

UNIVERZITA KARLOVA

Právnická fakulta

Dominika Svobodová

Ochrana lékaře vs. ochrana pacienta.

Diplomová práce

Vedúci diplomovej práce: doc. JUDr. Josef Salač, Ph.D.

Katedra: občianskeho práva

Dátum vypracovania práce (uzavretie rukopisu): 16. 11. 2018

Prehlasujem, že predloženú diplomovú prácu som vypracovala samostatne a že všetky použité zdroje boli riadne uvedené a že práca nebola využitá k získaniu iného alebo rovnakého titulu.

Ďalej prehlasujem, že vlastný text tejto práce vrátane poznámok pod čiarou má 147 839 znakov, vrátane medzier.

Dominika Svobodová

V Prahe dňa 16. novembra 2018

Pod'akovanie:

Rada by som sa na tomto mieste poďakovala vedúcemu svojej diplomovej práce doc. JUDr. Josefovi Salačovi, Ph.D. za ústretové jednanie, pripomienky, rady a doplňujúce komentáre pri jej písaní. Ďalej by som chcela poďakovať kolegyni a kamarátke za poskytnutie podkladov, ktoré som použila pre praktické znázornenie a uvedenie reálneho prípadu. Veľké ďakujem adresujem aj celému pracovnému kolektívu, ktorý mi pomáhal nielen psychicky sa popasovať s touto úlohou. Samozrejme ďakujem svojim zamestnávateľom, ktorí mi poskytli dostatočný priestor na napísanie diplomovej práce. Na záver, ale určite nie v poslednom rade, by som sa chcela poďakovať svojim rodičom za veľkú podporu.

Obsah

Úvod	1
1. Medicínske právo	3
1.1. Pramene medicínskeho práva	3
1.1.1. Pramene práva s aplikačnou prednosťou pred zákonom	4
1.1.2. Právne predpisy so silou zákona	4
1.1.3. Podzákonné právne predpisy	5
1.1.4. Predpisy súvisiace s problematikou medicínskeho práva	5
1.2. Zásady v medicínskom práve	5
1.2.1 Zásada lege artis	7
2. Lekár	9
2.1. Etika	10
2.2. Morálka	11
3. Pacient	12
4. Vzťah lekára a pacienta	13
4.1 Historický vývoj	13
4.2. Povaha vzťahu	13
4.3. Právny dôvod vzniku a zániku tohoto vzťahu	15
4.3.1. Zmluva ako právny dôvod vzniku vzťahu medzi lekárom a pacientom	16
4.3.2. Iné právne dôvody vzniku vzťahu medzi lekárom a pacientom	17
4.3.3. Právny dôvod zániku vzťahu medzi lekárom a pacientom	17
4.4. Obsah vzťahu medzi lekárom a pacientom	18
4.5. Práva a povinnosti lekára	19
4.5.1. Povinnosť postupovať s náležitou odbornou starostlivosťou	19
4.5.2. Nezavedené metódy a ich povoľovanie podľa zákona o špecifických zdravotných službách	20
4.5.3. Informačná povinnosť	20
4.5.4. Povinnosť mlčanlivosti	21
4.5.5. Povinnosť prvej pomoci	22
4.5.6. Povinnosť vedenia zdravotnej dokumentácia	24
4.5.7. Porušenie povinnosti lekára	27
4.6. Práva a povinnosti pacienta	27
4.6.1. Podľa zákona o zdravotných službách	28

4.6.2. Právo na postup lege artis a právo na informácie	30
4.6.3. Revers	30
4.6.4. Poskytovanie zdravotných služieb bez súhlasu pacienta	31
4.6.5. Vopred vyslovené pranie	33
4.6.6. Problematika zadržania nepriaznivej informácie	34
5. Ochrana lekára	36
5.1. História vo svete	36
5.2. Súčasná situácia	36
5.3. Informovaný súhlas	37
5.3.1. GDPR v zdravotníctve– ochrana osobných údajov	39
5.3.2. Informácie o zdravotnom stave pacienta	40
5.3.3. Zvláštna úprava pre súhlas neplnoletého pacienta	41
5.3.4. Poskytnutie zdravotných služieb bez informovaného súhlasu	42
5.4. Ochrana osobnosti lekára	43
5.4.1. podľa tlačového zákona	43
5.4.2. podľa zákona o prevádzkovaní rozhlasového a televízneho vysielania	43
5.4.3. podľa občianskeho zákonníku	44
5.4.4. v rámci disciplinárneho konania	45
6. Ochrana pacienta	46
6.1. Prostriedky ochrany pred neoprávneným zásahom do osobnosti pacienta	46
7. Právna zodpovednosť v medicíne všeobecne	49
7.1. Občianskoprávna zodpovednosť	49
7.1.1. Typy občianskoprávnej zodpovednosti	49
7.2. Trestná zodpovednosť	51
7.3. Disciplinárna zodpovednosť.....	52
7.5. Priestupky podľa zákona o zdravotných službách	52
7.6. Zmluvná zodpovednosť	53
8. Rozobratie problematiky na reálnom prípade	54
9. Jednotlivé problematiky podľa slovenského práva	59
9.1. Lege artis	59
9.2. Informovaný súhlas	60
9.3. Revers	61

9.4. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti bez súhlasu pacienta	61
Záver	62
Zoznam skratiek	64
Zoznam použitých zdrojov	66
Zoznam príloh	71
Príloha č. 1: Žaloba na ochranu osobnosti s návrhom na náhradu nemajetkovej újmy vo výši 50.000,- Kč	73
Príloha č. 2: ÚPMD, Operační zákrok – endometrióza vaječníkov, správa zo dňa 10. 1. 2017	78
Príloha č. 3: Stimulačný protokol zo dňa 24. 5. 2017	80
Príloha č. 4: ÚPMD, Lekárska správa – nález zo dňa 29. 5. 2017	81
Príloha č. 5: ÚPMD, Operačný protokol, záznam operácie zo dňa 31. 5. 2017	82
Príloha č. 6: Thomayerova nemocnica, Prepúšťacia správa zo dňa 5. 6. 2017	83
Príloha č. 7: ÚPMD, Prepúšťacia správa zo dňa 20. 6. 2017	84
Príloha č. 8: ÚPMD, Lekárska správa zo dňa 27. 6. 2017	86
Abstrakt	87
Názov práce a kľúčové slová	89

Úvod

Ludské zdravie je v spoločnosti považované a vnímané za základnú a najdôležitejšiu hodnotu. Preto nie je nič zvláštne na tom, keď si ľudia aj pri gratuláciách prajú zdravie vo väčšine prípadov na prvom mieste.

Je dôležité si uvedomiť, že aj keď medicína ako jediná dokáže byť efektívnym a účelným prostriedkom na liečenie zranení a chorôb je nevyhnutné, aby právo prostredníctvom právnych noriem ukotvilo a stanovilo hranice, v ktorých je možné sa pri ochrane zdravia pohybovať. Povolanie lekára aj napriek tomu, že sa jedná o povolanie pre ľudstvo tak významné a zároveň zodpovedné, je potrebné regulovať určitými pravidlami. Takúto reguláciu nie je možné považovať za zásah do osobnosti človeka, naopak je potrebné ju vnímať tak, že právo upravuje a vytvára predpoklady pre efektívny a jednotný systém poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Jednoznačne môžeme povedať, že dostupnosť zdravotnej starostlivosti nás sprevádza po celý život. Za pomoci medicíny prichádzame na svet, trávime detstvo aj dospelosť, a často aj umierame, čím to ale nie vždy končí, keď je možné od tela oddeliť orgány, ktoré môžu pomôcť tým, ktorí to potrebujú.

Zdravotníctvo ale nechráni len tých, ktorí sa mu podrobujú. Prostredníctvom množstva inštitútov je zabezpečovaná ochrana aj ostatným, napríklad ochranné liečenie, zabezpečovacia detencia, povinné očkovania, či karanténa. Zároveň je ale úlohou práva, aby ani v takýchto prípadoch nedochádzalo k zneužitiu týchto postupov. Z toho vyplýva, že právna úprava je potrebná pre obidve strany vzťahu medzi pacientom a zdravotníckym personálom.

V dnešnej dobe je vedecko – technický pokrok natoľko rýchly a na tak vysokej úrovni, že postupne vznikli špecializácie v jednotlivých odboroch. Neznamená to, že by povolanie lekára bolo nejak znehodnotené a menej potrebné. Vďaka vede a lekárske poznatkom skôr začalo byť považované ako samozrejmosť to, že lekár má povinnosť človeku odstrániť utrpenie a bolesť. Rovnako aj vzťah lekára a pacienta prešiel určitým vývojom tak, ako to ďalej uvádzam vo svojej práci. Je dôležité si aj napriek tomu uvedomiť, že úplná rovnosť vo vzťahu lekára a pacienta, teda akýsi rovný partnerský vzťah je ťažko predstaviteľný. Pacient bude vždy tým, kto bude odkázaný na správnu a hlavne včas poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

Tému diplomovej práce som si vybrala najmä pre jej denno – dennú potrebu. Matéria, ktorá upravuje ochranu lekárov a pacientov spolu s ich právami a povinnosťami je veľmi rozsiahla a nie je možné sa zaoberať všetkými aspektami, preto som uviedla z môjho pohľadu tie najpodstatnejšie.

Po úvodnej časti, ktorá je venovaná teoretickému rozboru problematiky právnej úpravy medicínskeho práva, najdôležitejším zásadám medicínskeho práva, pacientovi, lekárovi a ich vzájomnému vzťahu, sa ďalej zaoberám právami a povinnosťami lekára a pacienta a ich ochranou, s dôrazom na informovaný súhlas pacienta a ochranu osobných údajov, zdravotnú dokumentáciu, dopredu vyslovené pranie, revers, a to z dôvodu častej diskusie medzi pacientami a odborníkmi v zdravotníctve. Pozornosť venujem aj poskytovaniu zdravotných služieb bez súhlasu pacienta, či problematike zamlčania nepriaznivej informácie.

Ochrana lekára a jeho práv je rozobratá v kapitole 5 a následne v kapitole 6 sa uvádza ochrana pacienta a jeho práv, aj keď sa problematika ochrany práv a povinností prelína celou diplomovou prácou.

Právnej zodpovednosti v medicíne sa venuje kapitola 7, ktorú samozrejme nie je možné opomenúť.

V nasledujúcej kapitole sa venujem rozobratiu prípadu, na ktorom sa pokúšam uviesť nejednoznačnosť riešenia respektíve rozdielnosť pohľadov na jednu konkrétnu situáciu.

V kapitole 9 uvádzam porovnanie právnej problematiky so slovenskou právnou úpravou ako zahraničnou materiálou.

Pri písaní diplomovej práce som vychádzala z aktuálnych právnych predpisov, judikatúry, aj z internetových zdrojov a poskytnutých názorov ľudí ako pacientov.

Cieľ, ktorý som si pri písaní tejto diplomovej práce stanovila bol ten, aby som priblížila právnú úpravu ochrany lekára a taktiež ochrany pacienta spolu s ich právami a povinnosťami, pri ktorých je podstatným ukazovateľom ich vzájomný vzťah.

1. Medicínske právo

Medicínske právo, je možné označiť tiež ako zdravotnícke právo. Vzťah práva a medicíny bol ešte donedávna vnímaný ako súčasť právnych odvetví, do ktorých svojou podstatou patrí. V poslednej dobe, však táto oblasť práva rýchlo napreduje, právna problematika medicínskeho práva je v Českej republike upravená mnohými právnymi predpismi. Medicínske právo ako také však nie je možné zaradiť do jedného konkrétneho právneho odvetvia, pretože obsahuje normy práva občianskeho, trestného aj správneho, pracovného, medzinárodného ale aj napríklad práva rodinného. Stále častejšie sa hovorí o medicínskom práve ako o relatívne samostatnom právnom odvetví, ktoré svojimi predpismi upravuje vzťahy medzi poskytovateľom zdravotnej starostlivosti (lekár, zdravotnícky pracovník) a príjemcom zdravotnej starostlivosti (pacient), pacientom a inými subjektami, ktoré v zdravotníckom odvetví vystupujú (poisťovne, atď.).

Zdravotníckemu právu na medzinárodnej úrovni je už dlhšie obdobie venovaná určitá pozornosť. Existuje veľké množstvo organizácií, asociácií a združení, ktoré sa touto časťou práva zaoberajú. Za najdôležitejšiu organizáciu, venujúcu sa zdravotníckemu právu je považovaná Svetová zdravotnícka asociácia,¹ založená v roku 1967.

Medicínske právo začalo vznikáť na základe potreby vyriešiť spory, ktoré nastali pri lekárskejších zákrokoch. Následne sa do medicínskeho práva zaradili aj iné, jednotlivé lekárske zákroky, ako sú potraty, klonovanie, transplantácie, a ďalšie.²

1.1. Pramene medicínskeho práva

Medicínske právo neupravuje len jeden komplexný predpis, práve naopak. Problematiku medicínskeho práva upravujú predpisy ako na medzinárodnej, tak na vnútroštátnej úrovni, vo forme zákonov, podzákonných predpisov. Medzinárodné pramene sú svojou záväznosťou nadradené zákonným predpisom a preto platí, že žiadny predpis nižšej právnej sily nemôže byť v rozpore s predpisom jemu nadradenému. Vzhľadom k hore uvedenej roztrieštenosti prameňov medicínskeho práva, autorka uvádza len tie pramene, ktoré považuje za kľúčové.

¹ The World Association for Medical Law

² HUMENÍK, I.: Ochrana osobnosti a medicínske právo. 1. vydanie – Bratislava: EUKÓDEX, s.r.o., 2011. ISBN 978-80-89447-58-9

1.1.1. Pramene práva s aplikačnou prednosťou pred zákonom

Z pohľadu delenia vzhľadom k veľkému množstvu je podľa hierarchie a právnej sily nutné uviesť najskôr tie, ktoré sú nadradené predpisom so silou zákona.

„Medzinárodný štandard ľudských práv týkajúci sa zdravotníctva a ochrany práv občanov v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti nie je kodifikovaný jednotne, ale je rozptýlený vo všeobecných zmluvách a paktoch o ľudských právach.“³

Z medzinárodných dohôd patrí k tým najvýznamnejším, upravujúcim medicínske právo Dohovor o ochrane ľudských práv a dôstojnosti človeka v súvislosti s aplikáciou biológie a medicíny, skrátene „Dohovor o ľudských právach a biomedicíne“ z roku 1997, v Českej republike prijatý pod č. 96/2001 Sb.m.s. K tomuto Dohovoru bol dňa 12. 1. 1998 prijatý Dodatkový protokol „O zákaze klonovania ľudských bytostí“, ktorý Česká republika ratifikovala, medzi ďalšie patrí napríklad Dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd z roku 1951, v Českej republike prijatý pod č. 209/1992 Sb., Európska sociálna charta z roku 1961, v Českej republike prijatá pod č. 14/2000 Sb.m.s., Dohovor o právach dieťaťa z roku 1989, ktorý Česká republika prijala pod č. 104/1991 Sb.

Z ústavných zákonov predstavujúcich zákony najvyššej národnej úrovne ide najmä o konkrétne články zo zákona č. 2/1993 Sb., Listiny základných práv a slobôd, ktoré zabezpečujú právo na život, nedotknuteľnosť osobnosti a ich súkromie, právo na osobnú slobodu, právo na zachovanie ľudskej dôstojnosti, na ochranu zdravia a zdravotnú starostlivosť.

1.1.2. Právne predpisy so silou zákona

Na zákonnej úrovni je medicínske právo upravené veľkým množstvom predpisov, ktoré je možné deliť podľa toho, či sa komplexne venujú celej oblasti, alebo špeciálne sa zameriavajú na konkrétne problematiku.

K najvýznamnejším všeobecným predpisom patria: zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotných službách a podmínkach jejich poskytovaní, skrátene Zákon o zdravotných službách, zákon o verejnom zdravotníom pojištění č. 48/1997 Sb., zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátných zdravotníckých zariadeniach, zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře,

³ MACH, Jan. *Medicína a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2006. Beckova edice ABC. ISBN 80-7179-810-x, str.

⁴ Usnesení předsednictva České národní rady ze dne 16. prosince 1992 o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky

České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubaře a farmaceuta.

Medzi špeciálne právne predpisy je možné zaradiť napríklad: *zákon o špecifických zdravotných službách č. 373/2011 Sb., zákon č. 202/2017 Sb., ktorým sa mení Zákon o špecifických zdravotných službách, zákon č. 66/1986 Sb., o umelom prerušení tehotenství, zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech.*

1.1.3. Podzákonné právne predpisy

Podzákonné predpisy tvoria rovnako dôležitú úlohu, ktorou je napríklad tá, že predpisy s vyššou právnou silou dopĺňujú, upresňujú či špecifikujú, najmä podzákonný predpis *Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnícké dokumentaci*, ktorá je vzhľadom k obsahu práce najvýznamnejšia.

1.1.4. Predpisy súvisiace s problematikou medicínskeho práva

S ohľadom na vyššie uvedené je možné konštatovať, že do oblasti medicínskeho práva významne zasahujú aj predpisy občianskeho práva, práva trestného, ako v hmotnej tak v procesnej časti a aj správneho práva. *Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád*, upravuje úpravu zvláštneho konania o vyslovení prípustnosti prevzatia alebo držania v ústave zdravotnej starostlivosti, *zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád, zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákon* sa oblasti medicínskeho práva venuje v celej rade ustanovení naprieč celým zákonníkom, kde hneď v I. Hlave sú uvedené trestné činy proti životu a zdraviu.

1.2. Zásady v medicínskom práve

Ako každé odvetvie, aj medicínske právo sa riadi zásadami, ktoré sú veľmi dôležité. Nie všetky zásady sú kodifikované vo forme rôznych predpisov a zákonov, akými sú napríklad etické kódexy, a pod.

Za najdynamickejšiu zásadu je v medicínskom práve považovaná zásada *lege artis*. V dôsledku rýchle sa meniaceho pohľadu na tento pojem je potrebné upozorniť na to, že podľa zákona, ktorý stanoví, že sa jedná o poznatky, ktoré sú súčasné (to znamená, že v čase, keď je starostlivosť poskytnutá) a zároveň musí platiť, že sa jedná o poznatky, ktoré sú dostupné. Je dôležité, aby hodnotenie toho, či to bolo podľa zásady *lege artis* alebo nie, bolo prenechané medicíne a nie právu. V medicíne neexistuje len jedno správne riešenie, jeden správny postup. Táto voľba je na lekárovi, ktorú cestu si vyberie, preto nie je možné považovať len určitú metódu

za správnu, teda v súlade s lege artis a ostatné označiť za non lege artis. Toto posúdenie, či sa jedná o postup lege artis je na súdnom znalcovi. Z tohto dôvodu, nie je možné, aby postup lege artis bol vnímaný a považovaný za zákonný postup. Taká situácia nie je žiaduca.

S pojmom lege artis⁵ sa spája veľa judikatúry. Keďže tento pojem nebol nikde upravený, bolo na súdoch, aby ho stanovili a definovali. Až v zákone o zdravotných službách bol prvýkrát pojem lege artis záväzne vyjadrený.

Súdna prax sa po rokoch ustálila na definícii: „*V trestneprávej náuke sa bežne považuje za porušenie lege artis, ak lekár pri výkone svojho povolania nedodrží rámec pravidiel vedy a medicínskych postupov, a to v medziach daných rozsahom svojich úloh podľa pracovného zaradenia, konkrétnych podmienok a objektívnych možností. Najvyšší súd v tejto súvislosti konštatuje, že chyba v diagnóze sama o sebe ešte nemusí mať charakter nedbalosti, ani konanie non lege artis. Môže tomu tak byť v prípade, že je nesprávna diagnóza dôsledkom závažného porušenia postupu pre jej určovanie, napríklad v prípade bezdôvodného nevyužitia dostupných diagnostických metód. Postup lekára je nutné hodnotiť tzv. ex ante, tj. na základe informácií, ktoré mal lekár v dobe rozhodovania k dispozícii.*“⁶ Túto definíciu potom vystriedala až legálna definícia zo zákona o zdravotných službách.

Medzi základné zásady medicínskeho práva patria:

- zásada povinnosti liečiť
- zásada dôvery pacienta v lekára
- zásada súhlasu pacienta s lekárskeým zákrokom
- zásada použitia súčasných a dostupných poznatkov = lege artis
- zásada rovnocenného, partnerského vzťahu medzi lekárom a pacientom.

Tieto zásady nefungujú každá samostatne. Všetky sa navzájom prekrývajú a dopĺňajú. Nie je možné ich označiť jediným, správnym pojmom, sú to zásady poskytovania zdravotných služieb, práva a povinností pacienta, práva a povinností lekára, zásady medicínskeho práva, atď.

Tú najčastejšie uvádzanú zásadu som už uviedla vyššie, napriek tomu pre jej diskutabilnosť je potrebné jej venovať väčší priestor v nasledujúcej časti.

⁵ Lege artis (lékařství) – Wikipedie. [online]. Dostupné z:

[https://cs.wikipedia.org/wiki/Lege_artis_\(l%C3%A9kařství\)](https://cs.wikipedia.org/wiki/Lege_artis_(l%C3%A9kařství))

⁶ Uznesenie Najvyššieho súdu zo dňa zo dňa 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005

1.2.1 Zásada lege artis

pojmem lex artis = zákon genia

Súčasná definícia zásady lege artis znie takto: „*Náležitou odbornou úrovňou sa rozumie poskytovanie zdravotných služieb podľa pravidiel vedy a uznávaných medicínskych postupov, pri rešpektovaní individuality pacienta, s ohľadom na konkrétne podmienky a objektívne možnosti.*“⁷ Z tejto definície vyplýva pre doktora niekoľko vecí:

a) úroveň poskytovaných služieb musí byť odborná na základe lekárskeho postupov, ktoré sú všeobecne uznávané

b) doktor si musí byť vedomý toho, že ku každému pacientovi, ktorý k nemu príde sa musí správať individuálne a s jeho informovaným súhlasom, ktorý je základom pre poskytovanie lekárskej starostlivosti, vybrať ten správny postup za podmienok dodržania zásady lege artis

c) hodnotenie lekárskeho postupu musí byť objektívne a taktiež musí byť prihliadnuté k možnostiam a okolnostiam, ktoré v tom danom momente boli (miesto, čas).

Bod a) je možné považovať za bod, ktorý sa dá označiť ako objektívny a to z dôvodu, že obidve podmienky, ktoré sú v ňom uvedené je možné považovať podľa čl. 4 Dohovoru o ľudských právach a biomedicíne za všeobecný štandard starostlivosti, ktorý treba dodržiavať. Je dôležité, aby bol dodržiavaný v každej situácii a teda nie je viazaný na konkrétneho pacienta, ako to je v bode b) a c), ktoré ukazujú na subjektívnu stránku. Poukazujú nielen na individualitu pacienta ale rovnako na konkrétne podmienky a reálne možnosti, ktoré mal lekár v daný moment.

Napriek tomu, že sa jedná o platnú definíciu podľa zákona, spolu so súčasnými lekáorskými poznatkami, je nejednoznačná. K tomuto pojmu sa vhodnejšie a presnejšie vyjádriť súdna prax.

*„Existuje tendencia posudzovať správnosť alebo nesprávnosť postupu lekára nie podľa toho, či skutočne správne alebo nesprávne postupoval, ale podľa toho, ako vec dopadla.“*⁸

Ako hovorí definícia, s každým pacientom ktorý príde, je treba jednať individuálne. Pretože problém, s ktorým príde a ktorý sa môže na prvý pohľad javiť ako štandardný, nie vždy taký naozaj je. Pre štandardné postupy existujú obvykle doporučené postupy, ktoré stanoví buď ČLK alebo nejaká odborná spoločnosť. Týchto doporučených postupov sa lekár môže, ale nemusí držať, je to len na jeho uvážení ako bude postupovať. Je však dôležité, aby v prípade, že

⁷ ustanovenie § 4 odst. 5 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotných službách

⁸ MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3683-9, str. 14

jeho rozhodnutie bude také, že liečebný postup sa bude odlišovať od toho bežného, všetko uviedol do zdravotnej dokumentácie. Takúto možnosť voľby by už lekár nemal v prípade, keby postup bol stanovený zákonom alebo napríklad záväzným stanoviskom Lekárskej komory, táto situácia je však len výnimočná.

Názory na pojem *lege artis*⁹ sa rozchádzajú, mnoho právnikov a súdnych znalcov si myslí, že ide o pojem už dávno prekonaný, iní si zase myslia, že ide o pojem podstatný, až nenahraditeľný.

O tom, čo je v súlade so zásadou *lege artis* a či ide o postup *non lege artis* – nesprávny odborný postup, nerozhodujú ani právnici, ani sudcovia, ani žiadni iní úradníci. Je to len na správnom a objektívnom posúdení odborníkov, to znamená lekárov a expertov z príslušných lekárskejších odvetví, vystupujúcich v pozícií súdneho znalca.

⁹ pojem *lege artis* (lat.) vznikol skrátením z *de lege artis medicinae* (lat.), teda podľa pravidiel umenia lekárskeho

2. Lekár

Lekár¹⁰ by mal byť z pohľadu pacienta vzdelaný, skúsený, ale aj starostlivý a citlivý, ktorý by pacienta vypočul, pomohol mu a poradil, ktorý by pacienta povzbudil, vzbudil v ňom nádej a motivoval do budúcnosti. Lekár nepredstavuje v zdravotníctve len osobu, ktorá na základe odborných znalostí poskytuje pomoc, ale je veľmi potrebné, aby bol ľudský a dokázal sa vcítiť do situácie pacienta, do zdravotného stavu v akom sa práve nachádza a na základe toho s chladnou hlavou a podľa lege artis pacienta liečil. Pojem lekár paradoxne v zákone č. 372/2011 Sb., o zdravotných službách, skoro nenájdem.

Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získavania a uznávania odbornej spôsobilosti a špecializovanej spôsobilosti k výkonu zdravotníckeho povolania lekára, zubača a farmaceuta, vyžaduje odbornú spôsobilosť, zdravotnú spôsobilosť a bezúhonnosť.

Odborná spôsobilosť je definovaná ustanovením § 4 odst. 1 zákona č. 95/2004 Sb.¹¹

Pre zdravotnú spôsobilosť sa vyžaduje lekárske posudok vydaný na základe lekárskej prehliadky. V ustanovení § 3 odst. 3¹² je definovaná požiadavka na bezúhonnosť, ktorá hovorí: „Za bezúhonného sa pre účely tohoto zákona považuje ten, kto nebol právoplatne odsúdený k nepodmienečnému trestu odňatia slobody pre úmyselný trestný čin spáchaný v súvislosti s poskytovaním zdravotných služieb, alebo sa na neho hľadí, ako by nebol odsúdený.“

Rovnako ako pri advokátoch aj lekár musí pre výkon povolania byť členom profesnej komory, ktorá združuje všetkých vykonávateľov tohoto povolania. Táto povinnosť je uvedená v ustanovení § 3 odst. 1 zákona č. 220/1991 Sb., o Českých lekárskej komore, Českých stomatologických komore a Českých lekárnických komore. V Českej republike sa teda jedná o Českú lekársku komoru, českú stomatologickú komoru a českú lekárnickú komoru. S týmto členstvom sú spojené tak práva ako aj povinnosti. Povinnosť členstva bola riešená aj Nálezom Ústavného súdu z dňa 14. 10. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 40/06 Sb n. u. ÚS 171/2008.¹³

¹⁰ z lat. *medicus*

¹¹ „Odborná spôsobilosť k výkonu povolania lekár sa získava absolvovaním najmenej šesťročného prezenčného štúdia, ktoré obsahuje teoretickú a praktickú výuku v akreditovanom zdravotníckom magisterskom štúdiom programe všeobecné lekárstvo.“

¹² zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získavania a uznávania odbornej spôsobilosti a špecializovanej spôsobilosti k výkonu zdravotníckeho povolania lekára, zubného lekára a farmaceuta

¹³ DOLEŽAL, Adam a Tomáš DOLEŽAL. *Přehled judikatury z oblasti zdravotnictví I.* Praha: Wolters Kluwer ČR, 2011. Judikatura (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7357-676-9, str. 140

2.1. Etika

Najčastejšie je definovaná ako: „veda o mravnosti, o pravidlách mravného správania, o mravných zásadách, a na rozdiel od morálky predstavuje obsahový, motivačný aspekt.“¹⁴ Tradičným obsahom tejto disciplíny je posudzovanie dobra a zla, pravdy a klamstva, spravodlivosti a nespravodlivosti, atď. Základnou vetou celej etiky je konať dobro a vyhýbať sa zlu.

Etika bola podľa záujmu a špecifikácie, ktorému sa venuje, spísaná do kódexov. Kódex etiky je dokument, ktorý svojím obsahom stanovuje pravidlá pre jednotlivé profesie, ale aj spoločnosti. Za najstarší etický kódex sa považuje Hippokratova prísaha¹⁵, ktorá lekárov zaväzuje nezištne pomáhať chorým, atď.

Princípy lekárskej etiky sú zakotvené v tejto prísaha. Keďže táto prísaha bola spísaná asi pred 2400 rokmi, je logické, že princípy v nej napísané boli ovplyvňované rôznymi vplyvmi vtedajšej doby.

¹⁴ *ethika*, gréc. *ethos* – mrav

¹⁵ Hippokratova prísaha znie: „Prisahám pri Apolónovi, bohovi lekárstva, pri Aeskulapovi, Hygiei a Panacei aj pri všetkých bohoch a bohyniach a dovolávam sa ich svedectva, že túto prísahu a tieto záväzky budem podľa svojich síl a svedomia poriadne dodržiavať: Svojho učiteľa v lekárskom umení si budem rovnako ctíť ako vlastných rodičov a vďačne mu ponúknem všetko potrebné. Ak sa dostane do núdze, dám mu zo svojho, rovnako i jeho potomkom dám a budem ich pokladať za vlastných bratov. Pokiaľ po znalostiach tohto umenia zatúžia, budem ich vyučovať zadarmo a bez nárokov na akékoľvek záväzky. Svojim synom a synom svojho učiteľa ako aj všetkým ustanoveným a na dodržanie lekárskeho mravov prisahajúcim umožním, aby sa zúčastňovali na výučbe aj na prednáškach aj na celej vede. Nikomu však inému.

Spôsob svojho života zasvätim podľa vlastných síl a svedomia úžitku chorých a budem ich ochraňovať pred každou krivdou a bezprávím. Ani prosbami sa nedám prinútiť na podanie smrtiaceho lieku, ani sám nikdy na to nedám podnet. Nijakej žene nepodám prostriedok na vyhnanie plodu. Svoj život a svoje umenie vždy budem chrániť v čistote a udržím ich bez akejkoľvek viny. Sám neuskutočním rez u nijakého chorého, ktorého trápia kamene, ale odovzdám ho do rúk mužom skúseným v tomto odbore.

Nech vkročím do akéhokoľvek domu, vojdem tam len s úsilím pomôcť chorým a budem sa vyhýbať každému podozreniu z bezprávia alebo hocijakého ublíženia. Zrieknem sa túžby po zmyslových pôžitkoch či so ženami či s mužmi, či so slobodnými či otrokmi. Keď pri svojej lekárskej praxi zbadám alebo vypočujem niečo, čo by malo zostať tajomstvom, o súkromnom živote ľudí všetko zamlčím a ako tajomstvo uchovám.

Ak budem túto prísahu dodržiavať a poriadne splňať, nech sa mi dožiči žiť navždy šťastne, nech sa dožijem úcty všetkých ľudí a nech sa radujem z plodov svojho umenia. Ak ju však poruším či poškvrním, nech sa mi stane pravý opak.“

Hippokratova prísaha¹⁶ však predstavovala vzor pri vytváraní ďalších etických lekárskeho kódexov.

Čl. 2 Dohovoru o ľudských právach a biomedicíne hovorí: „*Zájmy a blaho ľudskej bytosti budú nadradené záujmom spoločnosti a vedy.*“

Základnou podmienkou je vymedzenie vzťahu medzi pacientom a lekárom a stanovenie pravidiel etického správania, platné vo všetkých krajinách a vo všetkých situáciách, aj keď je pravdepodobné, že nikdy nie je možné predpokladať všetky situácie, ktoré by mohli nastať.

Etický kódex Českej lekárskej komory

Ide o etický kódex, ktorým by sa mali riadiť lekári v súčasnosti. Celým názvom ide o Stavovský predpis č. 10. Českej lekárskej komory, Etický kódex. V ustanovení § 1 všeobecné zásady odst. 3 je uvedené, že v prípade rozporu etiky, zákonov a záväzných predpisov, je lekár viazaný lekárskou etikou, ktorú ale berie na vlastnú zodpovednosť.

2.2. Morálka

Jedná sa o pravidlá, ktoré nemajú písomnú podobu. Ide o súbor hodnôt, ktoré si sám človek vytvorí a ktoré následne ovplyvňujú jeho správanie. Má subjektívny charakter. Nie je možné sankcionovať jej porušenie, jedná sa o vnútorný subjektívny postih každého človeka samostatne. Morálka¹⁷ je podriadená pojmu etika a tieto pojmy by sa nemali zamieňať. Základom prirodzenej morálky je nekonať to, čo človek nechce, aby sa dialo jemu. Už potom záleží na každého svedomí, ako sa s tým vyrovná, je to možné ale spájať so sociálnymi a výchovnými aspektami, ktoré vnímanie ovplyvňujú. Človek sa správa mravne, keď sa sám pred sebou necíti zahanbený.

¹⁶ Hippokratova prísaha | Slovenská lekárska komora. *Slovenská lekárska komora* [online]. Dostupné z: <https://lekom.sk/slovenska-lekarska-komora/hipokratova-prisaha>

¹⁷ z lat. *mos* – mrav, *moralis* – mravné

3. Pacient

Pojem pacient¹⁸ je vymedzený v zákone č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, konkrétně v ustanovení § 3 odst. 1 ZZS: „Pacientom sa rozumie fyzická osoba, ktorej sú poskytované zdravotné služby.“ Pacientom, je teda osoba, ktorá sa v dôsledku svojho problému ocitla v starostlivosti lekára. Každý človek je iný a preto aj človek ako pacient je jedinečný. Avšak všetci pacienti majú jedno spoločné a to záujem, aby bolo o ich zdravie postarané čo najrýchlejšie a na čo najvyššej úrovni.

Pri liečbe samej, je veľmi dôležitý psychický stav pacienta.

¹⁸ z lat. *patiens* = trpezlivý, trpiaci; lat. *pati* = znášať, trpieť

4. Vzťah lekára a pacienta

4.1 Historický vývoj

Vzťah medzi lekárom a pacientom prešiel v minulosti istým vývojom, keď na začiatku 20. storočia bola forma vzťahu založená na nadradenosti lekára nad pacientom. Lekár vystupoval ako autorita, či už ľudská, morálna a hlavne vzdelaná osobnosť. Väčšina lekárov liečila celé rodiny, často ale rodina riešila s lekárom omnoho viac, než len lekárske veci. Pacient mal možnosť si lekára vybrať, takže v prípade, že nebol s jedným spokojný, nič nebránilo tomu, aby si ďalší deň zavolať k sebe iného. Ale ak lekár stanovil pacientovi liečbu, pacient proti nej nemohol mať žiadne námietky, ani nemohol nijak ovplyvniť lekársky postup. Ďalším faktorom, ktorý ovplyvňoval možnosť voľby lekára boli financie, nie každý si ho vôbec mohol dovoliť.

V druhej polovici 20. storočia sa pomaly ale isto začína uplatňovať paternalistický prístup vo vzťahu medzi lekárom a pacientom. Pacient už nemá právo vlastného výberu lekára, je zaradený podľa oblastí do jednotlivých spádových nemocníc, ako aj k obvodným lekárom, ktorí sú už vopred určený k danej oblasti. Zákon o starostlivosti a zdraví ľudu č. 20/1966 Sb., ktorý bol platný od 30. 3. 1966 a účinný od 1. 7. 1966 stanovoval povinnosť lekára informovať pacienta o jeho zdravotnom stave. Aj v tej dobe mal pacient možnosť odmietnuť zákrok. Komunikácia a oboznámenie pacienta o všetkých informáciách nebola v tej dobe prioritou. Naopak, v prípade, že sa pacient zaujímal o svoj zdravotný stav, v tom lepšom prípade mu len nebola daná odpoveď, v tom horšom mu bolo vysvetlené, že nemá otravovať a rušiť.

Po revolúcií v roku 1989 sa vzťah a komunikácia medzi lekárom a pacientom začína meniť, lekári si začínajú uvedomovať, že pacient má právo mať informácie o svojom zdravotnom stave. Samotná komunikácia má veľký význam, či už v pôsobení na psychický stav pacienta alebo v prípade nutnosti z právneho dôsledku. Vo veľa prípadoch sa dá situácia vyriešiť len správnou komunikáciou.

Z paternalistického vzťahu sa vzťah lekára a pacienta premenil na dnešnú formu, ktorá je založená na forme „partnerského vzťahu“, čo ale neznamená, že ide o vzťah rovnocenný. Takýto vzťah má vzniknúť vždy vo vzťahu k pacientovi. Podávanie informácií musí byť zo strany lekára v takej podobe, aby bol pacient schopný údajom o zdravotnom stave a o liečbe poskytovanej lekárom porozumieť bez problémov.

4.2. Povaha vzťahu

Podľa zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníka a ustanovenia v ňom uvedenom, konkrétne v ustanovení § 2636 je vzťah medzi lekárom a pacientom založený na základe Zmluvy

o starostlivosti a zdraví, teda na základe občianskoprávnej zmluvy, ktorá je založená na právnych ustanoveniach súkromného práva.

Lekár nie je v situácií, kedy by ho trápila choroba a naopak, na základe odborných znalostí má o pacientovej chorobe vedomosti, a teda sa jedná o silnejšiu stranu tohto vzťahu. Túto situáciu reflektuje aj občiansky zákonník, ktorý pacientovi priznáva väčšiu právnu ochranu. Je teda možné prirovnať vzťah lekára a pacienta k vzťahu spotrebiteľskému, kde pacient spĺňa podmienky definície spotrebiteľa podľa ustanovenia § 419 NOZ a lekár spĺňa definíciu podnikateľa uvedenú v ustanovení § 420 odst. 1 NOZ. Pri vzťahovaní zákona o zdravotných službách, ako špeciálneho zákona k občianskemu zákonu, je potrebné uviesť ustanovenie § 11 a násl., kde sa napĺňa definícia podnikateľa uvedená v ustanovení § 420 NOZ. Lekár vykonáva povolanie buď ako zamestnanec alebo ako poskytovateľ zdravotných služieb. Z toho vyplýva, že aj lekár, ktorý je v zamestnaneckom pracovnom pomere, je podľa definície podnikateľom a to preto, lebo spĺňa ustanovenie § 166 NOZ, a to s odôvodnením na rozšírenie, ktoré podporuje dôvodová správa k občianskemu zákonníku: *„Pojmová predstava podnikateľa sa pre účely ochrany spotrebiteľa navrhuje rozšíriť tak, aby bol pojem spotrebiteľa vysvetľovaný konformne s európskym právom; spotrebiteľ musí byť chránený aj v prípadoch, kedy sa dostane do právneho styku s osobou, pre ktorú nie je kritérium zisku významné; napr. pri poskytovaní verejnej služby alebo pri všeobecne prospešnej činnosti (napr. pri chode nemocnice, verejnej dopravy, pri fungovaní verejne prospešných ústavov) osobami, ktoré vo vzťahu k tejto činnosti štatút podnikateľa nemajú, napr. preto, že patria do verejného sektoru.“* S poukázaním na ustanovenie § 433 odst. 2 NOZ je potrebné, aby bol pacient označovaný ako slabšia strana.

Vzhľadom k tomu, že povolanie lekára je činnosť jednoznačne veľmi odborná a v prípade, že človek chce toto povolanie vykonávať, je potrebné, aby týmito znalosťami disponoval, je celkom jednoznačné a jednoduché určiť, kto v tomto vzťahu vystupuje v pozícii odborníka.

Tento vzájomný vzťah nie je možné štandardizovať. Je to vzťah, ktorý vznikne medzi dvomi osobami, ktorý sa neustále mení a vyvíja.

Osoba, osobnosť, tento pojem je definovaný rozsudkom Najvyššieho súdu ČR zo dňa 26. 7. 2000, sp. zn. 30 Cdo 2304/99 tak, že: *„za osobnosť je považovaný človek ako jednotlivec, ako subjekt poznania, resp. poznávania, prežívania a konania vo svojej spoločenskej podstate aj individuálnych zvláštnostiach, ako najmenšia sociálna jednotka aj určitá psychofyzická a sociálne psychická štruktúra. Podstatou osobnosti sú jej vzťahy k vnímanej skutočnosti, k druhým ľuďom, ku kulturno-spoločenským hodnotám, k aktuálnemu stavu spoločensko - politického prostredia a*

pod. Tieto vzťahy sa prejavujú v styku s ľuďmi, v konaní a chovaní človeka, jeho kultúrnymi výtvormi a pod. “

Každý vzťah lekára a pacienta je jedinečný a to v dôsledku mnohých faktorov, ktoré tento vzťah ovplyvňujú. Medzi najvýraznejšie faktory patrí najmä osobnosť pacienta, jeho zdravotný stav, znalosti a skúsenosti lekára, atď. Vzťah medzi lekárom a pacientom je veľmi dôležitý, a to natoľko, že v niektorých prípadoch dokáže mať pozitívnejšie účinky ako samotná medikácia. Mnoho pacientov príde k lekárovi s veľkými obavami o svoje zdravie, no v konečnom dôsledku sa potrebujú len porozprávať a uistiť sa, že ich zdravotný stav je v poriadku a sú zdraví. Ich vzťah je založený na vzájomnej dôvere, úcte a rešpekte ako na jednej, tak na druhej strane. (Fialová k tomu uvádza, že dôvera pacientov v lekára je nahradená dôverou v účinné postupy a lieky; medziľudský vzťah je nahradený systémom inštitúcií)¹⁹

Napriek tomu je aj tento vzťah poznamenaný ekonomickým faktorom. Pacient má vo svojej podstate v dnešnej dobe naozaj dost' možností na výber, ku ktorému lekárovi pôjde. Lenže práve financie sú podstatný faktor, ktorý pacienta limituje. Medzi základné možnosti patrí, či si pacient vyberie súkromný sektor (súkromného lekára, súkromnú kliniku) alebo verejné zariadenie (štátnu nemocnicu), respektíve, či si má možnosť vybrať. Verejné zariadenia sú pre pacientov dostupnejšie, avšak v mnohých prípadoch nie sú vybavené na takej odbornej a technickej úrovni ako súkromné kliniky, ktoré disponujú najmodernejšími prístrojmi.

Ako príklad uvádzame návštevu zubného lekára, lekára, ktorého musí chtiac-nechtiac navštevovať každý. Preventívna prehliadka u zubného lekára v štátnej nemocnici nebude pacienta stáť žiadne peniaze. Naproti tomu základná preventívna kontrola u zubára súkromnej ordinácie bude pacienta stáť taxu, uvedenú individuálne podľa konkrétnej ordinácie (väčšinou sa nejedná sa o žiadnu nízku sumu).

4.3. Právny dôvod vzniku a zániku tohoto vzťahu

Kedže, jako bolo uvedené vyššie sa jedná o vzťah spotrebiteľský, ktorý je upravený právnymi predpismi občianskeho práva, a tak ako aj iné občianskoprávne vzťahy je založený na právnom konaní, nie však výhradne, keďže môže byť založený aj rozhodnutím štátneho orgánu (súdu).

¹⁹ FIALOVÁ, L., KOUBA, P., ŠPAČEK, M. editoři: *Medicína v kontextu západního myšlení*. Praha : Galén, 2008. ISBN 978-80 7262-513-0, s. 143

4.3.1. Zmluva ako právny dôvod vzniku vzťahu medzi lekárom a pacientom

Uvádza sa samostatne a na prvom mieste a to z dôvodu, že ide o najčastejší spôsob vzniku vzťahu v občianskom práve. Jedná sa o vzájomnú dohodu dvoch alebo viacerých osôb o určitých vzájomných právach a povinnostiach. *Občianský zákoník* v ustanoveniach § 1724 a násl. uvádza všeobecné predpoklady zmluvy ako takej. Samotný vzťah medzi lekárom a pacientom v oblasti poskytovania zdravotných služieb sa v ničom od tejto všeobecnej definície neodlišuje.

Zákon č. 89/2012 Sb., občianský zákoník uvádza dva typy zmlúv, ktoré je možno vzťahnúť na oblasť zdravotníckeho práva. Je to zmluva o poskytovaní starostlivosti o zdravie a ďalším typom je zmluva o dielo.

Zmluva o starostlivosti o zdravie je základnou zmluvou pre vznik vzťahu medzi lekárom a pacientom. V občianskom zákoníku jej patrí celý diel 9 – starostlivosť o zdravie v rámci Hlavy II. Tým, že je zaradená do Hlavy II. strany zmluvy sa označujú ako poskytovateľ a príkazník. Poskytovateľom je lekár, ktorého záväzok spočíva v starostlivosti o zdravie pacienta a príkazníka, ktorým je pacient alebo tretia osoba. Nemusí sa ale jednať len o lekárske zákroky, takýto vzťah vzniká aj v lekárni pri kúpe liekov. Medzi týmito dvomi typmi je ale rozdiel v ich predmete vzťahu, zatiaľ čo medzi lekárom a pacientom je predmetom činnosť, medzi lekárnikom a pacientom je to vlastnícke právo, ktoré je predmetom. Tak ako každý špeciálny predpis, sa aj zákon o zdravotných službách použije voči občianskemu zákonníku len do tej miery, do akej danú problematiku špeciálny zákon neupravuje. Ako je to aj v prípade vzniku vzťahu medzi lekárom a pacientom, tento vzťah zákon o zdravotných službách neupravuje, preto sa použije všeobecná úprava obsiahnutá v občianskom zákonníku.

Zmluva o dielo jako druhý zmluvný typ, je upravená v ustanoveniach §§ 2586 až 2635 NOZ. Ak by sme ju chceli od zmluvy o starostlivosti o zdravie odlíšiť, bolo by to najmä jej predmetom, ktorým je vytvorenie diela. Z tohoto dôvodu, bude možné tento zmluvný typ použiť len v určitom množstve prípadov. Dochádza aj ku kombinácii týchto dvoch zmluvných typov, napríklad u zubára, kedy pacient potrebuje zbrúsiť zub (zmluva o starostlivosti o zdravie) a vytvorenia korunky (zmluva o dielo).

Ako vyplýva z ustanovenia § 1746 NOZ je neprípustné, aby lekárska starostlivosť bola poskytovaná na základe inominátnej zmluvy.

4.3.2. Iné právne dôvody vzniku vzťahu medzi lekárom a pacientom

Je logické, že aj keď zmluva predstavuje základný spôsob vzniku vzťahu medzi lekárom a pacientom, nemôže byť jediným dôvodom. Preto, aj keď ide o malú množinu, predstavujú práve iné právne dôvody vzniku dôležité doplnenie základného typu.

Jedným z nich je napríklad jednostanné právne konanie. Pôjde o situácie, kde pacient nestihne, alebo nebude môcť uzavrieť zmluvu a nedôjde tak ku zmluvnému procesu medzi ním a lekárom. V praxi sa tak stane napríklad, keď je pacient v bezvedomí a je potrebné, aby mu bola poskytnutá okamžitá zdravotná starostlivosť. Na takúto situáciu sa nevzťahuje možnosť nahradenia súhlasu jeho zástupcom, tieto dva pojmy je treba starostlivo rozlišovať. Je teda možné zovšeobecniť, že v prípade bežných situácií je treba dodržiavať riadny právny postup, avšak v prípade vyskytnutia sa núdzovej situácie je možné postupovať aj formou jednostranného právneho úkonu, uvedené v ustanovení § 38 odst. 3 zákona o zdravotných službách.

Ďalším dôvodom vzniku bude rozhodnutie štátneho orgánu – súdu. Ako samostatný dôvod vzniku bude existovať len vo veľmi malom množstve prípadov, skôr pôjde o prípady, kedy rozhodnutie súdu bude jednou zo skutočností, na základe ktorých vznikne vzťah medzi lekárom a pacientom. Samostatným dôvodom bude napríklad pri uložení ochranného liečenia, alebo zabezpečovacej detencie. Nemusí to byť ale vždy len autoritatívne rozhodnutie súdu, môže sa jednať aj o situácie, kedy súd len vysloví súhlas so zásahom do osobnosti človeka, vtedy sa bude jednať len o časť, ktorá je nutná ako podmienka pre vznik právneho vzťahu pacienta a lekára.

4.3.3. Právny dôvod zániku vzťahu medzi lekárom a pacientom

Pre to, aby určitý vzťah mohol zaniknúť, musí najskôr vzniknúť, z toho vyplýva, že zánik je závislý na samotnom vzniku. Rovnako tak aj právny dôvod zániku bude závisieť na právnom dôvode vzniku tohoto právneho vzťahu. Všeobecnými dôvodmi zániku vzťahu sú: splnenie záväzku vyplývajúceho zo vzťahu, uplynutie času, ak je predmetom tohoto vzťahu, dohodou, výpoveďou, odstúpením od zmluvy, alebo keďže sa jedná o živé subjekty smrťou jednej alebo druhej strany, ale to len za predpokladu, že je viazaná na konkrétneho človeka. Je jasné, že v prípade pacienta nebude možné uvažovať o nahradení, ale v prípade lekára, ak nie je zmluva podpísaná s konkrétnym lekárom (rozdiel od zdravotníckeho zariadenia) je možné v prípade úmrtia, že lekárom pacienta sa stane iný lekár, ešte iná situácia je, kedy je zmluva sice uzavretá so zdravotníckym zariadením, avšak s určením konkrétneho lekára na určitý zákrok, aj v takom prípade pôjde o zmenu okolností.

Ak je vzťah lekára a pacienta založený na základe rozhodnutia súdu, zaniká vzťah v momente, kedy doba uvedená v rozhodnutí pominie, alebo jeho zrušením.

4.4. Obsah vzťahu medzi lekárom a pacientom

Už vyššie som uviedla, že základným špeciálnym zákonom k občianskemu zákonníku je zákon o zdravotných službách. Avšak existujú aj výnimky, vďaka ktorým sa aj občiansky zákonník stane špeciálnym predpisom vo vzťahu k *zákonu o zdravotných službách*, ide napríklad o písomnú formu súhlasu, kde *zákon o zdravotných službách* uvádza, tak forma sa vyžaduje len v prípade, že tak stanoví iný zákon alebo v prípade, že tak určí poskytovateľ zdravotných služieb s ohľadom na ich charakter. Nutné je aj určiť si, o aký typ predpisu v prípade *zákona o zdravotných službách* ide, či je povahou verejnoprávny alebo súkromnoprávny. Ak by išlo o predpis verejnoprávny, boli by jeho ustanovenia vo väčšine kogentné, tak jako to je vo verejnom práve, kde je regulácia prostredníctvom právnych noriem kogentnej povahy. Ale ani to, že sa jedná o predpis súkromnoprávnej povahy nič nerieši. Správnou variantou je, že povaha zákona o zdravotných službách je kombináciou, hybridom medzi týmito dvomi. Nie je teda podstatné pod aký druh právnych predpisov ho budeme radiť. V tomto ohľade je podstatné, že smerodajným faktorom sú ustanovenia, ktoré určujú obsah vzťahu medzi lekárom a pacientom, a majú súkromnoprávnu povahu. Z toho vyplýva, že právne normy, ktoré určujú práva a povinnosti lekára a pacienta v ich vzájomnom vzťahu majú dispozitívny charakter, teda s možnosťou „zvoliť si sám“, autonómiou vôle. Podstatou autonómie vôle je možnosť subjektov na základe ich vlastnej vôle rozhodnúť sa, k čomu sa chcú viazať. Zásada autonómie vôle je jasne vyjadrená aj v LZPS: „*Čo nie je zakázané, to je dovolené.*“²⁰ Občiansky zákonník dokonca túto zásadu zaradil na prvé miesto v ustanovení § 1 odst. 2.²¹

Jednotlivé ustanovenia, ktoré upravujú vzájomný vzťah lekára a pacienta majú teda súkromnoprávny charakter, ale nie je možné bez ďalšieho zisťovania na ne pozerat' ako na ustanovenia kogentného charakteru, ich povahu je nutné zistiť. Slovíčko vždy, by v tomto smere asi nemalo oporu, pretože v prípade nesplnenia povinnosti lekára a pacienta to zákonodárca považuje za správny delikt, ktorý má kogentnú povahu, ktorú nie je potrebné zisťovať.

²⁰ čl. 2 odst. 3 zákona č. 2/1993 Sb. Listiny základných práv a svobod

²¹ „*Nezakazuje-li to zákon výslovně, mohou si osoby ujednat práva a povinnosti odchylně od zákona; zakázána jsou ujednání porušující dobré mravy, veřejný pořádek nebo právo týkající se postavení osob, včetně práva na ochranu osobnosti.*“

Vzťah lekára a pacienta, ktorý sa na prvý pohľad môže javiť ako rozdielny a to z dôvodu založenia rozličnými spôsobmi, na základe rôznych dôvodov, tak ako môže mať aj rozdielny predmet, vždy ale bude tento vzťah po obsahovej stránke v zásade podobný. Všeobecne je možné povedať, že lekár je z veľkej časti zaťažený povinnosťami, naproti tomu množstvo povinností pacienta k lekárovi je obmedzené. Medzi základné povinnosti lekára, na základe ktorých je možné povedať, že je určený obsah vzťahu, je povinnosť lege artis, teda povinnosť postupovať s náležitou odbornou starostlivosťou, ďalej povinnosť informovať a povinnosť mlčanlivosti. K týmto povinnostiam lekára sú samozrejme pridelené zodpovedajúce práva pacienta. Ďalšou povinnosťou lekára je povinnosť viesť záznamy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Jednotlivé povinnosti sú rozobraté v nasledujúcich častiach tejto diplomovej práce.

4.5. Práva a povinnosti lekára

Ako je už uvedené vyššie medzi základné povinnosti lekára patrí povinnosť lege artis, teda povinnosť postupovať s náležitou odbornou starostlivosťou, ďalej povinnosť informovať a povinnosť mlčanlivosti. Tento výpočet ale samozrejme neuvádza všetky povinnosti lekára, tých má lekár ďaleko viac.

4.5.1. Povinnosť postupovať s náležitou odbornou starostlivosťou

Inak označovaná ako povinnosť postupu lege artis. Zákonná definícia podľa zákona o zdravotných službách je uvedená v ustanovení § 49 odst. 1 písm. a) „*Zdravotnícky pracovník je povinný poskytovať zdravotné služby, ku ktorým získal odbornú alebo špecializovanú spôsobilosť podľa iných právnych predpisov, v rozsahu odpovedajúcom jeho spôsobilosti, zdravotnému stavu pacienta, na náležitej odbornej úrovni a riadiť sa etickými princípmi.*“ Náležitá odborná úroveň je už uvedená vyššie v oddieli 1.2.1. zásada lege artis.

V NOZ je táto povinnosť uvedená odlišne, ustanovenie § 2643 stanoví: „*Poskytovateľ postupuje podľa zmluvy so starostlivosťou riadneho odborníka, a to v súlade s pravidlami svojho oboru.*“

Aj napriek odlišnému jazykovému výkladu dospejeme k záveru, že cieľ obidvoch je rovnaký a tým je zaistenie zdravotnej starostlivosti na čo najvyššej úrovni. Tým, že pojem starostlivosť riadneho odborníka je neurčitým právnym pojmom, ktorý musí súd vo svojej interpretácii definovať, lebo ako taký nie je definovaný. Je teda celkom pravdepodobné, že sa bude prekrývať s pojmom lege artis, ktorý ako už je vyššie uvedené, pred tým než bol zákonne definovaný, bol ústálený práve súdnou praxou.

4.5.2. Nezavedené metódy a ich povoľovanie podľa zákona o špecifických zdravotných službách

Je jednoduché povedať, že lekár postupoval *lege artis*, ale ako taký všeobecne uznávaný postup vznikne? Súčasná medicína je postavená na koncepcii dôkazu, tzn. že všeobecne uznávaným postupom sa nemôže stať postup, ktorý nemá žiadny dôkazný podklad a je založený výhradne len na teórii. Od začiatku je na postup dohliadané, kontrola prebieha hlavne zo strany štátu, kde sa predpokladá dostatočné zaistenie a kontrola klinického pokusu a potom následné testovanie. Overovanie nových postupov, ktoré doposiaľ neboli v klinickej praxi na živom človeku zavedené, je upravené zákonným predpisom, zákonom č. 373/2011 *Sb., o špecifických zdravotných službách*, konkrétne potom v ustanoveniach §§ 33 až 40.

Ak by si človek predstavil, že pod pojmom nezavedené metódy sa jedná o metódy, ktoré nie sú zavedené len v Českej republike ale už v iných štátoch Európskej únie, nie je to tak. Nezavedné metódy pre to, aby ich Ministerstvo zdravotníctva ČR poskytovateľovi zdravotných služieb povolilo, musia spĺňať tieto podmienky: predmetom sú postupy nové, ich overovanie je účelné a poskytovateľ, ktorý žiada o takéto povolenie, je k tomu spôsobilý.

Poskytovateľ si musí ešte pred začiatkom overovania stanoviť etickú komisiu, ktorá bude po tejto stránke dohliadať a posudzovať priebeh overovania nezavedených metód. Etická komisia kontroluje bezpečnosť a dodržiavanie práv pacientov. Aj overovanie má svoje fázy, po ktorých je poskytovateľ povinný podávať správy ministerstvu. Po ukončení procesu poskytovateľ podáva záverečnú správu. Na základe záverečnej správy potom ministerstvo skúma, či nezavedená metóda spĺňa podmienky pre to, aby bola zavedená do klinickej praxe, pričom dôležitým ukazovateľom pri hodnotení ministerstva je ukazovateľ prínosu na zlepšení zdravotného stavu pacientov. Výsledkom hodnotenia ministerstva je rozhodnutie, na základe ktorého potom nezavedenú metódu buď uzná za štandardnú alebo nie. Toto rozhodnutie je následne zverejnené vo Vestníku ministerstva spolu s možnosťou dialkového prístupu.

4.5.3. Informačná povinnosť

Reálna nerovnosť vzťahu medzi lekárom a pacientom, ktorá už bola rozoberaná vyššie, je práve vďaka informačnej rozdielnosti. Na začiatku vzťahu lekára a pacienta nemá lekár skoro žiadne informácie o zdravotnom stave pacienta, postupom času sa ale tento stav vďaka poskytovaným informáciám od pacienta a lekáorským zisteniam mení. Z toho vyplýva, že neinformovanosť lekára je napravitel'ná, naproti tomu neinformovanosť pacienta, nie je možné nijak „doplňit“.

Zákonná úprava sa však snaží túto evidentnú nerovnováhu potlačiť tým, že lekár má práve tú informačnú povinnosť, ktorá sa delí na povinnosť poskytnúť pacientovi všetky informácie týkajúce sa jeho zdravotného stavu a povinnosť poskytovať zdravotnú starostlivosť na základe informovaného súhlasu. Problematika informovaného súhlasu je podrobnejšie rozobratá nižšie v časti 5.3.

4.5.4. Povinnosť mlčanlivosti

Stojí na rozhraní medzi súkromným a verejným záujmom. Povinnosť mlčanlivosti zabezpečuje ochranu osobných údajov.

V prípade, že má pacient možnosť výberu z niekoľkých zdravotníckych zariadení, je pre neho dôležité nielen vybavenie tohoto zdravotníckeho zariadenia, ale aj ochota zdravotného pracovníka pacientovi pomôcť, poradiť mu. Aj to je dôležitý faktor, na základe, ktorého si pacient dané zdravotnícke zariadenie nakoniec vyberie.

Povinnosť mlčanlivosti je základom dôvery medzi pacientom a lekárom. Predstavuje záruku, že pacient sa môže bez akýchkoľvek zábran zdôveriť lekárovi o všetkom, čo ho trápi. Rovnako aj pre lekára to znamená, že informácie, ktoré od pacienta získa sú pravdivé a veľmi podstatné z hľadiska určenia správnej diagnózy. Potreba vzájomnej dôvery v seba predstavuje aj nárok pacienta na zrozumiteľné poskytnutie informácie o poskytovanej zdravotnej starostlivosti. V zdravotníctve sa to označuje pojmom lekárske tajomstvo – povinnosť zdravotníckeho pracovníka zachovať mlčanlivosť o skutočnostiach, ktoré sa dozvedel pri výkone svojho povolania. Túto povinnosť neukladajú lekárovi len právne normy, ale rovnako aj napríklad Kódex Práv pacientov, či Etický kódex Českej lekárskej komory a iné.

Povinnosť mlčanlivosti môžeme vymedziť ako „*zákonom uloženú alebo štátom uznanú povinnosť fyzickej osoby, neoznamovať nepovolenej osobe určité skúsenosti a súčasne niest' právne následky, v prípade, že by táto povinnosť bola porušená*“.²²

Z praxe vyplýva potreba, aby definícia povinnej mlčanlivosti bola čo najširšia.

Povinnosť mlčanlivosti popísaná v Komentári k trestnému poriadku: „*povinnosť mlčanlivosti spočíva...v zákaze oznamovať skutočnosti (informácie, údaje), na ktoré mlčanlivosť dopadá, iným osobám a v zákaze akéhokoľvek použitia chránených skutočností mimo rámec*

²² UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivosť zdravotníckych pracovníkov: komplexní rozbor aktuální právní úpravy: výjimky a právní odpovědnost: řešení sporných či komplikovaných případů z praxe: praktickou součástí jsou zpracované vzory formulářů*. Praha: Grada, 2008. Právo pro praxi. ISBN 978-80-247-2658-8, str. 11

zákona dovolenej dispozície s nimi. Bez oslobodenia od povinnosti mlčanlivosti nie je možné o skutočnostiach, ktorých sa mlčanlivosť týka, vypovedať ani v trestnom konaní.“ Na túto skutočnosť sa naráža v prípadoch, keď sa vedie vyšetrovanie a Polícia ČR potrebuje informácie, ktoré im ale zdravotnícky pracovník nemôže z dôvodu povinnej mlčanlivosti poskytnúť.

V knihe JUDr. Pavla Uhereka²³ je povinná mlčanlivosť vnímaná dvomi spôsobmi a to pozitívne a negatívne. Pozitívnu = aktívnu povinnú mlčanlivosť definuje JUDr. Pavel Uherek ako povinnosť „*aktívne informovať príbuzných pacienta a v určitých prípadoch aj orgány verejnej moci*“ a ako negatívnu ju definuje ako „*informácie, ktoré zdravotný pracovník nesmie oznamovať tretím osobám*“. V prípade aktívneho podávania informácií, existuje veľa nejasných otázok, ako by sa mal zdravotný pracovník zachovať, ktoré informácie môže poskytnúť a ktoré už zase nie.

Poskytnutie informácie orgánom verejnej moci, napríklad v prípade umiestnenia pacienta v detenčnom zariadení bez jeho súhlasu musí byť informovaný príslušný súd. Avšak nie je jasné, aké všetky informácie, majú byť súdu oznámené.

Rovnako ako aj pri trestných činoch, ak príde na ošetrovanie pacient a ošetrojúci lekár v rámci dôvery pacienta, pri zisťovaní okolností zistí aj ako sa mu úraz stal, a zároveň aj že sa jedná o páchatel'a trestného činu.²⁴

Existuje celý rad výnimiek z povinnej mlčanlivosti, ktoré vznikajú ako zo strany pacienta, keď pacient udelí súhlas s poskytnutím informácií v určitom, konkrétnom prípade alebo aj s faktom, ako takým, že je poskytovaná zdravotná starostlivosť. Tieto prípady sú popísané v predpisoch upravujúcich problematiku zdravotníctva. Výnimky z povinnej mlčanlivosti vznikajú v dôsledku potreby chrániť aj iné záujmy.

Povinná mlčanlivosť ako ochrana súkromia a ochrana nedotknuteľnosti fyzickej osoby.

V tejto súvislosti sa dá hovoriť o bránení v diskriminácií pacienta v dôsledku jeho rasy, etnický, sociálny pôvod alebo v prípade jeho zdravotného stavu, z dôvodu pracovných či iných.

4.5.5. Povinnosť prvej pomoci

²³ UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivosť zdravotníckych pracovníkov: komplexní rozbor aktuální právní úpravy: výjimky a právní odpovědnost: řešení sporných či komplikovaných případů z praxe: praktickou součástí jsou zpracované vzory formulářů*. Praha: Grada, 2008. Právo pro praxi. ISBN 978-80-247-2658-8

²⁴ UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivosť zdravotníckych pracovníkov: komplexní rozbor aktuální právní úpravy: výjimky a právní odpovědnost: řešení sporných či komplikovaných případů z praxe: praktickou součástí jsou zpracované vzory formulářů*. Praha: Grada, 2008. Právo pro praxi. ISBN 978-80-247-2658-8

Túto povinnosť upravuje napríklad zákon č. 262/2006 Sb., *zákoník práce*, v časti piatej, bezpečnosť a ochrana zdravia pri práci v ustanovení § 102 odst. 6 ²⁵, kedy uvádza čo je zamestnávateľ povinný v prípade poskytovania prvej pomoci.

Zákonnú upravu poskytnutia prvej pomoci obsahuje aj zákon č. 40/2009 Sb., *trestní zákoník*, všeobecné neposkytnutie pomoci v ustanovení § 150⁶, v trestnom zákonníku sa ale objavuje aj špeciálne ustanovenie § 151²⁷, neposkytnutie pomoci vodičom dopravného prostriedku, na tieto sa za určitých splnených podmienok vzťahuje ustanovenie § 33 trestného zákonníka, ktoré pojednáva o účinnej ľútosti a zániku trestnej zodpovednosti.

Poskytnutie prvej pomoci nie je ale len o zákonnej úprave. Každý človek by mal poznať aspoň jej základy. Kedykoľvek sa môže dostať do situácie, kedy bude potrebné poskytnúť prvú pomoc alebo naopak, kedy ju človek bude potrebovať sám, alebo osoba jemu blízka (až vtedy si človek koľkokrát uvedomí aké je to dôležité – až keď sa jedná o neho samého).

Na laika nie je možné klásť rovnaké nároky ako na odborníka – lekára. Preto sa laik môže rozhodnúť, či je schopný poskytnúť adekvátnu prvú pomoc, alebo zavola zdravotnú záchranú službu, či inú odbornú pomoc.

Voči zdravotníckemu pracovníkovi už ale zákon taky benevolentný nie je. Každý z nich má povinnosť poskytnúť prvú pomoc každému, kto ju potrebuje, teda tomu, kto je ohrozený na živote, či je vážne ohrozené jeho zdravie. Najväčším rozdielom je teda možnosť voľby laika a zdravotníckeho pracovníka, ktorý možnosť voľby nemá. Poskytnutie prvej pomoci nemusí bezpodmienečne vždy znamenať aktívne konanie voči danej osobe, niekedy je totiž najlepším spôsobom, ako poskytnúť prvú pomoc privolanie zdravotnej záchrannej služby, je to individuálne a na konkrétnom zhodnotení situácie daného zdravotníckeho pracovníka. Ďalšia vec, ktorá je rovnako dôležitá je, že po poskytnutí bezodkladnej prvej pomoci (umelým dýchaním, uvedenie pacienta do stabilizovanej polohy, zastavenie krvácania, atď.) je potrebné, aby osoba ostala na mieste do príchodu zdravotnej záchrannej služby.

²⁵ „...při poskytování první pomoci spolupracuje s poskytovatelem pracovnělékařských služeb.“

²⁶ zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník: „(1) Kto osobe, ktorá je v nebezpečí smrti alebo javí známky vážnej poruchy zdravia alebo iného vážného ochorenia, neposkytne potrebnú pomoc, ak tak môže urobiť bez nebezpečia pre seba alebo iného, bude potrestaný odňatím slobody až na dva roky.

(2) Kto osobe, ktorá je v nebezpečí smrti alebo javí známky vážnej poruchy zdravia alebo vážneho ochorenia, neposkytne potrebnú pomoc, ak je podľa povahy svojho zamestnania povinný takú pomoc poskytnúť, bude potrestaný odňatím slobody až na tri roky alebo zákazom činnosti.“

²⁷ zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník: „Vodič dopravného prostriedku, ktorý po dopravnej nehode, na ktorej mal účasť, neposkytne osobe, ktorá pri nehode utrpela újmu na zdraví, potrebnú pomoc, ak tak môže urobiť bez nebezpečia pre seba alebo iného, bude potrestaný odňatím slobody až na päť rokov alebo zákazom činnosti.“

Ďalším podstatným rozdielom medzi laikom a zdravotníckym pracovníkom je povinnosť poskytnúť prvú pomoc v prípade ohrozenia vlastného života, alebo osôb blízkych. Zatiaľ čo sa laik nedopustí trestného činu, pokiaľ sa do takej situácie dostane, zdravotnícky pracovník má aj v tomto prípade povinnosť prvú pomoc poskytnúť. Dodnes sa nepodarilo previesť do zákonnej úpravy aspoň čiastočné vyvíňovacie ustanovenie. Tak sa zdravotnícky personál môže dostať napríklad do situácie, kedy je povinný bez ochranných prvkov ošetriť poraneného HIV pozitívneho človeka a vystaviť sa tak vysokému riziku nákazy. Iným príkladom môže byť napríklad situácia, kedy sa zdravotnícky pracovník – neplavec dostane do situácie, v ktorej by mal zachrániť topiaceho sa človeka.

Z môjho pohľadu toto vidím ako nie úplne „šťastné“ riešenie, keďže v situácii, kde ide o záchranu jedného človeka, zároveň vystavujeme riziku úmrtia človeka iného.

V praxi sa ale nemusí jednať len o vyššie uvedené prípady, alebo len o zdravotníckych pracovníkov, ktorí sú priamo prítomní a majú povinnosť poskytnúť prvú pomoc. Medzi relatívne veľmi časté prípady, ktoré sa vyskytujú a zdravotnícky pracovník je trestne stíhaný, je prípad dispečerov, ktorí po tiesňovom volaní vyhodnotia situáciu tak, že zdravotnú záchranú službu nevyšlú, napriek tomu, že to urobiť mali, alebo situácia, kedy lekár má príslužbu, teda sa fyzicky nenechádza v zdravotníckom zariadení. Po zavoľaní zdravotnej sestry by sa mal lekár v čo najkratšom čase dostať do zdravotníckeho zariadenia, tomu sa ale chce lekár často vyhnúť, preto naviguje zdravotnú sestru cez telefón. Otázkou ale ostáva, či sa takto mal alebo mohol vôbec lekár zachovať a rovnako aj to, ako sa následne situácia ohľadom zdravotného stavu pacienta vyvinie.

Na základe vyššie uvedeného považujem teda eventualitu trestného stíhania, prípadne možnosť odsúdenia lekára za neposkytnutie prvej pomoci hodnotenú hlavne na základe individuálnych prvkov každej situácie, najmä posúdením z hľadiska toho, či zdravotníckemu pracovníkovi v momente, keď bolo nutné poskytnúť potrebnú neodkladnú prvú pomoc, nebránili žiadne iné závažné dôvody, ktoré by mu prekazili túto nevyhnutnú prvú pomoc poskytnúť.

4.5.6. Povinnosť vedenia zdravotnej dokumentácia

Každý poskytovateľ zdravotných služieb je povinný viesť zdravotnú dokumentáciu o všetkých svojich pacientoch.

Zdravotná dokumentácia, ako vyplýva z Uznesenia Najvyššieho súdu zo dňa 18. 3. 2008, sp. zn. 30 Cdo 3196/2006 ASPI JUD106251CZ, tvorí súčasť lekárskeho tajomstva. Pretože možnosť do nej nahliadnúť má len obmedzený a dopredu určený okruh ľudí, súd v tomto prípade zastal názor, že pokiaľ lekár uvedie v dokumentácii odborný objektívny názor, ktorý je ale

súčasťou pacientovho zdravotného stavu neznamená to, že by sa dopúšťal neoprávneného zásahu do práva na ochranu osobnosti.²⁸

Mestský súd v Prahe sa vo svojom rozsudku zo dňa 30. 3. 2007, sp. zn. 9 Ca 86/2006-27 SbNSS 1692/2008 zaoberal rozdielom medzi lekársnym posudkom a zdravotnou dokumentáciou, kedy uviedol, že zdravotná dokumentácia obsahuje len údaje o zdravotnom stave pacienta, priebeh liečby a postup zdravotnej starostlivosti, zatiaľ čo v lekárskom posudku sa hodnotí právne významná otázka na základe zdravotného stavu pacienta, napr. posudok o zdravotnej spôsobilosti k vydaniu zbrojného preukazu.²⁹

Pacient má kedykoľvek právo nazerať do zdravotnej dokumentácie a robiť si z nej výpisy. Právo nazerať má pacient len v prítomnosti zdravotníckeho pracovníka, či lekára. Kópiu zdravotnej dokumentácie je poskytovateľ povinný zhotoviť do 30 dní od požiadania, avšak úhradu nákladov si hradí pacient, ktorý si túto kópiu vyžiadal. Takáto žiadosť sa podáva písomne zdravotníckemu zariadeniu, ktoré dokumentáciu eviduje.

Okrem pacienta má do zdravotnej dokumentácie možnosť nazerať osoba, ktorú určí sám pacient, alebo v prípade osôb maloletých, či osôb bez spôsobilosti má na to nárok jeho zákonný zástupca alebo opatrovník, prípadne osoby, ktoré k tomu splnomocňuje priamo zákon. V prípade, že pacient zomrie, môžu do zdravotnej dokumentácie nazerať len osoby jemu blízke (definované podľa občianskeho zákonníka).

Zaujímavým prípadom v tejto oblasti je Uznesenie Najvyššieho súdu zo dňa 30. 11 2010, sp. zn. 22 Cdo 3727/2008 ASPI JUD188768CZ, kde NS konštatoval, že rodič má právo žiadať zdravotnícke zariadenie, aby mu podalo informácie o jeho dieťati a aby mu umožnilo nahliadnúť aj do zdravotnej dokumentácie. Prekážkou nie je ani skutočnosť, že dieťa už je plnoleté, v tomto prípade je potrebný ale súhlas plnoletého dieťaťa. Zásadnou skutočnosťou uvedenou v tomto uznesení je ale vyjadrenie, ku ktorému došlo v dovolacom konaní, a to, že aj napriek tomu, že zdravotná dokumentácia obsahuje osobné údaje, ktorým je poskytovaná ochrana podľa

²⁸ DOLEŽAL, Adam a Tomáš DOLEŽAL. *Přehled judikatury z oblasti zdravotnictví I.* Praha: Wolters Kluwer ČR, 2011. Judikatura (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7357-676-9, str. 79; <https://iudictum.cz/211128/30-cdo-3196-2006> „Krajský soud v Prahe rozsudkem zo dňa 10. októbra 2005, č.j. 36 C 110/2004 -117, zamietol žalobu o uložení povinnosti žalovanej „urobiť opravu v zdravotnej dokumentácii žalobca tak, že zruší údaje, že žalobce je...zdravotnícká dokumentácia ako celok je súčasťou lekárskeho tajemstva a prístup k údajom v nej má len veľmi obmedzené množstvo osôb. Pretože nezistil, že by predmetné výroky boli zverejnené, uzavrel, že len zanesením odborného názoru, ktorý je súčasťou diagnózy pacienta, do lekárskej dokumentácie (byť pre pacienta vyznieva nepriaznivo), sa lekár nemôže dopustiť neoprávneného zásahu do práva na ochranu osobnosti.“

²⁹ DOLEŽAL, Adam a Tomáš DOLEŽAL. *Přehled judikatury z oblasti zdravotnictví I.* Praha: Wolters Kluwer ČR, 2011. Judikatura (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7357-676-9, str. 185

zvláštneho právneho predpisu č. 101/2000 Sb., o ochrane osobných údajov a o zmene niektorých zákonov, je s ohľadom na to, že osoba, ktorá spracováva osobné údaje pacienta, súvisiace so zaisťovaním zdravotnej starostlivosti, je povinná rešpektovať a dodržiavať právnu úpravu obsiahnutú v *zákone č. 101/2000 Sb.*, takže sa nejedná o špeciálnu pôsobnosť Úradu pre ochranu osobných údajov ale táto pravomoc rozhodnúť je stále daná súdu.³⁰

Je zákonným nárokom na uvedenie úplnosti informácií v zdravotnej dokumentácii.

Zdravotná dokumentácia sa uchováva na dobu 10 rokov od zmeny praktického lekára alebo 10 rokov od úmrtia pacienta, *vyhláška o zdravotní dokumentaci č. 98/2012 Sb.*³¹

³⁰ DOLEŽAL, Adam a Tomáš DOLEŽAL. *Přehled judikatury z oblasti zdravotnictví I.* Praha: Wolters Kluwer ČR, 2011. Judikatura (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7357-676-9, str. 83; <https://iudictum.cz/192734/22-cdo-3727-2008> „K rozhodnutí o návrhu, kterým sa rodič domáhá toho, aby mu zdravotnícké zariadenie podalo informácie o zdravotnom stave jeho dieťaťa a aby mu umožnilo nahliadnúť do zdravotnej dokumentácie o tomto dieťati vedenej, obsahujúce citlivé údaje v zmysle § 4 písm. b) zákona č. 101/2000 Sb., je daná pravomoc soudu.“

³¹ Obsahom zdravotnej dokumentácie sú:

1. identifikačné údaje poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,
 - a) meno a priezvisko
 - b) adresa miesta poskytovania zdravotných služieb pre fyzické osoby,
 - c) obchodná firma alebo názov poskytovateľa, adresa sídla alebo miesta podnikania pre právnické osoby,
 - d) identifikačné číslo,
 - e) v prípade členenia zdravotníckeho zariadenia aj názov oddelenia, prípadne odbornej časti,
2. identifikačné údaje pacienta,
 - a) meno a priezvisko pacienta,
 - b) dátum narodenia, rodné číslo, číslo poistenca verejného zdravotného poistenia v prípade ak nie je totožné s rodným číslom, kód zdravotnej poisťovne,
 - c) adresa miesta trvalého pobytu na území Českej republiky, cudzinci miesto hláseného pobytu na území Českej republiky, osoby bez trvalého pobytu na území Českej republiky uvádzajú adresu bydliska mimo Českej republiky,
3. pohlavie pacienta,
4. meno, priezvisko a podpis zdravotníckeho pracovníka alebo iného odborného pracovníka, ktorý vykonal zápis do zdravotnej dokumentácie, to neplatí pre poskytovateľa, ktorý poskytuje zdravotné služby pod vlastným menom,
5. dátum a čas poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti alebo vykonania návštevnej služby u pacienta, dátum vykonania zápisu do zdravotnej dokumentácie,
6. pečiatka poskytovateľa ak je dokumentácia predávaná pacientovi, poprípade podľa iných právnych predpisov inej fyzickej alebo právnickej osobe, ktorá je oprávnená prevziať zdravotnú dokumentáciu,
7. dátum a čas pri poskytovaní jednodňovej alebo lôžkovej starostlivosti
8. informácie o zdravotnom stave pacienta, priebeh a výsledky poskytovaných zdravotných služieb a iné významné okolnosti súvisiace s poskytovaním zdravotných služieb vrátane anamnézy,
9. informácie o tom, či je pacient zbavený spôsobilosti k právnym úkonom, prípadne má obmedzenú spôsobilosť na právne úkony tak, že nie je spôsobilý posúdiť poskytnutie zdravotných služieb, prípadne ich dôsledky,
10. pacientom vykonávaným činnosti epidemiologicky závažné aj záznam o druhu vykonávanej činnosti.

4.5.7. Porušenie povinnosti lekára

Tento pojem je úzko spojený s občianskoprávnou zodpovednosťou. Jej vznik je nutným následkom porušenia právnej povinnosti, či už na základe zákona alebo zmluvy. Zodpovednosť má rozdielnu povahu, buď zodpovednosť zdravotníckeho zariadenia, teda zodpovednosť právnickej osoby a zároveň zodpovednosť lekára v rozsahu *zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce*, ak sa zameriame na povinnosti lekára, bude dôsledkom porušenia újma spôsobená pacientovi, teda buď ublížením na zdraví alebo ako zásah do osobnosti pacienta, najčastejšie to ale býva práve ich kombinácia – zodpovednosť za újmu. Lekárovi teda v dôsledku porušenia povinnosti vzniknú hneď dve povinnosti, prvou je povinnosť nahradenia majetkovej újmy, teda škody a druhou je povinnosť poskytnúť zadosťučinenie za nemajetkovú újmu. Keďže občiansky zákonník exaktne stanoví len povinnosť nahradenia majetkovej škody: „*Ak nebola povinnosť odčiniť nemajetkovú újmu výslovne dohodnutá, postihuje škodcu, len ak to stanoví zvláštny zákon. V takých prípadoch sa povinnosť nahradiť nemajetkovú újmu poskytnutím zadosťučinenia posúdi podobne podľa ustanovenia o povinnosti nahradiť škodu.*“³² Z toho vyplýva, že sa pri nemajetkovej újme sa aplikujú ustanovenia o náhrade škody.

Dôvody vzniku povinnosti sú všeobecné a zvláštne. Tými všeobecnými sú porušenie dobrých mravov, porušenie zákona a porušenie zmluvnej povinnosti. Naopak zvláštne, ktoré je možné použiť na vzťah lekára a pacienta sú len dve a to škoda spôsobená vadou veci a škoda spôsobená infomáciou alebo radou.

4.6. Práva a povinnosti pacienta

Česká republika má práva ale aj povinnosti pacienta uvedené v právnych predpisoch, ktoré sú uvedené už vyššie. Väčšina predpisov vychádza z Všeobecnej deklarácie ľudských práv.³³ Najdôležitejším ustanovením je čl. 1: „*Všetci lidé sa rodia slobodní a rovní čo do dôstojnosti a práv. Sú nadaní rozumom a svedomím a majú spolu jednat' v duchu bratstva.*“

³² ustanovenie § 2894 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

³³ Všeobecná deklarácia ľudských práv je deklarácia prijatá Valným zhromaždením Organizácie Spojených národov, vymenúva a popisuje základné ľudské práva. Autorom návrhu bol John Peters Humphrey z Kanady, s výpomocou Eleanor Rooseveltovej z USA, René Cassina z Francúzska, Zhang Pengchuna z Číny a ďalších. Pôvodný dátum zverejnenia bol v roku 1948. Ide o právne nezáväzný dokument, ktorý ale stále slúži ako východzí bod pre všetky medzinárodné ľudskoprávne dohovory.

Všeobecná deklarácia ľudských práv - Lidská práva. 302 Found [online]. Dostupné z:

<http://www.lidskaprava.cz/student/uvod-do-lidskych-prav/clanky/vseobecna-deklarace-lidskych-prav>

Na tento článok nadväzuje čl. 2 odst. 1, ktorý uvádza, že všetci majú všetky práva a všetky slobody, uvedené v deklarácii, bez akéhokoľvek rozlišovania v zmysle diskriminácie na základe rasy, jazyka, kultúry. Podľa článku 3 majú všetci právo na život, slobodu a bezpečnosť. Otázka zdravia je uvedená v článku 25: „Každý má právo na takú životnú úroveň, ktorá by bola schopná zaistiť jeho zdravie a blahobyt, aj zdravie a blahobyt jeho rodiny, spolu s výživou, šatstvom, bytom a lekárskou starostlivosťou, ako aj nevyhnutné sociálne opatrenia.“

V našich ústavných predpisoch sú práva pacientov uvedené takto, v LZPS je v čl. 6 stanovené právo na život³⁴, v čl. 7 nedotknuteľnosť osoby a jej súkromia³⁵, v čl. 8 ochrana osobnej slobody, čl. 10 zachovanie ľudskej dôstojnosti, osobná česť, dobrá povesť a ochrana mena, ďalej ochrana pred neoprávneným zásahom, zhromažďovaním, zneužitím údajov o svojej osobe³⁶, v článku 31 je potom garantovaná ochrana zdravia, kde majú zároveň občania na základe verejného zdravotného poistenia nárok na zdravotnú starostlivosť a pomôcky³⁷.

4.6.1. Podľa zákona o zdravotných službách

Zákon o zdravotných službách vo svojom ustanovení § 28 uvádza relatívne ucelený výpis pacientových práv. Etické kódexy, v ktorých boli práva pacientov upravené aj pred tým, považujeme aj v súčasnej dobe za dôležité. Zákon o zdravotných službách upravuje práva pacientov na základnej úrovni, ku ktorému v prípade potreby existujú špeciálne predpisy na konkrétnu, už vyšpecifikovanú problematiku, napr. transplantčný zákon. Práva pacientov, ktoré sú uvedené v zákone o zdravotných službách predstavujú akési minimum, ktoré musí byť

³⁴ „(1) Každý má právo na život. Ľudský život je hodný ochrany už pred narodením.

(2) Nikto nesmie byť zbavený života.

(3) Trest smrti se nepripúšťa.

(4) Porušením práv podľa tohoto článku nie je, ak bol niekto zbavený života v súvislosti s konaním, ktoré podľa zákona nie je trestné.“

³⁵ „1) Nedotknuteľnosť osoby a jej súkromia je zaručená. Obmedzená môže byť len v prípadoch stanovených zákonom.

(2) Nikto nesmie byť mučený ani podrobený krutému, neludskému alebo ponižujúcemu zachádzaniu alebo trestu.“

³⁶ „(1) Každý má právo, aby bola zachovaná jeho ľudská dôstojnosť, osobná česť, dobrá povesť a chránené jeho meno.

(2) Každý má právo na ochranu pred neoprávneným zasahovaním do súkromného a rodinného života.

(3) Každý má právo na ochranu pred neoprávneným zhromažďovaním, zverejňovaním alebo iným zneužívaním údajov o svojej osobe.“

³⁷ „Každý má právo na ochranu zdravia. Občania majú na základe verejného poistenia právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotné pomôcky za podmienok, ktoré stanoví zákon.“

v prípade práv dodržiavané a rešpektované. Zákony, ktoré upravujú špecifickú časť – transplantačný zákon, práva pacienta v porovnaní s úpravou v *zákone č. 372/2011 Sb.* už len sprísňujú.

Na prvom mieste je v *zákone o zdravotných službách* v ustanovení § 28 odst. 1 uvedené, že: *„Zdravotné služby je možné pacientovi poskytnúť len s jeho slobodným a informovaným súhlasom, ak nestanoví tento zákon niečo iné.“* S týmto ustanovením súvisí aj: *„Akýkoľvek zákrok v oblasti starostlivosti o zdravie je možné poskytnúť za podmienky, že k nemu osoba, ktorej sa poskytuje, dala slobodný a informovaný súhlas.“*³⁸ Jedná sa teda o informovaný súhlas, ktorému sa bude podrobnejšie venovať nižšie.

Ako už bolo spomenuté vyššie, základným právom pacienta je, aby starostlivosť, ktorej sa mu dostáva, bola poskytovaná na náležitej odbornej úrovni – *lege artis*, ktorá je definovaná v ustanovení § 4 odst. 5 ZZS³⁹, je veľmi dôležité venovať pozornosť koncu tohto ustanovenia, kde je uvedené, že sa musí brať ohľad na konkrétne podmienky a objektívne možnosti. Táto časť je v praxi dodržiavaná tak, že ak nie je nejaké zdravotnícke zariadenie schopné poskytnúť pacientovi dostatočnú starostlivosť, je pacient presunutý do iného zdravotníckeho zariadenia.

V *zákone č. 89/2012 Sb., občanský zákoník* je niekoľko odlišností v porovnaní so *zákonem o zdravotných službách*. Uvádza sa, že *zákon o zdravotných službách* je špeciálnym zákonom vo vzťahu k občianskemu zákonníku, preto v prípade rozporu má prednosť zákon špeciálny.

V ustanovení § 28 odst. 3 písm. a) je uvedené: *„Pacient má pri poskytovaní zdravotných služieb ďalej právo na úctu, dôstojné zaobchádzanie, na ohľaduplnosť a rešpektovanie súkromia pri poskytovaní zdravotných služieb v súlade s charakterom poskytovania zdravotných služieb.“* Jedná sa skôr o duplicitné uvedenie, pretože aj ústavné zákony tieto práva garantujú. Je možné, že chcel zákonodárca len zdôrazniť potrebu týchto práv, ktoré sú vzhľadom k svojej povahe veľmi citlivé. V prípade ich porušenia môže dôjsť nielen k satisfakcii vo forme ospravedlnenia, ale ide aj o finančné odškodnenie. V tejto súvislosti, pokiaľ ide o právo na úctu je možné spomenúť ustanovenie § 92 odst. 1 *zákona č. 89/2012 Sb.*, kde je uvedené, že ochranu si zaslúži aj ľudské telo a to ako v čase, keď je živé, tak aj po smrti.

Ďalej má pacient podľa ustanovenia § 28 odst. 3 písm. b) *zákona o zdravotných službách* právo na to, aby si zvolil poskytovateľa zdravotných služieb podľa vlastných potrieb.

³⁸ čl. 5 z Dohovoru o biomedicíne a to konkrétne

³⁹ „Náležitou odbornou úrovňou sa rozumie poskytovanie zdravotných služieb podľa pravidiel vedy a uznávaných medicínskych postupov, pri rešpektovaní individuality pacienta, s ohľadom na konkrétne podmienky a objektívne možnosti.“

V ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) *zákona č. 372/2011 Sb.* je uvedené ďalšie významné právo pacienta, ktorým je neustála prítomnosť zákonného zástupcu, poprípade osoby určenej zákonným zástupcom, pestúna alebo inej osoby, do ktorej starostlivosti bol pacient na základe rozhodnutia súdu alebo iného orgánu zverený, ak je nesvojprávnou osobou; nepretržitú prítomnosť opatrovníka, poprípade osoby, ktoré sú určené opatrovníkom, ak ide o osobu s obmedzenou svojprávnosťou; prítomnosť blízkej osoby určenej pacientom, a to v súlade s inými právnymi predpismi a vnútorným poriadkom a ak nenaruší prítomnosť týchto osôb poskytnutie zdravotných služieb, to neplatí, ak ide o osoby vo výkone väzby, treste odňatia slobody alebo zabezpečovacej detencie. Toto právo pacienta je významné hlavne pre pacientov v pokročilejšom veku, kedy sa k nim v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti zvyknú správať neeticky a ich dôstojnosť je v dôsledku ich správania znížená. V zákone sú uvedené aj iné práva pacienta, zmyslom práce však nie je kopírovať zákon v celom rozsahu a preto sú v práci uvedené len tie najzákladnejšie a najdôležitejšie.

4.6.2. Právo na postup lege artis a právo na informácie

Obidve tieto z jednej strany práva pacienta a z druhej strany povinnosti lekára sú už v práci bližšie rozobraté. Vzhľadom k tomu, že patria k tým najzákladnejším, ktoré sa prelínajú naprieč celým medicínskym právom nie je zvláštnosťou, že je nutné ich aspoň zmienkou uviesť viac ako v jednej kapitole tejto práce.

4.6.3. Revers

Povinnosťou lekára, ale aj každého zdravotníckeho pracovníka je pacienta o každom jednom úkone, ktorý urobí informovať. V prípade, kedy pacient napriek vysvetleniu nutnosti a dôležitosti určitého zákroku alebo starostlivosti, nie je ochotný toto podstúpiť, nesúhlasí s tým, musí takúto skutočnosť písomne podpísať, prehlásiť – jedná sa o tzv. revers.

V prípade relatívne bežných vyšetrení môže s pacientom komunikovať a snažiť sa ho presvedčiť akýkoľvek zdravotnícky personál. Pokiaľ ale pôjde o lekársky zákrok, musí byť osobou, ktorá s pacientom komunikuje lekár. To znamená, napríklad v situácii, kedy bude pacient privezený záchrankou v bezvedomí, v nemocnici sa preberie a oznámi, že si nepraje, aby bola kvôli nemu vyvíjaná akákoľvek starostlivosť a oznámi to práve prítomnej zdravotnej sestre, povinnosťou zdravotnej sestry by malo byť okamžité privolanie ošetrojúceho lekára, s ktorým bude pacient komunikovať.

Po tom, čo pacient vysloví svoje prianie, a odmietne akúkoľvek zdravotnú pomoc a starostlivosť je povinnosťou lekára, aby mu dôsledne vysvetlil, aké môžu byť dôsledky na jeho

živote a zdraví v prípade, že odmietne takúto starostlivosť. Ak pacient aj napriek tomu trvá na tom, že zdravotnú pomoc odmieta, nemá lekár inú možnosť, než toto rešpektovať. Lekár má v takom prípade povinnosť dať podpísať pacientovi písomný informovaný nesúhlas – revers. Ak by ale postup spočíval v tom, že by lekár len do lekárskej správy vyznačil, že pacient odmieta liečbu, bol by to celkom chybný postup a nezakladal by sa na zákonnej úprave. Výnimkou z tejto situácie je skutočnosť, kedy pacient odíde skôr, než podpíše revers. V tom prípade nemá lekár inú možnosť, len zaznamenať do zdravotnej dokumentácie informáciu, že pacient proti vôli lekára opustil zdravotnícke pracovisko.⁴⁰

Výnimkou z možnosti uvažovať o negatívnom reverse je situácia, kedy ide napríklad o nákazlivú prenosnú chorobu, vtedy ak dôjde k situácii, že pacient samovoľne opustí zdravotnícke pracovisko, má lekár povinnosť nahlásiť toto orgánu Polície a orgánu ochrany verejného zdravia.

V prípade, že pacient odmietne podpísať revers, je možné jeho podpis nahradiť podpismi svedka a ošetrojúceho lekára.

Je dôležité uviesť, že informovaný nesúhlas – revers predstavuje významný prvok ochrany lekára. Preto je dôležité, aby ak nastane skutočnosť, že pacient odmieta liečbu, toto bolo zdokumentované a podpísané samotným pacientom ako dôkaz jeho vôle. Inak sa môže lekár bezdôvodne a jednoducho dostať pred súd ako obvinený.

4.6.4. Poskytovanie zdravotných služieb bez súhlasu pacienta

Všeobecné vnímanie poskytovania zdravotných služieb je také, že je to služba pacientovi. Cieľom tejto služby je, aby bol prípadný zlý zdravotný stav pacienta vyliečený, s tým je automaticky predpokladaný jeho súhlas. Pacient ale nie je povinný tento súhlas udeliť, a tak v situácii kedy dôjde k tomu, že pacient aj s náležitým poučením, čo nastane v prípade, že liečenie nepodstúpi nesúhlasí je toto jeho rozhodnutie potrebné rešpektovať.

Ako z každého pravidla aj z tohoto existujú výnimky. Sú situácie, pri ktorých v samotnom záujme pacienta musí dôjsť k poskytnutiu zdravotnej starostlivosti, alebo prípadne k hospitalizácii pacienta bez jeho súhlasu. Tým, že ide o zjavný zásah do základných

⁴⁰ Negatívny revers by mal obsahovať tieto náležitosti:

- názov zdravotníckeho zariadenia, v ktorom k takejto situácii došlo
- kto, kedy a komu odmietol starostlivosť alebo lekársky zákrok
- popísanie následku, ktorý môže nastať v prípade odmietnutia
- prehlásenie, že aj napriek poučeniu odmieta starostlivosť alebo liečbu
- datovanie a podpis pacienta.

občianskych práv, musí byť jasne právnymi pravidlami určené a stanovené, akým spôsobom do nich môže byť zasiahnuté.

V zákone č. 372/2011 Sb. je v ustanovení § 38 uvedený prehľad, kedy je možné pacienta hospitalizovať bez jeho súhlasu a použitia obmedzovacích prostriedkov. Hospitalizácia ale nie je nutná vždy, niekedy je možné zákrok zvládnuť v rámci ambulantnej starostlivosti. V prípadoch, že ide o situáciu, kedy je zákrok vykonaný bez súhlasu pacienta je spravidla pacient hospitalizovaný a vtedy sa vyžaduje, aby zdravotnícke zariadenia oznámilo takúto skutočnosť súdu.

Nastávajú aj situácie, kedy najskôr pacient súhlasí so svojou hospitalizáciou, ale v priebehu hospitalizácie vysloví svoj nesúhlas s ňou a v takom prípade, ho musí ošetrojúci lekár náležite poučiť. Ak aj napriek tomu lekár dospeje k rozhodnutiu, že lekárska starostlivosť musí byť vykonaná napriek nesúhlasu pacienta, túto skutočnosť opäť musí ohlásiť súdu.

Ďalšia situácia, ktorá môže nastať je, že pacient bude s jeho súhlasom hospitalizovaný v zdravotníckom ústave, avšak v priebehu hospitalizácie dôjde k obmedzeniu jeho voľného pohybu. Taká situácia môže nastať v dôsledku jeho psychického stavu, kedy je pacient umiestnený na uzavreté oddelenie, alebo je nutné ho zviazať a tak obmedziť jeho pohyb, atď. V prípade, že by pacient s takýmto obmedzením súhlasil, bolo by potrebné, aby taká informácia bola uvedená aj v zdravotnej dokumentácii, podpísanie takého súhlasu by bolo vhodné, avšak vzhľadom k predpokladom nutnosti obmedzenia pohybu, by asi nebol tento podpis uskutočniteľný. Ak nastane prípad, že pacient s obmedzením pohybu nesúhlasí, je nutné, aby táto skutočnosť bola oznámená súdu najneskôr do 24 hodín od momentu, kedy k nej došlo.

Ak by zo strany zdravotníckeho zariadenia nedošlo k oznámeniu skutočnosti o hospitalizácii pacienta alebo držania pacienta bez jeho súhlasu, jednalo by sa zrejme o trestný čin obmedzovania osobnej slobody⁴¹.

Ak to na záver tejto časti v skratke zhrniem, základnou podmienkou lekárskej starostlivosti je súhlas pacienta, ak pacient vysloví nesúhlas, ošetrojúci lekár ho musí náležite poučiť o možných dôsledkoch nepodstúpenia zdravotnej starostlivosti, ak aj napriek tomu pacient súhlas neudelí, zdravotnícky personál to musí rešpektovať. Napriek tomu existujú výnimky, ktoré túto povinnosť obchádzajú a zdravotnícka starostlivosť je pacientovi poskytnutá aj napriek jeho nesúhlasu.

Na základe vyššie uvedeného je teda možné skonštatovať, že revers a jeho hodnota, musí za určitých, dopredu predpokladaných a zákonom stanovených požiadaviek ustúpiť.⁴²

⁴¹ Ustanovenie § 171 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

4.6.5. Vopred vyslovené pranie

Článok 9 – Vopred vyslovené pranie, Dohovoru o ľudských právach a biomedicíne č. 96/2001 Sb. medzinárodných zmlúv, uvádza: „*Bude braný ohľad na vopred vyslovené pranie pacienta ohľadom lekárskeho zákroku, pokiaľ pacient v momente zákroku nie je v stave, kedy môže vyjadriť svoje pranie.*“

Na úrovni národných predpisov je inštitút vopred vysloveného prania upravený v ustanovení § 36, zákona o zdravotných službách.

Zmyslom uvedeného ustanovenia je najmä to, aby v prípade, že sa človek ocitne v situácii, kedy nie je schopný rozhodovať a prejavíť svoje pranie, ale v minulosti už k prejavu alebo vyjadreniu tohoto názoru došlo, v rámci určitej možnosti predvídanej situácie k stanovisku v rámci rozsahu, spôsobu, uskutočnenia, či neuskutočnenia daného bol rešpektovaný jeho názor v minulosti vyjadrený. Takáto situácia nemusí nastať náhle a neočakávane. Pacient sa k nej môže vyjadriť v rámci predvídania stavu, do ktorého sa môže dostať vďaka svojmu zdravotnému stavu (Alzheimer, demencia, senilita), alebo aj kvôli viere (neprijat' cudziu krv). V takomto prípade, je potrebné rešpektovať zásadu vopred vysloveného prania.

Na druhú stranu je pravdou, že definícia nie je celkom jednoznačná, respektive vyjadrenie v nej nie je také, aby bola táto zásada rešpektovaná v 100 % prípadov a za všetkých okolností.

Napriek tomu, zrejme jediným obhajiteľným prípadom, kedy by táto zásada nemusela byť rešpektovaná je situácia, kedy by vopred vyslovené pranie, bolo vyslovené natoľko v minulosti, respektíve ak by došlo v rámci medicíny k tak významnému pokroku, že by vopred vyslovené pranie bolo vďaka vede riešiteľné. Konkrétne je to uvádzané aj v Dohovore, kedy rozhodnutie neposkytnúť pacientovi akútnu pomoc musí byť dostatočne odborne odôvodnené a podložené poznatkami súčasnej lekárskej vedy.

⁴² Rozsudok Najvyššieho súdu zo dňa 28. 2. 2006, sp. zn. 30 Cdo 425/2005 hovorí o detenčnom konaní, jeho priebehu a lehotách pre rozhodnutie. Z ústavne zaručeného práva na nedotknuteľnosť osoby a jej osobnej slobody vyplýva jej právo, aby všetky lekárske výkony v oblasti zdravia človeka boli činené len na základe predchádzajúceho slobodného súhlasu danej osoby. Zdravotnícke zariadenie je povinné do 24 hodín od prevzatia pacienta do ústavnej starostlivosti bez jeho súhlasu oznámiť toto súdu v mieste sídla zdravotníckeho zariadenia. Lehota, ktorá je v dĺžke troch mesiacov je pre vydanie rozsudku o prípustnosti ďalšieho držania v ústavu jednou z nejdôležitejších procesných záruk určených osobám na ochranu ich základného práva. Predstavuje odpustenie zásad spravodlivého procesu, práva účastníka konania na vyriešenie jeho veci bez zbytočných prietahov a v primeranej dobe zakotveného predovšetkým v čl. 38 odst. 2 LZPS. Jedná sa o zákonnú lehotu, ktorá je pre súd záväzná a teda musí byť dodržaná.

Aj vopred vyslovené prianie musí splňať určité právne predpoklady k tomu, aby mohlo byť považované za platné. Za jednoznačne preukázateľné je možné označiť napríklad listinu, ktorá bude úradne overená a vlastnoručne podpísaná pacientom, v okamihu, kedy je bezpochyby doložiteľné, že pacient bol spôsobilý k takému prejavu.

4.6.6. Problematika zadržania nepriaznivej informácie

V zákone o zdravotných službách je uvedené: „Informácie o nepriaznivej diagnóze alebo prognóze zdravotného stavu pacienta môžu byť v nevyhnutne nutnom rozsahu a po dobu nevyhnutne nutnú zdržané, ak je možné dôvodne predpokladať, že by ich podanie mohlo pacientovi spôsobiť závažnú újmu na zdraví. Podľa vety prvej nie je možné postupovať v prípade kedy

- a) informácia o určitej chorobe alebo predispozícii k nej je jediný spôsob, ako pacientovi umožniť realizovať preventívne oparenie alebo podstúpiť včasnú liečbu,*
- b) zdravotný stav pacienta predstavuje riziko pre jeho okolie,*
- c) pacient žiada výslovne o presnú a pravdivú informáciu, aby si mohol zariadiť osobné záležitosti.“⁴³*

Výnimočným prípadom čo sa týka zadržania informácie je situácia, kedy zdravotnícky personál zadrží informáciu zákonným zástupcom a to v prípade, že má podozrenie na ohrozenie, alebo zneužívanie zdravého vývoja dieťaťa, a to tak, ak je možné predpokladať, že poskytnutie tejto informácie by napomohlo k ohrozeniu nepľnoletého pacienta. Rovnaký postup sa uplatní v prípade pacienta s obmedzenou svojprávnosťou.

Aj neposkytnutie informácií pacientovi o jeho nepriaznivej diagnóze má svoje plusy a mínusy. Osobne si myslím, že sa každý jeden prípad musí hodnotiť individuálne, nedá sa presne definovať v akých prípadoch by sa informácia mala pacientovi bezodkladne povedať. Čo je ale veľmi dôležité, informáciu o zdravotnom stave je možné v tomto prípade oznámiť osobám blízkym (manžel/ka, registrovaný partner, súrodenec, osoby žijúce v spoločnej domácnosti), alebo osobám, ktoré určil pacient. Rovnako sa môže stať, že pacient si nepraje, aby bol informovaný ktokoľvek. Aj dôvody, prečo takú infomáciu pacientovi neposkytnúť sú rôzne, u niekoho je to psychický stav, u iného to môže byť tzv. milosrdné klamstvo, to najmä v prípadoch kedy je vysoko pravdepodobné až isté úmrtie v dohľadnej dobe.

V literatúre sa ako najsprávnejší postup v takýchto situáciách doporučuje oznámiť pacientovi pravdu, ale zároveň zachovať určitú možnosť, že k uzdraveniu dôjsť môže.

⁴³ ustanovenie § 32 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb.

Opačným prípadom je situácia, ak by zdravotný stav pacienta ohrozoval jeho okolie. V tom prípade lekár takúto informáciu poskytnúť musí, rovnako aj v prípade, že by poskytnutie tejto informácie znamenalo pre pacienta jedinú možnosť ako sa liečiť a prípadne aj vyliečiť a byť zdravý. Uvedenou situáciou je napríklad situácia, kedy lekár zistí, že pacient je HIV pozitívny.

Skutočnosť, že sa lekár rozhodne pre neposkytnutie nepriaznivej informácie ešte neznamená, že táto informácia nie je uvedená v zdravotnej dokumentácii a že sa ju pacient po nahliadnutí do nej nemôže dozvedieť.

Na záver tejto časti, považujem za dôležité uviesť, že zdržať (neposkytnúť) informáciu o zdravotnom stave pacienta nie je povinnosťou lekára, je to len možnosť, ktorú môže lekár využiť a to s ohľadom na zdravotný a psychický stav pacienta.

5. Ochrana lekára

5.1. História vo svete

Na začiatku druhej polovice dvadsiateho storočia vznikla v Spojených štátoch amerických situácia, že každý lekár bol v priebehu svojej praxe aspoň jedenkrát žalovaný z rôznych vecí. Advokátske kancelárie zarábali na tak primitívnych veciach ako je napríklad dĺžka jazvy po reze chirurgickým nožom s odôvodnením, že keby bral lekár ohľad, nemuselo dôjsť k tak širokému narušeniu vzhľadu ľudského tela. Boli také oblasti medicíny, ktoré nechceli vykonávať žiadni lekári. Advokátske kancelárie narazili na tzv. zlaté doľy a to trvalo určité obdobie. Na riešenie tejto situácie vznikla organizovaná skupina advokátov a lekárov, ktorí podávali žaloby na ochranu cti lekárov spojenú so žiadosťou vysokého finančného zadosťučinenia za každú žalobu, ktorá sa preukázala ako nedôvodná.

V Českej republike sa v minulosti lekári do podobnej situácie nedostali. Je zrejmé, že to i nebolo možné, nakoľko samotné trestné stíhanie by mohol proti lekárovi viesť len štátny zástupca a nie advokát.

5.2. Súčasná situácia

V poslednom období prípadov trestného stíhania lekárov pribúda. V porovnaní s počtom prípadov žalôb na náhradu škody je ich omnoho viac. Existuje situácia, kedy samotný lekár podá žalobu proti štátu o náhradu škody, pokiaľ bolo neodôvodnene vedené trestné konanie, ktoré zasiahlo do ochrany osobnosti lekára. Z rovnakého dôvodu môže byť žalovaný napríklad aj znalec, ktorý napíše chybný znalecký posudok, ktorým spôsobí lekárovi újmu na jeho osobnostných právach.

Je dôležité poukázať a zdôrazniť to, že aj lekár má právo na ochranu, ktorým sa môže dovoľávať ochrany vlastnej profesnej cti a osobnosti v dôsledku nepravdivých, či skreslených informácií, ktoré poškodili jeho česť. Tohoto práva sa lekár môže dovoľávať prostredníctvom žaloby alebo trestného oznámenia.

Ďalšou formou ochrany lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov je ochrana pred fyzickým napadnutím, výhražkami, či iným fyzickým útokom. Ochrana lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov je formou všeobecnej ochrany, ktorá sa vzťahuje na každú jednu osobnosť. V trestnom zákone ide napríklad o ublíženie na zdraví, vraždu, nebezpečné výhrôžovanie, ale sadzba, ktorá je za tieto trestné činy voči zdravotníckym pracovníkom je rovnaká aká je pri spáchaní trestného činu proti úradnej osobe, ako sú napríklad sudcovia, policajti a iní. Ďalším konkrétnym trestným činom je napríklad trestný čin nebezpečného

prenasledovania, do ktorého sa lekár, alebo akýkoľvek zdravotnícky pracovník môže viac menej bez problémov dostať. A to či už z tej pozitívnej stránky, aká je v prípade zamilovania sa pacienta, tak z tej horšej stránky, keď sa tak stane s úmyslom ublížiť.

Z dôvodu, že sa lekár a zdravotnícky pracovníci denno denne stretávajú a komunikujú s ľuďmi, musia s nimi spolupracovať, liečiť ich, bolo nutné aby prípadný postih a teda ochrana týchto osôb bola zaručená lepšie a teda aj pod hrozbou prísnejších sankcií. Ako každá úprava aj táto má svoje medzery. Postih týchto osôb sa predpokladá až v prípade, že bude osoba (pacient) usmrtená, bude jej ublížené na zdraví, či iné a to len za situácie, kedy sa tak udeje pri výkone povolania. To napríklad znamená, že lekár, ktorý cestuje s rodinou autom a je účastníkom alebo svedkom dopravnej nehody, má povinnosť pomôcť, už mu ale nie je ochrana poskytnutá v situácii, kedy by došlo k ublíženiu na zdraví v dôsledku poskytnutia práve tejto pomoci, pretože sa jedná o situáciu, ku ktorej dôjde pre výkon povolania.

Súčasná právna úprava vytvára relatívne veľký nepomer medzi jednotlivými zložkami integrovaného záchranného systému, kedy fyzický útok na zdravotnícky personál, ako taký je z hľadiska práva považovaný len za priestupok potrestaný minimálnou pokutou. Naproti tomu rovnaký útok, ktorý by bol spáchaný na osobu policajta, už bude posudzovaný ako trestný čin voči úradnej osobe, tzn. posudzovaný ako prečin. Zdravotnícky personál aj policajti sa denno denne dostávajú do konfrontácie s potencionálnymi agresormi, ktorých útok má rozdielne dôsledky v prípade týchto dvoch zložiek IZS. Preto by mala byť táto právna úprava pozmenená natoľko, aby zdravotnícky personál vystupoval ako úradná osoba s ochranou, ktorá jej prináleží. Tak ako všetko, aj toto má svoje negatíva, ktoré by ale neprevyšovali výhody zmenou dané.

Preto by bolo vhodné a potrebné, aby do budúcnosti bola táto právna úprava zmenená. „Zvýšená právna ochrana týchto osôb má nepochybne svoj zmysel.“⁴⁴

5.3. Informovaný súhlas

Informovaný súhlas sa využíva k vyjadreniu súhlasu v prípade poskytnutia zdravotného úkonu. Ako bolo už vyššie spomenuté informovaný súhlas ako právo pacienta je uvedený v zákone o zdravotných službách v ustanovení § 28 odst. 1⁴⁵ Aj v *zákone č. 89/2012 Sb.* je

⁴⁴ MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3683-9, str. 33

⁴⁵ „Zdravotné služby je možné pacientovi poskytnúť len s jeho slobodným a informovaným súhlasom, ak nestanoví tento zákon inak.“

uvedené toto právo a to v ustanovení § 2642 odst. 1.⁴⁶ Každý súhlas, ktorý teda pacient poskytne musí byť: slobodný, zrozumiteľný, kvalifikovaný, informovaný. Toto vysvetľuje ustanovenie § 34 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb.⁴⁷

Forma súhlasu môže byť konkludentná, písomná a ústna, tieto formy sa líšia dôkazmi, ktoré sú následne predkladané. Konkludentná forma informovaného súhlasu znamená, že pacient dal súhlas mlčky, najčastejšie je tento súhlas poskytovaný pri jednoduchých úkonoch. V prípade, že dá pacient súhlas ústne, je dôkazom zdravotná dokumentácia, do ktorej musí byť tento súhlas zapísaný. Ak je súhlas podpísaný, táto listina musí byť vložená do zdravotnej dokumentácie. Zákon o zdravotných službách v ustanovení § 34 odst. 2 uvádza: „*Písomná forma súhlasu sa vyžaduje, pokiaľ tak stanoví iný právny predpis, alebo pokiaľ to s ohľadom na charakter poskytovaných zdravotných služieb určí poskytovateľ.*“ Za iný právny predpis možno považovať napr. transplantáčny zákon, zákon o špecifických zdravotných službách, atď. V ustanovení § 45 odst. 2 písm. h)⁴⁸ je povedané, že poskytovateľ má povinnosť spracovať zoznam zdravotných služieb, ku ktorým je nutný písomný súhlas, z toho vyplýva, že okrem týchto služieb, ktoré uvedie poskytovateľ v zozname má poskytovateľ si sám určiť formu informovaného súhlasu. Písomná forma je vyžadovaná pre súhlas s hospitalizáciou.

Zastúpený súhlas môže udeliť v prípade, keď ho pacient nemôže dať sám, ale nejde o situáciu, keď ho nie je treba. Je dôležité, že osoba, ktorá dáva zástupný súhlas, nemôže rozhodovať o živote pacienta, v tom zmysle, či mu bude, alebo nebude urobený zákrok, ktorý podmieňuje jeho ďalší život.

Pacient a je možné hospitalizovať bez súhlasu len vo výnimočných prípadoch, kedy sa nedá postupovať inak. V takom prípade musí byť do 24 hodín o tejto situácii oboznámený súd, ktorý do 7 dní rozhodne. Tieto výnimočné prípady sú: rozhodnutie súdu, ochrana verejnosti, napr. pred infekčnou nákazou, prejav pod vplyvom omamnej látky alebo duševná choroba.

S informovaným súhlasom súvisí aj ustanovenie § 97 odst. 2 vety prvej NOZ, ak sa pre súhlas nevyžaduje písomná forma, má sa za to, že súhlas bol udelený. Je dôležité si ale uvedomiť, že v tomto prípade sa nejedná o fikciu súhlasu ale o vyvrátiteľnú domnienku. Pokiaľ na výklad tejto vyvrátiteľnej domnienky využijeme ústavnekonformný výklad, tak budeme túto

⁴⁶ „*Ku každému úkonu v rámci starostlivosti o zdravie ošetrovaného, iba ak zákon stanoví, že súhlas nie je potrebný. Ak ošetrovaný odmietne súhlas, potvrdí to poskytovateľovi na jeho žiadosť v písomnej forme. Odst. 2 Ak požiada poskytovateľ alebo ošetrovaný, potvrdí mu druhá strana v písomnej forme, k čomu bol súhlas udelený.*“

⁴⁷ slobodný, ak je daný bez akéhokoľvek nátlaku a informovaný, ak je pacientovi pred vyslovením súhlasu podaná informácia alebo sa podľa § 32 odst. 1 zákona informácie vzdal

⁴⁸ zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotných službách

vyvrátiteľnú domnienku vzťahovať k vlastnému súhlasu, a nie k poskytnutiu informácií, ktoré predchádzajú tomuto udeleniu súhlasu.

5.3.1. GDPR v zdravotníctve– ochrana osobných údajov

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), jedná sa o nariadenie EU, ktorým má dôjsť k zvýšenej ochrane osobných údajov občanov. Toto nariadenie je platné nielen v Českej republike ale v celej Európe a účinné od 25. 5. 2018.

Nová právna úprava, ktorá spracováva osobné údaje, sa v oblasti zdravotníctva vyskytuje už v relatívne veľkom množstve predpisov, napr. *zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotných službách a podmínkach jejich poskytování, vyhláška MZ č. 98/2012 Sb., o zdravotnícké dokumentaci, zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách a podmínkach jejich poskytování ve znění pozdějších předpisů*, atď. Mnoho z ustanovení, ktoré GDPR upravuje už vyhovujú požiadavkám nového nariadenia. Samotné nariadenie GDPR stanovuje možnosť, aby vznikla úprava prostredníctvom národných právnych predpisov v prípadoch, kedy je možná odlišná alebo podrobnejšia úprava.⁴⁹

GDPR nepredstavuje rešpektovanie na báze dobrovoľnosti. Naopak GDPR sa musia riadiť všetci, ktorí s osobnými údajmi pracujú. Ide napríklad o obvodných lekárov, zdravotné sestry, ošetrovateľov, zubné ordinácie, očné kliniky, atď. Všetci títo sú teda vo vzťahu k GDPR považovaní za správcov osobných údajov.

Všetci správcovia boli povinní preukázať schopnosť spracovávať osobné údaje podľa pokynov a požadavkov GDPR. V dôsledku čoho bolo nutné prijať viaceré technické a iné organizačné opatrenia.

V zdravotníctve sa personál dostáva k najdôležitejším osobným údajom pacientov, medzi ktorými sú aj deti, ako osoby zraniteľné, ale rovnako sa jedná o osobné údaje aj tohoto zdravotníckeho personálu, preto je potrebné, aby spracovanie osobných údajov bolo dostatočne komplexné.

⁴⁹ *GDPR krok za krokem - HelpGDPR.cz* [online]. Copyright ©E [cit. 16.11.2018]. Dostupné z: [https://www.helpgdpr.cz/rstsp/clanky.nsf/%20att/aB312C56808FDF255C125820B004CA533/\\$File/GDPR_20180102_metodika_implementace_ve_zdravotnictvi.pdf](https://www.helpgdpr.cz/rstsp/clanky.nsf/%20att/aB312C56808FDF255C125820B004CA533/$File/GDPR_20180102_metodika_implementace_ve_zdravotnictvi.pdf)

GDPR obzvlášť uvádza, že ide obzvlášť o údaje o zdravotnom stave, genetické údaje a biometrické údaje (otláčok prsta, zobrazenie tváre).⁵⁰

Nevyhnutnou podmienkou pre možnosť spracovania je výslovné udelenie súhlasu so spracovaním osobných údajov, spolu s uvedením účelu tohoto použitia. Ale nie všetky údaje sa posudzujú ako údaje, ktoré je nutné zaradiť do tejto kategórie a teda ich spracovávať len na základe výslovného súhlasu.

5.3.1.1. Súhlas so spracovaním osobných údajov

Ako sa uvádza v bode (32) *Nariadení Európskeho parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochrane fyzických osôb v súvislosti se spracovaním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů)*: „Súhlas by mal byť daný jednoznačným potvrdením, ktoré je vyjadrením slobodného, konkrétneho, informovaného a jednoznačného súhlasu subjektu údajov so spracovaním osobných údajov, ktoré sa jej týkajú, a to v podobe písomného prehlásenia, udeleného elektronicky, alebo ústnym prehlásením.“

Všetky súhlasy vyslovené po 25. 5. 2018 musia spĺňať tieto podmienky. Je možné, že bude platný aj súhlas, ktorý bol udelený pred týmto dátumom, ale to len v prípade, že pôjde o súhlas, ktorý bude úplne spĺňať podmienky udelené GDPR.

5.3.1.2. Dopady GDPR na činnosť zdravotníckych pracovníkov

Tým, že ochrana osobných údajov fyzických osôb patrí k najvyšším prioritám, je aj v prípade jej narušenia potrebné reagovať.

Najvýznamnejšou zmenou je v tomto ohľade povinnosť bez zbytočného odkladu informovať o zlyhaní zabezpečenia osobných údajov.

5.3.2. Informácie o zdravotnom stave pacienta

Upravujú to ustanovenia § 31 a 32 *zákona č. 372/2011 Sb.* informácia o zdravotnom stave obsahuje údaje, ktoré sú uvedené v ustanovení § 31 odst. 2 *zákona o zdravotných službách.* Informácie o zdravotnom stave musia byť vždy pacientovi oznámené pri prijatí pacienta

⁵⁰ GDPR ve zdravotnictví | GDPR Solutions. *GDPR solutions* | *Ochrana osobních dat nové dimenze* [online].

Copyright© 2018 Ochrana osobních dat nové dimenze [cit. 16.11.2018]. Dostupné z:

<https://www.gdprsolutions.cz/gdpr-ve-zdravotnictvi/>

do zdravotného zariadenia a potom vždy, keď je to vzhľadom k zdravotnej starostlivosti účelné. Zo zákona č. 372/2011 Sb. nevyplýva, že by tieto informácie mali byť podávané písomne, ale podľa občianskeho zákonníka, ktorý v ustanovení § 2638 uvádza, že pokiaľ ošetrovaný - pacient požiada, budú mu k dispozícii výsledky vyšetrenia. Informácie podané v písomnej podobe predstavujú skôr doklad o tom, že pacient bol po rozhovore s lekárom zoznámený s informáciami a mal možnosť dostať odpoveď na prípadné otázky. Informácie, ktoré sú pacientovi poskytnuté je potrebné poskytnúť v takej podobe, aby mu boli dostatočne zrozumiteľné, bez odborných výrazov a tak, aby každý pacient chápal zmysel a účel starostlivosti, ktorá mu bude alebo už bola poskytovaná. Okrem náležitostí, ktoré musí súhlas spĺňať podľa zákona o zdravotných službách, je potrebné aby spĺňal aj náležitosti uvedené v občianskom zákonníku, pretože ide o právne jednanie podľa tohto zákona.

Svoj súhlas môže pacient podľa ustanovenia § 34 odst. 4 zákona č. 372/2011 Sb. kedykoľvek odvolať, nie je to možné jedine v prípade, keď už bol zahájený určitý zdravotný výkon a nie je možné, aby bol prerušený bez toho, aby nedošlo k ohrozeniu života pacienta. Toto jednanie potom môže byť odvolané v akejkoľvek forme aj keď je pre udelenie vyžadovaná písomná forma, a to podľa ustanovenia § 97 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb. občanský zákoník.⁵¹

Pacient, ktorý udelí súhlas musí byť svojprávny. Je na lekárovi, ktorý poskytuje pacientovi informácie, aby posúdil, či ide o pacienta, ktorý je za bežných okolností svojprávny, aj keď v daný moment vykazuje znaky nesvojprávosti. Toto ale neplatí v prípade, keď je pacient v takom stave, že informácie o zdravotnom stave nie je schopný vnímať (§31 odst. 4)⁵², o takomto stave sa zapíše záznam do jeho zdravotnej dokumentácie (§34 odst. 6)⁵³.

5.3.3. Zvláštna úprava pre súhlas neplnoletého pacienta

V prípade, že sa jedná o neplnoletého pacienta, je potrebné podľa ustanovenia § 35 odst. 1 zákona o zdravotných službách, zistiť názor pacienta na poskytnutie predpokladaných zdravotných služieb, ak je to primerané rozumovej vyspelosti jeho veku. Jeho názor musí byť zohľadnený, keďže závažnosť tohto názoru narastá spolu s vekom a vyspelosťou pacienta. Podľa občianskeho zákonníku, je možné aby sám neplnoletý pacient udelil súhlas s výkonom, avšak

⁵¹ „Udelený súhlas môže byť odvolaný v akejkoľvek forme, aj keď sa pre udelenie súhlasu vyžaduje písomná forma.“

⁵² „Informácia o zdravotnom stave sa nepodá pacientovi, ktorý v dôsledku svojho zdravotného stavu nie je schopný poskytnuté informácie vôbec vnímať.“

⁵³ „...zdravotnícky pracovník zaznamená nepochybný prejav vôle pacienta do zdravotnej dokumentácie o ňom vedenej, uvedie spôsob akým pacient svoju vôľu prejavil, a zdravotné dôvody brániace pacientovi vo vyjadrení požadovaným spôsobom; záznam podpíše zdravotnícky pracovník a svedok.“

výkon, musí byť primeraný rozumovej vyspelosti. Zákon o zdravotných službách v ustanovení § 35 odst. 2 uvádza, že aj keď neplnoletý pacient dá súhlas, nebráni to tomu, aby informácie o poskytnutých službách boli oznámené aj zákonnému zástupcovi. V situácií, keď od zákonného zástupcu neplnoletého pacienta nie je možné získať súhlas (ustanovenie § 35 odst. 3), rozhoduje o ich poskytnutí zdravotnícky pracovník. Podľa ustanovenia § 38 odst. 4 je možné neplnoletému pacientovi poskytnúť neodkladnú starostlivosť bez udelenia súhlasu v prípade, že ide o akútnu starostlivosť. V občianskom zákonníku je táto úprava trochu odlišná, keď v ustanovení § 100 je uvedené, že ak má byť zasiahnuté do integrity neplnoletého pacienta, ktorý ale dosiahol štrnásť rokov, a zákroku odporuje, avšak jeho zákonný zástupca súhlasí, nie je možné tento zákrok spraviť bez súhlasu súdu. Rovnako to platí aj v situácií, ak sa jedná o plnoletú osobu, ktorá je ale zbavená svojprávnosti. Aj v týchto situáciách sa ale použije postup podľa ustanovenia § 38 odst. 4 a § 35 odst. 3 zákona o zdravotných službách, spočívajúci v poskytnutí neodkladnej starostlivosti a prípad akútnej starostlivosti bez súhlasu.

5.3.4. Poskytnutie zdravotných služieb bez informovaného súhlasu

Pacientovi je možné bez jeho súhlasu poskytnúť len neodkladnú starostlivosť. Neodkladná starostlivosť je definovaná v ustanovení § 5 odst. 1 *zákona o zdravotných službách*, kde sa uvádza, že jej účelom je zamedziť alebo obmedziť vznik náhlych stavov, ktoré bezprostredne ohrozujú život alebo by bezprostredne mohli viesť k náhlej smrti alebo vážnemu ohrozeniu zdravia, ... Táto úprava je občianskym zákonníkom upravovaná odlišne.

Bez platného informovaného súhlasu bude poskytovateľ postupovať v prípade keď:

- pacient dal súhlas s výkonom, avšak informácie o zákroku neboli pacientovi dostatočne poskytnuté a teda súhlas nebol informovaný v súlade so zákonom o zdravotných službách,
- pacient dal súhlas s výkonom, avšak pacient nebol spôsobilý tento súhlas udeliť alebo súhlas nemal všetky náležitosti právneho jednanja,
- pacient vôbec nedal súhlas s výkonom,

a zároveň nie sú splnené podmienky pre poskytnutie zdravotnej starostlivosti bez súhlasu pacienta.

Pacientovi je možné poskytnúť zdravotné služby len na základe informovaného súhlasu. Bez tohto informovaného súhlasu je možné poskytnúť zdravotné služby pacientovi len za presne stanovených podmienok v zákone o zdravotných službách, alebo podľa ustanovenia § 99 *občianskeho zákonníku*. Potom je ale poskytovateľ zodpovedný za zásah do ochrany osobnosti a

integrity pacienta a to aj v prípade, keď jednal lege artis. Tento postup je doložený aj v judikatúre Ústavného súdu, napríklad konkrétne v Náleze Ústavného súdu z dňa 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000 Sb. n. u. ÚS 77/2001.⁵⁴

5.4. Ochrana osobnosti lekára

Aj lekára ako osobnosť je treba chrániť.

5.4.1. podľa tlačového zákona

Jedná sa o prípad, kedy je o lekárovi v tlači zverejnená nepravdivá alebo nepriaznivá informácia. Proti tomu má lekár právo na odpoveď alebo právo na dodatočné vyjadrenie za určitých podmienok, ktoré sú uverejnené v ustanovení § 12 zákona č. 46/2000 Sb., o právach a povinnostiach pri vydávaní periodického tisku a o zmene niektorých zákonu (tiskový=tlačový (slovensky) zákon).

Vydávateľ periodickej tlače nemá povinnosť zverejniť informáciu, ktorá už bola prezentovaná alebo keď sa jedná o vyjadrenie osoby tretej a môže túto odpoveď odmietnuť zverejniť. Ako jediná možnosť je potom postup spočívajúci v podaní žaloby na ochranu osobnosti proti tomu, kto výrok povedal a bol v tlači konkrétne menovaný.

5.4.2. podľa zákona o prevádzkovaní rozhlasového a televízneho vysielania

Tak ako v tlačovom zákone je to vyriešené a lekár môže na svoju ochranu použiť rovnaké prostriedky. Nejedná sa ale o periodickú tlač, ako v tom prípade, ale ide o televízne vysielanie, komentáre, ktoré sú šírené prostredníctvom rozhlasu alebo televízie. Aj doba na uplatnenie, alebo na uverejnenie sa úplne zhoduje s tou, stanovenou v tlačovom zákone. Právo na odpoveď je teda potrebné uplatniť písomne, s presným znením toho, ako má odpoveď vyzeráť, s presnou formuláciou, do 30 dní od zverejnenia nepravdivej alebo nepriaznivej, či skreslenej informácie a 8 dní v prípade uverejnenia odpovedi v rozhlase, či televíznom vysielaní.

⁵⁴ DOLEŽAL, Adam a Tomáš DOLEŽAL. *Přehled judikatury z oblasti zdravotnictví I.* Praha: Wolters Kluwer ČR, 2011. Judikatura (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7357-676-9, str. 55 „*Výšetřovacie a liečebné úkony môžu byť zásadne vykonané len so súhlasom chorého, alebo ak je to moné, tento súhlas predpokladať. Táto nedotknuteľnosť integrity osobnosti ako základný ústavný princíp, a z toho vyplývajúca zásada slobodného rozhodovania v otázkach starostlivosti o vlastné zdravie, však nie je v žiadnej spoločnosti absolútna a neobmedzená.*“

5.4.3. podľa občianskeho zákonníku

Ochrana osobnosti sa uvádza hneď v ustanovení § 1 odst. 2.⁵⁵

V prípade útoku na osobnosť človeka, teda na jeho česť a dôstojnosť je typickou ochranou žaloba na ochranu osobnosti.

Lekár sa ale v prípade útoku na jeho profesionálnu česť môže rozhodnúť, ktorý z prostriedkov ochrany si vyberie. Má možnosť zvoliť variantu aká sa uvádza v tlačovom zákone alebo zákone o prevádzke rozhlasového a televízneho vysielania, ktorou dosiahne uvedenie v danom mediálnom prostriedku, alebo žalobu na ochranu osobnosti, kde môže dosiahnuť napríklad uvedenie v tlači, ktoré môže mať väčší význam, ale naopak nemôže prostredníctvom žaloby dosiahnuť uvedenie dodatečného výsledku trestného konania. Ako rada pre zdravotnícky personál sa v tejto situácii doporučuje radšej počkať a poriadne si následujúci postup premyslieť. Aj v žalobe uvedený petit pri unáhlenom jednaní môže znamenať zbytočnú prehru, spojenú s úhradou ako svojich súdnych nákladov, tak nákladov protistrany.

Základným predmetom ochrany osobnosti je život, zdravie, česť, dôstojnosť, vážnosť, súkromie, meno a prejavy osobej povahy, tak ako je to uvedené v ustanovení § 81 odst. 2.

Ak už sa lekár rozhodne pre ochranu svojej osobnosti môže sa domôcť toho, aby bolo od neoprávneného zásahu do jeho osobnosti upustené, aby boli následky tohoto zásahu odstránené, aby mu bolo poskytnuté primerané zadosťučinenie a v prípade, ak by nebolo dostatočné zadosťučinenie vo forme ospravedlnenia, tak v primeranej finančnej výške.

V prípade, že je spôsobená hmotná škoda, teda škoda, ktorú je možno oceniť v peniazoch, zodpovedá sa ten, kto ju spôsobil, podľa ustanovenia tohoto zákona o zodpovednosti za škodu.

Na preukázanie skutočnosti, ktorá je uvedená v žalobnom návrhu potrebuje žalobca v prvom rade dodstatočne preukázať to, že práve žalovaný je ten, ktorý zverejnil nepravdivé informácie, alebo ich rozširuje, čím sa dopúšťa škandalizácie osobnosti lekára, ďalej musí preukázať rozsah porušenia. Je dôležité, aby žaloba bola vyjadrená presne a jasne, v prípade urážlivých výrokov musí obsahovať ich presné citácie a ďalej popis, akým spôsobom zasiahli do práva na ochranu osobnosti, rovnako ako je potrebné presne označiť všetky dôkazy, ktorými sa daný stav dokazuje.

⁵⁵ „Ak to nezakazuje zákon výslovne, môžu si osoby ujednať práva a povinnosti odlišne od zákona; zakázané sú ujednania porušujúce dobré mravy, verejný poriadok alebo práva týkajúce sa postavenia osôb, vrátane práva na ochranu osobnosti.“

5.4.4. v rámci disciplinárneho konania

V skutočnosti, že je povinnosťou všetkých lekárov, ktorí vykonávajú povolanie na území českej republiky, byť členom Českej lekárskej komory, ich spojuje aj iná povinnosť. Podľa etického kodexu Českej lekárskej komory je základom medzilekárskeho vzťahu slušné a vzájomne korektné správanie, ktoré spočíva v akceptácii všetkých zručností, vedomostí a schopností iných lekárov, či nedopustenia sa neadekvátnych, urážlivých výrazov, najmä pred pacientami, či inými osobami. V prípade, porušenia týchto povinností stanovených v zákone o ČLK spolu s etickým kodexom Českej lekárskej komory sa lekár dopustí disciplinárneho priestupku. To znamená, že na takéto správanie lekára je možné dať podnet, v ktorom ale musí byť opäť presne popísané kto sa dopustil, kedy sa dopustil, čoho sa dopustil, pred kým sa dopustil a dôkazy usvedčujúce toto tvrdenie.

Situáciu je možné vyriešiť aj prostredníctvom zmierovacieho konania. Dosiahnutím zmiery sa vyrieši otázka primeraného zadosťučinenia a náhrady škody, či nemajetkovej újmy. Ak ale k zmiery nedôjde, musí sa rozhodnúť o zmene na disciplinárne konanie, o ktorom rozhodne revizná komisia alebo senát čestnej rady Českej lekárskej komory.

Takže v prípade, že lekár použije vetu: „*Bojím sa íst k panu X. X. a to z dôvodu, že ak on je chirurg, ako ja som zubár, tak ...*“, môže byť výsledkom disciplinárne konanie. Avšak nie za predpokladu, že ide len o žart a nie je to myslené vážne, takže nie každé také to vyjadrenie musí mať nutne za následok disciplinárne konanie.

6. Ochrana pacienta

Oblasťou ochrany pacienta je súkromné právo, čo však neznamená, že je jednoznačne tak. Toto je doplnené ochranou správnych orgánov, teda verejným právom. Vzhľadom k tomu, že v medicínskom práve ide o ochranu života a zdravia je celkom pochopiteľné, že je záujem aj na verejnoprávnej úrovni ho chrániť.

Nie malým dielom k ochrane práv pacienta prispievajú aj rôzne občianske združenia a organizácie, ide napríklad o Zväz pacientov, Združenie pre ochranu práv pacientov, Občianske združenie Lymfom Help, z.s., atď. Existujú ale aj združenia, ktoré sa zameriavajú na špecifickú časť pacientov, ako napríklad Liga proti rakovine, atď.

6.1. Prostriedky ochrany pred neoprávneným zásahom do osobnosti pacienta

Pacient sa proti zásahom do svojich osobnostných práv môže brániť napríklad žalobou na ochranu osobnosti.

Žaloba sama o sebe predstavuje ochranu v rámci sporného konania. Konanie je zahájené na návrh, ktorý sa nazýva žalobou (ustanovenie § 79 odst. 1 zákona č. 99/1963 Sb., občiansky súdny rád), je možné ju definovať ako: „...procesný úkon, ktorým sa žalobca obracia na súd s návrhom, aby o jeho určitom práve autoritatívne rozhodol.“⁵⁶ Ako je uvedené v ustanovení § 79 odst. 1 OSŘ s odkazom na § 42 odst. 4 OSŘ, žaloba musí obsahovať určité náležitosti. Za prvé je nutné, aby strany žaloby boli v žalobe presne označené (meno a priezvisko, bydlisko, rodné číslo, v prípade fyzickej osoby, identifikačné číslo v prípade osoby právnickej a jej sídlo, rovnako ak je účastník zastúpený aj identifikačné údaje zástupcu. Ďalšou povinnou náležitosťou je predmet žaloby. Ide o konkrétnu požiadavku, ktorú žalobca pred súdom uplatňuje, teda to, čoho sa žalobca domáha (petit žaloby = žalobný petit). Žalobný petit predstavuje konkrétny návrh žalobcu, ktorý je potrebné uviesť tak, aby ho nebolo možné zameniť s iným, teda uviesť skutkovú podstatu vzniku. Nakoniec žalobný dôvod, ako opora žalobcom uplatňovaného nároku a zo skutočností, ktoré žalobca tvrdí. V sporoch, ktoré prebiehajú medzi lekárom a pacientom ide vo väčšine prípadov o porušenie zásady lege artis, teda postup non lege artis. Ak ide o spôsobenú újmu na zdraví, ide o postup non lege artis predstavujúci porušenie zmluvy, a tak bude možné uplatnenie nároku na základe ustanovenia § 2913 NOZ⁵⁷, rovnako ale dochádza aj k porušeniu

⁵⁶ WINTEROVÁ, Alena a Alena MACKOVÁ. *Civilní právo procesní*. 2. aktualizované vydání. Praha: Leges, 2018. Student (Leges). ISBN 978-80-7502-299-8, str. 196

⁵⁷ porušenie zmluvnej povinnosti

zákonného práva na ochranu osobnosti podľa ustanovenia § 81 NOZ, teda uplatnenia nároku podľa ustanovenia § 2910 NOZ⁵⁸. Skutkové okolnosti by mali byť v žalobe popísané dostatočne konkrétne a komplexne.

6.1.1. Žaloba na ochranu osobnosti s návrhom na náhradu nemajetkovej újmy vo výške 50.000,- Kč (len ako príklad danej žaloby, netýka sa vzťahu lekára a pacienta)

Žaloba na ochranu osobnosti s návrhom na náhradu nemajetkovej újmy vo výške 50.000,- Kč je konkrétnym reálnym príkladom uvedeným v tejto práci. Je zároveň súčasťou tejto práce ako jej príloha č. 1.

Podstatnou zmenou vo vzťahu lekára a pacienta je aj príslušnosť súdov, už to nie sú krajské sudy, ktoré riešia ochranu osobnosti, ale sudy okresné, tak ako to môžeme vidieť na reálnom príklade tu uvedenom (Okresný súd v Liberci), jedná sa o vecnú príslušnosť. Miesta príslušnosť je klasicky určená podľa bydliska žalovaného (preto konkrétne Okresný súd v Liberci). Ďalej sú definované strany žaloby, vrátane právneho zastúpenia žalobcu. Rovnako aj predmet žaloby „vec“, a na úvodnej strane sú rovnako uvedené aj prílohy žaloby, ktoré podľa textu žaloby je nutné doložiť.

V časti I. Úvodné ustanovenia žalobca uvádza všeobecné skutočnosti o sebe a o žalovanej. V poslednom odstavci úvodných ustanovení žalobca uvádza, čoho sa domáha.

V časti II. Zásah do práva na ochranu osobnosti, žalobca popisuje a konkretizuje situáciu spolu s uvedením určitých situácií, ktoré nastali. V poslednom odstavci s vlastným zhodnotením uvedených skutočností.

V časti III. Ochrana osobnosti, žalobca dokladá zákonnými predpismi a súdnou praxou stanovenie ochrany osobnosti, kde opäť v záverečnej časti uvádza svoj názor, že sa žalovaná aj s odvolaním na vyššie uvedené dopustila porušenia základných práv a spôsobila tak žalobcovi újmu na jeho právach.

V časti IV. Spôsobená nemajetková újma, kde žalobca odôvodňuje zadost'účinenie, ktoré po žalovanej požaduje.

V časti V. Obrana pred útokmi, žalovaný popisuje jeho postup pred podaním žaloby, akým spôsobom sa po žalovanej domáhal upustenia od útokov vedených voči jeho osobe a priebeh jednotlivých reakcií.

⁵⁸ „Škodca, ktorý vlastným zavinením poruší povinnosť stanovenú zákonom a zasiahne tak do absolútneho práva poškodeného, nahradí poškodenému, čo tým spôsobil. Povinnosť k náhrade vznikne aj škodcovi, ktorý zasiahne do iného práva poškodeného zavineným porušením zákonnej povinnosti stanovenej na ochranu takého práva.“

V časti VI. Záverečný návrh, žalobca uvádza jeho žalobný petit, konkrétne formulované požiadavky, čoho sa žalobca domáha.

Aj keď tento príklad nie je príkladom z oblasti zdravotníctva, som toho názoru, že pre názornosť uvedenie základných náležitostí, ktoré musí žaloba na ochranu osobnosti obsahovať, je takýto príklad dostačujúci.

7. Právna zodpovednosť v medicíne všeobecne

Tento pojem je možné z hľadiska práva vysvetliť dvomi spôsobmi. Prvý je ten, že právna zodpovednosť vzniká už v momente, kedy osobe vznikne určitá povinnosť. Druhý spôsob je ten, že zodpovednosť nastane až v okamihu, a keď je povinnosťou porušená právna norma. Teda táto právna zodpovednosť je spojená so sekundárnou povinnosťou prijať sankciu, ktorá za porušenie právnej normy v rámci zodpovednostného vzťahu vzniká. K porušeniu právnej normy môže dôjsť dvomi spôsobmi, komisívnym konaním, tj. konanie, kedy sa osoba aktívne správa, ako nemá, alebo omisívnym konaním, tj. konanie, kedy sa osoba naopak nespráva tak, akoby sa správať mala. Môže nastať aj taká situácia, kedy je povinnosť porušená zároveň komisívne aj omisívne.

predpokladom právnej zodpovednosti sú:

- porušenie právnej povinnosti – protiprávne konanie,
- škodlivý následok,
- príčinná súvislosť – medzi porušením povinnosti a škodlivým následkom,
- zavinenie.

7.1. Občianskoprávna zodpovednosť

NOZ a dôvodová správa⁵⁹ uvádzajú, že sa opúšťa koncepcia poňatia sankcie ako hrozby porušenia povinnosti. Dôležité je uviesť, že NOZ pojem zodpovednosť vôbec nedefinuje.

Vzhľadom k názvu práce pôjde o zodpovednosť, ktorú poskytujú zdravotní pracovníci, respektive celkovo poskytovateľ zdravotných služieb, za škodu alebo neoprávnený zásah týchto osôb do práva na ochranu osobnosti spôsobenej pacientovi. V prípade, že ide o fyzickú osobu, ktorá sa dopustí trestného činu, ide o situáciu, ktorá je popísaná nižšie.

7.1.1. Typy občianskoprávnej zodpovednosti

Občiansku zodpovednosť je možné rozdeliť, ako už bolo uvedené vyššie, na dva typy:

A) Zodpovednosť za škodu

⁵⁹ DŮVODOVÁ ZPRÁVA. k zákonu č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Nakladatelství ANAG - PDF.

Představujeme Vám pohodlné a bezplatné nástroje pro publikování a sdílení informací. [online]. Copyright © DocPlayer.cz [cit. 16.11.2018]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/1684936-Duvodova-zprava-k-zakonu-c-89-2012-sb-obcansky-zakonik-nakladatelstvi-anag.html>

Pacient sa práve prostredníctvom tejto možnosti domáha odškodnenia v prípade újmy na zdraví, ktorá predstvája najčastejšiu újmu, spôsobom pacientovi spôsobená. Zodpovednosť za škodu predstavuje subjektívnu zodpovednosť toho, kto sa dopustí porušenia právnej povinnosti. Jej predpokladom je kumulatívne splnenie podmienok (uvedených vyššie). Opakom subjektívnej, je objektívna zodpovednosť absolútna, ktorá nevyžaduje zavinenie. Objektívna zodpovednosť tak vytvára väčší priestor pre poškodených, ktorým je škoda hrazená aj v prípade, kedy ni eže zavinenie preukázané.

Pri zodpovednosti za škodu sa nehradí len hmotná škoda, ale aj nehmotná újma. Ako hmotnú škodu si je možné predstaviť stratu na zárobku v čase pracovnej neschopnosti, aj v čase po skončení pracovnej neschopnosti, ďalej stratu na dôchodku a náklady, ktoré bolo treba účelne vynaložiť na liečbu. V prípade, že dôjde až k usmrteniu pacienta, jedná sa aj o náklady na výživu pozostalých a náklady, ktoré bolo nutné vynaložiť na pohreb.

Ak sa jedná o nehmotnú, nejde o škodu, ide o újmu. Pri škode na zdraví sa nehmotnou újmou rozumie bolestné, zníženie spoločenského uplatnenia a smrť ako taká. Vzhľadom na ustanovenie § 2958 NOZ, ktoré je postavené na zásade plného odčinenia nemajetkovej újmy na zdraví, bola Najvyšším súdom ČR v spolupráci so Spoločnosťou medicínskeho práva, zástupcami poisťovní a ďalšími právnickými a lekáorskými profesiami vypracovaná Metodika k odškodňovaniu nemajetkovej újmy. Nejde o materiál, ktorý by mal byť povinný. Ide naopak o pomôcku, ktorá podľa pravidiel slušnosti je NS doporučovaná súdom, aby ju pri sporoch týkajúcich sa náhrady škody a zhoršenia spoločenského uplatnenia používali a svoj postup odôvodňovali práve uvedenou Metodikou. Metodika pozostáva zo 4 častí: Preambula, Prehľad bolesti, Aktivity a Participácie, Technická časť.

B) Zodpovednosť za neoprávnený zásah do práva na ochranu osobnosti

Ochrana osobnosti je v NOZ deklarovaná hneď medzi úvodnými ustanoveniami, v ustanovení § 3 odst. 2 písm. a) ako základnej právnej zásady súkromného práva a ďalej je základná úprava obsiahnutá v oddiele šiestom – Osobnosť človeka, II. Hlava NOZ. Ako exemplárny príklad porušenia práva na súkromie je porušenie povinnosti mlčanlivosti zdravotníckym pracovníkom. Fyzická osoba, do ktorej práv bolo zasiahnuté sa môže domáhať, aby osoba, ktorá sa tohto porušenia dopustila, od svojho protiprávneho konania upustila, aby odstránila protiprávny stav, ktorý nastal, a ďalej má právo na primerané zadosťučinenie. Nemajetková újma sa vypláca v peniazoch.

7.2. Trestná zodpovednosť

Vzhľadom k tomu, že patrí do oblasti verejného práva, budú jej venované len základné informácie. Základom pre trestnú zodpovednosť je existencia trestného činu. Definícia trestného činu je uvedená v ustanovení § 13 odst. 1 *zákona 40/2009 Sb., trestní zákoník*.⁶⁰ Predpokladom pre trestnú zodpovednosť je niekoľko, a to protiprávne jednanie, ktoré vyvolá škodlivý následok a ich príčinná súvislosť⁶¹ (okrem činnosti ohrozovacích, ktoré toto nevyžadujú).

Trestný zákonník stanovuje, že pri trestných činoch je potrebné zavinenie úmyslné, pokiaľ zákon priamo nestanoví, že postačuje nedbalostné zavinenie. Pri trestných činoch proti životu a zdraviu je uvedené, že sa je možné ich dopustiť z nedbalosti. Avšak je dôležité uviesť zásadu, ktorá je najvýznamnejšou v trestnom práve a to zásadu subsidiaritu trestnej represie, ktorá predchádza situácii, že by boli všetky činy považované za trestné a predstavuje systém ultima ratio = „poslednej inštancie“, kedy nepostačujú iné, menej postihujúce prostriedky.

V zdravotníctve sa najčastejšie pracovníci dopúšťajú trestných činov proti životu a zdraviu, avšak vďaka koncepcii trestného zákona majú pracovníci možnosť obhajoby s možnosťou zdôvodnenia nedostatočnej spoločenskej škodlivosti, či dostatečné uplatnenie podľa iného právneho predpisu vo sfére súkromnoprávnej alebo ako bude uvedené nižšie podľa disciplinárnej zodpovednosti.

Trestnou zodpovednosťou sa zaoberal aj Najvyšší súd ČR, napríklad v Uznesení, sp.zn. 8 Tdo 193/2010 zo dňa 4. 3. 2010, kde sa jednalo o zanedbanie povinností lekára, v závere súd uvádza, že nie je možné automaticky považovať porušenie akéhokoľvek predpisu, ale len takej povinnosti, ktorej porušenie podstatne zvyšuje stupeň nebezpečnosti činu pre spoločnosť, napríklad tým, že má za následok nebezpečenství pre ľudský život, či zdravie⁶² alebo v Uznesení, sp.zn. 6 Tdo 1286/2014 z dňa 24. 2. 2015 – porušenie povinnosti lekára poskytovať zdravotnú starostlivosť, postup lege artis. NS dospel k záveru, že ak porušenie povinnosti je v príčinnej súvislosti so vznikom trestnoprávne relevantného následku, potom za splnenie

⁶⁰ „Trestným činom je protiprávny čin, ktorý trestný zákon označuje za trestný a ktorý vykazuje znaky uvedené v takom zákone.“

⁶¹ Nová interpretace příčinné souvislosti v rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR – Zdravotnické právo a bioetika. Zdravotnické právo a bioetika [online]. Copyright © Ústav státu a práva, v. v. i., 2011 [cit. 09.11.2018]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/nova-interpretace-pricinne-zpusobilosti-v-rozhodnuti-nejvyssiho-soudu-cr/>

⁶² HAVLÍČKOVÁ, Blanka. *Kompendium judikatury*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-419-5, str. 183

d'alších zákonných podmienok možno vyvodzovať aj trestnú zodpovednosť lekára, a to z pravidla za trestný čin spojený s ublížením na zdraví.⁶³

7.3. Disciplinárna zodpovednosť

Jedná sa o zodpovednosť fyzickej osoby, ktorá sa dopustí disciplinárneho priestupku a zároveň vo vzťahu s organizáciou, voči ktorej má určité práva a povinnosti vyplývajúce práve z tohoto vzťahu.

V oblasti medicínskeho práva sa bude jednať o profesné komory. Disciplinárnu zodpovednosťou sa teda rozumie zodpovednosť člena profesnej komisie, ktorý sa dopustí priestupku podľa *zákona o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lekárnické komoře*.

Člen uvedených komôr sa dopustí disciplinárneho deliktu podľa *zákona o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lekárnické komoře* v prípade, že poruší povinnosti, ktoré sú mu uložené, a to dodržiavať odbornosť, v súlade s etikou a spôsobom stanoveným zákonmi, platiť príspevky, dodržiavať poriadky komory, oznamovať prípadné zmeny.

Dôsledkom dopustenia sa disciplinárneho deliktu je sankcia, ktorou je napríklad napomenutie, pokuta, podmienené vylúčenie z komory alebo dokonca až vylúčenie z komory.

Každá komora má povinnosť vydávať disciplinárny poriadok.

7.4. Správna zodpovednosť

Zaujímavosťou tejto zodpovednosti je, že pri spáchaní správneho priestupku nie je vyžadované zavinenie, jedná sa o objektívnu zodpovednosť osob. V *zákone č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich* majú objektívnu zodpovednosť len právnické a podnikajúce fyzické osoby, kedy právnické osoby ako aj podnikajúce fyzické osoby majú možnosť zbaviť sa preukázaním zákonného liberačného dôvodu.

7.5. Priestupky podľa zákona o zdravotných službách

Zákon o zdravotních službách dopĺňa povinnosti zdravotníckych pracovníkov, poskytovateľov a iných osôb o ďalšie. V prípade, že tieto povinnosti nie sú zo strany zdravotníckych pracovníkov, poskytovateľov a iných osôb dodržané, dochádza k spáchaní

⁶³ HAVLÍČKOVÁ, Blanka. *Kompendium judikatury*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-419-5, str. 86

správnych priestupkov. Tieto priestupky sú uvedené najmä v ustanoveniach §§ 114 – 117 zákona o zdravotných službách, rozdelené podľa osoby, ktorá sa priestupku môže dopustiť. Avšak zoznam povinností, ktoré sú týmto osobám kladené je veľmi neprehľadný a to z toho dôvodu, že povinnosti ako také sú uvedené po celom zákone.

7.6. Zmluvná zodpovednosť

Ako zmluvná zodpovednosť sa označuje zodpovednosť prevádzkovateľa zdravotníckeho zariadenia, do čoho je možné zahrnúť práve aj súkromného lekára, ktorý má vlastné zmluvné vzťahy. Najtypickejším aj najčastejším typom zmluvného vzťahu je vzťah medzi zdravotníckymi zariadeniami a zdravotnými poisťovňami. Vďaka tomu, že existuje viac zdravotných poisťovní a aj veľké množstvo zdravotníckych zariadení v prípade porušenia, opakovaného, či už inak závažného, môže dôjsť k zdrušeniu tohoto zmluvného vzťahu, ktorý sa týka poskytovania a úhrady zdravotnej starostlivosti.

O zmluvnej zodpovednosti sa dá hovoriť aj v inom prípade, nielen v prípade, kedy sa jedná na oboch stranách o subjekty pôsobiace v zdravotníckej oblasti. Môže to byť napríklad zmluvná zodpovednosť medzi zdravotníckym zariadením a súkromnou spoločnosťou, ktorá dodáva lekárske materiály, alebo lieky.

V prípade porušenia tejto vzájomnej zmluvy a povinností z nej vyplývajúcich, môžu zmluvným stranám zmluvy vzniknúť sankcie. V momente, kedy jedna strana neuzná dôvody vzniku sankcie, je oprávnený o tomto spore rozhodovať súd.

8. Rozobratie problematiky na reálnom prípade

Pre priblíženie situácie popíšem prípad relatívne od začiatku, aby bolo jasné, ako sa uvedená osoba, na jej žiadosť ju nechám anonymnú a budem ju nazývať všeobecným označením – pacientka, dostala do možno povedať až života ohrozujúceho zdravotného stavu.

Po tom ako pacientka zistila, že nemôže otehotnieť, začala svoju situáciu riešiť. Navštívila Ústav pre starostlivosť o matku a dieťa v Prahe – Podolí, ktoré má na svojich stránkach uvedené, že sa jedná o špičkové zdravotnícke zariadenie, ktoré sa špecializuje na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v odbore gynekológie a pôrodnictva a ďalších oboroch, ktoré úzko súvisia so starostlivosťou o ženu a dieťa. To bol dôvod prečo pacientka navštívila práve tento Ústav.

Po vyšetreniach bolo v novembri 2016 pacientke doporučené, aby pred hormonálnou stimuláciou a odberom vajíčok = oocytov, najskôr absolvovala operáciu, kde sa jej reprodukčné orgány „vyčistia“ v rozsahu oddelenia zrastov, odobratia jedného už príliš zničeného vajcovodu, odstránenia císt. Je dôležité uviesť, že bez tohoto zákroku by pacientkin zamýšľaný postup predstavujúci hormonálnu stimuláciu a odobratie vajíčok, nebol možný. Realizácia zákroku bola pacientka prijatá dňa 10. 1. 2017 na oddelenie gynekológie v Ústave pre starostlivosť o matku a dieťa. Zárok bol pacientke vykonaný dňa 12. 1. 2017. Ako dokumentácia je vedená Prepúšťacia správa vypísaná ošetrojúcim lekárom dňa 14. 1. 2017, kde je stanovená diagnóza pacientky jako endometrióza vaječníkov.

Po zahojení došlo v máji 2017 k procesu stimulácie. Dňa 31. 5. 2017 prebehol v Centre asistovanej reprodukcie ÚPMD odber vajíčok, a bolo odobraté jedno vajíčko. Jedná sa o zákrok, ktorý sa deje za krátkodobej, ale celkovej narkózy. Pacientka ostáva po tomto zákroku v Centre len nevyhnutne potrebnú dobu. Od prvého dňa pociťovala pacientka nevoľnosť, mala horúčku, kašeľ, zvracala, mala hnačku, avšak v oblasti zákroku ju nič netrápilo. Po niekoľkých dňoch bola nútená na základe svojho zdravotného stavu, navštíviť najbližšiu spádovú nemocnicu Thomayerovu nemocnicu, kde ju umiestnili najskôr na infekčnom oddelení a následne bola presunutá na oddelenie gynekologicko-pôrodnické. Na gynekologicko-pôrodnickom oddelení bola pacientka v období od 5. 6. 2017 do 8. 6. 2017, kedy ju ako je uvedené aj v Prepúšťacej správe z Thomayerovej nemocnice prepúšťali s vysokým zápalovým indikátorom CRP, ktorého hodnota bola 128,9 (pre lepšiu orientáciu hodnota zápalového faktora sa za normálnych okolností pohybuje od 0 do hodnoty 5) a neobvykle nafúknutým bruchom.

Problémy pacientke aj naďalej pretrvávali, preto musela opäť vyhľadať lekársku pomoc, tentokrát už šla rovno do Ústavu pre starostlivosť o matku a dieťa v Prahe – Podolí, kde po tom, ako jej spravili základné vyšetrenie, ju akutne hospitalizovali s diagnózou turboovariálneho abscesu, čo znamená infekciu v oblasti vajcovodov a vaječníkov. Hneď nasledujúci deň, 13. 6. 2017 musela podstúpiť ďalšiu operáciu. Po tejto operácii, ležala na jednotke intenzívnej starostlivosti, kde jej doktor, ktorý prišiel povedať ako prebehla operácia, veľmi jasne a jednoznačne oznámil, že pri odbere, ktorý bol vykonaný dňa 31. 5. 2017 bol do tela vnesený zápal, kvôli ktorému museli v priebehu operácie „vyčistiť“ väčšinu reprodukčných orgánov.

Po tom, čo sa pacientka dostala k dokumentácii a hľadala tam informáciu, ktorú obdržala od doktora v momente keď ležala na JIS-ke, nenašla ju tam. Ani zmienka o tak zásadnej informácii, ktorú jej podal. Žiadna informácia, na základe ktorej by sa mohla pacientka obrátiť na poskytovateľa zdravotných služieb a žiadať odškodnenie. Ani po spreštudovaní Operačného protokolu, ktorý zaznamenáva priebeh operačného zákroku odobratia vajíčok zo dňa 31. 5. 2017, nenašla žiadnu informáciu, ktorá by naznačovala vznik čo i len malej komplikácie, práve naopak popis priebehu v protokole deklaruje, že sa jednalo o výkon, ktorý prebiehal bez komplikácií. Z toho vyplýva, že informácia, ktorá bola lekárom pacientke podaná ústne, nebola nikde a nikdy zaznamenaná.

Otázky, ktoré by som vo svojej diplomovej práci rada zodpovedala sú:

1. Ako sa domôcť informácie, ktorú lekár poskytol pacientke ústne ale už ju nezaznamenal písomne?

Z pohľadu pacienta ako laika:

V prípade, že sa pacient dozvie informáciu, ktorá nie je uvedená v zdravotnej dokumentácii a pacient ju považuje za podstatnú, by prvým krokom z jeho strany malo byť obrátenie sa na jeho ošetrojúceho lekára, prípadne ďalej na primára oddelenia a až na vedenie zdravotníckeho zariadenia. Ak by sa ale u ani jedného z nich nedomohol žiadanej informácie, postúpil by sťažnosť na súd a domáhal sa opravy, alebo doplnenia zdravotnej dokumentácie o danú konkrétnu informáciu.

Z pohľadu zdravotného pracovníka:

Takejto informácie sa pacient domôže asi veľmi ťažko, pretože nikdy nie je jasný dôkaz toho, že infekcia vznikla pri tej konkrétnej operácii. Ak túto informáciu do zdravotnej

dokumentácie neuviedol lekár, ktorý operáciu viedol, z právneho hľadiska sa na to musíme pozeráť tak, že o žiadnej infekcii nevedel, a teda sa tam infekcia dostala ino cestou. Čo sa týka doktora z Podolí, tiež informáciu, že sa tam infekcia dostala presne pri zákroku dňa 31. 5. 2017 tiež len tak nezapíše do zdravotnej dokumentácie, pretože si ani on sám nemôže byť na 100 % istý tvrdením, aj cez skutočnosť, že si to môže sám myslieť a táto skutočnosť sa javí ako vysoko pravdepodobná.

Možnosť opravy ale nie doplnenia zdravotnej dokumentácie je uvedená v zákone o zdravotných službách, konkrétne v ustanovení § 54 odst. 4.⁶⁴

2. Aká je obrana pacienta? Je to slovo proti slovu?

Z pohľadu pacienta ako laika:

Obrana pacienta je v tomto prípade veľmi zložitá, pretože takto spatne sa bude len veľmi ťažko dokazovať, že infekcia naozaj vznikla pri operačnom zákroku zo dňa 31. 5. 2016. Z pohľadu laika, je asi možné, že by sa infekcia dostala aj iným spôsobom, než je len operácia, a teda môžeme uvažovať o tom, že operácia prebehla bez komplikácií, a teda zápis v zdravotnej dokumentácii je pravdivý.

Z pohľadu zdravotného pracovníka:

Zápal je až pooperačná komplikácia, takže informácia, ktorá je uvedená v operačnom protokole, môže byť a s najväčšou pravdepodobnosťou aj je pravdivá.

3. Aká je ochrana pacienta, keď si je istý, že nedošlo k uvedeniu úplných informácií v zdravotnej dokumentácii?

Z pohľadu pacienta ako laika:

Pacientka by mohla požiadať nezávislých odborníkov o posúdenie, či tvrdenie, ktoré uvádza môže byť vôbec pravdivé. Ak by k potvrdeniu tejto skutočnosti došlo, mohla by pacientka požiadať zdravotnícky personál, konkrétne ošetrojúceho lekára o doplnenie zdravotnej

⁶⁴ „Opravy zápisov v zdravotníckej dokumentácii sa vykonávajú novým zápisom. Zápis sa opatrí uvedením data opravy a ďalšími náležitosti podľa odstavca 3. Pôvodný zápis musí zostať čitateľný. V doplnení alebo oprave zápisu v zdravotníckej dokumentácii na žiadosť pacienta sa uvedie dátum a čas vykonania zápisu a poznámka, že ide o opravu alebo doplnenie na žiadosť pacienta; zápis sa opatrí podpisom pacienta a zdravotníckeho pracovníka, ktorý ho vykonal.“

dokumentácie, poprípade obrátiť sa na súd žalovať o nemajetkovú újmu, pokiaľ neuvedením informácii v zdravotnej dokumentácii k nejakej došlo.

4. Má pacient právo domôcť sa doplnenia zdravotnej dokumentácie práve o inkriminované informácie?

Z pohľadu pacienta ako laika:

Pacient zrejme toto právo má a to s odkazom na ustanovenie uvedené vyššie. Čo uvedie lekár v zdravotnej dokumentácii je len na ňom a za uvedené informácie preberá zodpovednosť.

Z pohľadu zdravotného pracovníka:

Informácia uvedená podľa pacienta laika sa môže zdať až príliš krutá, avšak je dôležité myslieť na pohľad z druhej strany, keď by mohlo tým pádom dochádzať k situáciám, kedy by pacient napríklad žiadal doplnenie zdravotnej dokumentácie pre potrebu vymáhania peňazí od poisťovne.

5. Je zdravotná dokumentácia správna a podľa skutočného zdravotného stavu pacienta, ak dochádza k prípadom, že lekár vpíše správu o zdravotnom stave bez toho, aby došlo k prehliadke pacienta, kedy by lekár pacienta aj fyzicky obhliadol?

Z pohľadu pacienta ako laika:

Áno, táto otázka sa môže javiť ako značne zavádzajúca. Zdravotnícka dokumentácia by samozrejme vždy mala byť uvedená správne a podľa zdravotného stavu pacienta. Dôvera pacienta v uvedené údaje a ich celistvosť je dôležitá, zároveň lekár by si mal byť všetkými údajmi, ktoré v zdravotnej dokumentácii uvedie jednoznačne istý a ani nič nezamlčovať. V prípade, kedy je pacient prítomný, je možné, aby ho lekár sice fyzicky neobhliadol, ale uspokojí sa s tvrdením pacienta o jeho zdravotnom stave (napríklad pacient prehlási, že sa mu dých bez obtiaží). Objavujú sa aj prípady, kedy naozaj dochádza k situácii, že lekár príde k pacientovi až po tom, čo určitú informáciu vpíše do zdravotnej dokumentácia, len na základe výsledkov testov a vyšetrení, a aj ju svojím podpisom potvrdí.

Z pohľadu zdravotného pracovníka:

Nie je možné uviesť, že vždy dôjde najskôr k fyzickej obhliadke pacienta lekárom a až následnému zápisu do zdravotnej dokumentácie. Podstatným faktom ale je, že k tomu dochádza vo väčšine prípadov a lekár, ktorý vedie zdravotnú dokumentáciu pacienta, má povinnosť viesť zdravotnú dokumentáciu pravdivo, preukázateľne, pre možnosť nahliadnutia aj čitateľne. Každý jednotlivý zápis je v zdravotnej dokumentácii datovaný a zároveň aj podpísaný, pre možnosť spätnej kontroly z akéhokoľvek dôvodu, ktorý môže nastať.

6. Je možné považovať zdravotnú dokumentáciu ako jednoznačný dôkaz?

V prípade zdravotnej dokumentácie sa nejedná o verejnú listinu vydanú príslušným správnym orgánom v zmysle ustanovenia § 53 odst. 3 *zákona č. 500/2004 Sb., správni rád*, takže tu nie je prezumpcia správnosti a skutočnosti v nej uvedené tak môžu byť vyvrátené. Zároveň ale tým, že zdravotná dokumentácia má byť vedená preukázateľne, má tiež aj zásadný dôkazný význam, nie ale nevyvrátiteľný. Jej nedostatky idu vo väčšine prípadov k ťarche poskytovateľa zdravotných služieb, tzn. neuvedený výkon akoby nebol urobený. Podľa judikatúry súdov sa poskytovateľ zdravotných služieb nemôže zbaviť zodpovednosti nedostatečného vedenia zdravotnej dokumentácie.

Zdravotná dokumentácia teda nie je dôkaz jednoznačný, neplatí prezumpcia správnosti (nie je pravda, že to, čo je obsiahnuté v zdravotníckej dokumentácii je považované za pravdivé, pokiaľ sa nepreukáže opak), je možné ju na žiadosť aj opravovať a doplňovať, ako je už uvedené vyššie.

9. Jednotlivé problematiky podľa slovenského práva

Pre uvedenie zahraničnej problematiky som si vybrala slovenskú úpravu. Mnoho ľudí pri spontánnom postupe zastáva názor, že predsa o zahraničie nejde. Po logickom zhodnotení, ale nie je možné dôjsť k tomu istému záveru. Podľa medzinárodného práva sa jedná o dva subjekty, ktoré boli uznané medzinárodným spoločenstvom ako dva samostatné a suverénne štáty.

9.1. Lege artis

Základnou úpravou lege artis je rovnako ako v Českej republike Dohovor o biomedicíne, ktorý vtedajší prezident Slovenskej republiky ratifikoval dňa 22. decembra 1997 a platnosť pre Slovensko nadobudol dňa 1. decembra 1999, v čl. 4 sa uvádza: „Každý zásah do oblasti zdravia vrátane výskumu sa musí robiť v súlade s príslušnými zmluvnými záväzkami a štandardami.“ Iné národné právne predpisy sú rozdielne.

Charta práv pacienta v Slovenskej republike, ktorú Slovenská republika prijala dňa 11. 4. 2001 je zjednodušenie orientácie pre občanov v oblasti zdravotníctva.⁶⁵

Zákon o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov č. 576/2004 Z. z., predstavuje základný predpis medicínskeho práva na Slovensku. V porovnaní so *zákonom o zdravotných službách č. 372/2011 Sb.*, ktorý tvorí základ pre medicínske právo v ČR sa javí slovenská úprava viac zrozumiteľnejšia, čo je spôsobené zrejme lepšou usporiadanosťou.

V zákone o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov č. 576/2004 Z. z. ustanovenie pojednávajúce o zdravotnej starostlivosti hovorí: „*Poskytovateľ je povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť správne. Zdravotná starostlivosť je poskytnutá správne, ak sa vykonajú všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby s cieľom uzdravenia osoby alebo zlepšenia stavu osoby pri zohľadnení súčasných poznatkov lekárskej*

⁶⁵ čl. 3 Charty práv pacienta uvádza: „*Pacient má právo na poskytnutie zdravotnej starostlivosti na základe svojho zdravotného stavu a podľa stupňa zdravotného postihnutia. Štát utvára podmienky na to, aby sa zdravotná starostlivosť poskytovala na odbornej úrovni, plynulo, sústavne a aby bola dostupná.*“

Charta práv pacienta v Slovenskej republike :: Hont Medik s.r.o.. *Psychiatrická ambulancia Krupina* [online]. Copyright © 2009 [cit. 16.11.2018]. Dostupné z: <https://www.hontmedik.eu/products/charta-prav-pacienta-v-slovenskej-republike/>

vedy a v súlade so štandardnými postupmi na výkon prevencie, štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi pri zohľadnení individuálneho stavu pacienta.“⁶⁶

Ďalším predpisom upravujúcim lege artis je Etický kódex zdravotníckeho pracovníka, ktorý je prílohou č. 4 zákona č. 578/2004 Z. z., o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov: „*Poslaním zdravotníckeho pracovníka je vykonávať zdravotnícke povolanie svedomito, statočne, s hlbokým ľudským vzťahom k človeku, v súlade s právnymi predpismi, s dostupnými poznatkami lekárskeho vied a biomedicínskymi vedami a s prihliadnutím na technické a vecné vybavenie zdravotníckeho zariadenia, v ktorom poskytuje zdravotnú starostlivosť.*“ Duplicitne je problematika odborného postupu upravená rovnako v Etickom kódexe, v oddiele zdravotnícky pracovník a výkon jeho povolania odst. 1, ktorý hovorí: „*Zdravotnícky pracovník v rámci svojej odbornej spôsobilosti a kompetencie vykonáva preventívne výkony, diagnostické výkony, liečebné výkony spôsobom zodpovedajúcim súčasným poznatkom vedy.*“ Je teda možné zhodnotiť, že je paradoxom, keď úprava lege artis, ktorá je sa najviac podobá českej úprave, je uvedená len v prílohe zákona o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov č. 576/2004 Z. z.

9.2. Informovaný súhlas

Tak ako lege artis sa aj v tomto prípade vychádza z Dohovoru o biomedicíne. Základnou národnou úpravou je aj v tejto problematike zákon o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov č. 576/2004 Z. z., konkrétne v ustanovení § 6 Poučenie a informovaný súhlas ohľadom všeobecných znakov, či náležitostí jeho udelenia a ďalej v ustanoveniach §§ 6a a 6 b sú uvedené špecifické prípady udelenia informovaného súhlasu.

Úprava informovaného súhlasu je na Slovensku porovnateľná s úpravou v Českej republike.⁶⁷

⁶⁶ ustanovenie § 4 odst. 3 zákona č. 576/2004 Z.z., o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov

⁶⁷ ustanovení § 6 odst. 2: „*Ošetrojúci zdravotnícky pracovník je povinný poskytnúť poučenie zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť pre informovaný súhlas a primerane rozumovej a vôľovej vyspelosti a zdravotnému stavu osoby, ktorú má poučiť.*“ zákona č. 576/2004 Z.z.,

Príkladom odlišnosti s českou právnou úpravou môže byť napríklad v ustanovení § 6 odst. 5 písm. b), kedy je na Slovensku potrebná písomná forma informovaného súhlasu pred vykonaním invazívnych zákrokov v celkovej aj lokálnej anestéze.

Zaujímavým je ustanovenie § 6 odst. 4, kde je uvedené že ak v prípade, že dôjde k odmietnutiu poučenia je následný informovaný súhlas právoplatný.

9.3. Revers

V zákone o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov č. 576/2004 Z. z. sa neobjavujú pojmy ako „revers“, či „negatívny revers“. Zákon v tejto súvislosti používa pojem „odmietnutie“.

Podľa zákona č. 576/2004 Z. z., ustanovenia § 11 odst. 9 písm. d), má každý právo odmietnúť poskytnutie zdravotnej starostlivosti, okrem prípadov kedy je možné poskytnúť zdravotnú starostlivosť bez informovaného súhlasu. Podľa ustanovenia § 21 odst. 1 písm. b) sa do zdravotnej dokumentácie toto odmietnutie informovaného súhlasu zapisuje.

9.4. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti bez súhlasu pacienta

Základnou úpravou je opäť aj v tejto problematike zákon o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov č. 576/2004 Z. z.

Táto úprava sa od českej právnej úpravy obsiahnutej v *zákone č. 372/2011 Sb., o zdravotných službách* nelíši.⁶⁸

o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov

⁶⁸ ustanovenie § 6 odst. 9 zákona č. 576/2004 Z.z., o zdravotnej starostlivosti

Záver

Cieľom tejto diplomovej práce bolo podať prehľad o súčasnom stave právnej úpravy ochrany lekárov a pacientov a ich právach a povinnostiach v kontexte ich vzájomného vzťahu. Témy rozobraté v diplomovej práci boli vybrané z dôvodu každodennej potreby, respektíve denno denného stretávania sa a ich využívania zo strany lekára, patria k diskutovaným témam a taktiež z dôvodu záujmu na ochrane verejného zdravia.

Práva a povinnosti lekárov a pacientov sú v súčasnosti v právnej úprave ČR sústredené v zákone o zdravotných službách (ak neberieme do úvahy ústavnoprávnu úroveň). Právna úprava tak poukazuje na potreby regulácie vyplývajúce z praxe a jednoznačne zjednodušuje odborníkom v zdravotníctve orientáciu v tejto problematike. Je zjavné, že právna úprava, ktorá platná v súčasnosti, nie je úpravou, ktorá by jednoznačne a bez medzier upravovala celý široký záber inštitútov v medicíne. Preto je možné predpokladať, že bude potrebné niektoré z nich poupraviť. Aj pri nedostatkoch súčasnej právnej úpravy, je vhodnejšou v porovnaní s predchádzajúcou legislatívou, a to z dôvodu zachovania medzinárodných štandardov kvality reflektovaní požiadaviek Dohovoru o biomedicíne a ostatných medzinárodných dohovorov. Je v nej badať vývojový pokrok modernej medicíny, spolu so zakotvením princípov platných už po dlhé stáročia.

Poskytovanie zdravotných služieb je založené najmä na vzťahu medzi lekárom a pacientom, ktorý sa v priebehu času zmenil z čisto paternalistického na snád' už viac menej partnerský. Samozrejme aj tento vzťah je postavený na právnom základe. Uvedená podstatná zmena nie je vyvolaná samotnou právnou úpravou, naopak poukazuje na posun pohľadu na medicínu ako celku. Môžeme povedať, že ide o následok rozvoja medicínskej, informačnej a aj iných technológií. Dôsledkom toho je, že pacient schvaľuje postup navrhnutý lekárom a sám rozhoduje o svojom zdraví, a to na základe informovaného súhlasu, ktorý je podrobnejšie rozobratý v časti 5.3. tejto práce. Tento postup ale vyžaduje aj právnú úpravu zodpovedajúcu tomuto stavu. Preto je súčasťou právnej úpravy časť zodpovednosti presunutá aj na pacienta, s ohľadom na rešpektovanie jeho samostatnosti v rozhodovaní o starostlivosti o vlastné zdravie, teda autonómie jeho osobnosti. Pomerne veľkú medzeru vidím v prípade, že pacient je schopný rozhodovať o svojom zdraví a lekár toto jeho rozhodnutie musí rešpektovať. Aj keď je pacient lekárom upozornený na prípadné fatálne následky pri nedodržaní doporučeného postupu, môže a vo väčšine prípadov aj je pri fatálnom dôsledku zodpovedný lekár a to aj napriek tomu, že dodržal všetky postupy, ktoré sú mu uložené. Potom musí svoju nevinu lekár dokazovať. Časť 4.6.3. Revers poukazuje na dôležitosť správneho vedenia zdravotnej dokumentácie, ktoré má

v prípadnom následnom súdnom spore poskytnúť dostatočnú ochranu lekára. Význam zdravotnej dokumentácie preto aj na základe informácii uvedených v práci, nie je možné spochybníť.

Ochrana práv pacientov je v ČR poskytovaná na vysokej úrovni, čo ale neznamená, že nie je priestor na jej zlepšenie. Najmä čo sa týka empatie zo strany lekárov a zdravotníckych pracovníkov. Pacient neočakáva len vyzdravenie po fyzickej stránke, ale aj pochopenie a porozumenie, teda aj po stránke psychickej. *„Medicína skrátka nie je len vedou. Je predovšetkým praxou. Je samozrejme v poriadku, aby sa lekári zaoberali biológiou ľudského tela a jeho poruchami. Avšak na lekárovi, ktorý je predovšetkým praktikom, zostáva, aby vedel odpovedať aj na otázky pacientov, ktoré sú vždy rovnaké: Prečo práve táto choroba? A prečo práve ja? Musím skutočne zomrieť? A akokoľvek budú na ne odpovedať v rámci biologického vzdelania, ich odpoveď by mala zahŕňovať aj vzťah chorého k jeho životu, osudu aj spoločnosti.“*⁶⁹

Množstvo právnych predpisov upravujúcich fungovanie v zdravotníctve, ktoré neustále narastá, dáva zároveň priestor pre spochybnenie správnosti a dostatočnosti poskytovania odbornej zdravotnej starostlivosti, keď pacient po prečítaní jedného predpisu, či článku na internete nadobudne dojem, že starostlivosť, ktorá mu bola poskytnutá, nebola dostatočne odborná a správna.

Zdravotníctvo je obor, v rámci ktorého nie je možné vyvíjať akúkoľvek činnosť bez toho, aby existoval aj humánný faktor. Ľudské pochopenie a vcítenie sa do pocitov toho druhého, predstavuje základný prvok nie len vo vzťahu medzi lekárom a pacientom, ale v akomkoľvek vzťahu dvoch osôb.

Aj keď ekonomické záujmy spoločnosť stavia na popredné priečky, nesmie byť dopustené, aby sa dostali nad záujmy človeka ako pacienta, teda v zmysle uprednostnenia čohokoľvek pred zdravím človeka.

⁶⁹ FIALOVÁ, L., KOUBA, P., ŠPAČEK, M. editoři: *Medicína v kontextu západního myšlení*. Praha : Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-513-0, str. 118

Zoznam skratiek

- atď. a tak ďalej
- Sb. sbírka zákonu (česky)
- Sb.m.s. sbírka mezinárodných smluv (česky)
- sp. zn. spisová značka
- č. číslo
- zákon č. 372/2011 zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
- ZZS zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
- Dohovor o biomedicíne Dohovor o ľudských právach a biomedicíne
- Etický kódex Etický kódex Českej lekárskej komory
- lat. latinsky
- občiansky zákonník zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
- NOZ zákon č. 89/012 Sb., občanský zákoník
- odst. odstavec
- ČR Česká republika
- apod. a podobne
- nasl. nasledovné
- LZPS Listina základných práv a slobôd
- zákon o špecifických zdravotných službách zákon č. 373/2011 Sb., o špecifických zdravotních službách
- zákonník práce zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce
- trestný zákon zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
- HIV Human Immunodeficiency Virus
- NSS Najvyšší správny súd
- ÚS Ústavný súd
- písm. písmeno
- čl. článok
- EU Európska únia
- resp. respektíve

• GDPR	General Data Protection Regulation
• tlačový zákon	zákon č. 46/2000 Sb., o právech a povinnostech při vydávání periodického tisku a o změně některých dalších zákonů (tiskový zákon)
• zákon o prevádzkovaní rozhlasového a televízneho vysielania	zákon č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání a o změně dalších zákonů
• ČLK	Česká lékařská komora
• IZS	integrovaný záchranný systém
• tzn.	to znamená
• str.	strana
• vs.	versus
• správny poriadok	zákon č. 500/2004 Sb., správní řád
• OSŘ	zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů
• ÚPMD	Ústav pro péči o matku a dítě
• CRP	C-reaktivní protein
• JIS	jednotka intenzivní starostlivosti
• Z. z.	zbierka zákonov
• zákon o zdravotnej starostlivosti	zákon č. 576/2004 Z. z., o zdravotnej starostlivosti

Zoznam použitých zdrojov

1. Monografie

- VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges). ISBN 978-80-7502-045-1
- KÁDEK, Pavol. *Súčasná dimenzie právnej zodpovednosti v medicíne a zdravotníctve*. Bratislava: Wolters Kluwer s.r.o., 2014. (Wolters Kluwer s.r.o.). ISBN 978-80-8168-124-0
- HUMENÍK, I.: *Ochrana osobnosti a medicínske právo*. 1. vydanie – Bratislava: EUROKÓDEX, s.r.o., 2011. ISBN 978-80-89447-58-9
- MACH, Jan. *Medicínské právo - co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Galén, [2015]. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 978-80-7492-218-3
- MACH, Jan a David RATH. *Právní sebeobrana lékaře*. Vyd. 2. Břeclav: Presstempus, 2006. ISBN 80-903350-6-3
- MACH, Jan. *Medicína a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2006. Beckova edice ABC. ISBN 80-7179-810-x
- MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3683-9
- MACH, Jan. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-5113-9
- MACH, Jan. *Přehled judikatury z oblasti zdravotnictví II: odpovědnost ve zdravotnictví*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012. Judikatura (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7357-739-1
- HAVLÍČKOVÁ, Blanka. *Kompendium judikatury*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-419-5
- MORÁVEK, Jakub. *Přehled judikatury vztahující se k právní úpravě na ochranu osobních údajů a k souvisejícím aspektům*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. Judikatura (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7552-018-0

- SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Praha: Leges, 2011. Praktik (Leges). ISBN 978-80-87212-72-1
- PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a Jan MACH. *Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén, [2017]. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-7492-334-0
- KRÁL, Jakub. *Farmaceutické právo*. Praha: Erudikum, 2014. ISBN 978-80-905897-0-4
- DOLEŽAL, Adam a Tomáš DOLEŽAL. *Přehled judikatury z oblasti zdravotnictví I*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2011. Judikatura (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7357-676-9
- DOLEŽAL, T., DOLEŽAL, A.: *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde Praha a.s, 2007. ISBN 978-80-7101-684-6
- DOLEŽAL, T.: *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. 1. vydání. Praha: Leges, 2012. ISBN 978-80-87576-25-0
- ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-238-6
- ŠUSTEK, P.: *Pokyny DNR a ochrana osobnosti v praxi: Dříve vyslovená přání a pokyny Do not resuscitate v teorii a praxi*. Praha: Univerzita Karlova, Právnická fakulta, 2010
- ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1
- VONDRÁČEK, L., BOUŠKA, I.: *Základy zdravotnického práva*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0882-0
- VONDRÁČEK, L., KURZOVÁ, H.: *Zdravotnické právo. Pro praxi a posluchače lékařských fakult*. 1. dotisk. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0531-7
- VONDRÁČEK, L., VONDRÁČEK, J.: *Odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče*. 1. vydání. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-392

- VONDRÁČEK, L., WIRTHOVÁ, V.: Právní minimum pro sestry. Příručka pro praxi. Praha: Grada Publishing, a.s. 2009. ISBN 978-80-247-3132-2
- FIALOVÁ, L., KOUBA, P., ŠPAČEK, M. editoři: *Medicína v kontextu západního myšlení*. Praha : Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-513-0
- UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků: komplexní rozbor aktuální právní úpravy: výjimky a právní odpovědnost: řešení sporných či komplikovaných případů z praxi: praktickou součástí jsou zpracované vzory formulářů*. Praha: Grada, 2008. Právo pro praxi. ISBN 978-80-247-2658-8
- WINTEROVÁ, Alena a Alena MACKOVÁ. *Civilní právo procesní*. 2. aktualizované vydání. Praha: Leges, 2018. Student (Leges). ISBN 978-80-7502-299-8

2. Zoznam použitých internetových zdrojov

- Charta práv pacienta v Slovenskej republike :: Hont Medik s.r.o.. *Psychiatrická ambulancia Krupina* [online]. Copyright © 2009 [cit. 16.11.2018]. Dostupné z: <https://www.hontmedik.eu/products/charta-prav-pacienta-v-slovenskej-republike/>
- Lege artis (lékařství) – Wikipedie. [online]. Dostupné z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/Lege_artis_\(1%C3%A9ka%C5%99stv%C3%AD\)](https://cs.wikipedia.org/wiki/Lege_artis_(1%C3%A9ka%C5%99stv%C3%AD))
- Hippokratova prisaha | Slovenská lekárska komora. *Slovenská lekárska komora* [online]. Dostupné z: <https://lekom.sk/slovenska-lekarska-komora/hipokratova-prisaha>
- Nová interpretace příčinné souvislosti v rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR – Zdravotnické právo a bioetika. *Zdravotnické právo a bioetika* [online]. Copyright © Ústav státu a práva, v. v. i., 2011 [cit. 09.11.2018]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/nova-interpretace-pricinne-zpusobilosti-v-rozhodnuti-nejvyssiho-soudu-cr/>
- Všeobecná deklaráce lidských práv - Lidská práva. *302 Found* [online]. Dostupné z: <http://www.lidskaprava.cz/student/uvod-do-lidskych-prav/clanky/vseobecna-deklarace-lidskych-prav>

- DŮVODOVÁ ZPRÁVA. k zákonu č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Nakladatelství ANAG - PDF. *Představujeme Vám pohodlné a bezplatné nástroje pro publikování a sdílení informací.* [online]. Copyright © DocPlayer.cz [cit. 16.11.2018]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/1684936-Duvodova-zprava-k-zakonu-c-89-2012-sb-obcansky-zakonik-nakladatelstvi-anag.html>
- *GDPR krok za krokem - HelpGDPR.cz* [online]. Copyright ©E [cit. 16.11.2018]. Dostupné z: [https://www.helpgdpr.cz/rstsp/clanky.nsf/%20att/aB312C56808FDF255C125820B004CA533/\\$File/GDPR_20180102_metodika_implementation_ve_zdravotnictvi.pdf](https://www.helpgdpr.cz/rstsp/clanky.nsf/%20att/aB312C56808FDF255C125820B004CA533/$File/GDPR_20180102_metodika_implementation_ve_zdravotnictvi.pdf)
- GDPR ve zdravotnictví | GDPR Solutions. *GDPR solutions | Ochrana osobních dat nové dimenze* [online]. Copyright © 2018 Ochrana osobních dat nové dimenze [cit. 16.11.2018]. Dostupné z: <https://www.gdprsolutions.cz/gdpr-ve-zdravotnictvi/>

3. Zoznam použitých právnych predpisov

- Úmluva č. 96/2001 Sb. m. s., o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně
- Evropská sociální charta č. 14/2000 Sb. m. s.
- Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů)
- Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky
- Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základní práv a svobod
- Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, ve sbírce pod č. 209/1992 Sb., včetně dodatkových protokolů
- Úmluva o právech dítěte č. 104/1991 Sb.
- Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)
- Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách

- Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 40/2009Sb., trestní zákoník
- Zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád
- Zákon č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich
- Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce
- Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů
- Zákon č. 48/1997 Sb., zákon o veřejném zdravotním pojištění
- Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních
- Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře
- Zákon č. 202/2017 Sb., změna zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách
- Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství
- Zákon č. 378/2007 Sb., zákon o léčivech
- Zákon č. 576/2004 Z. z., o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákon
- Zákon č. 578/2004 Z.z., o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciach v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov
- Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci

4. Zoznam použitej judikatúry

- Rozsudok Najvyššieho súdu ČR zo dňa 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005
- Nález Ústavného súdu z dňa 14. 10. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 40/06 Sb n. u. ÚS 171/2008
- Rozsudok Najvyššieho súdu ČR zo dňa 26. 7. 2000, sp. zn. 30 Cdo 2304/99
- Uznesenie Najvyššieho súdu zo dňa 18. 3. 2008, sp. zn. 30 Cdo 3196/2006
- Rozsudok Mestského súdu v Prahe zo dňa 30. 3. 2007, sp. zn. 9 Ca 86/2006-27 SbNSS 1692/2008
- Uznesenie Najvyššieho súdu zo dňa 30. 11 2010, sp. zn. 22 Cdo 3727/2008

- Rozsudok Najvyššieho súdu zo dňa 28. 2. 2006, sp. zn. 30 Cdo 425/2005
- Uznesenie Najvyššieho súdu zo dňa 4. 3. 2010, sp. zn. 8 Tdo 193/2010

Zoznam príloh

Príloha č. 1:

- Žaloba na ochranu osobnosti s návrhom na náhradu nemajetkovej újmy vo výši 50.000,- Kč

Príloha č. 2:

- ÚPMD, Operační zákrok – endometrióza vaječníkov, správa zo dňa 10. 1. 2017

Príloha č. 3:

- Stimulačný protokol zo dňa 24. 5. 2017

Príloha č. 4:

- ÚPMD, Lekárska správa – nález zo dňa 29. 5. 2017

Príloha č. 5:

- ÚPMD, Operačný protokol, záznam operácie zo dňa 31. 5. 2017

Príloha č. 6:

- Thomayerova nemocnica, Prepúšťacia správa zo dňa 5. 6. 2017

Príloha č. 7:

- ÚPMD, Prepúšťacia správa zo dňa 20. 6. 2017

Príloha č. 8:

- ÚPMD, Lekárska správa zo dňa 27. 6. 2017

Príloha č. 1: Žaloba na ochranu osobnosti s návrhom na náhradu nemajetkovej újmy vo výši 50.000,- Kč

[Redacted]

Okresní soud v Liberci
U Soudu 540/3
150 74 Praha 5

V Praze dne 09.05.2018

Žalobce: [Redacted]

Právně zastoupen: [Redacted]

Žalovaná: [Redacted]

Věc: žaloba na ochranu osobnosti s návrhem na náhradu nemajetkové újmy ve výši 50.000,-Kč

Datovou schránkou!
Soudní poplatek bude uhrazen na výzvu soudů!

Přílohy:

- 1) Plná moc;
- 2) Výpis z KN – bytová jednotka - žalovaná;
- 3) Výpis z OR – společenství vlastníků;
- 4) E-mail ze dne 22.02.2018;
- 5) Předžalobní výzva ze dne 19.04.2018;
- 6) Potvrzení o odeslání výzvy

[Redacted]

I.
Úvodní ustanovení

Žalobce je od 15.11.2016 do současnosti předsedou výboru SVJ [redacted] (dále jen „Bytový dům“).

Důkaz: Výpis z OR – společenství vlastníků (Příloha č. 2)

Žalovaná je fyzickou osobou, která vlastní [redacted] v období od 27.09.2012 do 03.11.2016 zastávala funkci místopředsedkyně SVJ.

Důkaz: Výpis z OR – společenství vlastníků (Příloha č. 3)
Výpis z KN – bytová jednotka – žalovaná (Příloha č. 2);

Žalovaná od počátku působení žalobce ve výboru SVJ šíří převážně prostřednictvím e-mailové korespondence nepravdivé informace o činnosti žalobce ve výboru a svými stupňujícími ataky útočí na čest, soukromí, pověst a postavení v podnikatelských vztazích žalobce.

Žalobce se touto žalobou domáhá uložení povinnosti žalované zdržet se šíření nepravdivých informací o žalobci a urážlivých útoků na osobu žalobce. Současně se žalobce žalobou domáhá zaplacení přiměřeného zadostiučinění ve výši 50.000,-Kč.

II.

Zásah do práva na ochranu osobnosti

Žalovaná je bývalou místopředsedkyní SVJ, která odstoupila v roce 2016 z funkce. Před odstoupením byla dle názoru žalobce v Bytovém domě vykonávána správa v diskutabilní kvalitě.

Žalobce byl poté v roce 2016 zvolen do výboru, kde zastává funkci předsedy. Od počátku předání „funkcí“ se žalovaná netajila antipatií vůči žalobci. Žalobce svou funkci vykonává řádně a pod vedením nově zvoleného výboru funguje SVJ s lepšími výsledky (např. úspěšné vymáhání pohledávek, řádné vedení vyúčtování nákladů a služeb atd.). Žalobce spatřuje tuto skutečnost jako důvod vzniku útoků na jeho osobnost.

Jako nejvíce dehonestující útok považuje žalobce email ze dne 22.02.2018, který žalovaná zaslala na cca 30 emailových adres vlastníků jednotek, kdy uvedla: „doufám, že těch několik desítek slušných a poctivých lidí z našeho domu brzy pozná, jak lživý a nepoctivý člověk jsi a na dalším shromáždění tě odvolají“ Toto nepodložené tvrzení je způsobil snížit vážnost a postavení žalobce v soukromém životě a způsobit mu tak vážnou újmu.

Důkaz: Email ze dne 22.02.2018 (Příloha č. 4)

Je patrné, že by žalovaná shledala osobní uspokojení v případě odvolání žalobce z funkce a z dehonestace jeho osoby u ostatních obyvatel Bytového domu (tj. v jeho neštěstí). Zde spatřuje žalobce zlý úmysl/záměr žalované, který ustálená judikatura považuje za hledisko opravňující považovat takovýto zásah za odsouzeníhodné chování a projevuje se citelným určením výše peněžitého zadostiučinění.

III.

Ochrana osobnosti

Ochrana osobnosti je chráněna v § 81 a násl. zákona č. 89/2012, Sb., v platném znění (dále jen „OZ“). V komentáři k OZ (komentář v systému ASPI, stav ke dni 26.02.2018, část výkladu předmět ochrany osobnosti člověka – JUDr. Pavel Pavlík) je konstatováno, že je chráněna osobnost člověka včetně jeho přirozených práv a že každý je povinen ctít svobodné rozhodnutí člověka žít podle svého a OZ pak připojuje demonstrativní výčet některých chráněných hodnot osobnosti člověka.

Nejvyšší soud České republiky ve svém rozsudku ze dne 26.07.2000, sp. zn. 30 Cdo 2304/99 uvedl definici osobnosti člověka. Soud konstatoval, že „za osobnost je považován člověk jako jednotlivec, jako subjekt poznání, resp. poznávání, prožívání a jednání ve své společenské podstatě i individuálních zvláštnostech, jako nejmenší sociální jednotka i určitá psychofyzická a sociálně psychická struktura. Podstatou osobnosti jsou její vztahy k vnímané skutečnosti, k druhým lidem, ke kulturně společenským hodnotám, k aktuálnímu stavu společensko – politického prostředí apod. Tyto vztahy se projevují ve styku s lidmi, v jednání a chování člověka, jeho kulturními výtvoř apod.“

Osobnost fyzické osoby představuje „nejvlasnější, nejnítěrnější a nejmírnější sféru lidské osoby, jejíž dotčení zvenčí je zásahem dotčenou fyzickou osobou velmi často pocíťováno se značně nepříznivou intenzitou, je proto nepochybně věcí zákona této osobnostní sféře poskytovat příslušnou právní ochranu“ (viz rozsudek NS ČR ze dne 26.07.2000, sp. zn. 30 Cdo 2304/99).

Právo na soukromý život fyzické osoby je jejím základním právem a je třeba ho respektovat stejně jako lidskou důstojnost. Bez respektu k lidské důstojnosti nelze zaručit a předpokládat řádné fungování demokratické společnosti. Je tedy třeba veškeré snahy o její snížení posuzovat jako zásah do základních práv člověka.

Žalovaná porušila svým jednáním výše uvedená základní práva a to v takové intenzitě, která způsobila žalobci újmu na jeho právech.

IV.

Způsobená nemajetková újma

Žalobce má právo na odčinění úmyslně způsobené újmy prostřednictvím přiměřeného zadostiučinění, požadovaném po žalované podle ust. § 2957 OZ. Intenzitu zásahu spatřuje a vnímá žalobce v opakujícím se

útoku na jeho osobu a především ve výběru fyzických osob, kterým nepravdivé a urážlivé výroky o žalobci sděluje.

Žalobce považuje svůj nárok na přiměřené zadostiučinění za oprávněný. Je sankcí, která má za cíl odradit žalovanou od dalšího protiprávního jednání a být tak obecnou prevencí. Za tímto účelem je třeba, aby výše sankce byla dostačující co do náhrady za zásah do osobnostních práv a zároveň důrazná. Žalobce tuto žalobu podává především z výchovného hlediska a zdůrazňuje, že je třeba dodržovat úctu k právům jiných lidí a základní pravidla slušného chování, zejména pokud se jedná o soužití více osob ve společném bytovém domě. Žalobce se rovněž domnívá, že žalovaná byla vedena zlým úmyslem, a proto by měl soud vzít tento záměr při posuzování výše peněžitého zadostiučinění v úvahu.

V.

Obrana před útoky

Žalobce zpočátku nereagoval na útoky žalované, přecházel je, i když zasahovaly do jeho soukromí a pověsti. Útoky se stupňovaly a žalovaná byla ve svých projevech směřovaných proti žalobce intenzivnější a neuctivější. Poslední e-mail však žalobce považuje za natolik závažný, že se rozhodl aktivně se bránit proti útokům na svou osobu. Žalované byla prostřednictvím právního zástupce žalobce zaslána předžalobní výzva dne 19.04.2018. Žalobce žádal upuštění od útoků, požadoval omluvu adresovanou původním adresátům nepravdivých informací a peněžité zadostiučinění ve výši 50.000,-Kč.

Důkaz: Předžalobní výzva ze dne 19.04.2018 (Příloha č. 5)
Potvrzení o odeslání výzvy (Příloha č. 6)

Žalobce byl po doručení předžalobní výzvy žalované kontaktován jejím životním partnerem s dotazem, zda by stačila pouze omluva a zda žalovaný trvá na náhradě nemajetkové újmy. Žalobce sdělil partnerovi žalované, že pokud ustanou útoky a pomluvy, postačí pro vyřešení předmětné kauzy pouze omluva.

Důkaz: Výpověď účastníka
Výpověď svědků

Následně byla právnímu zástupci žalobce doručena reakce na předžalobní výzvu ze dne 25.04.2018 od právního zástupce žalované se sdělením, že žalobce jakožto předseda výboru SVJ je vystaven vyšší míře kritiky a email ze dne 22.02.2018 nevybočil z mezí vyšší míry oprávněné kritiky, což je připravena žalovaná prokázat. Tato skutečnost vedla žalobce k rozhodnutí, domáhat se svých práv prostřednictvím soudu.

VI.

Závěrečný návrh

S ohledem na výše uvedené navrhuje žalobce nadepsanému soudu, aby vydal tento

rozsudek:

- I. Žalovaná je povinna zdržet se šíření tvrzení, že je žalobce lživý a nepoctivý člověk a to ústně i prostřednictvím e-mailové komunikace vlastníků jednotek v bytovém domě [REDAKCE], a to do tří dnů ode dne nabytí právní moci tohoto rozsudku.
- II. Žalovaná je povinna do jednoho měsíce od právní moci rozsudku uveřejnit svoji omluvu žalobci prostřednictvím e-mailové komunikace vlastníků jednotek v bytovém domě č.p. 889 na adrese [REDAKCE] za to, že jsem o něm v e-mailové komunikaci vlastníků jednotek nepravdivě uvedla, že je lživý a nepoctivý člověk.“, a to do tří dnů ode dne nabytí právní moci tohoto rozsudku.
- III. Žalovaná je povinna zaplatit žalobci přiměřené zadostiučinění ve výši 50.000,-Kč, a to do tří dnů ode dne nabytí právní moci tohoto rozsudku.
- IV. Žalovaná je povinna uhradit k rukám právního zástupce žalobce náklady soudního řízení a náklady právního zastoupení dle vyhlášky Ministerstva spravedlnosti č. 177/1996 Sb., a to do tří dnů ode dne nabytí právní moci tohoto rozsudku.

[REDAKCE]

Príloha č. 2: ÚPMD, Operační zákrok – endometrióza vaječníkov, správa zo dňa 10. 1. 2017

Ústav pro péči o matku a dítě
Oddělení gynekologie G3, Podolské nábřeží 157, 14700, Praha 4 - Podolí, TEL: 296 511 111
IČ: 00023698

PROPOUŠTĚCÍ ZPRÁVA

Jméno a příjmení: [redacted] datum nar.: 17.03.1985 čp: [redacted]
Trvalé bydliště: [redacted] Poj.: 111
Základní diagnóza N801 - Endometrióza vaječníku Č. chor: 391-3/2017

Datum přijetí: 10.01.2017 10:29:00 Datum propuštění: 14.1.2017 12:00

Diagnostický závěr:
N801 - Endometrióza vaječníku
N804 - Endometrióza rektovaginální přepážky a pochvy

Provedené operace:
12.01.2017 10:54 hl. operační dg: Endometrioza RV septa, endometriomae ovarii bilat, sactosalpinx l.dx et susp l.sin, endometriosis peritonei, sterilitas prim, myoma subserosum ;
hl. operační výkon: Hysteroscopia dg
Laparoscopia_ radikální exstirpace endometriozy, shaving stěvní, shaving zadní stěny děložní, exstirpace endometriomu ovar l.sin, koagulace endometriomu ovar l.dx, salpingectomia l.dx., chromopertubatio, resekce sacrouteriních vazů, exstirpace peritoneálních ložisek., myomectomy
Per operační nález:
Děloha v AVF normální velikosti a vzhledu ve fundu myom subserosní 2 cm,
Ovar l.sin s endometriome 7 cm
Tuba l. sin. zesílená, ale normální fimbrie, při VHPT neprůchozí
tuba l. dx. zesílená vzhledu sactosalpingu, stop v ampulární části,
ovar l. dx s endometriome 5 cm,
Douglas obližterován stěvní kličkou a ložisek endometriozy RV septa
appendix volný bez zánětlivých změn, Játra homogenní, žlučník ne zvětšený

popis endometriozy: uzul cca 2 cm retrocervikálně, který adhezuje k sobě kličku sigmoidea, která tvoří téměř W, púou uvolnění vzdálenost ložiska od rekta cca 15-20 cm, jedná se o ložisko do serozy stěvní a mesosigmoidea, uretery volné, postiženy u dělohy oba SU vazy,
ložiska perit endometriozy na plíce moč. měchýře a v oblasti appendixu., cca 2 cm celkově,
endometriom vpravo 7 cm vlevo 5 cm,

Souhrn vyšetření provedených za hospitalizace:
Biochemie celkové:
S-urea: 2.70 mmol/l S-KREA-enz: 99 μmol/l S-kys.močová: 388.00 umol/l S-bilirubin celk: 9.90 umol/l S-ALT: 0.17 ukat/l S-AST: 0.64 ukat/l S-ALP: 0.60 ukat/l S-bílkovina: 55.80 g/l S-albumin: 33.20 g/l S-glukóza: 6.90 mmol/l S-chloridy: 104.00 mmol/l S-CRP: 30.50 mg/l S-Na: 143.00 mmol/l S-K: 3.80 mmol/l Komentář: Měřeno opakovaně APTT, ATIII
Hematologie celkové:
LEUKOCYTY: 9.30 10⁹/L ERYTHROCYTY: 3.97 10¹²/L HEMOGLOBIN: 117.0 g/L HEMATOKRIT: 0.347 MCV: 87.4 FL MCHC(barev.konc): 337.00 g/L MCH (Hb v 1 ery): 29.50 pico grm distribuce erytr: 11.1 TROMBOCYTY: 245.0 10⁹/L Quick-kontrola: 14.30 s Quick-pacient: 19.10 s QUICK -INR: 1.40 INR Quick-Ratio: 1.34 FIBRINOGEN: 3.22 g/L antitrombin III: 67 % APTT-kontrola: 39.0 s APTT-pacient: 50.6 s APTT - ratio: 1.30 ratio D-DIMER: 0.429 mg/L AKT.Parc.T.čas: provedeno

CA 125 mírně zvýšený od 18.11.2016

Terapie:
Fraxiparin 0,3 ml s.c. v 20,00 á 24 hodin
Dicloream 100 mg p.r. dostala na konci výkonu na sále
Dipidolor 3 amp. á 15 mg do Fyziologického roztoku 50 ml, rychlostí 0,5 - 2 ml/ hodinu kontinuálně
Perfalgan 1 g i.v. á 8 hod. při VAS>2 (max. 4 g/24 hod.)
Dicloream 50 mg p.r. á 8 hodin do maximální dávky 150 mg / den
Plasmalyte roztok s 5% glukózou 1.000 ml (125ml/h.)
+6 j. Humulin R (dle glykémie)
+10 ml Calcium Biotika
Plasmalyte roztok s 5% glukózou 1.000 ml (125ml/h.)
+6 j. Humulin R (dle glykémie)
+1 amp. Celaskon
Sanval (Zolpidem)10mg 1 tbl. na noc

Průběh hospitalizace:
Pacientka přijata k plánovanému výkonu. Výkon a poperáční průběh bez komplikací. Dimise ve stabilizovaném stavu.

Ústav pro péči o matku a dítě Oddělení gynekologie G3, Podolské nábřeží 157, 14700, Praha 4 - Podolí, TEL: 296 511
Chor: 391/3-2017, Čr: [redacted]
Tisk: 14.01.2017 11:57, Tisk provedl: MUDr. Lucie Melicharová 1 / 2

Jméno a příjmení: [redacted]
Trvalé bydliště: [redacted]
Základní diagnóza **N801 - Endometrióza vaječniku**

datum nar.: **17.03.1985** čp: [redacted]
Poj.: **111**
Č. chor. **391-3/2017**

Status při dimise:

Tlakově stabilní, afebrilní, bolesti nejuje, mikce i stolice b.o.

Doporučení:

Do tří dnů od propuštění se pacientka nahlásí u obvodního gynekologa, kontrola za 2-3 týdny tamtéž pro výsledky histologie, v případě obtíží kontrola ihned, možné i zde na gynekologické ambulanci v ÚPMD. Hygienický režim. Řádně poučena, s postupem souhlasí.

MUDr. Jiří Hanáček
vedoucí oddělení

ošetřující lékař

MUDr. Lucie
Melicharová
ÚSTAV PRO PÉČI O MĀTKU A DĚTĚ
Podolské nábřeží 157
PSČ 147/00 Praha 4 - Podolí
Gynekologické pracoviště

Ústav pro péči o matku a dítě

Chor: 391/3-2017, ČP: [redacted]

Tisk: 14.01.2017 11:57, Tisk provedl: MUDr. Lucie Melicharová

Oddělení gynekologie G3, Podolské nábřeží 157, 14700, Praha 4 - Podolí, TEL: 296 511

2 / 2

Príloha č. 3: Stimulačný protokol zo dňa 24. 5. 2017

Stimulačný protokol

RČ : 8553175213 Pojišťovna : 111

Pacientka : XXXXXXXXXX

Adresa :

Datum	16.05.	17.05.	18.05.	19.05.	20.05.	21.05.	22.05.	23.05.	24.05.	25.05.	26.05.	27.05.	28.05.	29.05.	30.05.	31.05.	01.06.	02.06.	03.06.	04.06.	05.06.	06.06.	
Den	Úterý	Streda	Čtvrtok	Pátek	Sobota	Neděle	Pondělí	Úterý	Streda	Čtvrtok	Pátek	Sobota	Neděle	Pondělí	Úterý	Streda	Čtvrtok	Pátek	Sobota	Neděle	Pondělí	Úterý	
Den cyklu	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
MENOPUR 75 IUINJ PSO LQF 5+5	225	225	225	225	225	225	225	225	225														
OVITRELLEINJ SOL 1X0.5ML/250R																							
Kontrolní ultrazukové vyšetření																							
Poznámka									UZ		UZ												

Prosím o aplikaci dle rozpisu, léky vydány. Dg.

10,45 hod.

Poznámka :

Príloha č. 4: ÚPMD, Lekárská správa – nález zo dňa 29. 5. 2017



Centrum asistované reprodukce ÚPMD
IVF, Podolské nábřeží 157, 14700, Praha 4 - Podolí, TEL: 296 511 130

IČ: 00023698

LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA - NÁLEZ

Jméno a příjmení: [redacted] datum nar.: 17.03.1985 čp: [redacted]
Trvalé bydliště: [redacted] poj.: 111
Základní diagnóza: [redacted] Vedlejší diagnóza: [redacted] Karta: [redacted]

29.05.2017 12:03

Anamnéza

dnes 14.den m.c. ve stim. v dlouhém protokolu
UZ: AVF,E 14mm, ovar. l.dx. s endometriomem a 3 fol. 17-21mm, vlevo 1 fol. 20mm- lokalizovaný za děložou

dop: dále viz stim. protokol,

POUČENÍ K ODBĚRU OOCYTŮ

Ovitrelle 1 amp. dnes, t.j. 29.5. ve 21:00 hod

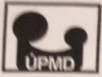
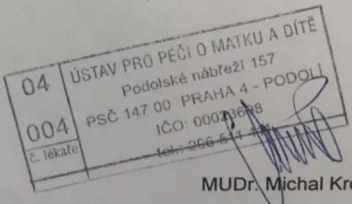
Výkon dne 31.5.

Od půlnoci před výkonem nic nejzte, nepijte a nekuřte. Dostavte se v 7,15 h., odličena a bez šperků.
Odběr vajíček se provádí v celkové anestezii nebo tzv. analosedaci a trvá cca 5-10 min. Poté musíte zůstat ležet na lůžku 2 - 3 hodiny, dle typu anestezie. Po propuštění je nutný doprovod.
K výkonu si s sebou přineste noční košili, přezůvky a nesyčenou vodu k pití po výkonu. Máte-li křečové žíly nebo záněty žil, je nutné si zajistit tlakové punčochy!

Partner: V den výkonu bude hned ráno vyzván našimi embryology k odevzdání vzorku spermatu (dodržte prosím 3 dny pohlavní abstinence) nutného pro oplození odsátých vajíček partnerky .

MUDr. Pavel Darebný

Príloha č. 5: ÚPMD, Operačný protokol, záznam operácie zo dňa 31. 5. 2017

	Centrum asistované reprodukce ÚPMD IVF, Podolské nábřeží 157, 14700, Praha 4 - Podolí, TEL: 296 511 130	IC: 00023698
Operační protokol		
Jméno a příjmení: [redacted]	datum nar.: 17.03.1985	čp: 855317 / 5213
Trvalé bydliště: [redacted]		poj.: 111
Dg operace: N978 - Ženská neplodnost jiného původu	Hosp. od: -	Č. chor: - / -
Operátor:	MUDr. Michal Krčmář Ph.D.	
Asistent 1:	-	
Anesteziolog:	-	Typ anestézie: krátkodobá celková
Instrumentářka:		
Anestez. sestra:	-	
Indikace k operaci:	Sterilitas primaria	
Operační výkony:	OPU ovarian pick-up	
Popis operace:		
Aspirace folikulů V analgosedaci, po výplachu pochvy fyziologickým roztokem, pod ultrazvukovou kontrolou provedena transvagilání aspirace 2 folikulů z levého i pravého ovária. /na každém ovariu cysta, 1x odsáta/ Získáno 1 oocyt. Výkon bez komplikací. Během pobytu na oddělení IVF pacientka bez obtíží, 2 hodiny po výkonu propuštěna s doprovodem, poučena. Dop. : Klidový režim, při obtížích kontrola zde.		
INFORMACE PO ODBĚRU OOCYTŮ Od zítřka začněte zavádět Utrogestan vaginálně - 2tbl. ráno, 2tbl. v poledne a 2 tbl. večer, každý den až do embryotransferu. Informace o vývoji embryí se dozvíte každý den ráno po 9 h na tel. č. 296 511 l. 854 nebo 137. Den a hodinu embryotransferu Vám sdělí embryolog. K výkonu přineste: noční košili, přezůvky, lahev nesyčené vody. Utrogestan zavádět do pochvy denně, v dávkách 2-2-2 až do těhotenského testu, na který přijdete za 2 týdny k sestřám. Jedná se o odběr krve (Po - Pá 7- 9 hod. bez objednání - nemusíte být nalačno). Máte-li místo Utrogestanu Crinone gel, nebo Duphaston, užívejte ho dle návodu lékaře. Žádný z předepsaných léků, prosím, nevysazujte bez předchozí dohody s námi.		
 MUDr. Michal Krčmář Ph.D.		

Príloha č. 6: Thomayerova nemocnica, Prepúšťacia správa zo dňa 5. 6. 2017



Thomayerova nemocnice

Videňská 800, 140 59 Praha 4 IČO 00064190

Gynekologicko-porodnické oddělení - Ústav mateřství

Primář MUDr. Petr Kolek

18024 - Gynekologie pooperační

Tel. : ambulance : 26108 2355, prenatal. poradna : 26108 2258

Kód poj.: 111

Č. poj.: [redacted]

Propouštěcí zpráva

Hospitalizace od 05.06.17 do 08.06.2017 14:50 hod.

Dg.: St.p. punkci oocytů, st.p. stimulaci
Elevace zánětlivých markerů bez jasného origa, KTC moč stol. negat, hemokul. negat.
Iontová disbalance
Sek.anémie
Neprůchodnost L vejcovodu - sterilitas tubaria
Endometriosis, gr. IV

Pacientka přeložena z inf.odd.

Stav při příjmu:

30.5. se již necítila dobře, prý asi zvýšená teplota, přesto na odběr šla - punkce 3 foliklů. Odpoledne po odběru zhoršení stavu, křeče v břiše, teploty, zvracení, průjem.

Obj.: orientovaná, subfebrilní, KP kompenzovaná, bledá, břicho měkké, palpačně difuzně bolestivé, bez perit. dráždění

In spec.: pochva čistá, hrdlo hladké

Vag.palp.: děloha v AVF, taxe volná, nebolí, palpáce adnex přes poševní klenbu nebolí, CD neklene

UZ: děloha v AVF, endometrium 10,3mm, vlevo sactosalpinx 46mm a normální ovárium, vpravo

obraz stimulovaného ovária s prokrvácením po punkci a nasedajícím koagulem na ovárium, volná tekutina není

Terapie: infuzní terapie, Fraxiparine 0,3 ml s.c., Clindamycin 900mg á 6h celkem 4dny, Ofloxin 200mg i.v. á 12h celkem 5 dnů, Maltofer, 500ml KCL 20mmol/l

Výsledky z 08/06/17:

biochemie-sérum: GFLM: >1,50, sUre: 1,4, sCB: 66, sAlb: 29,7, sAST: 0,38, sALT: 0,26, sBil: 5, sALP: 1,1, sGMT: 0,45, sLD: 2,54, sNa: 139, sK: 3,3, sCl: 97, sCRP: 128,9, sKre: 54, EDTAkrev: WBC: 12,8, RBC: 4,25, Hb: 122,0, Hct: 0,365, MCV: 85,9, MCH: 28,7, MCHC: 334,00, RDW-CV: 11,9, ROW-SD: 37,2, PLT: 457, L-PCR: 16,7, MPV: 9,1, PDW: 9,1, Pct: 0,420, NRBa: 0,0, NRBa: 0,00

Stav při dimisi:


Subj.: bolesti nemá, cítí se dobře, nezvracela, neuzeu nemá, nyní menstruuje

Obj.: KP komp., afebrilní TT 37,5 C, břicho v niveau, obtížně prohmatné, ale dle pacientky nebolestivé, moči spont. bez dysurie, stolice + v normě, peristaltika +/-, DK bpn.

Dop.: Pacientka propuštěna v celkově dobrém stavu do domácí péče. ATB dále: Dalacin 600mg tbl p.o. á 8h ještě 7dnů, Ofloxin 200mg á 12h ještě 3dny. Maltofer tbl p.o. 1-0-1. Zatýden kontrola KO + biochemie+ CRP cestou PL. Naše kontrola při obtížích. Poučena. Rozumí.

Podpis: 34 Bačík Ondřej MUDr. NEMOCNICE (2)
005 PRAHA 4 - KRC, VIDEŇSKÁ 800
761 Gynekologicko - porodnické odd. odbornost: 6F3
Ústřední úřad

Príloha č. 7: ÚPMD, Prepúšťacia správa zo dňa 20. 6. 2017

		Ústav pro péči o matku a dítě		IČ: 00023698	
Oddělení gynekologie G3, Podolské nábřeží 157, 14700, Praha 4 - Podolí, TEL: 296 511 111					
PROPOUŠTĚCÍ ZPRÁVA					
Jméno a příjmení:	[REDACTED]	datum nar.:	17.03.1985	čp:	[REDACTED]
Trvalé bydliště:	[REDACTED]	Poj.:	111		
Základní diagnóza	N730 - Akutní parametritida - zánět pánevního vaziva a			Č. chor.	6268-3/2017
Datum přijetí:	12.06.2017 15:06:00	Datum propuštění:	20.6.2017		
Diagnostický závěr: Tuboovariální absces l.dx. Abscessus pelvis minoris Stp. ovariálním pick-up v rámci IVF, stp. antibiotické léčbě					
Provedené operace: 13.06.2017 Laparoscopia - lysis adhaesionum Laparotomia infraumbilicalis media - lysis adhaesionum, revisio pelvis minoris, fenestratio abscessus ovarii l.dx., appendectomia, drainage					
<i>Peroperační nález: V mezo- a epigastriu blanité adheze střečních klíčků k nástěnnému peritoneu, zda žádný výpotek, v malé pánvi absces před a za dělohou, krytý a uzavřený omentem a klíčkami tenkého střeva, levá adnexa nediferencujeme, vpravo tuboovariální absces 6cm, nelze jednoznačně odlišit ovarium a tubu</i>					
Souhrn vyšetření provedených za hospitalizace: Biochemie celkově: S-urea: 2.00, 1.30 [mmol/l] S-KREA-enz: 65, 43 [μmol/l] S-kys.močová: 207.00, 178.00 [umol/l] S-bilirubin celk: 5.00, 3.60 [umol/l] S-ALT: 0.28, 0.20 [ukat/l] S-AST: 0.43, 0.37 [ukat/l] S-ALP: 1.09, 0.84 [ukat/l] S-cholesterol: 4.30 [mmol/l] S-triacylglyc.: 1 [mmol/l] S-bílkovina: 74.00, 55.20 [g/l] S-albumin: 33.60, 23.70 [g/l] S-glukóza: 6.20, 8.40 [mmol/l] S-vápník celkový: 2.28, 1.98 [mmol/l] S-fosfor anorg.: 1.15 [mmol/l] S-chloridy: 99.00, 106.00 [mmol/l] S-amyláza: 1.07 [ukat/l] S-hořčík: 0.84, 0.86 [mmol/l] S-železo: 3.00 [umol/l] S-CRP: 124.50, max.124.50, min.13.60, 13.60 mg/l S-Na: 139.00, 140.00 [mmol/l] S-K: 4.10, 4.30 [mmol/l] Komentář: []					
Hematologie celkově: Krevní obraz: Krevní obraz, max.Krevní obraz, min.Krevní obraz, Krevní obraz LEUKOCYTY: 14.80, max.18.00, min.4.90, 4.90 10 ⁹ /L ERYTROCITY: 3.97, max.3.97, min.2.90, 2.90 10 ¹² /l HEMOGLOBIN: 113.0, max.113.0, min.81.0, 81.0 g/L HEMATOKRIT: 0.335, max.0.335, min.0.246, 0.246 MCV: 84.4, max.84.9, min.83.7, 84.8 FL MCHC(barev.konc): 337.00, max.346.00, min.329.00, 329.00 g/L MCH (Hb v 1 ery): 28.50, max.29.00, min.27.90, 27.90 pico grm distribuce erytr: 12.0, max.12.0, min.11.3, 12.0 TROMBOCYTY: 528.0, max.542.0, min.353.0, 353.0 10 ⁹ /L Quick-kontrola: [s] Quick-pacient: [s] QUICK -INR: [INR] Quick-Ratio: 1.36, 1.58 [] FIBRINOGEN: 7.72, 6.46 [g/L] antitrombin III: 91, 75 [%] APTT-kontrola: [s] APTT-pacient: [s] APTT - ratio: 1.09, 1.17 [ratio] D-DIMER: 2.178, 1.359 [mg/L] Orientačné skupn: [] Screening Ab,stat: [] AKT.Parc.T.čas: [] Komentář: [] Komentář: []					
Výška:	175	Váha:	73	BMI:	KS: A Rh negativní TK 104/75 HR 88 TT
Rodinná anamnéza: babi ca prsu					
Osobní anamnéza: dlouhodobá onemocnění: nebyla vážněji nemocná abusus: 0 TRF: 0 operace: 2016- operace varixů DK medikace: 0 alergie: 0					
Gynekologická anamnéza: Menstruace od: ..14.... Cyklus: ..28/5..... těhotenství: 0 gynekologická onemocnění: endometrioza gynekologické operace: 2016 - LS- exstirpace endometriomu, 1/2017 radikální operace DIE (ÚPMD) hormonální léčba/antikoncepce: 0					
Status praesens: subj. cítí se dobře, nekrvácí, nekolabuje, močí spont, bez dysurie, peristaltika +, stolice + obj: pacientka lucidní, orientovaná, eutrofická, afebrilní, bez celkové alterace, be známek respiračního infektu, hydratace nižší, bulby volně pohyblivé, zornice izo, sliznice vlhké, hrdlo klidné, ventilačně suficientní, břicho měkké, bez rezistence, DKK bez otoků, bez zn. TEN, sutura DSL zhojena ppi, vaginálně nekrvácí					
Terapie: infuzní terapie, Fraxiparin 0.4 ml ve 20:00, Dalacin 600 mg + FR 1000 ml á 6 hod do 14. dne iv terapie,					
Ústav pro péči o matku a dítě		Oddělení gynekologie G3, Podolské nábřeží 157, 14700, Praha 4 - Podolí, TEL: 296 511			
Chor: 6268/3-2017, ČP [REDACTED]		Tisk: 20.06.2017 09:32, Tisk provedl: MUDr. Adéla Fandová			
		1 / 2			

Jméno a příjmení: [REDAKCE]

datum nar.: 17.03.1985

čp: [REDAKCE]

Trvalé bydliště: [REDAKCE]

Poj.: 111

Základní diagnóza N730 - Akutní parametritida - zánět pánevního vaziva a

Č. chor. 6268-3/2017

Gentamicin 240 mg á 24 hod do 8.dne i.v. terapie, Metronidazol 500 mg ve 100 ml do 3. dne, Dicloream supp p.r. 50mg a 6-8h při VAS I.-II., Tardyferon 2x1 tbl, Espumisan p.o. 2-2-2 dle potřeby

Průběh hospitalizace: Pacientka přijata k řešení pánevního abscesu, k revizi přivolán chirurg. Výkon pod ATB clonou konzultovnou s ATB centrem, další průběh hospitalizace na oddělení G3 bez komplikací, iv. terapie ATB dle doporučení ATB centra. Klipy na DSL před dimisí EX, sutura se hojí ppi.

Pacientka propuštěna afebrilní, močí spont, bez dysurie, peristaltika +, stolice +, kardiopulmonálně kompenzovaná, laboratoř v normě. Doporučeno užívat Tardyferon 1-0-1 tbl per os a Dalacin 600 mg (2tbl) 3x denně po 8 hodinách do 27.6. 2017.


Doporučení: Do 3 dnů se dostaví u obvodního gynekologa, kde prodloužení PN. Pooperační kontrola v ÚPMD + KO + CRP po dobrání ATB cestou žurnální ambulance 27.6.2017, poté možná kontrola u ambulantního gynekologa s propouštěcí zprávou za 2 týdny od propuštění. Při zhoršení obtíží, kontrola možná ihned v ÚPMD kdykoliv. Rozumí, souhlasí. Odchází ve stabilizovaném stavu.

MUDr. Jiří Hanáček
vedoucí oddělení

MUDr. Adéla Faridová
ošetřující lékař

ÚSTAV PRO PÉČI O MATKU A DÍTĚ
Podolské nábřeží 157
PSČ 147 00 Praha 4 - Podolí
Gynekologické pracoviště

Príloha č. 8: ÚPMD, Lekárska správa zo dňa 27. 6. 2017

 Ústav pro péči o matku a dítě
Gynekologická ambulance, Podolské nábřeží 157, 14700, Praha 4 - Podolí, TEL: 296 511 111 IČ: 00023698

LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA - NÁLEZ

Jméno a příjmení: [redacted] datum nar.: 17.03.1985 čp: [redacted]
Trvalé bydliště: [redacted] poj.: 111
Základní diagnóza: [redacted] Vedlejší diagnóza: [redacted] Karta: [redacted]

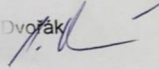
27.06.2017 10:12
Anamnéza

Pacientka přichází na kontrolu po operaci 20.06.2017 (Laparoscopia - lysis adhaesionum
Laparotomia infraumbilicalis media - lysis adhaesionum, revisio pelvis minoris, fenestratio abscessus ovarii l.dx.,
appendectomy, drainage). Pacientka po terapii ATB - 1 týden Dalacin.

Sňh: bolesti neudává, nekrvácí, mikce v normě, stolice častější (cca 4x/den)
Ob: k-p komp., orientovaná, afebrilní, aperitoneální
Lok: sutura se hojí per primam, svorky na LPT již ex, břicho měkké, prohmatné
UZ: děloha v AVF, norm. velikosti, endometrium 5mm, ovarium l.dx s dorbnými folikulárnými cystami (max šíře do
10mm), ovarium l. sin. bez jasné patologie, okolí pbn, VT 0

Závěr:
přiměřený pooperační nález

Dop:
dnes odběry KO, CRP - o výsledky si pacientka zavolá zítra ráno na tel. č. 296 511 315
kontrola u obvodního gynekologa dle plánu.
V případě komplikací kontrola ihned zde.
Pacientka byla podrobně informována. Poučení rozumí a souhlasí.

Dr. Dvořák 

ČP: [redacted]
Tisk: 27.06.2017 10:20. Tisk provedl: MUDr. Vladimír Dvořák
heslo pro komunikaci: 514752 1 / 1

Abstrakt

Ochrana lekára vs. ochrana pacienta.

Predmetom tejto diplomovej práce je medicínske právo, konkrétne potom ochrana lekára a ochrana pacienta a ich vzájomné porovnanie ako subjektov stojacich viacmenej naproti sebe. Hlavným cieľom práce bolo rozobrať ochranu subjektov na oboch stranách s tým, že skutočným prípadom uvedeným z praxe je názorne poukázané na spornú situáciu, ktorá príkladne môže v tomto vzťahu nastať a zároveň pre lepšie sprístupnenie a pochopenie problematiky pre čitateľa. Zámerom bolo taktiež v rozsahu práce zachytiť komplexnú, ale zároveň veľmi rozsiahlu právnu úpravu témy, s ohľadom na rozmedzie práva medicínskeho a občianskeho. Vzhľadom na široký rozsah, ktorý táto téma zahŕňa, sú v práci obsiahnuté oblasti, ktoré sú z môjho pohľadu najzásadnejšie.

Na začiatku práce sú uvedené najzákladnejšie právne predpisy a matéria, ktorá medicínske právo upravuje. Nejde o taxatívny výpočet prameňov, a to z dôvodu naozaj veľkého množstva matérie, ktorou je zdravotnícke právo upravené. V nasledujúcich jednotlivých kapitolách práce je postupne predstavovaná problematika informovaného súhlasu, spolu s ochranou osobných údajov, poskytovanie zdravotnej starostlivosti bez súhlasu pacienta a zvláštna úprava pre súhlas nepľnoletého pacienta, vzťah lekára a pacienta, povinnosť mlčanlivosti, vopred vyslovené pranie, revers. Ďalej sú v práci upravené východiskové atribúty pre medicínske právo, ktorými sú: princíp lege artis, etika a morálka v medicíne, historický vývoj vzťahu medzi lekárom a pacientom v Českej republike a porovnanie českej právnej úpravy vybraných spracovaných tém s odpovedajúcou úpravou v Slovenskej republike.

Vzhľadom k tomu, že sa jedná o stále aktuálnu tému, a to v dôsledku významného postavenia zdravia človeka pre spoločnosť, je predpoklad, že právna úprava jednotlivých problematík medicínskeho práva bude predmetom ešte veľa odborných diskusií a hlavne judikatúry súdov.

Abstract

Doctor protection vs. patient protection.

This diploma thesis deals with the medical law, namely the protection of physicians and the protection of patients, and their mutual comparison as entities standing more or less against each other. The main objective of the thesis was to analyse the protection of both sides; the practical example provides describes a controversial situation which may happen in reality, also gives better understanding of the issue for readers. The aim was to capture the complex and also very extensive legal regulation of the topic, focusing on the touchpoints between the medical and civic laws. In view of the wide range of the topic in question, I consider specifically some sections of the thesis as the most important.

At the beginning, the thesis provides a specification of the elementary legislation regulating the medical law. This is not a comprehensive list of resources, due to the enormous extent of the legislation regulating the medical law. Individual chapters describe the topics of informed consent and the protection of personal data, the provision of healthcare without the patient's consent and the special arrangement concerning the consent of underage patients, the relationship between the physician and the patient, the confidentiality duty, previously expressed wishes and the possibility to release patients from treatment based on their written statement. Furthermore, the thesis describes the basic principles on which medical law is built, including the law of medicine, ethics and morals in medicine, historical development of the relationship between the physician and the patient in the Czech Republic, and the comparison of the Czech legislation in selected areas with the corresponding legislation in Slovakia.

Because this issue is still topical, owing to the significance of the human health status in the society, it is very likely that the legal regulation of the individual medical law themes will be the subject of many expert discussions and, in particular, the court case law.

Názov práce a kľúčové slová

Názov práce v slovenskom jazyku

Ochrana lekára vs. ochrana pacienta.

Názov práce v anglickom jazyku

Doctor protection vs. patient protection.

Kľúčové slová

zásada lege artis, informovaný súhlas, povinná mlčanlivosť, zdravotná dokumentácia, ochrana lekára, ochrana pacienta, medicínske právo

Key words

principle of lege artis, informed consent, obligation to secrecy, health documentation, doctor protection, patient protection, medical law