy a výzkumu, neplatí tam, kde by se zájem a blaho konkrétní lidské bytosti uplatňovalo ke škodě jiných lidských bytostí.

## VII. ANONYMNÍ VYŠETŘENÍ

V této souvislosti byla svého času i v české literatuře nastolena záslužně otázka, zda lze připustit tzv. anonymní vyšetření, kdy nemocný sice výsledek vyšetření zná, lékaři však nemocný zůstává utajen. V těchto případech si ovšem musí být nemocný vědom toho, že od okamžiku, kdy se dozví o tom, že jeho onemocnění může ohrozit i třetí osoby, se vystavuje nebezpečí veřejnoprávního i soukromoprávního postihu tam, kde nedodrží pravidla a omezení, která jsou pro takové případy onemocnění stanovena. Vlastní speciální úpravu o poučení a souhlasu pacienta při respektování Úmluvy III obsahuje i § 7 zákona č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon). Ten je pro zdravotní péči v oblasti transplantací vůči zákonu č. 20/1966 Sb. zvláštním zákonem - *lex specialis*.

## VIII. POVINNOST MLČENLIVOSTI – LÉKAŘSKÉ TAJEMSTVÍ

V této souvislosti se zbývá zmínit i o tradičním právu pacienta na to, aby všichni zdravotničtí pracovníci (nejen lékaři) zachovávali povinnost mlčenlivosti o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděli v souvislosti s výkonem svého povolání - tzv. lékařské tajemství - § 55 odst. 2 písmeno d) ZPZ. Jedna ze zvláštních právních úprav mlčenlivosti rozšířená na všechny zúčastněné pracovníky je stanovena za účelem šetření



oprávněných zájmů osob v souvislosti s umělým přerušением těhotenství ( § 8 vyhlášky č. 75/1986 Sb.). Jde o jeden ze základů, od něhož se odvíjí důvěra pacienta k lékaři. Povinnost mlčenlivosti trvá i po odchodu lékaře, resp. jiného zdravotnického pracovníka na jiné pracoviště, popř. do důchodu.

Předmětem mlčenlivosti je v první řadě sám důvod, proč a kde je fyzická osoba léčena. Předmětem mlčenlivosti však jsou i další citlivé údaje jako je diagnóza pacienta, předpokládaný vývoj jeho nemoci (prognóza), atd. Povinnost mlčenlivosti platí nejen vůči všem třetím osobám včetně spolu pacientů, nýbrž i všem ostatním zdravotnickým pracovníkům. Výjimku tvoří např. § 67, odst. 13 ZPZ, kdy v případě změny lékaře je povinnost předat nově zvolenému lékaři všechny informace potřebné pro zajištění návaznosti poskytované zdravotní péče.

Podle platného právního stavu (§ 55 odst. 2 písmo d) ZPZ) jsou z této povinnosti mlčenlivosti zdravotnických pracovníků připuštěny tyto výjimky:

a) Jestliže zdravotnický zaměstnanec sděluje určitou skutečnost o pacientovi s jeho souhlasem (to ovšem platí jen za předpokladu, že pacient má potřebnou způsobilost k právním úkonům - § 23 odst. 3 ZPZ, § 8, 9 OZ). Platná právní úprava ani zde nevyžaduje písemný souhlas ošetřované osoby, takže souhlas lze dát i jiným způsobem, konkrétně ústně. Souhlas může dát pacient nejen lékaři, nýbrž i např. státnímu orgánu. I to stačí k tomu, aby lékař mohl sdělit utajenou skutečnost i výše jmenovaným orgánům. Při porušení mlčenlivosti ze strany zdravotnického pracovníka jde o neoprávněný zásah do osobnosti pacienta - práva na jeho osobního soukromí (zahrnující i jeho zdraví) podle § 11 a 13 OZ se všemi nepříznivými právními důsledky. Protože povinnost mlčenlivosti zdravotního pracovníka o zdravotním stavu fyzické osoby

zahrnuje zároveň citlivé osobní údaje, stanoví sankce i zákon č. 101/2000 Sb o ochraně osobních údajů. Provázání těchto dvou právních úprav tak, aby byl naplněn cíl sledovaný čl. 10 Listiny a čl. 23, 24, 25 Úmluvy III, zůstává i po novele provedené zákonem č. 439/2004 Sb. nadále úkolem legislativy. Pokud však pacient sám zveřejní v tisku, či v jiném hromadném sdělovacím prostředku, svůj vlastní zdravotní případ s uvedením skutečností podléhajících povinnosti mlčenlivosti ze strany lékaře, neboli když pacient sám určité skutečnosti, podléhající povinnosti mlčenlivosti, uveřejní a tak je vyloučí ze svého osobního soukromí, nemusí povinnost mlčenlivosti dodržovat ani lékař.

b) Jestliže byl zdravotnický zaměstnanec této povinnosti mlčenlivosti zproštěn nadřízeným orgánem v důležitém státním zájmu (např. pro účely vyšetřování, soudního řízení atd.).

c) Jestliže oznamovací povinnost o určité skutečnosti stanoví zvláštní předpis obecně závazného charakteru (např. u infekčních chorob).

V praxi činily a činí i nadále problémy skupiny případů uvedených sub b) a c), jmenovitě zcela vágní určení, kdo je nadřízený orgán, co to je důležitý státní zájem, jakož i co je zvláštní předpis. Jde zejména o problém vyplývající z § 8 odst. 1,2 TŘ ve spojení s § 8 odst. 3 TŘ, podle kterého orgány činné v trestním řízení musí při plnění svých úkolů respektovat tajnost utajovaných skutečností chráněných zvláštním zákonem či státem uloženou nebo uznanou povinností mlčenlivosti. To se týká i zdravotnických pracovníků (§ 55 odst. 2 písmo d) ZPZ). V této souvislosti je třeba zejména trvat na požadavku, aby výjimky z povinnosti mlčenlivosti zdravotnických pracovníků, která je založena zákonem, mohly být prolomeny, jako

zvláštními předpisy, opět jen zákony a nikoli právními předpisy nižší síly.

V tomto směru je třeba upozornit i na § 124 OSŘ, podle kterého dokazování je třeba provádět tak, aby byla šetřena povinnost zachovávat mlčenlivost o utajovaných skutečnostech chráněných zvláštním zákonem a jiná zákonem stanovená nebo státem uznávaná povinnost mlčenlivosti. V těchto případech lze provést výslech jen tehdy, jestliže vyslýchaného zprostil povinnosti mlčenlivosti příslušný orgán nebo ten, v jehož zájmu má tuto povinnost. Přiměřeně to platí i tam, kde se provádí důkaz jinak než výslechem.

Jednou daný souhlas může dotčená osoba kdykoliv opět svobodně odvolat (výslovně srov. čl. 5 bod 3 Úmluvy III), je-li poučena i o následcích odvolání. Jinak řečeno, i odvolání jednou daného souhlasu je třeba respektovat. To však přirozeně nemůže platit a neplatí tam, kde již byly započaty či dokonce provedeny zákroky, které jsou nezvratné, anebo zákroky, jejichž přerušení v jejich průběhu by znamenalo vážné ohrožení zdraví či dokonce života pacienta. V opačném případě by se ošetřující lékař vystavoval postupu *non lege artis* se všemi nepříznivými právními důsledky .

Lze tedy uzavřít, že provede-li lékař výkon, jímž zasáhne do tělesné integrity fyzické osoby, aniž by k tomu měl její souhlas, buď vůbec či právně významný (relevantní) a zároveň aniž by šlo o některý z případů, ve kterých právní řád stanoví omezení práva na tělesnou integritu z důvodů veřejného zájmu, jde z jeho strany vždy o neoprávněné, tedy protiprávní jednání (jednání *non lege artis*) se všemi občanskoprávními, pracovněprávními, popř. i trestněprávními nepříznivými důsledky z toho vyplývajícími.

## IX. „NEGATIVNÍ REVERS“

V praxi se může stát, a také se někdy stává, že pacient, navzdory tomu, že byl řádně poučen tak, aby se mohl svobodně a informovaně rozhodnout (§ 23 odst. 1 ZPZ a čl. 5 Úmluvy III), potřebnou zdravotní péči odmítne. O takovém odmítnutí hovoří výslovně § 23 odst. 2 věta druhá ZPZ, kde se uvádí: „Odmítá-li nemocný potřebnou péči i přes náležité poučení, včetně poučení o případných možných důsledcích a rizicích, ošetřující lékař (nikdo jiný jako např. zdravotní sestra) si o tom vyžádá písemné prohlášení (tzv. negativní revers)“. I odmítnutí potřebné péče je totiž právem nemocného a jako takové musí být respektováno. Zmínka o tomto písemném prohlášení není stanovením formy platného odmítnutí ve smyslu § 40 odst. 1 OZ, nýbrž slouží jen k zajištění důkazu. Sepsání písemného prohlášení o odmítnutí (tzv. negativní revers) si ošetřující lékař nemůže vynutit. Odmítne-li ovšem nemocný takové písemné prohlášení i přes řádné poučení lékařem vydat, je v zájmu lékaře, aby si vzhledem k možným nepříznivým právním důsledkům, které jsou s neposkytnutím zdravotní péče jinak spojeny, zajistil spolehlivý důkaz o odmítnutí jiným vhodným způsobem (např. podpisem svědka, atd.). O odmítnutí ve shora uvedeném smyslu nelze tedy mluvit tehdy, jestliže nedošlo k projevu souhlasu pacienta (není tedy totožné s neexistencí souhlasu), nýbrž jen tehdy, nedošlo-li k projevu souhlasu za kvalifikovaných okolností, tj. i přes to, že byl nemocný lékařem řádně o povaze onemocnění, o potřebných výkonech i případných důsledcích a rizicích poučen. O poučení pořídí ošetřující lékař záznam do zdravotnické dokumentace podepsaný jím a svědkem.

Jak projev vůle o souhlasu, tak projev vůle o odmítnutí souhlasu k provedení zdravotní péče je třeba jako právní úkon vykládat ve smyslu pravidel stanovených v § 35 OZ. Pro případ výkladu je třeba jen zdůraznit, že by vždy měla být chráněna dobrá víra toho, komu byl právní úkon určen (§ 35 odst. 3 věta druhá OZ).

Udělení souhlasu k provedení výkonu (zákroku) zdravotní péče je právním úkonem, jímž oprávněný subjekt realizuje své dispoziční právo, které je součástí obsahu jeho práva na tělesnou integritu. Proto souhlas pacienta k zdravotnímu, konkrétně k vyšetřovacímu či léčebnému výkonu předpokládá na jeho straně způsobilost k právním úkonům. Je-li pacient způsobilý k právním úkonům, nemohou za něho dát souhlas žádné jiné osoby. Může-li nezletilé dítě vzhledem ke své rozumové vyspělosti posoudit vyšetřovací či léčebný výkon, rozhoduje o souhlasu s výkonem či o odepření souhlasu k výkonu samo. Jestliže však příslušný výkon nezletilé dítě samo posoudit nemůže, rozhodují za něj jeho zákonní zástupci. V prvé řadě rodiče, mohou to však být i poručníci, popř. jiné osoby či orgán k tomu zmocněný zákonem (čl. 6 bod 2 Úmluvy III). Podle čl. 6 bodu 3 Úmluvy III se však v takovém případě názor nezletilého dítěte bere v úvahu úměrně jeho věku a stupni jeho psychické vyspělosti. Zákonní zástupci dotčené nezletilé osoby musí rovněž obdržet potřebné poučení (informace). I zákonný zástupce může svůj jednou daný souhlas kdykoliv odvolat, je-li to v nejlepším zájmu dítěte (čl. 6 bod 5 Úmluvy III). Za osobu zletilou, avšak zbavenou či omezenou ve způsobilosti k právním úkonům, dává souhlas k vyšetřovacímu či léčebnému úkonu její zákonný zástupce, tj. opatrovník.

## X. OMEZENÍ PRÁVA NA TĚLESNOU INTEGRITU

Jako každý právní úkon musí být i daný souhlas pacienta svobodný a vážný, určitý a srozumitelný, a dále nesmí svým obsahem či účelem odporovat zákonu, či jej obcházet anebo se přičít dobrým mravům. Léčebný a preventivní účel zásahů do tělesné integrity, k nimž v oblasti zdravotní péče dochází, odůvodňuje, že český právní řád stanoví ve veřejném zájmu (v zájmu veřejného zdraví) též povinnost podrobit se v některých případech výkonům zdravotní péče. Jde o ustanovení sledující např. léčení nebo prevenci vzniku některých přenosných nebo jiných společensky zvlášť závažných chorob (povinné očkování, vyšetřování a léčení), ochranu společnosti před alkoholiky, toxikomany a duševně chorými osobami ohrožujícími bezpečnost svou a svého okolí (povinné léčení), popř. i detenci v ústavní zdravotnické péči.

Všechny tyto zásahy představují omezení subjektivního práva na tělesnou integritu, jak bylo shora vymezeno, a to jak o jeho složku negativní, tak o jeho složku pozitivní (zejména o právo dispoziční).

Český právní řád upravuje v určitém rozsahu povinnost fyzických osob podrobit se zdravotním - jmenovitě preventivním a léčebným úkonům. Úpravu v tomto směru obsahují § 9 odst. 4 písmo a) a § 23 odst. 3 a 4 ZPZ.

Podle ustanovení § 9 odst. 4 písmo a) ZPZ je každý v zájmu svého zdraví a zdraví svých spoluobčanů povinen podrobit se v případech stanovených obecně závaznými předpisy zdravotnickým prohlídkám a diagnostickým zkouškám, léčení nemocí společensky zvlášť závažných, asanačním, dezinfekčním a jiným opatřením na ochranu před nákazou.

S uvedenými případy omezení osobnostního práva na tělesnou integritu úzce souvisí některé další závažné případy, v

nichž platný zákon o péči o zdraví lidu umožňuje provést vyšetřovací a léčebné výkony bez předchozího souhlasu nemocného (§ 23 odst. 4 ZPZ a čl. 8 Úmluvy III, podle kterého "pokud v situacích nouze nelze získat příslušný souhlas, lze jakýkoliv nutný lékařský zákrok provést okamžitě, je-li nezbytný pro prospěch zdraví dotyčné osoby"). Je tomu tak podle § 23 odst. 4 ZPZ v těchto případech:

a) Jde-li o vyšetřovací nebo léčebný výkon, jehož neodkladné provedení je nezbytné k záchraně života nebo ve prospěch zdraví dítěte (nezletilé osoby), které vzhledem ke své rozumové vyspělosti nemůže posoudit nezbytnost výkonu nebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům a odpírají-li rodiče nebo opatrovník souhlas. Bude-li proto dítě, tj. nezletilá osoba schopna vzhledem ke své rozumové vyspělosti a tím i k odpovědnosti za své zdraví posoudit povahu a význam vyšetřovacího či léčebného úkonu, je oprávněna dát k němu souhlas sama. Zákonem stanovené kritérium § 23 odst. 3 ZPZ je třeba chápat objektivně. Každý jednotlivý případ musí být posuzován nikoliv podle individuální rozumové vyspělosti konkrétní nezletilé osoby, nýbrž podle rozumové vyspělosti, která se předpokládá u osoby určitého věku (není sporu o tom, že v tomto směru bude třeba přihlížet zejména k závažnosti příslušného výkonu a k jeho riziku).

Podle J. Stolínové lze s ohledem na poměrně širokou rozumovou vyspělost nezletilých osob v rozmezí 14 a 15 let obecně usuzovat, že tyto nezletilé osoby jsou způsobilé dát platný souhlas k většině obvyklých preventivních, diagnostických a terapeutických výkonů s výjimkou závažných a riskantních výkonů, které ohrožují život nebo zdraví dlouhodobě. Ani mladším dětem však nelze úplně odepírat způsobilost k udělení souhlasu s lékařským výkonem (v těchto



případech by však mělo jít pouze o výkony menšího významu).

Tam ovšem, kde půjde o zdravotní, konkrétně vyšetřovací či léčebný výkon, který nezletilá osoba vzhledem ke své rozumové vyspělosti a tím k odpovědnosti za své zdraví již sama posoudit nemůže, bude třeba vyžadovat souhlas jejích rodičů jako zákonných zástupců, či, jak stanoví čl. 6 bod 2 Úmluvy III, úřední osoby či jiné osoby anebo orgán zmocněný k tomu zákonem. Může se však stát, že rodiče nezletilého dítěte potřebný souhlas odmítnou poskytnout. V takovém případě bude namíste, aby i tu lékař o jejich odmítnutí pořídil tzv. negativní revers.

Je-li však neodkladné (urgentní) provedení vyšetřovacího anebo léčebného výkonu nezbytné k záchraně života anebo ve prospěch zdraví dítěte, rodiče však souhlas dát odpírají a dítě samo není rozumově vyspělé posoudit nezbytnost takového výkonu, dává § 23 odst. 3 ZPZ v souladu s čl. 8 Úmluvy III lékaři zákonnou možnost, aby v takovémto výjimečném případě výkon bez dalšího okamžitě provedl. I v tomto případě však postihuje lékaře povinnost poučit takového pacienta ve smyslu § 23 odst. 1 ZPZ, čl. 5 Úmluvy III. Poučení se v těchto zvláštních případech bude řídit povahou onemocnění, aktuálním stavem pacienta a vůbec celkově nastalou situací.

Cílem této úpravy, kdy se v těchto výjimečných případech přesouvá závažnost rozhodování na lékaře, je čelit za neodkladné situace neodvratným škodám, které by jinak mohly pro neodpovědný postoj zákonného zástupce, ocitajícího se v rozporu se zájmem chráněné osoby, nastat. Je však třeba trvat na tom, že tento postup předpokládá, aby vyšetřovací či léčebný výkon bylo vzhledem k nastalé situaci možno kvalifikovat jako neodkladný (nezbytný - čl. 8 Úmluvy III) k



záchranně života či ve prospěch zdraví chráněné osoby. Pokud by o takový případ časové neodkladnosti nešlo a rodiče nezletilého dítěte by odpírali dát souhlas k lékařskému zákroku, zřejmě by nezbylo, než takový případ řešit za pomoci soudu v opatrovnickém řízení. Mach J. (2003). Stejně jako případy nezletilého dítěte je třeba podle § 23 odst. 3 ZPZ a čl. 6 bod 3, popř. čl. 8 Úmluvy III posuzovat i případy osob zbavených způsobilosti k právním úkonům (místo rodičů bude ovšem vystupovat opatrovník).

b) Nejen provádět vyšetřovací a léčebné výkony, ale dokonce nemocného převzít do ústavní péče, je-li to podle povahy onemocnění třeba, je možno bez jeho souhlasu (§ 23 odst. 4 cit. zák.):

1) jde-li o nemoci stanovené zvláštním předpisem, u nichž lze uložit povinné léčení (např. povinné očkování, přenosné choroby s izolací, karanténou, atd.);

2) ohrožuje-li osoba, jevící známky duševní choroby či intoxikace, své okolí (ochrana společnosti např. před agresivním chováním pacienta) nebo sama sebe (ochrana nemocného před důsledky vlastní choroby);

3) není-li si možno vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat jeho souhlas a jde o neodkladné nezbytné vyšetřovací a léčebné výkony nutné k záchranně života či zdraví, které je třeba ve prospěch zdraví dotyčné osoby provést okamžitě;

4) jde-li o nosiče choroboplodných zárodků některých infekčních onemocnění.

Výčet těchto případů je taxativní. Pokud jde o případ sub 3) jsou podmínky pro provedení vyšetřovacího či léčebného výkonu popř. i pro převzetí nemocného do ústavní péče tyto:

Za první, nelze si vyžádat předchozí souhlas nemocného vzhledem k jeho zdravotního stavu (nemocný je např. v šoku, trpí velkými bolestmi, má snížený stav intelektu, trpí poruchou vědomí, neuvědomuje si svou situaci, takže vlastně ve skutečnosti není ani schopen relevantně projevit svou vůli). V takových případech nelze proto ani odmítání péče považovat za právně účinné.

Za druhé, jde o neodkladný výkon, takže není-li proveden okamžitě, hrozí nebezpečí z prodlení, resp. hrozí stav nouze (čl. 8 Úmluvy III). Konečně za třetí, lékařský výkon je nutný (nezbytný) k záchraně života či k prospěchu zdraví nebo je, jak stanoví čl. 8 Úmluvy III, k prospěchu zdraví dotčené osoby. Zda o takovýto případ jde či nikoliv, bude vždy záviset na posouzení lékaře podle okolností jednotlivého případu.

V lékařské praxi se vyskytují i případy, kdy nemocnému sice hrozí nebezpečí bezprostřední smrti, nemocný však i přes náležité poučení (informaci) při plném vědomí a svobodné vůli lékařskou péči - byť vitálně indikovanou (např. provedení transfúze krve či jinou léčbu) - odmítá (např. z náboženských důvodů, z politického přesvědčení, z obavy před nákazou virem HIV). Tyto případy stávající zákon o péči o zdraví lidu žádným specifickým způsobem neřeší. Pak ovšem platí vše, co bylo řečeno již výše o tzv. negativním reversu. I odmítnutí potřebné péče je právem nemocného a musí být proto jako takové respektováno.

Kromě výše uvedených případů zakotvených v zákoně o péči o zdraví lidu zavádí český právní řád nucené léčení v souladu s čl. 26 Úmluvy III ještě ve dvou dalších případech.

Prvním z těchto případů je ochranné léčení podle § 72 TZ (odlišovat od případů podle § 23 odst. 3, § 24 ZPZ), které

ukládá soud v trestním řízení tehdy, jde-li o pachatele, jenž spáchal trestný čin ve stavu zmenšené přičetnosti a soud má za to, že ochranné léčení, které zároveň ukládá, zajistí nápravu pachatele a ochranu společnosti lépe než trest (§ 25 TZ). Tento postup se však nepoužije, jestliže si pachatel stav zmenšené přičetnosti přivodil, byť i z nedbalosti, vlivem návykové látky. Dále jestliže pachatel spáchal trestný čin ve stavu zmenšené přičetnosti a soud má za to, že by vzhledem ke zdravotnímu stavu pachatele bylo možno za současného uložení ochranného léčení dosáhnout účelu trestu i trestem kratšího trvání (§ 32 odst. 2 TZ), anebo jestliže pachatel činu jinak trestného není pro nepřičetnost trestně odpovědný a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný (§ 72 odst. 1 TZ). Soud může uložit ochranné léčení i tehdy, jestliže pachatel spáchal trestný čin ve stavu vyvolaném duševní poruchou a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný anebo jestliže pachatel, který se oddává zneužívání návykové látky, spáchal trestný čin pod vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním. Ochranné léčení však soud neuloží, je-li vzhledem k osobě pachatele zřejmé, že účelu nelze dosáhnout. Ochranné léčení se vykonává zpravidla ve zdravotnickém zařízení.

V určitých případech stanovených v § 72 odst. 4 TZ může soud nařídit i ambulantní léčení, popř. ústavní léčení dodatečně změnit na ambulantní léčení nebo naopak. Ochranné léčení trvá, vyžaduje-li to jeho účel. O propuštění rozhoduje soud (§ 72 TZ).

Další případ nuceného vyšetření a léčení upravuje zákon č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, ve znění pozdějších předpisů. Osobě závislé na alkoholu nebo na jiné návykové látce, včetně osoby závislé na nikotinu, která se léčebně preventivní péči dobrovolně nepodrobí nebo ji odmítá anebo poskytnutou péči ztěžuje,

může být uložena povinnost podrobit se ambulantní péči a jestliže by se tato ukázala neúčinnou anebo jestliže tato osoba odmítá se jí podrobit, povinnost podrobit se ústavní péči. Povinnost podrobit se ústavní péči opakovaně lze uložit jen tehdy, nejde-li o stav trvalý, léčením neovlivnitelný.

Možnost přezkoumat toto rozhodnutí o povinnosti podrobit se ústavní péči, má soud na návrh osoby, již se rozhodnutí týká, jejího opatrovníka či osoby jí blízké (§ 9 odst. 4 cit. zák.). Touto úpravou došlo k zavedení výrazné soudní záruky ochrany fyzických osob. Zdravotnické zařízení zapisuje osoby závislé na alkoholu nebo jiné návykové látce do své evidence, o čemž je povinno dotyčné osoby vyrozumět (§ 9 odst. 6).

## XI. „LIVING WILL“ – „DŘÍVE VYSLOVENÉ PŘÁNÍ“

Závěrem je třeba věnovat pozornost ještě jedné otázce, o které zatím nebyla řeč. Zákon č. 20/1966 Sb., ve znění pozdějších předpisů, na žádném ze svých míst zatím neupravil postup v případě, kdy ohledně lékařského zákroku pacient vyslovil již dříve určitá přání, avšak v době zákroku již není ve stavu, kdy může tato svá přání vyjádřit. Tuto situaci dnes upravuje čl. 9 Úmluvy III, který výslovně stanoví, že lékař má povinnost brát zřetel i na "dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání". Záměrem cit. čl. 9 Úmluvy III je umožnit, aby osoby schopné pochopit situaci s ohledem na předvídatelné události (např. v případě progresu nemoci) mohly vyslovit svá přání ve vztahu k budoucímu možnému poskytnutí zdravotní péče ještě v době, kdy jsou schopny tento souhlas platně udělit, popř. platně odmítnout. Povinnost respektovat toto přání však není, jak plyne z obsahu citovaného článku, absolutní. Při respektování dříve

vysloveného přání je třeba vždy přihlížet zejména i k době, kdy toto přání bylo vysloveno (nesouhlas k poskytnutí určité zdravotní péče), k pokroku v medicínské vědě a ke způsobu léčby, popř. k technickému pokroku. Dříve vyslovené přání by nebylo možno v žádném případě respektovat tam, kde by jeho pozdější realizace za jiných podmínek vedla ke zkrácení či dokonce k ukončení života pacienta.

Požadavek vyslovený v čl. 9 Úmluvy III se však při zachování všech náležitostí, které v českém právu platí, uplatní i dnes. Nově připravovaný návrh zákona o zdravotní péči již v tomto směru bude obsahovat výslovně shodnou úpravu.

## **XII. OBČANSKOPRÁVNÍ ODPOVĚDNOST**

Problematika odpovědnosti za škodu je upravena v šesté části zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů a to v §§ 415-459. Podstatou těchto vztahů je vzájemná rovnost subjektů. Odpovědnostní vztahy dle občanského zákoníku mohou existovat bez rozdílu jak mezi fyzickými, tak i mezi právníckými osobami a státem. Stát prostřednictvím svých orgánů zde nevystupuje jako nadřazený subjekt, ale výlučně jako subjekt rovnocenný.

Základní povinností, která vyplývá z občanského zákoníku je povinnost počínat si tak, aby nedocházelo ke škodám (§ 415 OZ). Jedná se o generální klauzuli, která se vztahuje na všechny účastníky občanskoprávních vztahů. Porušení této povinnosti může být způsobeno nejenom konáním, ale i nekonáním, měl-li subjekt povinnost konat. Tato povinnost je uvedena v § 417 odst.1 OZ, ze kterého vyplývá, že každý, komu hrozí škoda je povinen zakročit k jejímu odvrácení.

Ke vzniku právní odpovědnosti musí být splněny následující jasně definované předpoklady:

Musí jít o jednání nebo opomenutí, které je protiprávní, tedy je v rozporu s povinnostmi zdravotnického pracovníka.

S povinností poskytovat zdravotní péči v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, tedy *lege artis*.

Jednání *non lege artis* vedoucí ke škodlivému následku – tedy k porušení nebo ohrožení zákonem či jiným právním předpisem chráněných hodnot. Postačí přitom, jsou-li tyto hodnoty ohroženy – např. neposkytnutí pomoci nemusí mít za následek škodu na zdraví. Sama skutečnost, že pomoc nebyla poskytnuta, je již následkem, tedy ohrožením zákonem chráněných hodnot.

Mezi jednáním či opomenutím a škodlivým následkem musí být příčinný vztah, příčinná souvislost (kauzální nexus). K jednání či opomenutí musí dojít zaviněně, tedy úmyslně nebo z nedbalosti. V některých případech, zejména v oblasti občanského práva platí princip objektivní odpovědnosti (odpovědnosti za výsledek), kdy nemusí dojít ke splnění všech uvedených předpokladů, zejména se nepožaduje zavinění. Pro trestní odpovědnost je zavinění obligatorní podmínkou.

Jednání je projev vůle ve vnějším světě. Vůle řídí pohyb např. chirurgický výkon nebo zdržení se pohybu např. neposkytnutí léku. Jednáním je tedy nejenom konání, ale i opomenutí. Úmyslné opomenutí je úmyslným trestným činem. V případě opomenutí z nedbalosti jde o nedbalostní trestný čin. Následkem je porušení nebo ohrožení právem chráněných hodnot. Někdy je následkem pouhé ohrožení, jindy konkrétní škoda. Příčinná souvislost spojuje jednání s následkem.

Příčinou je každý jev, bez něhož by jiný jev nenastal, resp. nenastal způsobem jakým nastal.

## **XII.I Odpovědnost za škodu**

V případě poskytování zdravotní péče jde především o odpovědnost za škodu na zdraví, případně škodu způsobenou ztížením společenského uplatnění. Lze ji uplatnit také v rámci trestního řízení, pokud bylo vedeno, v tzv. adhezním řízení.

Odpovědným subjektem je vždy zdravotnické zařízení, které odpovídá za své zaměstnance. Za škodu, kterou způsobil zaměstnanec odpovídá vždy jeho zaměstnavatel. Zaměstnanec sám poškozenému za škodu neodpovídá. V omezeném rozsahu odpovídá za škodu svému zaměstnavateli podle zákoníku práce. V případě zdravotnických zařízení a pracovníků připadá v úvahu nejčastěji obecná odpovědnost za škodu způsobenou jinému porušením právní povinnosti, odpovědnost za škodu způsobenou okolnostmi, které mají původ v povaze přístroje nebo jiných věcí, které byly použity a odpovědnost za škodu na vnesených a odložených věcech. Specifickým případem občanskoprávní odpovědnosti je odpovědnost za zásah do práva na ochranu osobnosti. Pojistné podmínky pojišťoven většinou vylučují tyto škody z okruhu škod krytých profesní pojistkou.

Odpovědnost za škodu lze zásadně vyvodit jako odpovědnost:

- Obecnou podle §420 OZ, kde je dána možnost zprostit se této odpovědnosti tím, že zdravotnické zařízení prokáže, že škodu nezpůsobilo.
- Způsobenou provozní činností zdravotnického zařízení podle § 420a OZ, kde je dána možnost zprostit se odpovědnosti jen v případě, že by zdravotnické zařízení prokázalo, že škoda byla



způsobena neodvratitelnou událostí nemající původ v provozu zdravotnického zařízení nebo, že škoda vznikla vlastním zaviněním poškozeného.

- Objektivní a nevyvratitelnou podle § 421a OZ, kdy škoda byla způsobena okolnostmi, které mají původ v povaze přístroje nebo jiné věci, již bylo při poskytování zdravotnických služeb použito. Této odpovědnosti se nemůže zdravotnické zařízení zprostit.

Základní povinností uloženou zdravotnickým zařízením a potažmo tak i zdravotnickým pracovníkům je povinnost poskytovat péči v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy (§ 11 odst.1 ZPZ). Mělo by se jednat pochopitelně o poznatky ověřené, jejichž aplikace je pro pacienta maximálně bezpečná.

Povinnosti, jejichž porušení může zavdat příčinu ke vzniku odpovědnostního vztahu, jsou uvedeny v nejrůznějších právních normách, ať už tyto normy mají sílu zákona nebo ne. Navíc existuje velké množství pravidel, která nejsou stanovena žádnými právními normami. Jedná se o pravidla postupu *lege artis*, tj. postupy, které jsou v souladu s medicínskými poznatky. Je třeba konstatovat, že neexistuje jednotná a zcela výstižná definice postupu *lege artis*. Základní povinnosti zdravotnických pracovníků jsou stanoveny zákonem č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů. Jedná se předpis v dnešní době již zastaralý, navíc mnohokrát novelizovaný a neodpovídající zcela požadavkům současné lékařské praxe. Nicméně je třeba z něj vycházet, neboť tvoří páteř celého zdravotnického práva. V současné době je připraven návrh zákona o zdravotní péči, který by měl dříve zmíněný zákon nahradit.

Zvláštní druh občanskoprávní odpovědnosti je dán zákonem č. 82/1998 Sb. o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem.

Zatímco v trestním řízení musí obžaloba dokázat obžalovanému zavinění, v občanskoprávním řízení o náhradu škody se může žalovaný zprostit odpovědnosti, prokáže-li, že škodu nezavinil. V občanskoprávním řízení, které je upraveno občanským soudním řádem má ohledně zavinění důkazní břemeno žalovaný. Zásadním důkazem bývá v těchto případech znalecký posudek. Znalec musí především důsledně posoudit a zhodnotit počínání lékaře v situaci, v jaké byl, jaké byly jeho možnosti, jak se mu *ex ante* jevil stav nemocného, který byl *ex post* již zřejmý.

Na základě současné právní úpravy je cesta k vymožení práva poněkud složitá a zdlouhavá, přesto možná. Díky navrhovaným změnám legislativy se snad možnost prosazení práva stane lépe dostupnou.

## Seznam použité literatury:

- HAŠKOVCOVÁ, Helena: Práva pacientů. Havířov: Alena Krtilová, 1996.  
ISBN 80-902163-0-7
- HAŠKOVCOVÁ, Helena: Lékařská etika. Praha : Karolinum : Galén, 1997.  
ISBN 80-85824-54-X (Galén), 80-7184-466-7 (Karolinum)
- KACAFÍRKOVÁ Marcela: Některé praktické otázky z oblasti zdravotnického práva. Zdravotnictví a právo, 2003, roč. 7, č. 7, s. 8-10. ISSN 1211-6432
- KNAPPOVÁ, Marta, ŠVESTKA, Jiří: Občanské právo hmotné. Díl 1. Obecná část. Praha : ASPI, 2002. ISBN 80-86395-28-6
- KNAPPOVÁ, Marta, ŠVESTKA, Jiří: Občanské právo hmotné. Díl 3. Závazkové právo. Praha : ASPI, 2002. ISBN 80-86395-36-7
- MACH, Jan: Zdravotnictví a právo/ komentované předpisy. Praha : Orac, 2003.  
ISBN 80-86199-50-9
- PRUDIL, Lukáš: Základy právní odpovědnosti ve zdravotnictví. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. ISBN 80-7013-296-5
- STOLÍNOVÁ, Jitka: Občan, lékař, právo. Praha : Avicenum, 1990.  
ISBN 80-201-0036-9
- STOLÍNOVÁ, Jitka, MACH, Jan: Právní odpovědnost v medicíně. Praha: Galén, 1998. ISBN 80-85824-88-4
- ŠVESTKA, Jiří: Ochrana osobnosti v občanském právu. Praha : Linde, 2004. ISBN 80-7201-484-6
- ZEMAN, Zdeněk, DOLEŽAL, Antonín: Právní odpovědnost a právní vztahy v porodnictví. Praha : Galén, 2000. ISBN 80-7262-024-X
- ZEMAN, Petr: Soukromoprávní odpovědnost za škodu způsobenou v rámci poskytování zdravotní péče, Zdravotnictví a právo, 2002, roč. 6, č. 12, s. 12-16. ISSN 1211-6432