

**UNIVERZITA KARLOVA**

**Právnická fakulta**

**Alexandra Matoušová**

**Informovaný souhlas pacienta**

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: prof. JUDr. Josef Salač, Ph.D.

Katedra občanského práva

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): 12.6.2023

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci vypracoval/a samostatně, že všechny použité zdroje byly řádně uvedeny a že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Dále prohlašuji, že vlastní text této práce včetně poznámek pod čarou má 214 205 znaků včetně mezer.

Matoušová Alexandra

V Českých Budějovicích dne 12.6.2023

## **Poděkování**

Zde bych ráda vyjádřila své upřímné díky všem lidem, kteří byli nápomocni při tvorbě této diplomové práce. V první řadě bych ráda poděkovala vedoucímu diplomové práce prof. JUDr. Josefovi Salačovi, Ph.D. za jeho cenné rady, odborné vedení a trpělivost během celého procesu. Dále bych ráda poděkovala MUDr. Alexandře Matoušové a MDDr. Jiřímu Květoňovi, za jejich čas, energii a odborné připomínky, které mi pomohly zdokonalit práci a vnést nové perspektivy. Také bych ráda vyjádřila svou vděčnost všem respondentům, kteří se podíleli na empirické části práce a zejména také JUDr. Janu Machovi, který významně pomohl oslovit několik desítek respondentů s medicínským vzděláním. V poslední řadě nesmím zapomenout poděkovat své rodině, partnerovi a blízkým za jejich neustálou podporu, povzbuzení a trpělivost v průběhu celého mého studia.



## OBSAH

Úvod.....	8
1 Geneze vztahu lékaře a pacienta se zaměřením na informovaný souhlas .....	11
1.1 Geneze postavení pacienta v České republice.....	13
2 Prameny právní úpravy .....	15
2.1 Ústavní základ .....	15
2.1.1 Ústava ČR.....	15
2.1.2 Listina základních práv a svobod .....	16
2.2 Předpisy mezinárodního a evropského práva .....	17
2.2.1 Úmluva o biomedicině .....	17
2.2.2 Ostatní předpisy mezinárodního a evropského práva.....	20
2.3 Vnitrostátní prameny práva .....	20
2.3.1 Zákon o zdravotnicích službách .....	20
2.3.2 Občanský zákoník .....	22
2.3.3 Ostatní vnitrostátní předpisy .....	22
3 Informovaný souhlas .....	24
3.1 Informovaný souhlas jako právní důvod .....	24
3.2 Náležitosti informovaného souhlasu .....	25
3.2.1 Požadavek svobody a informovanosti .....	26
3.2.2 Právní subjektivita a svéprávnost .....	28
3.2.3 Vůle a její znaky jako právního jednání .....	29
3.3 Forma informovaného souhlasu .....	31
3.3.1 Výslovný & nevýslovný souhlas.....	31
3.3.2 Souhlas ve zdravotnické dokumentaci .....	33
3.4 Odvolání souhlasu .....	34
3.5 Právní instituty pojící se s informovaným souhlasem.....	35
3.5.1 Vyslovení nesouhlasu (negativní revers) .....	35
3.5.2 Dříve vyslovené přání .....	38
4 Poučení a porozumění – základní předpoklady informovaného souhlasu .....	41
4.1 Kdo pacienta poučuje? .....	44
4.2 Obecné požadavky kladené na poučení.....	45
4.3 Zvláštní požadavky kladené na poučení.....	45
4.3.1 Poučení o diagnóze.....	45
4.3.2 Poučení o účelu .....	46

4.3.3	Poučení o povaze.....	47
4.3.4	Poučení o následcích .....	47
4.3.5	Poučení o rizicích .....	48
4.3.6	Poučení o alternativách .....	49
4.3.7	Léčebný režim spojený se zákrokem či léčbou .....	51
4.3.8	Další složky poučení .....	51
4.4	Okamžik poučení.....	52
4.5	Forma a způsob poučení.....	52
4.6	Právo pacienta vzdát se podání informací .....	54
4.7	Výhrada lékaře nepoučovat – terapeutické privilegium.....	55
5	Modifikované formy udělení informovaného souhlasu a rozhodování o péči u osob s problematickou mírou způsobilosti .....	58
5.1	Zástupné rozhodování .....	58
5.1.1	Poskytování zdravotní péče nezletilému dítěti.....	60
5.1.2	Poskytování zdravotní péče osobám s omezenou svéprávností .....	62
5.1.3	Poskytování zdravotní péče na základě rozhodnutí zdravotnického personálu- tzv. bezsouhlasová péče .....	63
6	Komparatistika právní úpravy ve skandinávských zemích .....	66
6.1	Informovanost pacienta ve skandinávských zemích .....	66
6.2	Problematika informovaného souhlasu ve skandinávských zemích .....	68
6.3	Kdo informovaný souhlas uděluje? .....	69
6.3.1	Poskytování zdravotní péče nezletilému dítěti.....	69
6.3.2	Poskytování zdravotní péče dospělým s omezenou svéprávností .....	71
7	Praktická část – empirický výzkum.....	74
7.1	Cíle a metodika empirického výzkumu .....	74
7.1.1	Dotazníkové šetření zaměřené na pacienty .....	75
7.2	Dotazníkové šetření zaměřené na zdravotnické pracovníky .....	93
7.3	Přehledy stížností a žalob pacientů a jiných osob .....	105
7.3.1	Stížnosti ke krajským úřadům a Magistrátu hl. města Prahy .....	106
7.3.2	Stížnosti k České lékařské komoře.....	107
7.3.3	Žaloby a trestní oznámení proti poskytovateli zdravotních služeb .....	108
7.3.4	Stížnosti a podněty evidované Ministerstvem zdravotnictví.....	109
7.4	Dílčí závěr .....	110
8	Výzkumné závěry a doporučení <i>de lege ferenda</i> .....	111
9	Závěr.....	114

Seznam použitých zdrojů .....	117
Seznam příloh.....	125
Abstrakt .....	127
Abstract .....	128

## Úvod

Diplomovou prací jsem zaměřila na základní pilíř moderní medicíny, kterým je informovaný souhlas pacienta. Medicínské právo mi je od začátku studia velice blízké, neboť pocházím z lékařské rodiny, proto jsem mimo jiné v rámci studia absolvovala modul ze zdravotnického práva. V současné době pracuji v nestátním zdravotnickém zařízení, kde informování pacientů představuje každodenní praxi a v současné době také navštěvuji semináře Univerzity medicínského práva pořádané Českou lékařskou komorou, které navštěvují lékaři napříč specializacemi, jejichž diskuse mne primárně vedla se tímto tématem zabývat podrobněji.

Ačkoli účelem informovaného souhlasu je podporovat vzájemnou důvěru mezi lékařem a pacientem, v současné době je často vnímán jak lékařskou, tak laickou veřejností spíše jako administrativní úkon nebo právní prostředek pro ochranu lékaře. Takový přístup však bohužel může podkopávat a ohrožovat důvěru, protože nahrazuje dříve osobní a intimní rozhovor, při němž byl pacient skutečně informován o svém zdravotním stavu a možnostech léčby.

Dle mých osobních zkušeností se tento trend týká primárně zdravotnických zařízení, kde provádějí náročné diagnostické a léčebné výkony a současná právní úprava a vývoj judikatury jim neumožňuje spolehnout se jen na ústní nebo konkludentní souhlasy pacientů a preferují souhlas ve formě písemné. Pozitivně současnou medicínskou praxi nehodnotí ani prezident České lékařské komory MUDr. Milan Kubek: „*Poučení se nekoná, otázky se nepřipouští – není čas. Formálně je možná vše v pořádku, avšak lékař byrokrat místo důvěry pacienta získal tak maximálně alibi před právníky.*“<sup>1</sup>

Při orientačním výzkumu v roce 2017 týmu Ptáček R., Bartůněk P., Mach J. 200 dotázaných ambulantních pacientů odpovědělo, že 78 % z nich pojem informovaný souhlas vůbec nezná a nejsou si vědomi, že by jej udělili. Dále 73 % respondentů má za to, že tento nástroj je určen k ochraně lékaře. Na straně lékařů sloužících v ambulantních a lůžkových zařízeních 95,7 % ze 70 respondentů odpovědělo, že informovaný souhlas má spíše administrativní charakter a ztěžuje reálný kontakt s pacienty.<sup>2</sup>

Dále z výsledků výzkumu, který v roce 2021 realizovalo Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologického ústavu Akademie věd na téma *Názory občanů na zdravotní péči v ČR* a který se mimo jiné zabýval hodnocením dostatečnosti informací poskytovaných

---

<sup>1</sup> PTÁČEK R. BARTŮŇEK P. a MACH J. *Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty.*

Praha: Galén, [2017]. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 23 a 227

<sup>2</sup> PTÁČEK, BARTŮŇEK, MACH, op. cit., s. 27



pacientům o jejich zdravotním stavu a možnostech léčby ze strany lékařů a zdravotnického personálu vyplynulo, že ti, kteří hodnotí svůj stav jako velmi dobrý, jsou s poskytnutými informacemi spokojeni v 70 % případů. Naopak pacienti, kteří hodnotí svůj zdravotní stav jako špatný a lze tedy přepokládat, že trpí vážnou nemocí, hodnotí poskytované informace jako dostatečné ve 42 % případů, a ti, kteří považují svůj zdravotní stav za velmi špatný, informace hodnotí jako dostatečné pouze v 36 % případů.<sup>3</sup> Ačkoliv je většina pacientů s množstvím informací spokojena, přesto se nejedná se dle mého názoru o příznivý výsledek, neboť stále vysoké procento pacientů není dostatečně srozuměno se svým zdravotním stavem a možnými zákroky na něj navazujícími, což vede k tomu, že pacient buď zákrok nepodstoupí, ačkoliv by to jeho zdravotní stav mohlo zlepšit, nebo neinformovaně výkon podstoupí, což v případě komplikací a nepříznivého výsledku, který v medicíně nemůže být nikdy vyloučen, vede ke stížnostem případně žalobám na zdravotnické pracovníky, což je vždy nepříznivý výsledek.

Na druhé straně všeobecní praktičtí lékaři, kteří ve své lékařské praxi písemný informovaný souhlas většinou nepoužívají (s výjimkou očkování nebo testu na HIV), neboť to po nich právní předpisy nevyžadují, jelikož jejich zákroky jsou méně invazivní, se těší u občanů České republiky značně větší oblibě. Z výzkumu týmu Býma S., Sefert B., Král N. z roku 2017 vyplynulo, že občané jsou ve velké většině spokojeni s péčí a časem, který jim praktický lékař věnuje, a negativní stanovisko zaujímá 7,6 % z nich.<sup>4</sup> Domnívám se, že příčinou je právě osobní interakce mezi nimi a pacienty.

Proto prvním cílem diplomové práce je komplexně zanalyzovat a zhodnotit účinnou právní úpravu, o kterou se informovaný souhlas opírá včetně náležitostí, které by měl souhlas obsahovat se zaměřením na poučení pacienta, jakožto kruciólní aspekt informačního procesu mezi pacientem a lékařem. Druhým cílem je zjistit, do jaké míry lékaři ve zdravotnických zařízeních v České republice reflektují požadavky právních předpisů ve své každodenní lékařské praxi a dále jak moc jsou pacienti s poskytováním informací ze strany lékařů ohledně zdravotního stavu a zdravotního zákroku spokojeni se zaměřením na příčiny, které vedou k jejich nespokojenosti.

Z hlediska metodologie je na první cíl práce užitá metoda deskriptivní a analytická, prostřednictvím které popisují a analyzují relevantní právní předpisy včetně dostupné

---

<sup>3</sup> HANZLOVÁ, R. *Názory občanů na zdravotnictví ČR: Tisková zpráva*. 20.6.2021. Dostupné z:

[https://cvvm.soc.cas.cz/media/com\\_form2content/documents/c2/a5407/f9/oz210720.pdf](https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a5407/f9/oz210720.pdf)

<sup>4</sup> BÝMA S., SEIFERT B., KRÁL N. *Výzkum názorů a postojů občanů České republiky k všeobecným praktickým lékařům*, Dostupné z: [https://www.belobradek.cz/data/Prakticky\\_lekar\\_2018.pdf](https://www.belobradek.cz/data/Prakticky_lekar_2018.pdf)

judikatury a s tím související odbornou literaturu. Na druhý cíl, který reflektuje praktičtější část mé práce, používám empirickou kvantitativní metodu ve formě standardizovaného anonymizovaného dotazníku. Práce dále obsahuje aktuální přehled stížností, které jsou evidovány krajskými úřady, Ministerstvem zdravotnictví a Českou lékařskou komorou.

Co se týče obsahu, na úvod se práce zabývá vývojem vztahu mezi lékařem a pacientem s důrazem na informovaný souhlas. Zabývá se také genezí postavení pacienta v České republice. Dále se práce věnuje pramenům právní úpravy.

Třetí část se detailněji zabývá samotným informovaným souhlasem, kdy se podrobněji věnuji jeho právní povaze včetně konkrétních požadavků na náležitosti souhlasu. Práce se dále zabývá formou informovaného souhlasu. Neopomíná se ani právní instituty spojené s touto problematikou, jako je například vyslovení nesouhlasu pacienta nebo institut dříve vysloveného přání.

Čtvrtá část se zaměřuje na poučení, neboť se jedná o významný předpoklad informovaného souhlasu. Dále se zabývám otázkou, kdo pacienta poučuje, a uvádím obecné i zvláštní požadavky kladené na poučení. Práce se rovněž dotýká výhrady lékaře pacienta nepoučovat, tedy tzv. terapeutického privilegia.

Předposlední teoretická část práce se zabývá modifikovanými formami udělení informovaného souhlasu a rozhodováním o péči u osob s problematickou mírou způsobilosti, což se týká zejména nezletilých dětí a osob s omezenou svéprávností. V neposlední řadě pojednávám i o poskytování zdravotní péče bez souhlasu pacienta.

Šestá část se věnuje komparativní analýze právní úpravy informovaného souhlasu ve skandinávských zemích a poslední část práce obsahuje již zmiňovanou praktickou část práce.

# 1 Geneze vztahu lékaře a pacienta se zaměřením na informovaný souhlas

Informovaný souhlas lze ve zkratce popsat jako výsledek informačního procesu mezi lékařem a pacientem, jehož podstatou je projev práva pacienta se svobodně, informovaně a autonomně, po zhodnocení alternativních způsobů léčby, rozhodnout, zda bude ze strany zdravotnického personálu zasaženo do jeho osobnostních práv, zejména do jeho tělesné integrity, za účelem pozitivně ovlivnit jeho zdraví.<sup>5</sup> Ačkoliv v dnešní demokratické době je takto vyjádřená míra nezávislosti každého pacienta samozřejmostí, tento partnerský model mezi lékařem a pacientem je v historii zakořeněn teprve krátce, neboť se celosvětově začal rozvíjet až od 90. let 20. století. Do této doby převládal především model paternalistický, jehož základy byly položeny již v antickém Řecku.

Bylo přirozené, že lékař (jakožto autorita) činí veškerá rozhodnutí o osudu pacienta a jeho zdraví zcela jednostranně. Pacient nebyl do procesu rozhodování zapojen. Hlavním úkolem lékaře vedle samotného léčení bylo především posilovat důvěru v jeho lékařské schopnosti a úspěšnost léčení, a to i prostřednictvím lstí a manipulací. Negativní zprávy a prognózy se pacientovi zásadně nesdělovaly. Zjednodušeně podstatu paternalistického modelu lze přirovnat ke vztahu rodiče a dítěte, kdy rodič vystupuje jako všeobecný expert a dítě jako méně znalá osoba, která by měla poslouchat a neklást žádné dotazy v případě pochyb.<sup>6</sup>

Paternalistický model a jeho důraz na důvěru pacienta ve schopnosti lékaře přetrvával i ve středověku. Doležal charakterizuje tamní dobu slovy: „*Pravdomluvnost není vyžadována, ale je spíše vhodným prostředkem pro získávání důvěry v postup léčby.*“<sup>7</sup> V období 18. a 19. století se lékařské umění, které do té doby bylo zahaleno značnou clonou mystifikační, začalo transformovat na pozitivní empirickou vědu. Znakem této doby byla mimo jiné i větší organizovanost, která vyvrcholila vznikem prvních medicínských klinik.<sup>8</sup> S obecně narůstající touhou vědět a poznávat, která je s dobou osvícenství spjata, se šířila myšlenka, že lékaři by k pacientům při stanovování diagnózy a následné léčbě měli přistupovat s větší otevřeností, neboť se domnívali, že pacient srozuměný s procesem léčby se s větší pravděpodobností do

---

<sup>5</sup> ŠUSTEK, P. a T. HOLČAPEK. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007. Právní rukověť (ASPI), s. 23 a s. 27

<sup>6</sup> PTÁČEK, BARTŮNĚK, MACH, op. cit., s. 38

<sup>7</sup> DOLEŽAL, Adam. Informovaný souhlas – historická analýza vztahu lékaře a pacienta. *Journal of Medical Law and Bioethics* [online]. 52-71 [cit. 2023-02-06]. ISSN 1804-8137. Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/126/117>

<sup>8</sup> FOUCAULT, Michel. *Zrození kliniky*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2010. s. 18

procesu léčby i aktivně zapojí. Mezi hlavní představitele těchto myšlenek lze zařadit například amerického psychiatra Benjaminu Rushe (1746–1813) nebo anglického lékaře a autora několika etických kodexů Thomase Percivala (1740–1804).<sup>9</sup> Ačkoliv lze již v této době nalézt znaky posilující postavení pacienta, je nutné zdůraznit, že koncept spoluúčasti pacienta na rozhodování o průběhu léčby byl považován stále za zcela nepředstavitelný.

Zlomovým okamžikem pro autonomii vůle pacienta v procesu rozhodování o způsobu léčby jeho zdravotního stavu dochází na začátku 20. století v rozhodnutí odvolacího soudu Schloendorff v. Society of New York Hospital, který zakotvil myšlenku, že „každý dospělý a rozumný člověk má právo rozhodovat o tom, co má být provedeno s jeho tělem, a chirurg, který operaci provede bez souhlasu pacienta, se dopouští protiprávního jednání, na základě kterého odpovídá za vzniklou škodu.“<sup>10</sup>

Nicméně nejvýraznější změny v partnerské koncepci mezi lékařem a pacientem nastaly po 2. světové válce, kdy oblast medicíny si prošla výraznou modernizací diagnostických a léčebných metod. Tato doba bývá v odborných textech označována také jako doba vítězné medicíny.<sup>11</sup> Pojem informovaný souhlas byl poprvé použit v právní praxi, a to v rozhodnutí Salgo v. Leland Stanford Jr. University Board of Trustees,<sup>12</sup> které utvořilo obraz, jak má vypadat informovaný souhlas pacienta v moderní medicíně.<sup>13</sup> Kalifornský odvolací soud judikoval, že „lékař poruší svou právní povinnost vůči pacientovi, za což nese právní odpovědnost, pokud zamlčí jakékoli významné skutečnosti, které jsou nezbytným podkladem pro kvalifikovaný souhlas pacienta s navrhovanou léčbou. Lékař nesmí bagatelizovat známá nebezpečí lékařského zákroku s cílem přimět pacienta k souhlasu se zákrokem.“<sup>14</sup> Ačkoliv technologický rozvoj přinesl větší míru důvěry v medicínu jako takovou, ona důvěra založená na osobním kontaktu mezi lékařem a pacientem se začala postupně vytrácet, neboť na pacientově léčbě se již nepodílel pouze jeden lékař, ale zpravidla celá řada lékařů s odlišnými

---

<sup>9</sup> DOLEŽAL, A. Informovaný souhlas – historická analýza vztahu lékaře a pacienta, op. cit.

<sup>10</sup>Schloendorff v. Society of the New York Hospital, 211 N.Y. 125 (1914). Dostupné z: <https://cite.case.law/ny/211/125/>

<sup>11</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas: proč a jak?*. Praha: Galén, c2007., s.14.

<sup>12</sup> OLGA SALGO, as Administratrix, etc., Respondent, v. LELAND STANFORD JR. UNIVERSITY BOARD OF TRUSTEES et al., Appellants [Civ. No. 17045. First Dist., Div. One. Oct. 22, 1957.] Dostupné z: <https://law.justia.com/cases/california/court-of-appeal/2d/154/560.html>

<sup>13</sup> DOLEŽAL, A. Informovaný souhlas – historická analýza vztahu lékaře a pacienta. op. cit.

<sup>14</sup> OLGA SALGO, as Administratrix, etc., op. cit.

specializacemi.<sup>15</sup>

Jelikož má diplomová práce je zaměřena primárně na právní úpravu České republiky, zaměřila jsem následující kapitolu na vývoj informačního procesu a obecně systému poskytování zdravotní péče primárně na Českou republiku.

## 1.1 Geneze postavení pacienta v České republice

Před rokem 1989 byla společnost silně ovlivněna socialistickou ideologií, což rovněž reflektoval i vztah mezi lékaři a pacienty, který prosazoval především paternalistický model. Státní zdravotnický systém před rokem 1990 nebyl vybaven tak, aby respektoval přání pacientů a jejich přiměřené potřeby. Stejně jako v jiných zemích s centrálně plánovaným systémem zdravotnictví byla odpovědnost za poskytování zdravotní péče a její financování zcela přenesena na stát, což vyústilo v problém tzv. „výrobní linky“ zdravotní péče, kdy se nepřihlíželo k individuálním potřebám pacienta, ale bylo k pacientům přistupováno obdobně dle centrálně nastavných pravidel, což také přispělo k celkovému narušení vztahu mezi lékařem a jeho pacientem.<sup>16</sup>

Nad to před rokem 1990 byla všechna zdravotnická zařízení veřejná a všichni lékaři byli bez ohledu na objem a kvalitu poskytované lékařské péče placeni z veřejných zdrojů, což vedlo k tomu, že zde neexistovaly žádné ekonomické pobídky, které by podporovaly motivaci lékařů zkvalitňovat svou péči. Navíc poskytování zdravotní péče fungovalo na základě lokálního principu. To znamenalo, že pacienti neměli možnost si poskytovatele zdravotních služeb zvolit v případě, že by nebyli s jeho péčí spokojeni, protože poskytovatel jim byl přiřazen státním orgánem podle místa bydliště.

Po listopadu 1989 se transformace systému zdravotní péče stala jednou z hlavních priorit. Jádrem transformace byla privatizace zdravotnických zařízení a zavedení jejich vzájemné konkurence. Tato strategie měla zlepšit kvalitu péče a posílit postavení pacientů. Byla zároveň zavedena svobodná volba poskytovatele zdravotních služeb, svobodná volba zdravotnického zařízení a o rok později i svobodná volba zdravotní pojišťovny.<sup>17</sup>

Primárním cílem transformace bylo zvýšit spokojenost pacientů a kvalitu péče nejen na biomedicínské úrovni, ale v podstatné míře i na úrovni lidských vztahů mezi lékaři a pacienty.

---

<sup>15</sup> DOLEŽAL, A. Informovaný souhlas – historická analýza vztahu lékaře a pacienta, op. cit.

<sup>16</sup> EXTER, André den a H. E. G. M. HERMANS. *The right to health care in several European countries: expert meeting, held in Rotterdam, the Netherlands, April 27-28, 1998*. Boston: Kluwer Law International, 1999. Studies in social policy (Hague, Netherlands), ISBN 90-411-1087-9, s. 5 a s. 163

<sup>17</sup> EXTER, André den a H. E. G. M. HERMANS., op. cit. s. 165.

Privatizace téměř celé primární péče (praktičtí lékaři, zubaři, lékárníci, ambulantní specialisté apod.) přispěla poměrně výrazně k vyšší spokojenosti pacientů v obou ohledech. Soukromí poskytovatelé zdravotních služeb začali vnímat pacienta jako spotřebitele a soutěžili o něj jako o zákazníka. Novou legislativou byla zároveň rozšířena i práva pacienta, jejichž základem byla větší svoboda pacienta, což vedlo k přenesení některých kompetencí týkajících se zdravotní péče na pacienta. Zároveň bylo zakotveno právo stěžovat si, pokud pacienti mají pochybnosti o kvalitě péče nebo pokud se domnívají, že jim není poskytována péče, na kterou mají nárok.

Došlo také k regulaci komunikace mezi lékařem a pacientem. Lékař byl nově povinen vhodným způsobem informovat pacienta, případně jeho nejbližší příbuzné, o povaze onemocnění a o nezbytných zákrocích, aby pacient mohl plně spolupracovat při léčbě. Lékař mohl sám posoudit způsob a rozsah informací, které pacientovi poskytne. Ačkoliv byl pacient více autonomní, právní úprava stále spíše podporovala lékaře, neboť informační proces byl závislý primárně na něm a byl jím v podstatě řízen.

Co se týče informačního procesu mezi lékařem a pacientem, od roku 1989 došlo ke značnému posunu, a to zejména přijetím zákona č. 372/2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), o kterém podrobně referuji níže.

Lze obecně konstatovat, že dnešní právní úprava, stojí již na jiných základech, kdy je preferován přístup založený primárně na partnerském vztahu mezi lékařem a pacientem, který by měl zajistit pacientovu spokojenost s poskytováním zdravotní péče. Podrobnější rozpravu o současných náležitostech informačního procesu, jehož vrcholem je udělení informovaného souhlasu, pojednávám v následujících kapitolách.

## 2 Prameny právní úpravy

Před pojednáním o problematice informovaného souhlasu je nezbytné nejdříve vymezit, v jakých právních předpisech je tento elementární institut medicínského práva zakotven. Zdravotnické právo jako celek není v České republice kodifikováno, což znamená, že právní úprava je v právním řadu roztržena do několika právních předpisů, a to na vnitrostátní, evropské i mezinárodní úrovni. Lze tedy konstatovat, že tento jev roztržnosti právních pramenů je patrný i v oblasti informovaného souhlasu.

Mezi nejpodstatnější současné právní předpisy upravující informovaný souhlas lze řadit: Listinu základních práv a svobod (dále také jako „LZPS“), Úmluvu na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (dále také jako „Úmluva o biomedicině“), zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále také jako „OZ“), a v neposlední řadě zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).<sup>18</sup>

### 2.1 Ústavní základ

#### 2.1.1 Ústava ČR

Ačkoliv na první pohled Ústava ČR o institutu informovaného souhlasu nijak nepojednává, je i přesto nezbytné pro pochopení všech souvislostí zmínit několik základních faktů.

Ústava ČR publikovaná pod č. 1/1993 Sb. je základním vnitrostátním předpisem, od kterého se odvíjí celý právní řád České republiky, jehož součástí je mnoho právních odvětví; včetně odvětví medicínského. V prvním článku Ústavy ČR je vyzdviženo, že Česká republika je demokratickým, jednotným, svrchovaným právním státem, který ctí práva a svobody člověka a stejně tak ctí závazky, které pro ni vyplývají z mezinárodního práva. Respektování mezinárodních závazků je blíže rozvedeno v tzv. inkorporačním ustanovení čl. 10 Ústavy, který zakotvuje aplikační přednost mezinárodních smluv před vnitrostátními zákony v případě, že zákon stanoví něco jiného, a to za předpokladu, že k jejich ratifikaci dal Parlament České republiky souhlas. Ústava dále v ustanovení čl. 10a, jež vytvořil předpoklad pro vstup České republiky do Evropské unie, zároveň zakotvuje možnost na základě mezinárodních smluv, které musí být rovněž ratifikovány Parlamentem České republiky, nestanoví-li ústavní zákon, že k ratifikaci je třeba souhlasu daného v referendu, přenést určité pravomoci orgánů České

---

<sup>18</sup> ŠUSTEK, P. a T. HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016., s. 236

republiky na mezinárodní organizace nebo instituci. Pro problematiku informovaného souhlasu je důležité si tento koncept uvědomit, neboť vlajkovou lodí právní úpravy informovaného souhlasu je právě mezinárodní smlouva, kterou je již zmíněná Úmluva o biomedicíně.

### 2.1.2 Listina základních práv a svobod

Listina základních práv a svobod je ústavním zákonem, jenž je součástí ústavního pořádku České republiky<sup>19</sup>, který obsahuje katalog základních lidských práv a svobod, pro něž platí, že jsou nezadatelné, nezcizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné.<sup>20</sup> Z pohledu zdravotnictví je východiskem především právo na život<sup>21</sup>, které nelze chápat výlučně jako právo na ochranu života před vnějšími hrozbami a útoky, ale je nutné jej chápat i jako právo každého chránit svůj život před nemocemi. S tím bezprostředně souvisí právo, které je upraveno ustanovením čl. 31 LZPS, které každému zaručuje ochranu zdraví, tedy právo žádat, aby veškeré preventivní, diagnostické nebo terapeutické postupy, které zdraví ovlivňují, odpovídaly dostupným poznatkům medicínské vědy, tedy takzvaný postup *de lege artis medicinae*; ve zkratce *lege artis*.<sup>22</sup> Dále života nesmí být nikdo zbaven, až na výjimky, které zákon předpokládá.<sup>23</sup>

V souvislosti s informovaným souhlasem se nejčastěji pojí článek 7 LZPS, který každému zaručuje nedotknutelnost jeho osoby a soukromí, pokud však zákon nestanoví jinak.<sup>24</sup> Z toho plyne, že jakýkoliv zásah do integrity člověka, který se pojí s poskytováním zdravotních služeb, je možné provést pouze na základě zákonem predikovaných právních důvodů. Základním předpokladem zásahu do integrity pacienta je jeho kvalifikovaný souhlas, jemuž předcházelo poučení, nicméně z tohoto pravidla existují zákonné výjimky, které umožňují poskytovat zdravotní péči i bez souhlasu, např. stav nouze, ochranné léčení atd.

Z toho plyne, že nejsou-li naplněny zákonné podmínky pro výjimky, které umožňují poskytovateli zdravotních služeb zasáhnout do osobní integrity pacienta bez jeho souhlasu, musí být vždy respektována pacientova vůle s ohledem na jeho nedotknutelnost, a to i přes to,

---

<sup>19</sup> Čl. 3 Ústavy ČR

<sup>20</sup> Čl. 1 Listiny základních práv a svobod publikováno pod č. 2/1993 Sb.

<sup>21</sup> Čl. 6 LZPS

<sup>22</sup> MACH, J. *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: LexisNexis CZ, 2005. Digesta (LexisNexis CZ), s. 90

<sup>23</sup> Čl. 6 Ústavy ČR

<sup>24</sup> Čl. 7 Čl. 6 LZPS



že rozhodnutí nepodrobit se zdravotnímu výkonu nebude v souladu s jeho zájmem na ochranu života a zdraví.<sup>25</sup>

Z pohledu zdravotnického práva je také velmi významný článek 8 LZPS, který zaručuje osobní svobodu člověka. Zdravotnictví se explicitně týká odstavce 6 zmiňovaného článku, který stanovuje, že zákon určí případy, kdy osoba může být převzata nebo držena v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu, a to za předpokladu, že takové opatření bude oznámeno soudu do 24 hodin, který o tomto umístění rozhodne ve lhůtě 7 dní. Případy, kdy osoba může být držena ve zdravotnickém zařízení proti své vůli, jsou upraveny v ustanoveních § 38 a § 39 ve spojení s § 40 zákona o zdravotních službách.

## 2.2 Předpisy mezinárodního a evropského práva

### 2.2.1 Úmluva o biomedicině

Základem partnerského modelu mezi lékařem a pacientem, o kterém bylo pojednáváno výše, se stal mezinárodní právní předpis přijatý Radou Evropy v roce 1997 ve španělském Ovidiu, kterým je Úmluva o biomedicině, která byla se souhlasem Parlamentu České republiky ratifikována v roce 2001.<sup>26</sup> Od té chvíle se Úmluva o biomedicině stala vlajkovou lodí v oblasti českého zdravotnického práva, neboť v případě nejasností a sporů má aplikační přednost před vnitrostátními zdravotnickými předpisy.<sup>27</sup> V případě, že Úmluva o biomedicině pojímá ustanovení, která jsou svým obsahem a charakterem přímo aplikovatelná, fyzické a právnické osoby se mohou konkrétních ustanovení dovolávat stejně, jako kdyby šlo o vnitrostátní právní předpis.<sup>28</sup>

Úmluva o biomedicině upravuje celou škálu práv osob, které jsou ve styku s poskytovatelem zdravotních služeb, typicky se jedná o pacienty nebo účastníky vědeckého výzkumu. Ze strukturálního hlediska Úmluvu lze dělit na preambuli, obecnou část a zvláštní část, na kterou navazují protokoly.

První, obecná část se zaměřuje na základní zásady a pravidla chování v oblasti medicíny (čl. 1 až 11) a druhá, zvláštní část se zaměřuje na vědecký výzkum, oblast lidského genomu a nakládání s lidskými orgány (čl. 12 až 22). Ačkoliv čl. 11 Úmluvy o biomedicině je zařazen do částí zvláštní, konkrétně do kapitoly lidský genom, osobně bych jej zařadila do části

---

<sup>25</sup> MACH, J. *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy*. op. cit., s. 91

<sup>26</sup> Publikována pod č. 96/2001 Sb. m. s.

<sup>27</sup> Čl. 10 Ústavy ČR

<sup>28</sup> ŠUSTEK, P. a T. HOLČAPEK. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. op. cit., s. 17

obecné, neboť dle mého názoru obsahuje základní zásadu medicíny, kterou je zákaz jakékoliv formy diskriminace v oblasti medicíny.

Úmluva o biomedicině je založena na principu minimálního standardu ochrany, což znamená, že smluvní strany Úmluvy mohou ve svých vnitrostátních rádech zajistit podstatně vyšší míru ochrany v oblasti medicíny, nicméně rozsah práv, které jsou zaručeny Úmluvou, zúžit nelze.<sup>29</sup> Výjimky jsou možné pouze za předpokladu, že budou splněny podmínky v čl. 26 Úmluvy o biomedicině (blíže rozebráno níže).

Vzhledem k důležitosti Úmluvy v našem právním systému mi dovoluňte ve následujících odstavcích zdůraznit nejdůležitější ustanovení týkající se informovaného souhlasu.

Základní zásada informovaného souhlasu je upravena v článku 5 Úmluvy o biomedicině, který stanoví: „*Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.*“ Toto ustanovení ztělesňuje obecně uznávané pravidlo a odklon od paternalistického principu – tedy že každý má právo rozhodovat o své svébytnosti a nikdo nesmí být nucen podrobit se jakémukoliv zdravotnímu výkonu.<sup>30</sup>

Dále čl. 6 Úmluvy o biomedicině obsahuje ustanovení o ochraně osob neschopných dát k zákroku souhlas, kdy základním kamenem úpravy je, že zákrok může být proveden, pouze pokud je k přímému prospěchu dané osoby. Jedná se o osoby nezletilé a osoby dospělé trpící duševní poruchou, nemocí nebo podobnou indispozicí.

Za nezletilé osoby, které nejsou podle zákona způsobilé udělit souhlas se zákrokem, musí souhlas udělit zákonný zástupce, úřední osoba či jiné osoby nebo orgány, které jsou k takovému úkonu zmocněny zákonem, nicméně názor nezletilé osoby bude zohledněn jako faktor, jehož závaznost narůstá úměrně s věkem a stupněm vyspělosti.

Za osoby dospělé, které nejsou z důvodu duševní poruchy, nemoci nebo podobné indispozice způsobilé udělit souhlas s provedením zákroku, uděluje souhlas jejich zákonný zástupce, příslušný orgán nebo osoby či instituce zmocněné zákonem. Dotčená osoba se dle možností zúčastní udělení zástupného souhlasu. Tyto zástupčí osoby nebo instituce musí obdržet na základě stejných podmínek stejné informace související se zdravotním stavem

---

<sup>29</sup> Čl. 27 Úmluvy o biomedicině

<sup>30</sup> MACH, J. *Zdravotnictví a právo*. op. cit., s. 13

pacienta, jako jsou uvedené v čl. 5 Úmluvy o biomedicině. Zástupný souhlas může být také kdykoliv odvolán, pokud tak je učiněno v nejlepším zájmu dotčené osoby.

Čl. 7 Úmluvy upravuje situace, kdy je možné provést zákrok bez souhlasu na osobě s vážnou duševní poruchou, pro níž platí: „*v souladu s podmínkami stanovenými zákonem na ochranu těchto osob včetně právní úpravy pro dohled, kontrolu a odvolání, může být osoba s vážnou duševní poruchou podrobena zákroku bez svého souhlasu, je-li zákrok zaměřen na léčbu její duševní poruchy, pouze v případě, že by bez takovéto léčby se vši pravděpodobností došlo k závažnému poškození jejího zdraví.*“

Dalším kruciólním článkem Úmluvy je čl. 8, jenž omezuje ustanovení čl. 5 Úmluvy, neboť pojednává o stavu nouze vyžadující neodkladné řešení, kdy jakýkoliv neodkladný lékařský zákrok na dotyčné osobě lze provést ihned, pokud je tak činěno z důvodu nezbytnosti a ku prospěchu zdraví dotyčné osoby.

Čl. 9 Úmluvy zakotvuje úpravu dříve vysloveného přání pacienta. „*Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.*“

V poslední řadě je třeba zmínit čl. 26, který upravuje právo členského státu, s ohledem na státem chráněné zájmy, jako je bezpečnost veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrana veřejného zdraví nebo ochrana práv a svobod jiných, zákonem stanovit určitá omezení Úmluvou zaručených práv. Z toho vyplývá, že zákonem lze stanovit případy, kdy lze pacienta podrobit zdravotnímu zákroku a hospitalizovat i bez jeho informovaného souhlasu (např. povinné léčení přenosných chorob, ochranné léčení, zabezpečovací detence atd.).<sup>31</sup>

V části zvláštní je informovaný souhlas upraven v čl. 16, který se aplikuje na zdravotnické výkony týkající se vědeckého výzkumu a v čl. 19, který se aplikuje na oblast odebrání orgánů a tkání od žijících dárců, kdy v obou případech je nutné vyžádat si písemný souhlas, a v případě odebrání orgánu je možné alternativně souhlas k výkonu dát před příslušným úředním orgánem.

Lze shrnout, že výchozím principem Úmluvy o biomedicině je nadřazenost zájmů lidské bytosti nad zájmy vědy nebo společnosti, tedy autonomie vůle a svoboda rozhodování pacienta mají přednost před rozhodnutím lékaře, čímž se paternalistické pojetí lékaře a pacienta změnilo na pojetí partnerské, od kterého se odvíjí současné vnitrostátní předpisy České republiky.<sup>32</sup> Lze tedy konstatovat, že problematika informovaného souhlasu zaujímá v tomto

---

<sup>31</sup> MACH, J. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada, 2013, s. 91

<sup>32</sup> PTÁČEK, BARTŮŇEK, MACH, op. cit., s. 32

mezinárodněprávním dokumentu klíčové místo, neboť je jejím základem.

## 2.2.2 Ostatní předpisy mezinárodního a evropského práva

Vedle Úmluvy o biomedicině je další významnou úmluvou upravující lidská práva ve vztahu ke zdravotnictví nepochybně Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, jež zajišťuje např. právo na život (čl. 2), právo na svobodu a osobní bezpečnost (čl. 5).<sup>33</sup> Dále Evropská sociální charta,<sup>34</sup> nicméně ta má spíše rámcový charakter a není zpravidla přímo aplikovatelná. Tato Úmluva obsahuje, s ohledem na zdravotnické právo, právo na ochranu zdraví (čl. 11) a právo na dostupnou lékařskou péči a pomoc (čl. 13). Dalším stěžejním mezinárodněprávním pramenem v oblasti zdravotnictví je nepochybně Úmluva o závodních zdravotnických službách,<sup>35</sup> Úmluva o právech dítěte<sup>36</sup> a další lidskoprávní dokumenty.<sup>37</sup>

## 2.3 Vnitrostátní prameny práva

### 2.3.1 Zákon o zdravotních službách

Předchůdce zákona o zdravotních službách byl zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, který problematiku informovaného souhlasu pacienta v tehdejší znění upravoval v ustanoveních § 23 a §24. Lékař poskytoval zdravotní péči, pokud pacienta, popřípadě člena jeho rodiny, vhodně poučil, a ten s navrhovaným léčebným postupem vyslovil souhlas. Lékař mohl poskytovat zdravotní péči i tehdy, bylo-li možné souhlas pacienta, popřípadě člena jeho rodiny, alespoň předpokládat.<sup>38</sup>

Problematickým aspektem tehdejší úpravy byl právě termín „vhodné poučení“, který je ve své podstatě pojmem velmi nejednoznačným, neboť není jasné, zda se za vhodnost považuje např. taktnost a míra empatie ve sdělení, obsahová stránka poučení nebo rozsah poskytnutých informací s ohledem na duševní zdraví pacienta.<sup>39</sup> JUDr. Jaromír Štěpán Csc. mluví v souvislosti s touto právní úpravou o tzv. šetrném poučení, kdy „lékaři je ukládána povinnost

---

<sup>33</sup> V ČR publikováno pod č. 209/1992 Sb.

<sup>34</sup> V ČR publikována pod č. 14/2000 Sb.m.s.

<sup>35</sup> V ČR publikována pod č. 415/1988 Sb.

<sup>36</sup> V ČR publikována pod č. 104/1992 Sb.

<sup>37</sup> MACH Jan. *Zdravotnictví a právo*, op. cit., s. 7

<sup>38</sup> Ustanovení § 23 zákona č. 20/1966 Sb.

<sup>39</sup> ŠUSTEK P. a T. HOLČAPEK. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. op. cit., s. 47

*informovat nemocného, zároveň je mu však dáván potřebný prostor k úvaze, do jaké míry a jakým způsobem poučit pacienta o nemoci, jejích rizicích, o výkonu a event. o možných nepříznivých důsledcích.*<sup>40</sup> Lze tedy shrnout, že povaha tehdejšího vztahu lékaře a pacienta nespočívala na základech vzájemného konsensu, jehož podstata je pravdivost a úplnost všech informací. Jak již bylo řečeno v kapitole 1.1., lékař mohl sám posoudit způsob a rozsah informací, které pacientovi poskytne.

S ohledem na vývoj právních předpisů na mezinárodní úrovni, v jejichž čele byla právě Úmluva o biomedicíně<sup>41</sup>, která kladla důraz na prioritu práva na sebeurčení a práva volně nakládat se svou osobní integritou na základě pravdivých a úplných informací, byl zákon o péči o zdraví lidu nahrazen zákonem o zdravotních službách, který vstoupil v platnost dne 8. 12. 2011 a nabyl účinnosti pár měsíců poté, a to 1. dubna 2012.

Mezi klíčová ustanovení týkající se informovaného souhlasu patří ustanovení § 28, § 31 a § 34 zákona o zdravotních službách, která zakotvují povinnost poskytovatele zdravotních služeb poskytnout své zdravotní služby pouze s pacientovým svobodným a informovaným souhlasem. Informovaný souhlas představuje vrcholný bod celého informačního procesu. Klíčovým prvkem informačního procesu je poučení pacienta, které je podrobněji upraveno v ustanovení § 31 zákona o zdravotních službách.

Zákon dále definuje podmínky poskytování zdravotních služeb v případech, kdy pacient není schopný nebo způsobilý učinit svobodné rozhodnutí týkající se jeho zdravotního stavu.<sup>42</sup> Pozornost je dále věnována situacím, kdy právo v návaznosti na poskytnutí zdravotních služeb souhlas pacienta nevyžaduje.<sup>43</sup> Jedná se o tzv. bezsouhlasovou péči.

Zákon o zdravotních službách dále obsahuje ustanovení týkající se problematiky terapeutického privilegia, jehož podstatou je, že poskytovatel zdravotních služeb má možnost a je tedy oprávněn po nezbytnou dobu a v nezbytném rozsahu zadržet před pacientem informace o jeho diagnóze nebo prognóze, kdy Sovová O. o tom institutu hovoří jako o šetrném poučení.<sup>44</sup>

Dále zákon o zdravotních službách upravuje institut dříve vysloveného přání, jehož podstatou je obava pacienta, že v budoucnu nebude schopen o svém zdravotním stavu z důvodu nezpůsobilosti svobodně rozhodovat sám, proto o své integritě rozhoduje s účinky *pro futuro*.<sup>45</sup>

---

<sup>40</sup> ŠTĚPÁN, J. *Právo a moderní lékařství*. Praha: Panorama, 1989. Praktické příručky (Panorama), s. 13

<sup>41</sup> Dále také např. Lisabonská deklarace o právech pacientů (1981)

<sup>42</sup> Ustanovení § 35 zákona o zdravotních službách

<sup>43</sup> Ustanovení §38 zákona o zdravotních službách

<sup>44</sup> SOVOVÁ, O., *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Praha: Leges, 2011. Praktik (Leges), s. 55

<sup>45</sup> Ustanovení § 32 odst. 2 a odst. 3 ve spojení s ustanovením § 36 zákona o zdravotních službách

### 2.3.2 Občanský zákoník

Dalším významným předpisem, který upravuje problematiku informovaného souhlasu je zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Relevantní ustanovení týkající se informovaného souhlasu je možné najít v rámci ochrany před zásahem do integrity (obecná část občanského zákoníku)<sup>46</sup> a zároveň v části zvláštní, v závazcích z právního jednání, v ustanovení § 2638 až § 2642, která upravují smlouvy o péči o zdraví, neboť většina zdravotní péče je poskytována na základě smluvního vztahu mezi lékařem a pacientem.<sup>47</sup>

Ve vztahu k zákonu o zdravotních službách se jedná o obecný právní předpis, což znamená, že platí interpretační pravidlo *lex specialis* (zákon o zdravotních službách) a *derogat legi generali* (občanský zákoník), z čehož vyplývá, že občanský zákoník nebude na práva a povinnosti ve vztahu lékaře a pacienta zpravidla aplikován.

Nicméně je nutné upozornit, že toto interpretační pravidlo lze aplikovat i opačně, neboť některá pravidla, např. právě týkající se informovaného souhlasu, jsou v občanském zákoníku upravena natolik podrobně, že dokonce přesahují úpravu v zákoně o zdravotních službách, což znamená, že mají speciální postavení vůči zákonu o zdravotních službách; *lex specialis* (občanský zákoník), *derogat legi generali* (zákon o zdravotních službách). Jako příklad je možné uvést ustanovení § 96 občanského zákoníku, který zakotvuje písemnou formu souhlasu v případech, které nastávají téměř vždy pouze při poskytování zdravotních služeb (např. při oddělení lidské části těla, která se neobnoví, nebo při pokusu na člověku); naproti tomu ustanovení § 34 odst. 2 zákona o zdravotních službách, který obsahuje obdobnou úpravu, je mnohem obecnější a písemnou formu vyžaduje pouze v případech, kdy to vyžaduje jiný právní předpis nebo pokud to poskytovatel zdravotních služeb uzná za vhodné. Úprava obsažená v občanském zákoníku může být v tomto případě považována za „jiný právní předpis“.<sup>48</sup>

### 2.3.3 Ostatní vnitrostátní předpisy

Mezi další právní předpisy, které obsahují problematiku informovaného souhlasu, je možné zařadit zejména zákon č. 373/2012 Sb, o specifických zdravotních službách, který upravuje pravidla při poskytování specifických zdravotnických služeb (např. asistovaná

---

<sup>46</sup> Ustanovení § 93 až §103 občanský zákoník

<sup>47</sup> ŠUSTEK P. a T. HOLČÁPEK. *Zdravotnictví a právo*. op. cit. s. 367

<sup>48</sup> ŠUSTEK P. a T. HOLČÁPEK. *Zdravotnictví a právo*. op. cit, s. 236 a s. 367

reprodukce, kastrace, změna pohlaví atd.); tedy i specifická pravidla vztahující se na informovaný souhlas (např. povinnost opakovaného poučení).<sup>49</sup>

---

<sup>49</sup> ŠUSTEK P. a T. HOLČÁPEK. *Zdravotnictví a právo*. op. cit., s. 237 a s. 368

### 3 Informovaný souhlas

#### 3.1 Informovaný souhlas jako právní důvod

V předchozí kapitole jsem popsala a vypočetla právní prameny, které obecně vyžadují, aby jakékoliv poskytování zdravotní péče bylo vždy vázáno na zákonem predikovaný právní důvod, kterým nejčastěji je právě informovaný souhlas pacienta, nicméně jsem blíže nepopsala, za jakým účelem je tak vyžadováno. Na tuto otázku lze odpovědět dvěma způsoby.

První odpověď má spíše morální charakter a odvíjí se od pravidel lékařské etiky, která stanovují, že hodlá-li kdokoliv zasahovat do těla jiného člověka nebo s ním nějak nakládat, je nezbytné a zároveň lidsky slušné se dotyčné osoby prvně přeptat na její názor. Úspěšnost zdravotnických zákroků nemůže být nikdy zaručena, proto se dotčená osoba musí vždy samostatně rozhodnout, zda je ochotna riziko neúspěchu a případných komplikací podstoupit, neboť právě ona bude s případnou zdravotní indispozicí nadále žít.<sup>50</sup> Souhlas je možné vnímat i jako koncept prevence právních sporů, neboť pokud byla osoba srozuměna s obtížemi, které mohou nastat, a přesto zákrok podstoupí, je za své rozhodnutí zodpovědná a lze předpokládat, že se i lépe vyrovná s případnými obtížemi.

Druhá odpověď je spíše právní a je odvozena od ochrany pacientovy osobnosti a jeho přirozených práv, kdy platí, že jakýkoliv zásah do osobnosti člověka může být legitimován a ospravedlněn pouze na základě právního důvodu.<sup>51</sup> „Právním důvodem se zde rozumí skutečnost, na základě které je zákonem dovoleno nebo výjimečně přímo přikázáno právo druhého člověka omezit, resp. vstoupit do sféry jím chráněné.“<sup>52</sup>

Do osobnostní sféry člověka chráněné právem se typicky, nikoliv však výlučně řadí jeho život, zdraví, důstojnost a soukromí. Tato práva jsou odvozována z mnoha právních pramenů, které byly zmíněny ve 2. kapitole. Z hlediska rozsahu zákroku se jedná o jakýkoliv zdravotnický výkon, ačkoliv se zdá na první pohled banální; od ošetření kožní oděrky a vyšetření stetoskopem po transplantaci srdce. Z hlediska sféry se jedná o zdravotní zásahy do sféry tělesné (fyzické) i psychické (duševní).

---

<sup>50</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Galén, [2015], s. 241

<sup>51</sup> ŠUSTEK P. a T. HOLČÁPEK. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. op. cit., s. 22

<sup>52</sup> ŠUSTEK P. a T. HOLČÁPEK. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. op.cit., s. 23



Pokud má být zásah do osobnostních práv člověka legitimní, je vždy nutné subjektivní oprávnění toho, kdo má zásah podstoupit. Zároveň je nezbytné zmínit, že ten, kdo do osobní sféry člověka zasáhl, má zároveň povinnost toto oprávnění také prokázat.

Zkrátka platí, že „provedení zákroku bez řádného právního důvodu je neoprávněné, i kdyby bylo z lékařského hlediska opodstatněné a pacientovu zdravotnímu stavu dle obecného mínění prospěšné.“<sup>53</sup> Nejtypičtějším právním důvodem, který ospravedlňuje zásah do osobnostní sféry člověka, jak již bylo zmíněno dříve, je právě jeho souhlas. Zákon však předpokládá i další právní důvody, kdy je možné do osobnostní sféry člověka zasáhnout bez jeho souhlasu, a to např. při stavu krajní nouze nebo v případě, že je člověk povinen se podrobit povinnému ochrannému léčení (podrobněji bude rozebráno v 5. kapitole), nicméně se jedná o důvody, které jsou výjimkami z obecného zákazu zasahovat do tělesné a duševní integrity člověka bez jeho platného souhlasu.<sup>54</sup>

Maclean A. spojuje účel informovaného souhlasu, který by měl udělit dostatečně kompetentní pacient, se 4 základní znaky: 1) musí existovat důvěra mezi lékařem a pacientem, která je zajištěna vzájemnou otevřeností, 2) pacientovi musí být poskytnuty pravdivé informace o jeho zdravotním stavu a o navrhované léčbě, 3) měl by být plně informován o rizicích a všech úskalích svého zdravotního stavu a 4) informace by se měly sdělovat průběžně a opakovaně, neboť se jedná o „proces, nikoli o jednorázovou akci.“<sup>55</sup>

### 3.2 Náležitosti informovaného souhlasu

Jak bylo řečeno v předchozí kapitole 3.1, poskytování zdravotní péče je až na zákonem predikované výjimky možné vždy, na základě předchozího informovaného souhlasu dotčené osoby, resp. pacienta, nicméně i v krajních případech je i tento základní princip autonomie vůle pacienta oslaben. Judikatura Ústavního soudu například v případě konfliktů zájmů rodičky a nenarozeného dítěte stanovila, že „právo rodičí matky na nedotknutelnost její osoby v ústavněprávní rovině lze omezit za předpokladu, že jsou skutečně život a zdraví plodu bezprostředně ohroženy a provedené zákroky přiměřené sledovanému účelu záchraně života

---

<sup>53</sup> ŠUSTEK P. a T. HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. op. cit., s. 233, s. 367

<sup>54</sup> SALAČ, Josef. Informovaný souhlas jako nástroj vyrovnání informačního deficitu ve vztahu lékař-pacient. *Paneuropske pravnicke listy* [online]. [cit. 2023-02-16]. ISSN 2644-450X. Dostupné z: [https://www.paneuropskepravnickelisty.sk/index.php/salac-j/#\\_ftn1](https://www.paneuropskepravnickelisty.sk/index.php/salac-j/#_ftn1)

<sup>55</sup> MACLEAN, A. *Cambridge law, medicine and ethics: Autonomy, informed consent and medical law: A relational challenge series number 8*. Cambridge University Press. 2009, s. 2

*a zdraví nenarozeného dítěte.*“<sup>56</sup> Ústavní soud v daném případě upřednostnil právo na život ještě nenarozeného dítěte, jenž je chráněno Listinou základních práv a svobod v čl. 6, před právem rodičky na nedotknutelnost její osoby a jejího soukromí, které je upraveno v čl. Listiny základních práv a svobod.

Tato kapitola je zaměřena na náležitosti, které souhlas musí ze zákona splňovat, aby byl považován za platný. Neplatnost souhlasu může být způsobena nezpůsobilostí osoby s ohledem na její duševní vyspělost a stav, nesplněním zákonem požadované formy na projev vůle (např. v případě, kdy je zákonem vyžadován souhlas písemný, ale pacient jej podal pouze konkludentně nebo ústně), omylem nebo nátlakem. Specifický znak informovaného souhlasu jakožto právního jednání (projevení vůle) je právě jeho informovanost, a nedostatečná informovanost pacienta tak může také vést k neplatnosti souhlasu jako takového.<sup>57</sup>

Informovaný souhlas je slovy občanského zákoníku druhem právní skutečnosti, na základě které se mění práva a povinnosti ve vztahu lékaře a pacienta. Jedná se o projev vůle pacienta, potvrzení, že může být zasaženo do jeho osobních práv, kdy je srozuměn s právními následky takového počínání.<sup>58</sup> Následkem toho tedy pacient lékaři dovolí, aby narušil jeho integritu a provedl zákrok, který je v souladu s právem. Aby právní jednání (souhlas se zákrokem) bylo platné a nebylo zatížené vadou, je třeba splnit následující náležitosti.

### **3.2.1 Požadavek svobody a informovanosti**

Až na zákonem stanovené výjimky musí být jakýkoliv zdravotní zákrok proveden na základě souhlasu pacienta, který je dle zákona o zdravotních službách především svobodný a informovaný.<sup>59</sup> Koncept informovanosti bezprostředně souvisí s institutem poučení, který souhlasu pacienta předchází a je v celém informačním procesu kruciólní, proto bude dále rozebrán v samostatné 4. kapitole.

Požadavek svobodného rozhodnutí (svobodného projevení souhlasu) znamená, že osoba nebyla ovlivněna a neučinila rozhodnutí pod nátlakem, a to jak fyzickým, tak psychickým. Za nátlak je možné považovat i úmyslné zatajení alternativních způsobů léčby nebo poskytnutí nepravdivé informace za účelem přimět pacienta, aby zdravotní výkon podstoupil.<sup>60</sup>

---

<sup>56</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 2. 3. 2015, sp. zn. I. ÚS 1565/14

<sup>57</sup> ŠUSTEK P. a T. HOLČÁPEK. *Zdravotnické právo*. op. cit., s.250 a s.251

<sup>58</sup> Ustanovení § 545 občanský zákoník

<sup>59</sup> Ustanovení § 28 odst. 1 zákon o zdravotních službách

<sup>60</sup> PTÁČEK, R. a P. BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, c2011. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 371–374

V oblasti zdravotnictví je požadavek svobodného rozhodování dle některých autorů velice problematický, neboť pacient vyhledává lékařskou péči, zpravidla pokud trpí nemocí nebo úrazem, která automaticky předjímá diskomfort a bolest, kdy lze konstatovat, že bolest přímo působí na pacientovy city, stejně tak na jeho vnímání, kdy lze předjímat, že oba tyto faktory ovlivňují jednání pacienta. Je tedy velice diskutabilní, zda pacientovo rozhodnutí (se podrobit, či nepodrobit navrhované léčbě), které má být učiněno především racionálně a na základě faktů, je učiněno skutečně svobodně. Doležal A. k této věci prezentuje: *„Bolest jako fenomén ovlivňuje zásadním způsobem naše vnímání. Vůle směřuje k tomu, aby bolest byla odstraněna, aby tento element byl zcela nebo zčásti oslaben. Při citění bolesti si uvědomujeme vlastní smrtelnost. Myšlenkové spektrum je zaměřeno na pouhopouhé odstranění bolesti, což je jeho hlavním cílem; a možnosti přenesení myšlenek do jiné sféry jsou omezené.“*<sup>61</sup>

Dalším faktorem, který ovlivňuje autonomii rozhodnutí pacienta, je dle Doležala T. nemožnost plně objektivního sdělení ze strany lékaře, neboť lékař je také člověk, který je ovlivněn svými zkušenostmi, odbornými názory, vzděláním, ale i náboženstvím. Nikdy se nemůže zcela oprostít od sdělení, která pacientům poskytuje, proto bude, ač nevědomě, určité zákroky pro pacienta předselektovat: *„(...)je otázka, zda informace o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích je pacientovi podávána vždy v čisté formě. Tato informace je totiž vždy podávána osobou, která již má vytvořený určitý názorový rámeček na danou věc, a z tohoto hlediska její informace nemůže být čistým objektivním oznámením faktu, naopak je již prezentována jako předvybrané stanovisko. I kdyby se lékař snažil být jakkoliv objektivní, nikdy nevystoupí ze svého světa. Ač tedy normativní systémy /právní i stavovský etický/ vyžadují informování úplné, tj. o všech možnostech, a nezaujaté, takovéto poskytnutí informace není v reálném mimonormativním světě možné.“*<sup>62</sup> Doležal T. v neposlední řadě klade důraz na uvědomění, že lékař bude vždy ve věcech lékařských více erudován než pacient a ačkoliv má právo na druhý názor – *second opinion*<sup>63</sup>, je v praxi odkázán na názor svého

---

<sup>61</sup> DOLEŽAL, A. Informovaný souhlas jako vyjádření autonomie vůle nebo reflexe paternalistického vztahu. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2011, roč. 1, č. 1 [cit. 13. února 2023]. Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/6/pdf>

<sup>62</sup> DOLEŽAL, A. Informovaný souhlas jako vyjádření autonomie vůle nebo reflexe paternalistického vztahu, op. cit.

<sup>63</sup> Ustanovení § 28 odst. 3 písm. c) zákona o zdravotních službách

ošetřujícího lékaře, proto jeho názor zpravidla akceptuje a spoléhá na jeho vzdělanost a praxi v oboru.<sup>64</sup>

### 3.2.2 Právní subjektivita a svéprávnost

Udělit souhlas se zákrokem nebo-li právně jednat může pouze ten, kdo je k tomu způsobilý. Aby subjekt mohl právně jednat, musí mít právní osobnost a musí být svéprávný. Právní osobnost neboli právní subjektivitu lze vyložit jako schopnost osoby být nositelem práva a povinností.<sup>65</sup> Člověk má právní osobnost od narození až do smrti.<sup>66</sup>

Svéprávná je ta osoba, která je způsobilá nabývat pro sebe vlastním právním jednáním práva a zavazovat se k povinnostem. Způsobilost pacienta vyslovit souhlas k zdravotnickému zákroku je tudíž projevem jeho způsobilosti právně jednat.<sup>67</sup> Člověk je plně svéprávný 1) pokud je zletilý, tedy pokud dovrší osmnáctého roku věku, 2) pokud mu je svéprávnost přiznána soudem nebo 3) pokud uzavře manželství.<sup>68</sup> Je však třeba poznamenat, že i svéprávná osoba, která je mladší osmnácti let, může být omezena v některých specifických zdravotních zákrocích, jako například změna pohlaví, neboť zákon jasně vymezuje věkovou hranici (starší 18ti let). Některé zdravotní zákroky jsou dokonce natolik závažné, že věková hranice pro platnost souhlasu je i vyšší, např. při kastraci, kdy je vyžadována hranice 25 let.<sup>69</sup>

Aby člověk byl svéprávný, musí splňovat dva znaky svéprávnosti, a to rozumovou a volní vyspělost. Rozumová vyspělost (schopnost rozpoznávací) znamená, že člověk je schopen posoudit situaci, rozpoznat povahu svého vlastního jednání a jeho následky a v poslední řadě posoudit přiměřenost vlastního jednání vzhledem ke konkrétní situaci a ve vztahu k zamýšleným následkům.<sup>70</sup> Volní vyspělost (schopnost ovládací) znamená, že člověk je schopen

---

<sup>64</sup> DOLEŽAL, T. Problematické aspekty vztahu lékaře a pacienta zejména s ohledem na institut tzv. informovaného souhlasu. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2011, roč. 1, č. 1 [cit. 13. února 2023]. Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/1/pdf>

<sup>65</sup> Ustanovení § 15 odst. 1 občanský zákoník

<sup>66</sup> Ustanovení § 23 občanský zákoník

<sup>67</sup> Ustanovení § 15 odst. 2 občanský zákoník

<sup>68</sup> Ustanovení § 30 ve spojení s § 37 občanský zákoník

<sup>69</sup> Ustanovení § 17 odst. 2 zákon o specifických zdravotních službách

<sup>70</sup> MUZIKÁŘ, M. § 15 [Právní osobnost a svéprávnost]. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. *Občanský zákoník. 2. vydání (1. aktualizace)*. Praha: C. H. Beck, 2022, marg. č. 11.)

na základě schopnosti rozpoznávací ovládnout své chování, kdy se oba tyto znaky svéprávnosti posuzují objektivně, tj. jak by se choval průměrný jedinec v obdobné situaci.<sup>71</sup>

Právní osobnosti ani svéprávnosti se nikdo nemůže vzdát a i kdyby tak učinil, nebude k tomu přihlíženo,<sup>72</sup> nicméně svéprávnost zletilé osoby může být rozhodnutím soudu omezena, pokud jsou splněny zákonné podmínky. Typicky se jedná o osoby, jež trpí duševní poruchou, která není přechodná.<sup>73</sup> Nicméně na osoby, které trpí duševní poruchou pouze přechodně a jejich svéprávnost nebyla posuzována soudem (např. pacient, který je pod vlivem léku, alkoholu, drog, jedná v silném emočním rozrušení, které je vyvoláno mimořádně tíživou situací, např. nemocí, závažnou ztrátou krve apod.), se vztahuje stejný princip, tedy i takové jednání osoby nebude platné, neboť jedná nesvéprávně.<sup>74</sup> Podrobnosti o udělování souhlasu ve vztahu k osobám trpícím duševní poruchou jsou předmětem samostatné 5. kapitoly.

Dále v návaznosti na výše uvedené lze konstatovat, že nezletilé osoby nejsou obecně plně svéprávné, nicméně i přesto jsou způsobilé k právním jednáním přiměřeným rozumové a volní vyspělosti.<sup>75</sup> I nezletilý pacient, který není plně svéprávný, může samostatně udělit souhlas ke zdravotnímu zákroku za předpokladu, že jsou splněny zákonné podmínky. Zákon hovoří především o nezletilcově rozumové a volní vyspělosti, která odpovídá jeho věku a zároveň stanovuje podmínku obvyklosti zákroku, který nesmí zanechat trvalé následky.<sup>76</sup>

Schopnost nezletilého právně jednat Doležal T. a Doležal A. definují pomocí čtyř kritérií, a to 1) schopnosti vyjádřit volbu; 2) schopnosti porozumění; 3) schopnosti rozvažování a konečně 4) schopnosti zhodnocení důsledků rozhodnutí.<sup>77</sup> Podrobnosti o udělování souhlasu ve vztahu k osobám nezletilým jsou předmětem samostatné 5. kapitoly.

### 3.2.3 Vůle a její znaky jako právního jednání

Další složkou právního jednání je vůle subjektu, kterou lze definovat jako psychický vztah jednajícího k zamýšlenému následku; vůle je chtění neboli zájem na nějakém výsledku. Vůle

---

<sup>71</sup> Tamtéž

<sup>72</sup> Ustanovení § 16 občanský zákoník

<sup>73</sup> Ustanovení § 55 a násl. občanský zákoník

<sup>74</sup> ŠUSTEK P. a T. HOLČÁPEK, *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. op. cit., s.29-30

<sup>75</sup> Ustanovení § 31 občanský zákoník

<sup>76</sup> Ustanovení § 95 občanský zákoník a ustanovení § 35 odst. 1 zákon o zdravotních službách

<sup>77</sup> DOLEŽAL T. a A. DOLEŽAL. *Informovaný souhlas ve zdravotnictví*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2023, s. 280

musí být svobodná, vážná, prosta omylu a musí být projevena určitě a srozumitelně.<sup>78</sup>

#### **a) svobodná a vážná**

Podmínka svobodné vůle (tedy i svobodného informovaného souhlasu), jakožto podmínka platného právního jednání, je blíže popsána v předchozí kapitole. Dále aby jednání bylo platné, je nutné, aby vůle byla projevena vážně, což znamená, že osoba musí mít skutečnou vůli založit právní následky. Pokud není projevena vážná vůle, o právní jednání se nejedná a považuje se za zdánlivé. Typicky se jedná o jednání v rámci žertu nebo v rámci hry.

#### **b) prosta omylu**

V neposlední řadě, aby právní jednání bylo považováno za platné, jednající osoba nesmí jednat v omylu o rozhodující okolnosti nebo ji nesmí druhá strana v omyl uvést.<sup>79</sup> „*Omyl je vadou vůle spočívající v tom, že jednající má nesprávnou nebo nedostatečnou představu o právních účincích právního jednání.*“<sup>80</sup> Právní jednání je neplatné, pokud se jedná o omyl podstatný, tedy omyl ve skutečnostech, které jsou pro projev vůle rozhodné. „*Musí jít o okolnost, ohledně které lze (objektivně) uzavřít, že při skutečné znalosti věci by jednající právní jednání neučinil, popř. by je učinil za podstatně odlišných podmínek.*“<sup>81</sup>

V případě omylu ve vedlejších okolnostech je jednání většinou platné, nicméně pokud byla osoba uvedena v omyl lstí, neplatnosti právního jednání je možné se dovolat bez dalšího.<sup>82</sup> V souladu se zásadou, že pouze bdělým náleží jejich práva (*vigilantibus iura*), je nezbytné, aby se jednající osoba (pacient) neplatnosti právního jednání (neplatnosti souhlasu) z důvodu omylu vždy dovolala, neboť pokud tak neučiní, souhlas bude považován za platný; jedná se o neplatnost relativní.

#### **c) určitost a srozumitelnost**

Posledními znaky platnosti právního jednání jsou určitost a srozumitelnost, což znamená, že právní jednání musí být dostatečně jednoznačné. Lze tedy spolehlivě dovodit, o jaké jednání jde, ke kterým konkrétním následkům směřuje a jaká práva a povinnosti z něj vznikají, mění se či zanikají. Je zkrátka možné dovodit jeho obsah. Určitost lze chápat i tak, že pacient má dostatečné povědomí o plánovaném zákroku, ke kterému má vyslovit souhlas, což se bezprostředně pojí s poučením pacienta, které bude rozebráno dále.

---

<sup>78</sup> Ustanovení § 551 až § 554 občanský zákoník

<sup>79</sup> Ustanovení § 582 občanský zákoník

<sup>80</sup> Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 27.4.2011, sp.zn. 30 Cdo 1467/2010

<sup>81</sup> BERAN, V. § 583 [Podstatný omyl]. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. Občanský zákoník. 2. vydání (1. aktualizace). Praha: C. H. Beck, 2022, marg. č. 7.

<sup>82</sup> Ustanovení § 584 občanský zákoník

Srozumitelnost spočívá v tom, že i 3. osobě musí být zřejmé, co vlastně jedná (pacient) sleduje, tedy zda je pacient srozuměn, jaké jsou důsledky zákroku.<sup>83</sup> Určitost a srozumitelnost se pojí s projevem jednáčím, kdy takovýto projev je možné zhojit výkladem.

### 3.3 Forma informovaného souhlasu

#### 3.3.1 Výslovný & nevýslovný souhlas

Jak bylo řečeno výše, souhlas je z právního hlediska právním jednáním, které je možné činit výslovně nebo konkludentně neboli mlčky. Mezi výslovné projevy vůle řadíme projev v ústní a písemné nebo také projev ve znakové řeči. Souhlas se zdravotním zákrokem je možné učinit v jakékoliv formě, pokud zákon nestanoví něco jiného.

V medicínské praxi je souhlas se zdravotním výkonem (diagnostickým, léčebným i terapeutickým) nejčastěji projevován konkludentně, což znamená mlčky, ale se souhlasným gestem, např. když pacient umožní lékaři, aby mu změřil teplotu, vyšetřil jeho bolestivou ruku nebo odebral vzorek krve.

Nicméně v některých případech zákon vyžaduje pro platnost souhlasu jeho písemnou podobu. V případě, že pacient nemůže číst a psát, a tedy nemůže sám o sobě jednat (udělit souhlas) v písemné formě, je pro platnost souhlasu vyžadována veřejná listina (notářský zápis), pokud pacient není schopen se s obsahem jednání (písemného souhlasu) seznámit jiným způsobem, a to zvláštními přístroji nebo pomůckami, eventuálně prostřednictvím jiné osoby, kterou si zvolil.

Zákon o zdravotních službách explicitně stanovuje, že písemná forma informovaného souhlasu je požadována pouze v případě hospitalizace pacienta, což znamená, že je mu poskytována lůžková péče déle než 24 hodin. V dalších případech odkazuje na jiné právní předpisy nebo nechává prostor poskytovateli zdravotních služeb, zda si písemnou formu zvolí.<sup>84</sup> Poskytovatel zdravotních služeb se tedy může rozhodnout, zda pacientův souhlas s poskytováním zdravotních služeb bude požadovat v písemné formě i přes to, že tak není zákonem vyžadováno. Hlavním důvodem, proč tak poskytovatelé činí, je získání důkazu, který by v případě budoucího sporu prokázal, že pacient souhlas skutečně udělal.<sup>85</sup> V obou situacích má poskytovatel zdravotních služeb povinnost sestavit seznam poskytovaných zdravotních

---

<sup>83</sup> BERAN, V. § 553 [Určitost a srozumitelnost]. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. Občanský zákoník. 2. vydání (1. aktualizace). Praha: C. H. Beck, 2022, marg. č. 4.

<sup>84</sup> Ustanovení § 34 odst. 2 zákon o zdravotních službách

<sup>85</sup> Ustanovení § 2642 odst. 2 občanský zákoník

služeb, které vyžadují písemný souhlas pacienta.<sup>86</sup> Pokud tuto povinnost nesplní, vystavuje se riziku, že bude odpovědný za přestupek, na základě kterého mu může být uložena pokuta až do výše 100 000 Kč.<sup>87</sup> Poskytovatelé zdravotnické záchranné služby, zdravotnické dopravní služby, přepravy pacientů neodkladné péče, záchytné služby a lékárenské péče však nejsou povinni sestavovat seznam poskytovaných zdravotních služeb.<sup>88</sup>

Mezi tyto jiné předpisy se nejčastěji řadí: zákon o umělém přerušení těhotenství,<sup>89</sup> transplantační zákon<sup>90</sup> či již zmiňovaný zákon o specifických zdravotních službách.<sup>91</sup> Jedná se o zákroky, které jsou ve své povaze závažné a zpravidla trvalé, např. darování a přijímání orgánů, umělé oplodnění, kastrace, sterilizace, změna pohlaví, ověřování metod, které nebyly lékařskou praxí dosud zavedeny a ověřeny, apod. Dále jak již bylo zmiňováno výše, občanský zákoník v některých případech působí jako *lex specialis*, neboť obsahuje ustanovení, která jsou specifičtější oproti úpravě, která je v zákoně o zdravotních službách, proto je možné ho také podřadit pod tyto jiné právní předpisy.

Dle ustanovení § 96 občanského zákoníku je písemný souhlas vyžadován i v případě, že zásahem do integrity člověka je oddělena část těla, která se již neobnoví, nebo pokud dochází ke zákroku, který zdravotní stav člověka nevyžaduje (leďa by šlo o kosmetické zákroky nezanechávající trvalé nebo závažné následky), nicméně až na výjimku stavu nouze, kdy je i jiná forma souhlasu právně relevantní.<sup>92</sup> Pod pojmem oddělení části těla nejsou skryty pouze významné zákroky typu oddělení končetiny, ale i zákroky, které jsou banální a v praxi časté, např. trhání zubů nebo odstranění pihy. Občanský zákoník dále vyžaduje písemnou formu souhlasu i s lékařským pokusem, nicméně ten se obsahově překrývá s metodou, jež nebyla klinickou praxí dosud zavedena (viz výše) podle zákona o specifických zdravotních službách.<sup>93</sup>

---

<sup>86</sup> Ustanovení § 45 odst. 2 písm. h) zákon o zdravotních službách

<sup>87</sup> Ustanovení § 117 odst. 2 písm. b) ve spojení s ustanovením §117 odst.4 písm. e) zákon o zdravotních službách

<sup>88</sup> Ustanovení §45 odst. 2 písm. h) zákon o zdravotních službách

<sup>89</sup> Publikován pod č. 66/1986 Sb.

<sup>90</sup> Publikován pod č. 285/2002 Sb.

<sup>91</sup> KOKEŠ, M. § 96 [Forma informovaného souhlasu]. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. Občanský zákoník. 2. vydání (1. aktualizace). Praha: C. H. Beck, 2022, marg. č. 5.)

<sup>92</sup> Tamtéž

<sup>93</sup> Tamtéž



Z hlediska použitelnosti dle komentářové literatury se ustanovení § 96 občanského zákoníku použije spíše sporadicky, neboť se bude vztahovat na ojedinělé případy, kdy k zákrokům dochází mimo poskytování zdravotních služeb, např. při tetování či piercingu.<sup>94</sup>

V poslední řadě je třeba zmínit ustanovení § 97 odst. 2 občanského zákoníku, který stanovuje, že nevyžaduje-li se pro souhlas písemná forma, má se za to, že byl souhlas udělen. Jedná se o vyvratitelnou právní domněnku, která sice na první pohled zvýhodňuje poskytovatele zdravotních služeb, neboť v případě sporu je pacient povinen prokázat, že souhlas s poskytováním zdravotních služeb vůbec nedal. Nicméně toto ustanovení je nutné vykládat ve spojení s ustanoveními § 93 a § 94 občanského zákoníku, která stanovují předpoklady po platnost souhlasu jako takového, tj. náležité vysvětlení povahy a následcích daného zákroku, kdy tyto předpoklady platnosti souhlasu musí prokázat poskytovatel zdravotních služeb.<sup>95</sup>

### 3.3.2 Souhlas ve zdravotnické dokumentaci

Každý poskytovatel zdravotních služeb (až na poskytovatele lékařské péče) má povinnost vést zdravotnickou dokumentaci, a to v písemné nebo digitální podobě.<sup>96</sup>

Zdravotnická dokumentace je soubor informací, které jsou relevantní ke zdravotnímu stavu pacienta. Dle ustanovení § 1 odst. 2 písm. i ) vyhlášky o zdravotní dokumentaci<sup>97</sup> ve spojení s § 34 odst. 5 zákona o zdravotních službách platí, že pokud pacient vyslovuje k určitému zákroku souhlas v písemné podobě (bez ohledu na to, zda je tak zákonem vyžadováno, nebo si tak určil poskytovatel zdravotních služeb), poskytovatel je povinen tento dokument založit do zdravotnické dokumentace. Pravidlo obdobně platí i pro odvolání souhlasu, případně pro prohlášení o nesouhlasu s poskytnutím zdravotních služeb. V praxi většinou lékař záznam o souhlasu zapisuje do dekurzu pacienta, kde zdůrazní základní body a informace, které pacientovi předal, případně předloží pacientovi formulář, který obsahuje podrobné informace o zákroku včetně poučení a který je následně nutné založit do zdravotnické dokumentace.

---

<sup>94</sup> Tamtéž

<sup>95</sup> DOLEŽAL, T. Poskytování zdravotních služeb po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2013, 3(2) [cit. 2023-02-16]. ISSN 1804-8137. Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/51/57>

<sup>96</sup> Ustanovení §53 odst. 1 zákon o zdravotních službách

<sup>97</sup> Publikována pod č. 98/2012 Sb.

### 3.4 Odvolání souhlasu

Pacient, který je způsobilý, může souhlas ke zdravotnímu výkonu kdykoliv odvolat. Možnost odvolání vyplývá z principu svobody souhlasu. Toto pravidlo vychází z čl. 5 Úmluvy o biomedicíně i z § 34 odst. 4 zákona o zdravotních službách. Odvoláním souhlasu zaniká právní důvod, na základě kterého by zásah do integrity pacienta byl v souladu s právem, a poskytovatel ztrácí oprávnění zdravotní výkon nadále vykonat. Pokud by tak učinil, jednalo by se o zákrok neoprávněný. Odvolání souhlasu nelze smluvně vyloučit, neboť to zákon výslovně zakazuje, jelikož se jedná o právo chránící osobnost člověka.<sup>98</sup>

Odvolání souhlasu se však netýká výkonů, které již byly provedeny, ale vždy pouze těch, které mají následovat, což znamená, že odvolání má účinky *ex nunc* (od nyní), a ne *zpetně*, tedy *ex tunc* (od tehdy).<sup>99</sup> Pokud pacient souhlas odvolal v průběhu zdravotního výkonu, poskytovatel musí výkon bezodkladně ukončit, nicméně platí výjimka, že odvolání souhlasu není účinné, pokud by přerušení zdravotního výkonu mohlo způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života pacienta, neboť takový postup by byl v rozporu s postupem *lege artis* a profesními standardy a povinnostmi lékaře.<sup>100</sup> Toto pravidlo však platí pouze do doby, než je možné zdravotní výkon bezpečně přerušit, ačkoliv by se jednalo o předčasné ukončení oproti původnímu plánu.<sup>101</sup>

Důvody, proč pacient svůj souhlas odvolal, jsou zcela irelevantní, neboť pacient své pohnutky k takovému jednání nemusí ani sdělovat, nicméně pacient musí být vždy seznámen s důsledky takového rozhodnutí, neboť odvolání souhlasu se zdravotním výkonem, a tedy pozastavení léčby, může mít nezřídka celou řadu negativních a závažných důsledků.

Z hlediska formy odvolání platí dle § 97 občanského zákoníku, že souhlas se zásahem do duševní i fyzické integrity může být pacientem odvolán v jakékoliv formě, což platí i pro případ, kdy takový souhlas byl vyžadován ve formě písemné. Jedná se speciální ustanovení ve vztahu k obecné úpravě dle § 564 občanského zákoníku, který stanovuje, že pro změnu právního jednání je požadována forma totožná nebo přísnější. V případě, že odvolání souhlasu má na pacientovo zdraví významný negativní důsledek, je vždy vyžadována forma písemná, tzv. negativní revers (bude podrobněji rozebráno v samostatné kapitole 3.5.1).

---

<sup>98</sup> Ustanovení § 1 odst. 2 občanský zákoník

<sup>99</sup> HAŠKOVCOVÁ. *Informovaný souhlas: proč a jak?* op. cit. s. 47

<sup>100</sup> Ustanovení § 34 odst. 2 věta druhá zákon o zdravotních službách

<sup>101</sup> ŠUSTEK P. a T. HOLČÁPEK. *Zdravotnické právo*. op. cit., s. 257

Z důkazního hlediska je v zájmu pacienta, aby vyjádřil odvolání souhlasu v písemné podobě, neboť on nese důkazní břemeno v případě sporu a nad to platí vyvratitelná domněnka, že v případě nejistoty, zda souhlas byl odvolán v jiné než písemné podobě, se má za to, že k odvolání vůbec nedošlo.<sup>102</sup>

### 3.5 Právní instituty pojící se s informovaným souhlasem

#### 3.5.1 Vyslovení nesouhlasu (negativní revers)

Odmítnutí léčby je jednání pacienta, jehož podstatou je odmítnutí podstoupit poskytovatelem navrhovanou léčbu, ačkoliv s jejím úskalím byl řádně seznámen a byl informován o rizicích a důsledcích, které nastanou v případě, že pacient nebude s léčbou souhlasit. Jedná se vždy o konfliktní situaci. Lékař z morálního a etického hlediska má vždy jednat v zájmu pacienta a postupovat tak, aby prospíval pacientovu zdraví (zkrátka v souladu se zásadou *salus aegroti suprema lex*<sup>103</sup>), ale na druhé straně má pacient právo se svobodně rozhodnout, zda bude zasahováno do jeho těla a duše. Jak již bylo několikrát opakováno, současný vztah lékaře a pacienta je vztahem partnerským, tedy autonomie vůle pacienta musí být vždy respektována. Lékař musí respektovat vůli pacienta nepodstoupit jím doporučenou léčbu bez ohledu na své vnitřní přesvědčení, kdy takto judikoval i Ústavní soud ve svém nálezu pod sp. zn. I. ÚS 2078/16 ze dne 2.1.2017 „...v oblasti poskytování zdravotní péče je třeba plně ctít zásadu svobody a autonomie vůle a možnost pacienta odmítnout poskytnutí péče, byť by byla i považována za nezbytnou pro zachování jeho života. Lékaři a další zdravotničtí pracovníci mohou takové osoby přesvědčovat, mohou se snažit je přimět ke změně jejich postoje, pokud je zjevně pro ně škodlivý, ale v konečném důsledku nemohou zabránit realizaci rozhodnutí o odmítnutí péče, které bylo učiněno na základě svobodné a vážné vůle dospělé svéprávné osoby, pouze z toho důvodu, že se domnívají, že toto rozhodnutí danou osobu poškozují.“<sup>104</sup>

Stejně jako u informovaného souhlasu odmítnout péči může pouze osoba, která je k takovému jednání způsobilá, nicméně v praxi jsou požadavky na způsobilost v případě odmítnutí zdravotní péče kladeny podstatně vyšší nároky, neboť odmítnutí péče, která má zpravidla za cíl zlepšit pacientovo zdraví, není v souladu s obecným očekáváním, čímž

---

<sup>102</sup> Ustanovení § 97 odst. 2 občanský zákoník

<sup>103</sup> *Salus aegroti suprema lex* = blaho a prospěch pacienta má být vždy nejvyšším cílem lékaře

<sup>104</sup> Nález Ústavního soudu – senát ze dne 02.01.2017 sp. zn. I. ÚS 2078/16

vyvolává potřebu podrobnějšího zkoumání, zda takové jednání bylo přijato v plném vědomí o důsledcích takového rozhodnutí.<sup>105</sup>

V souladu s výše uvedeným ustanovením § 34 odst. 3 zákona o zdravotních službách vyžaduje, aby pacientovi, který odmítá vyslovit souhlas se zdravotní službou, byly opakovaně poskytnuty informace o jeho zdravotním stavu, v rozsahu a způsobem, ze kterého je zřejmé, že neposkytnutí zdravotních služeb může vážně poškodit jeho zdraví nebo ohrozit život. V případě, že pacient i nadále trvá na svém stanovisku nepodstoupit doporučené zdravotní služby, má o tom učinit písemné prohlášení neboli negativní revers. Stejný postup uvádí i ustanovení § 2642 odst. 1 ve větě druhé občanského zákoníku: „*Odmítne-li ošetřovaný souhlas, potvrdí to poskytovateli na jeho žádost v písemné formě.*“<sup>106</sup>

V situaci, kdy z formální stránky je pacient svéprávný, ale s ohledem na svůj aktuální stav není způsobilý k projevu platné vůle, například je pod vlivem návykové látky nebo dezorientovaný z důvodu úrazu hlavy, lékař je oprávněn poskytnout nezbytné zdravotní služby i přesto, že pacient vyslovuje nesouhlas. Ve zdravotní dokumentaci by však měl lékař zaznamenat zdůvodnění, proč dospěl k názoru, že pacient nebyl způsobilý k platnému projevu vůle. Toto pravidlo platí i v opačném případě, kdy se lékař domnívá, že pacient, který je například pod vlivem návykové látky nebo je dezorientovaný z důvodu úrazu hlavy, je způsobilý platně projevit vůli. I v tomto případě by lékař měl ve zdravotnické dokumentaci popsat, proč tak rozhodl, neboť se pouze takto vyhne případným sporům, že lékař omezil nebo neomezil pacientovu osobní svobodu se rozhodnout nepodstoupit navrhovaný zdravotní výkon.<sup>107</sup>

Stejně jako u informovaného souhlasu je poskytovatel povinen učinit záznam o prohlášení o odmítnutí zdravotní péče do zdravotnické dokumentace pacienta dle ustanovení § 1 odst. 2 písm. j) vyhlášky o zdravotnické dokumentaci.<sup>108</sup>

Písemný negativní revers slouží především jako důkazní prostředek, neboť poskytovatel zdravotních služeb musí v případě konfliktu prokázat, že postupoval v souladu s dikcí zákona, a proto také není odpovědný za újmu, která pacientovi případně vznikla jako důsledek nepodstoupení navrhovaného zdravotního výkonu. Jedná se o důkazní prostředek, jenž osvědčí,

---

<sup>105</sup> ŠUSTEK P. T. HOLČÁPEK. *Zdravotnické právo*. op. cit., s. 260

<sup>106</sup> Ustanovení § 2642 odst. 1 občanský zákoník

<sup>107</sup> PTÁČEK, BARTŮNĚK, MACH. *Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*, op. cit., s. 308

<sup>108</sup> Vyhláška o zdravotnické dokumentaci publikována pod č. 98/2012 Sb.

že poskytovatel zdravotních služeb respektoval právo na sebeurčení a autonomii vůle pacienta, jehož projevem bylo, že navrhovanou zdravotní péčí odmítl. V situaci, kdy pacient odmítá negativní revers podepsat, se jeho nesouhlas prokazuje zápisem ve zdravotnické dokumentaci, který je podepsán zdravotním pracovníkem a svědkem.<sup>109</sup> Stejným způsobem se postupuje i v případě, že zdravotní stav nedovoluje pacientovi vyjádřit se požadovaným způsobem, nicméně z jednání pacienta je zřejmé, co je jeho vůle.<sup>110</sup> Pacient svoje právo odmítnout zdravotní péči může vykonat i svévolným opuštěním zdravotnického zařízení. V takových případech pacient logicky nemohl být informován, ani nebyl ochoten si informace vyslechnout, tedy nebylo možné sepsat negativní revers. Za těchto předpokladů zákon o zdravotních službách v ustanovení § 45 odst. 5 ukládá povinnost poskytovatelům zdravotních služeb informovat o takovém jednání pacienta osoby jemu blízké a Policii České republiky v případech, kdy přerušением poskytování zdravotních služeb je vážně ohroženo zdraví nebo život pacienta nebo třetích osob.

Obsah reversu není v současné době v právních předpisech podrobně upraven, nicméně je logické, že by prohlášení o odmítnutí zdravotní péče mělo předně obsahovat poučení, které poskytovatel zdravotních služeb pacientovi poskytl, a výčet rizik, kterým se pacient odmítnutím péče vystavuje. Záchytnými body, co by mělo poučení obsahovat, lze nalézt v doporučeném vzoru České lékařské komory, nicméně zdůrazňují, že se jedná pouze o doporučení, které nemá jakoukoliv právní relevanci.<sup>111</sup>

Ačkoli se odborná literatura zaměřuje především na informovaný souhlas, člen právní kanceláře České lékařské komory advokát JUDr. Jan Mach se domnívá, že z právního hlediska je význam informovaného nesouhlasu podstatně vyšší, neboť opomenutí řádné dokumentace negativního reversu v praxi často vede k trestnímu stíhání a hrozbě přísného trestu v trestním řízení. Na druhou stranu opomenutí informovaného souhlasu dle jeho názoru většinou vede pouze k občanskoprávní odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb.<sup>112</sup>

V případě, že pacient odmítá podstoupit poskytovatelem zdravotních služeb navrhovaný medicínský výkon, s pacientem o této problematice hovoří lékař, jenž je způsobilý daný výkon

---

<sup>109</sup> Ustanovení § 34 odst. 5 zákon o zdravotních službách

<sup>110</sup> Ustanovení § 34 odst. 6 zákon o zdravotních službách

<sup>111</sup> Česká lékařská komora: Dokumenty právní kanceláře ČLK [online]. [cit. 2023-02-17]. Dostupné z: [https://www.lkcr.cz/doc/cms\\_library/revers-zaznam-o-odmitnuti-poskytnuti-zdravotnich-sluzeb-100527.doc](https://www.lkcr.cz/doc/cms_library/revers-zaznam-o-odmitnuti-poskytnuti-zdravotnich-sluzeb-100527.doc)

<sup>112</sup> PTÁČEK, BARTŮŇEK, MACH. *Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*, op. cit., s. 306

provést. V praxi se většinou jedná o lékaře se specializovanou způsobilostí,<sup>113</sup> nicméně pokud by zdravotní výkon mohl provést i lékař pouze s odbornou způsobilostí,<sup>114</sup> je oprávněn jednat s pacientem i on. Při jednání o negativním reversu je v praxi zpravidla přítomen nejvýše postavený lékař oddělení, tedy primář, případně jeho zástupce.<sup>115</sup>

### 3.5.2 Dříve vyslovené přání

Mezi negativním reversem, který je blíže popsán v předchozí kapitole, a institutem dříve vysloveného přání je jistá podobnost, neboť oba mají charakter prohlášení pacienta, který určitý zdravotní zákrok ve většině případů odmítá. Nejčastějším případem dříve vysloveného přání je tzv. DNR (*do not resuscitate*), tedy nezahajujte neodkladnou resuscitaci. Známým příkladem je prohlášení bývalého již zesnulého prezidenta Richarda Nixona, který projevil přání nebýt resuscitován v případě, že by byl postižen cévní mozkovou příhodou, jejíž důsledkem by byl udržován při životě pouze formou přístrojové podpory orgánů.<sup>116</sup>

Dříve vyslovené přání lze považovat za informovaný souhlas, příp. nesouhlas s poskytnutím zdravotní péče, případně výběr jednoho z možných druhů poskytování zdravotní péče (existují-li). Touto formou prohlášení však nelze poskytovatele zdravotních služeb nutit k postupu, který by byl z jeho pohledu *non lege artis* (takový postup, který by nebyl v souladu s požadavky odborné péče při poskytování zdravotních služeb).

Do českého právního řádu byl tento institut zakotven čl. 9 Úmluvy o biomedicině: „*Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.*“ Nicméně tento termín byl použit již v roce 1969 v dokumentu, který navrhoval, aby byla přerušena zdravotní péče v případě vegetativního stavu pacienta, kdy je jasné, že pacientovy mentální a fyzické funkce nebudou obnoveny.<sup>117</sup>

---

<sup>113</sup> Ustanovení § 5 zákon o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta publikovaný pod č. 95/2004 Sb.

<sup>114</sup> Ustanovení § 4 zákon o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta

<sup>115</sup> PTÁČEK, BARTŮNĚK, MACH. *Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*, op. cit., s. 307

<sup>116</sup> MACH, J. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*. Praha: Wolters Kluwer, 2018. Praktický komentář, s. 157

<sup>117</sup> MATĚJEK, J. *Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika*. Praha: Galén, c2011, s. 6

Obecně lze shrnout, že se jedná o právní institut, kterým se pacient seberealizuje, neboť se vyjadřuje ke svému zdravotnímu stavu a k výkonům na stav navazující do budoucna, kdy tak činí v domněnce, že v budoucnu nebude schopen se k péči vyjádřit přímo a bezprostředně.

Vysvětlující zpráva k Úmluvě o biomedicíně předpokládá využití institutu dříve vysloveného přání v případě, že pacient trpí progresivní chorobou, jakou je například senilní demence. Stejně tak stanovuje, že dříve výslovné přání nemusí být respektováno za všech okolností. Přání pacienta se musí zohlednit, ale nemusí se plnit vždy. Jedná se o situace, kdy přání bylo vysloveno dlouho před zákrokem, kdy medicínská věda pokročila, a lze tedy předpokládat, že pacient by zaujmul odlišné stanovisko. Lékař by si tedy měl být jist, že přání pacienta s ohledem na současnou situaci jsou stále aktuální a platná.<sup>118</sup>

V zákoně o zdravotních službách je tento institut věcně upřesněn v ustanovení § 36, jehož znění bylo již pod drobnohledem Ústavního soudu, a to v nálezu ze dne 27. 11. 2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/12, který zrušil dřívější znění, které obsahovalo zákonnou dobu platnosti dříve vysloveného přání (5 let). Takové znění s časovým omezením platnosti dříve vysloveného přání Ústavní soud považoval za neslučitelné se zněním čl. 9 Úmluvy o biomedicíně, neboť představuje zásah do svobodného rozhodování pacienta o své osobnosti.<sup>119</sup> Dříve vyslovené přání má platit tak dlouho, dokud jej sám dotyčný člověk nezmění nebo nezruší.<sup>120</sup> Dále je tento institut upraven v ustanovení § 98 odst. 2 občanského zákoníku, podle kterého se při zákroku, který zasahuje do integrity pacienta, vezme zřetel na dříve vyslovená a známá přání pacienta.

Aby poskytovatel zdravotních služeb mohl na dříve vyslovené přání pacienta brát zřetel, je logickým předpokladem, že jej má k dispozici s tím, že z dikce zákone nevyplývá, že by měl povinnost po takovém prohlášení pátrat.<sup>121</sup> Dále poskytovatel zdravotních služeb akceptuje pouze takové prohlášení, jež splňuje zákonem stanovené předpoklady.

Forma prohlášení o dříve vysloveném přání je zcela obligatorní, neboť ustanovení upravující tuto problematiku jsou kogentní. Základním požadavkem prohlášení je jeho písemná forma s úředně ověřeným podpisem pacienta, jehož součástí je písemné poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí, a to lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství, u něhož je pacient registrován, nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s níž dříve

---

<sup>118</sup> Vysvětlující zpráva k Úmluvě o lidských právech a biomedicíně [online]. [cit. 2023-03-06]. Dostupné z: [http://www.krev.info/Text/Umluva\\_biomedicina\\_vysvetleni2.htm](http://www.krev.info/Text/Umluva_biomedicina_vysvetleni2.htm)

<sup>119</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 27. 11. 2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/12

<sup>120</sup> MACH, J. *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy*, op. cit., str. 155

<sup>121</sup> Ustanovení § 36 odst. 2 zákon o zdravotních službách

vyslovené přání souvisí.<sup>122</sup> Poučení je tedy vázáno na odbornost lékaře, kdy poučení dá buď praktický lékař nebo jiný ošetřující lékař s příslušnou specializací, které se dříve vyslovené přání týká. V případě, že pacient je ve zdravotnickém zařízení hospitalizován, úředně ověřený podpis není nutný. V takové situaci se dříve vyslovené přání zaznamená do zdravotnické dokumentace spolu s prostým podpisem pacienta, poskytovatele zdravotních služeb a svědka, nicméně je nutné mít na paměti, že takto vyslovené přání je akceptováno pouze daným zdravotnickým zařízením a nelze se jej domáhat v zařízením jiném.<sup>123</sup>

Dříve vyslovené přání netřeba respektovat, došlo-li k převratnému vývoji vědy, takže lze předpokládat, že by se pacient od svého původního stanoviska patrně odchytil. Dále se přání nerespektuje, pokud nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti, pokud by jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby a v poslední řadě, pokud byly v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici dříve vyslovené přání, započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušení by vedlo k aktivnímu způsobení smrti.<sup>124</sup> Jedná se o situace, kdy pacient byl již napojen na umělou životní podporu za účelem záchrany života, ale lékař se o jeho přání nebýt připojen dozvěděl až dodatečně. V takovém případě lékař nemůže pacienta dodatečně odpojit, neboť by svým jednáním aktivně způsobil smrt.<sup>125</sup>

Jak již bylo řečeno, poskytovatel zdravotních služeb bere na přání pacienta pouze zřetel, proto v případě, že poskytne zdravotní péči v rozporu s přáním, provede o takovém rozhodnutí nerespektovat dříve vyslovené přání pacienta záznam do zdravotnické dokumentace spolu s důvody, které k němu vedly.

Okruh osob, které mají právo na dříve vyslovené přání, je zákonem omezen. „*Dříve vyslovené přání nelze uplatnit, jde-li o nezletilé pacienty nebo pacienty s omezenou svéprávností.*“<sup>126</sup>

---

<sup>122</sup> Ustanovení § 36 odst. 2 a odst. 3 zákon o zdravotních službách

<sup>123</sup> Ustanovení § 36 odst. 4 zákon o zdravotních službách

<sup>124</sup> Ustanovení § 36 odst. 5 zákon o zdravotních službách

<sup>125</sup> MACH, J. *Univerzita medicínského práva*. op. cit., s. 9 ve spojení s přednáškou JUDr. Macha ze dne 23. 2. 2023 v rámci Univerzity medicínského práva.

<sup>126</sup> Ustanovení § 36 odst. 6 zákon o zdravotních službách



#### 4 Poučení a porozumění – základní předpoklady informovaného souhlasu

Informovanost pacienta je základním požadavkem moderní medicíny, neboť pouze pacient, který má představu o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích, může kvalifikovaně rozhodnout, zda si přeje, aby mu bylo zasaženo do osobní integrity. Právo na informace úzce souvisí s právem na svébytnost a samostatné rozhodování o svých záležitostech, které plyne přímo z ústavního pořádku ČR.<sup>127</sup>

Vzhledem k tomu, že většina pacientů nemá medicínské vzdělání a jsou laiky, dochází mezi lékařem a pacientem k informační asymetrii., kdy cílem je, aby tato informační nerovnost o zdravotním výkonu byla vyrovnána a „*zmírněna natolik, aby pacient dokázal být subjektem a autonomní stranou poskytování péče, nikoli jejím pouhým objektem.*“<sup>128</sup> Tímto vyrovnávacím prvkem je poučení s tím, že rozhodující není, jaké všechny informace lékař pacientovi sdělil, ale jaké informace pacient přijal.<sup>129</sup>

Lze tedy konstatovat, že základním prvkem informovaného souhlasu je poskytnutí poučení a dosažení porozumění.<sup>130</sup> Z toho mimo jiné vyplývá, že v případě, že pacientem je lékař a s problematikou zdravotního výkonu je srozuměn, není nutné jej zpravidla podrobně poučovat.

Jak již bylo pojednáno v předchozích kapitolách diplomové práce, zdravotní výkon, který zasahuje do integrity pacienta, je právně legitimní, pouze pokud je proveden na základě právního důvodu, kdy nejčastějším právním důvodem je souhlas pacienta. Souhlas sám o sobě však nestačí. Aby souhlas pacienta byl platný, je nezbytné, aby jej vyslovila osoba svéprávná, aby byl svobodný, vážný, prostý omylu, určitý, srozumitelný a především aby souhlas byl informovaný. Znak informovanosti, který se pojí s poučením, je velice významný, neboť nedostatečné poučení může vést až k neplatnosti souhlasu, tedy neoprávněnosti zákroku se všemi důsledky z toho vyplývajících, což potvrzuje i judikatura Nejvyššího soudu ze dne 29. 4. 2015 sp. zn. 25 Cdo 1381/2013, která vymezuje, že „*provedení lékařského zákroku bez informovaného souhlasu, tedy rovněž na základě souhlasu, jenž nebyl informovaný (...) (tj. souhlas byl dán, aniž se pacientovi dostalo řádného poučení), je porušením právní povinnosti,*

---

<sup>127</sup> MACH, J. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*, op. cit., s. 111

<sup>128</sup> ŠUSTEK P. a T. HOLČÁPEK. *Zdravotnické právo*. op. cit., s. 238

<sup>129</sup> ŠUSTEK P. a T. HOLČÁPEK. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. op. cit., s. 69

<sup>130</sup> DOLEŽAL T, DOLEŽAL A. *Informovaný souhlas ve zdravotnictví, Právní a etické aspekty*. op. cit., s. 231

a tedy nedovoleným, protiprávním jednáním(...),<sup>131</sup> kdy tento judikát byl potvrzen i v rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 13. 6. 2018 sp. zn. 25 Cdo 4162/2017.<sup>132</sup>

Nicméně ne každá chyba v poučení vede automaticky k neplatnosti. Ke každé situaci je třeba přistupovat individuálně a s ohledem na rozhodné okolnosti, kdy „při úvaze, o čem poučit, je nutno vycházet z kombinace pravděpodobnosti rizika určitého možného nepříznivého vývoje či nepříznivých následků zákroku a závažnosti takových následků pro celkový zdravotní stav pacienta.“<sup>133</sup>

Z výše zmíněného rozhodnutí tedy vyplývá, že v situaci, kdy poskytovatel zdravotních služeb provedl zákrok na pacientovi s potřebnou péčí a profesionalitou, avšak nedostatečně ho poučil před samotným zákrokem, nese odpovědnost za případnou škodu na zdraví pacienta. Nicméně pouze za předpokladu, že pacient je schopen prokázat, že by se s dostatečným informováním rozhodl odlišně.

Je zjevné, že tato argumentace je postavena primárně na spekulativním základě, proto je pacient povinen prokázat pouze určitou míru pravděpodobnosti, že by býval jednal odlišně, pokud by se býval dozvěděl od poskytovatele nesdělené skutečnosti a informace, které by pro něj bývaly v danou dobu relevantní.

Je tedy nutné si uvědomit, že obsah poučení pacienta o navrhované zdravotní péči by nemělo být standardizované, neboť každý pacient je jiný, má jiné preference a životní cíle, proto samotné poučení by mělo být individualizované s ohledem na osobnost pacienta. Je samozřejmě logické a časté, že zdravotnická zařízení mají předpřipravené formuláře informovaného souhlasu pro jednotlivé výkony, nicméně se nesmí zapomínat, že v nich musí být prostor pro doplnění konkrétních informací, aby byl naplněn požadavek bližší specifikace informovaného souhlasu s ohledem na zvláštní zdravotní stav pacienta.<sup>134</sup> Tento přístup potvrdil i Nejvyšší soud Spojeného království v případě Montgomery v. Lanarkshire Health Board, kdy rozhodl, že informační povinnost lékaře není omezena na úroveň informací, které lékař považuje za důležité, ale na to, co považuje za důležité pacient.<sup>135</sup>

---

<sup>131</sup> Rozsudek (Rc) Nejvyšší soud ČR – senát ze dne 29.04.2015 sp. zn. 25 Cdo 1381/2013

<sup>132</sup> Rozsudek (Rc) Nejvyšší soud ČR – senát ze dne 13.06.2018 sp. zn. 25 Cdo 4162/2017

<sup>133</sup> Rozsudek (Rc) Nejvyšší soud ČR – senát ze dne 29.04.2015 sp. zn. 25 Cdo 1381/2013

<sup>134</sup> MACH, J. *Medicínské právo – co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Galén, [2015]. *Theatrum medico-iuridicum*, s. 26

<sup>135</sup> AAGAARD, Lise a Kent KRISTENSEN. *Off-label and unlicensed prescribing in Europe: implications for patients' informed consent and liability*. *International journal of clinical pharmacy* [online]. Cham: Springer International Publishing, 2018, 40(3), 509-512 [cit. 2023-05-20]. ISSN 2210-7703. Dostupné z:

Požadavek poučení vychází z již zmiňované Úmluvy o biomedicině, konkrétně z čl. 5, který stanovuje, že informace o zdravotním zákroku, které pacient získá, mají především zahrnovat poučení o účelu, povaze, důsledcích a rizicích zákroku, kdy nedostatečné poučení, jak již bylo řečeno výše, může vést až k neplatnosti souhlasu, tedy neoprávněnosti zákroku se všemi důsledky z toho vyplývajícími.

Právo na informace pacienta vyplývá i z občanského zákoníku, který v ustanovení § 94 odst. 1 stanovuje, že kdo chce provést na jiném člověku zákrok, vysvětlí mu srozumitelně povahu tohoto zákroku. Dle ustanovení § 2638 odst. 1 občanského zákoníku poskytovatel zdravotních služeb srozumitelně vysvětlí ošetřovanému zamýšlené vyšetření i navrhovanou péči o zdraví; po příslušném vyšetření poskytovatel vysvětlí ošetřovanému jeho zdravotní stav a péči o zdraví i při dalším postupu. Žádá-li o to ošetřovaný, podá mu poskytovatel vysvětlení v písemné formě. Dále podle ustanovení § 2639 občanského zákoníku je vysvětlení řádné, pokud lze rozumně předpokládat, že druhá strana (pacient) pochopil způsob a účel zákroku, včetně očekávaných následků i možných rizik pro své zdraví včetně alternativních možností, pokud existují. Dále odst. 2 tohoto ustanovení rovněž stanovuje, že je-li si toho poskytovatel zdravotních služeb vědom nebo by to vědět měl, je povinen pacientovi sdělit, že zákrok nezaručuje určitý výsledek.

V poslední řadě je poučení, resp. právo na informace, podrobněji rozebráno v ustanovení § 31 zákona o zdravotních službách, které bude podrobně rozebráno v následujících kapitolách.

Závěrem je tedy možné shrnout, že neposkytnutí řádných informací pacientovi v rozporu s výše uvedenými ustanoveními by bylo možné nepochybně považovat za zásah do osobních práv pacienta, kdy následkem takového počínání by mohlo být i zahájení trestního stíhání pro trestný čin poškození cizích práv dle ustanovení § 181 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník,<sup>136</sup> nicméně jak již bylo řečeno, Mach J. tvrdí, že v praxi takové pochybení vede spíš pouze k občanskoprávní odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb.<sup>137</sup>

---

doi:10.1007/s11096-018-0646-4

<sup>136</sup> MACH, J. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*. op. cit., s. 111

<sup>137</sup> PTÁČEK, BARTŮNĚK, MACH, op. cit., s. 306

## 4.1 Kdo pacienta poučuje?

Základní a krucální otázkou je, kdo má pacienta o relevantních informacích týkajících se jeho zdravotního stavu a léčebných postupů na něj navazujících včetně jeho změn informovat. Musí tak činit výhradně lékař nebo postačují informace předané sestrou? Úmluva o biomedicíně tuto problematiku nijak neupravuje, nicméně zákon o zdravotních službách ano, a to konkrétně v ustanovení § 31 odst. 3, který jasně určuje, že relevantní informace předává zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotních služeb, kterých se podání informací týká. Zároveň tento zdravotnický pracovník má povinnost provést záznam do zdravotnické dokumentace pacienta, že relevantní informace byly pacientovi předány.

Z toho vyplývá, že poučující osoba, tedy zdravotnický pracovník, se liší v návaznosti na to, o jaký druh zdravotního zákroku se jedná, a relevantní je, zda k zákroku má patřičnou kvalifikaci. Zjednodušeně řečeno, pokud zákrok je schopný provést pouze lékař se specializací, pouze on může o tomto zákroku poučovat, a nikoliv například praktický lékař, ke kterému je pacient registrován, ačkoliv i předběžné poučení od praktického lékaře není jistě na škodu.<sup>138</sup> Je však otázka, zda pacienta musí poučit ten zdravotní pracovník, který následně konkrétní zdravotní úkon vykoná. Zákon v této věci mlčí, nicméně odborná literatura doporučuje, aby poučoval vždy ten, kdo zákrok následně provede, neboť pouze tato osoba odpovídá za to, že zásah do integrity pacienta se děje na základě souhlasu pacienta, proto je v jejím zájmu nespoléhat na někoho jiného, ačkoliv by kvalifikaci pro provedení zákroku měl.<sup>139</sup>

Poučovat pacienta o zdravotním výkonu může samozřejmě i sestra, pokud je však oprávněna takový zákrok provést samostatně (např. změření tlaku, odběr krve). V případě, že ano, je zároveň oprávněna o tomto úkonu pacienta poučit, nicméně ve vztahu k úkonu, ke kterému je odborně způsobilý pouze lékař, tak činit nesmí. Domnívám se, že praxe ve zdravotnických zařízeních ne vždy odpovídá liteře právních předpisů. Osobně jsem se ocitla v situaci, kdy jsem byla o zákroku (rhinoplastice nosu) poučena pouze sestrou, která mi předložila pouze formulář k podpisu se slovy „*raději to ani nečtěte, zbytečně vás to vyděsí.*“ První kontakt s lékařem proběhl na sále, kdy mi byla podávána anestezie, což je bezesporu praxe, která není v souladu s požadavky zákona.

---

<sup>138</sup> VAVRUŠKOVÁ, M. a J. VOZÁB. *Informovaný souhlas pacienta – vzory, rady a příklady*. Praha: Verlag Dashöfer, 2015, s. 42

<sup>139</sup> ŠUSTEK P. a T. HOLČÁPEK. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. op. cit., s. 63 a s. 64

## 4.2 Obecné požadavky kladené na poučení

Základní požadavkem a prvkem poučení je jeho pravdivost. Jak bylo řečeno v první kapitole, tento požadavek byl v právní historii kontroverzním tématem, neboť se vedly úvahy, do jaké míry může lékař využívat tzv. terapeutické privilegium, resp. do jaké míry má poučit pacienta o rizicích zákroku při jeho rozhodování. Nicméně teorie a praxe nakonec došla k závěru, že poučení, resp. předané informace ve vztahu k plánovanému zákroku, musí být pravdivé a nesmí obsahovat tzv. milosrdné lži.<sup>140</sup>

Dalším problematickým aspektem poučení v rámci informovaného souhlasu byl jeho rozsah. V současné době ustanovení § 31 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách hovoří o rozsahu dostatečném, z čehož lze dovodit, že není nutné předávat veškeré informace. Zákon tedy předpokládá určitou selekci informací, což je logické, neboť z praktického hlediska by nebylo možné a lze říci až absurdní, aby lékař byl nucen předávat všechny informace. Navíc by nadměrné množství informací mohlo vést ke zmatení pacienta, který by se následkem toho zdráhal potřebný zákrok podstoupit. Přesto je důležité si stále uvědomovat, že vztah mezi pacientem a lékařem je založen na pacientově vůli, a proto je potřeba poskytnout mu dostatečné informace, aby mohl kvalifikovaně rozhodovat. Je tedy možné konstatovat, že poskytovatelé zdravotních služeb jsou povinni hledat ideální balanc poskytovaných informací.<sup>141</sup> České soudy jak již bylo řečeno výše, dostačující rozsah informací odvíjejí od pravidla, že poučení musí být takové, aby se na jeho základě i laik dokázal rozhodnout.<sup>142</sup>

## 4.3 Zvláštní požadavky kladené na poučení

### 4.3.1 Poučení o diagnóze

Aby se pacient mohl rozhodnout, zda určitý výkon (zákrok) podstoupí, je nutné jej nejdříve seznámit s jeho zdravotním stavem, tedy s jeho diagnózou.<sup>143</sup> Součástí tohoto poučení je původ a příčina nemoci, jsou-li tyto informace známy. Jelikož nemoci (i organismy je způsobující) se mění v průběhu času s ohledem na reakci těla, diagnóza není většinou jednorázová, ale mění se v průběhu času, proto je vhodné, je-li to možné, sdělit pacientovi i stádium nemoci a její předpokládaný vývoj, tedy také informace o jeho prognóze.<sup>144</sup> Tyto

---

<sup>140</sup> DOLEŽAL T., DOLEŽAL A. *Informovaný souhlas ve zdravotnictví*. op. cit., s. 217

<sup>141</sup> Tamtéž

<sup>142</sup> Rozsudek (Rc) Nejvyšší soud ČR – senát ze dne 29.4.2015 sp. zn. 25 Cdo 1381/2013

<sup>143</sup> Ustanovení § 31 odst. 1 písm. a) ve spojení s ustanovením § 31 odst. 2 písm. a) zákon o zdravotních službách

<sup>144</sup> DOLEŽAL T., DOLEŽAL A. *Informovaný souhlas ve zdravotnictví*. op. cit., s. 224

informace jsou pacientovi podány s ohledem na diagnostické možnosti, kdy pacient by měl být srozuměn, že poskytnuté informace nejsou konečné a mohou být v průběhu času s ohledem na vývoj nemoci doplněny.<sup>145</sup> Poučení o diagnóze odpovídá na otázku, proč je pacient nemocný.

#### 4.3.2 Poučení o účelu

Na základě poučení o diagnóze pacienta se spouští proces mezi lékařem a pacientem, jehož cílem je zvolit nejvhodnější a nejúčinnější prostředky (s ohledem na vůli pacienta), které mají zajistit péči o zdraví pacienta. Těmito prostředky jsou nejčastěji zdravotní zákroky (výkony, úkony), nicméně mezi vhodné prostředky se z pohledu pacienta (se zřetelem například i na kvalitu jeho života) může řadit i úkon, který spočívá v neléčení.<sup>146</sup>

Mezi nejtypičtější a nejčastější druhy zákroků řadíme zákroky diagnostické a léčebné, nicméně povinnost poučit o účelu platí i pro zákroky obdobné. Účelem diagnostického zákroku je prozkoumat určitý aspekt zdravotního stavu pacienta, typicky se jedná o vyšetření lidské tkáně nebo orgánu (ultrazvuk, rentgenové vyšetření) a na základě zjištěných výsledků navrhnout zákrok léčebný, jehož smyslem a účelem je zlepšit zdravotní stav pacienta nebo alespoň vyhnout se jeho zhoršení.<sup>147</sup> Účel zákroku musí být vždy definován konkrétně i s ohledem na svou naléhavost (zda je odkladný nebo neodkladný) a pravděpodobnost úspěchu, neboť pouze takto informovaný pacient může zhodnotit, zda konkrétní zákrok naplní jeho představy a životní plány.<sup>148</sup>

Pro lepší představu demonstruji na příkladu. Mezi diagnostické zákroky je možné zařadit například vyšetření mamografem, které slouží k diagnostice a prevenci nádorových onemocnění ženského prsu. V případě, že by došlo k pozitivnímu nálezu, je možné přejít k léčebnému zákroku, jehož podstatou může být například chirurgické odstranění prsních žláz (mastektomie) nebo podávání chemických látek do těla, kdy účelem obou výkonů je zjištěný nádor zahubit.

Poučení o účelu odpovídá na otázku, co je cílem navrhovaného zdravotního zákroku.

---

<sup>145</sup> MACH, J. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*. op. cit., s. 112

<sup>146</sup> DOLEŽAL T., DOLEŽAL A. *Informovaný souhlas ve zdravotnictví*. op. cit., s. 224

<sup>147</sup> ŠUSTEK P. a T. HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. op. cit., s. 247

<sup>148</sup> DOLEŽAL T., DOLEŽAL A. *Informovaný souhlas ve zdravotnictví*, op. cit., s. 225

### 4.3.3 Poučení o povaze

Poučení o povaze zákroku se týká zejména medicínského postupu. Tedy popsat pacientovi alespoň v hrubých obrysech, jak bude zákrok probíhat. Poučení obsahuje, na jaké části těla bude zákrok proveden, v jakém rozsahu a jakým způsobem, zda bude něco z těla vyňato, jaké budou používány přístroje a nástroje, jaké léky budou podávány a jaké mohou mít účinky.<sup>149</sup> Zdravotní pracovník by se měl vždy zaměřit na podstatu zákroku, nikoliv na nedůležité detaily, které neutvoří ucelený a obecný obraz, který je cílem tohoto poučení.

Lékař tak před již zmíněnou mastektomií pacientku poučí, že operace probíhá pod celkovou anestezií odhadem 2–3 hodiny, kdy dojde k odstranění vlastní prsní žlázy chirurgickým řezem, zůstane však ponechána kůže prsu včetně prsního dvorce a bradavky. Prsní žláza je zpravidla nahrazena silikonovým implantátem.

Poučení o povaze odpovídá na otázku, jak a jakým medicínským způsobem bude zdravotní zákrok probíhat.

### 4.3.4 Poučení o následcích

Dalším aspektem poučení je poučení o pravděpodobném a očekávaném důsledku zdravotního zákroku na zdravotní stav pacienta včetně dopadů na jeho život. Nejedná se o následky, které jsou jisté, nýbrž průměrně periodické, a tedy lze odhadnout pravděpodobnost jejich výskytu.

Pacient by měl být před zákrokem srozuměn, jaká bolest či nepohodlí ho po zákroku čeká, stejně tak by měl znát odhadovaný časový horizont, v němž bude muset nepohodlí snášet.<sup>150</sup> Typicky se jedná o informace spojené s bolestivostí, omezenou hybností, délkou hospitalizace a pracovní neschopnosti nebo omezení běžných činností, případně i činností neobvyklých v případě, že s ohledem na pacientův životní styl jsou tyto činnosti významné. Není tedy možné se spokojit pouze s poučením o obecných následcích, ale je třeba s ohledem na subjektivní požadavky daného pacienta poučovat i o konkrétních následcích (s ohledem na jeho zájmy, věk, životní styl apod.). Samozřejmě pouze za předpokladu, že jsou tyto informace lékaři známé.<sup>151</sup>

---

<sup>149</sup> ŠUSTEK P. a T. HOLČAPEK. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. op. cit., s. 73

<sup>150</sup> ŠUSTEK P. a T. HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. op. cit., s. 242

<sup>151</sup> DOLEŽAL T., DOLEŽAL A. *Informovaný souhlas ve zdravotnictví*. op. cit., s. 228

Dále je z hlediska rozsahu poučení o následcích nutné si uvědomit, že lidské tělo je živý organismus a není možné zaručit, jak bude na určitý zákrok reagovat. Je tedy dostačující, aby poučení o následcích zákroku obsahovalo pouze výčet těch nejpravděpodobnějších. Tak potvrdil i Vrchní soud v Praze ve svém rozhodnutí ze dne 13. října 2009, sp.zn. 1 Co 114/2009, jehož podstatou bylo, že pacientka, která podstoupila sterilizaci, ale přesto otěhotněla, namítala neplatnost informovaného souhlasu z důvodu nedostatečného poučení, neboť nebyla lékařem informována o naprosto výjimečném následku, který spočíval ve samovolném znovuzprůchodnění vejcovodů.<sup>152</sup>

Z hlediska časového horizontu následky lze dělit na bezprostřední (bolest po operaci, nevolnost po anestezii), krátkodobé (doba pracovní neschopnosti, doba hospitalizace), střednědobé, dlouhodobé nebo trvalé.<sup>153</sup>

Lze tedy shrnout, že poučení o následcích odpovídá na otázku, jak se bude pacientovo tělo po zákroku s největší pravděpodobností chovat, jakou bolest pacient pocítí apod.

#### 4.3.5 Poučení o rizicích

Z praxe nejobtížnější a zároveň jedna z nejdůležitějších složek poučení jsou informace o rizicích a komplikacích daného zákroku, jelikož pacienti velmi často zpochybňují platnost souhlasu se zákrokem právě s odkazem na to, že jim nebyly poskytnuty dostatečné informace o rizicích spojených se zákrokem, jejichž znalost by významně ovlivnila jejich rozhodnutí, zda zákrok podstoupí, či nikoliv.<sup>154</sup>

Za rizika lze považovat celou škálu rizik, která se mohou objevovat v menší či větší četnosti, mohou být závažná (trvalé poškození zdraví, smrt) i méně podstatná (otok nohy, zvýšená teplota).

Je nepochybné, že určitá míra rizika je spojená se zdravotním zákrokem v oblasti zdravotní péče vždy, i přesto, že zákrok byl po odborné stránce proveden *lege artis*, nicméně zůstává otázkou, která je v praxi velice sporná, v jakém rozsahu pacienta o rizicích poučovat. Odpovědí na tuto otázku se zabýval i Nejvyšší soud České republiky v již citovaném rozhodnutí ze dne 29. 4. 2015 sp. zn. 25 Cdo 1381/2013,<sup>155</sup> kde vymezil, že poučení o rizicích navrhované zdravotní péče nesmí být bezbřehé, neboť rozličných rizik je prakticky neomezené

---

<sup>152</sup> PTÁČEK, BARTŮNĚK, MACH. op. cit., s. 59

<sup>153</sup> ŠUSTEK P. a T. HOLČAPEK. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. op. cit., s. 74

<sup>154</sup> DOLEŽAL T., DOLEŽAL A. *Informovaný souhlas ve zdravotnictví*, op. cit., s. 231

<sup>155</sup> Rozsudek (Rc) Nejvyšší soud ČR – senát ze dne 29.4.2015 sp. zn. 25 Cdo 1381/2013



množství a všechny informace z hlediska praktičnosti uvádět nelze a tento požadavek by byl až absurdní, neboť nikdo nevidí do budoucna a při zdravotním zákroku se může naplnit riziko, které je zcela nepředvídatelné. Lékař tedy ani nemůže předvídat, natož vysvětlovat všechna myslitelná rizika. Nejvyšší soud dále zaujímá stanovisko, že čím vážnější budou negativní následky v případě naplnění predikovaných rizik, tím podrobněji bude třeba pacienta poučit.

Poskytovatelé zdravotních služeb mají informovat primárně o častých a podstatných rizicích u léčebných a diagnostických úkonů, zatímco u kosmetických zákroků, které nemají za cíl zachovat nebo zlepšit zdraví pacienta, nemusejí informovat o rizicích ve větší a širší míře, jak uvádí Haškovcová H.<sup>156</sup> Každý pacient je individuální a jeho požadavky a představy o zdravotním zákroku se mohou s ohledem na jeho životní styl, věk apod. značně lišit, proto je třeba vzít v potaz při poučení i tyto subjektivní okolnosti, např. riziko drobného omezení hybnosti ramene u fotbalového brankáře nebo prstu u neurochirurga. Tak stanoví i Vysvětlující zpráva k Úmluvě o biomedicině: „*Informace o rizicích spojených se zákrokem nebo s alternativními postupy musí zahrnovat nejen rizika nezbytně spojená s duchem uvažovaného zákroku, ale také jakákoli rizika související s individuálními charakteristickými rysy každého pacienta, jako je věk nebo existence jiných chorob.*“<sup>157</sup>

Lze tedy shrnout, že poučení o rizicích odpovídá na otázku, jaká pravděpodobná a závažná rizika a komplikace se se zákrokem v oblasti zdravotní péče pojí.

#### **4.3.6 Poučení o alternativách**

Další nezanedbatelnou součástí poučení jsou informace o alternativních přístupech ke zdravotnímu výkonu/léčbě. Je nepochybné, že při poskytování zdravotních služeb je zdravotnický pracovník povinen postupovat v souladu s tzv. profesními standardy neboli *lege artis*, nicméně je nutné v této souvislosti zdůraznit, že tyto profesní standardy nepředepisují pouze jeden způsob poskytování zdravotní péče jako jediný možný.<sup>158</sup> Poskytnout potřebnou zdravotní péči je možné i alternativním způsobem (existuje-li), proto má pacient právo vědět v souvislosti s pravidlem autonomie vůle (právem každého na sebeurčení) i o těchto alternativních přístupech, neboť pouze takto se může kvalifikovaně rozhodnout, jaký přístup mu nejvíce vyhovuje.

---

<sup>156</sup> HAŠKOVCOVÁ. *Informovaný souhlas: proč a jak?*. op. cit., s. 37

<sup>157</sup> Vysvětlující zpráva k Úmluvě o lidských právech a biomedicině

<sup>158</sup> HAŠKOVCOVÁ. *Informovaný souhlas: proč a jak?*. op. cit., s. 42

Poučení o alternativách by mělo zejména obsahovat komparaci s doporučenými postupy lékaře se zaměřením na jejich vhodnost, rizikovost, očekávaný přínos. Lékař by měl vysvětlit důvody, proč pacientovi navrhuje jím doporučenou metodu. Pouze za splnění těchto předpokladů pacient může odlišné přístupy ke zdravotní péči porovnat.<sup>159</sup>

Je však otázkou, kam má poučení o alternativách sahat. Je možné se setkat s názorem, že alternativou navrhované a doporučené metody je i doporučení neléčit, nicméně se domnívám, že to nelze považovat za alternativní přístup, neboť cílem takového rozhodnutí neléčit, není zlepšit nebo alespoň zachovat zdravotní stav pacienta. Dle mého názoru poučení o následcích neléčení je součástí poučení o diagnóze a prognóze. V této souvislosti kvitují Doležala T. a Doležala A., kteří tvrdí, že „lékař je povinen pacienta poučit o možnostech léčby, které představují skutečnou alternativu k navrhovanému postupu.“<sup>160</sup> Z toho tedy plyne, že lékař má povinnost pacienta informovat o takových alternativách, které reálně připadají v úvahu a jsou proveditelné. Jako příklad je možné uvést alternativní metody léčby prasklé cysty na vaječniku, kdy došlo ke krvácení do dutiny břišní. V úvahu přicházejí až 3 možnosti léčby: 1) kontroverzně, podáváním léku proti bolesti a léků na podporu vstřebání, 2) laparoskopicky, kdy je krev odstraněna mikroinvazivním zákrokem, 3) invazivní otevřená operace, kdy je krev odstraněna operativně. Všechny metody léčby mají své výhody i nevýhody a liší se v míře rizika i bolestivosti, nicméně ty by si měl zhodnotit primárně pacient.

V této věci je nutné dále dodat, že doporučené metody a jejich alternativy by neměly být vázány na proveditelnost zákroku v zařízení, kde poskytovatel zdravotních služeb pracuje. Šustek P. a Holčápek T. se domnívají, že v souladu s právem na sebeurčení pacienta je lékař povinen informovat alespoň o těch alternativách, které jsou proveditelné v České republice, jestliže jsou hrazeny v rámci systému veřejného zdravotního pojištění.<sup>161</sup> V opačném případě by se jednalo o postup nespravedlivý a v rozporu s právem na rovný přístup ke zdravotní péči a svobodnou volbu lékaře.

V praxi je možné se setkat se situacemi, kdy si pacient na internetu vyhledá veškeré dostupné informace o možnostech léčby svého zdravotního stavu. Ačkoliv internetové zdroje nejsou odborně ověřeny, pacienti mají tendenci jim bezmezně důvěřovat, stejně tak vkládají důvěru do zkušeností lidí, kteří jsou zpravidla laici. Při rozhovoru se zdravotnickým

---

<sup>159</sup> ŠUSTEK, HOLČAPEK, *Zdravotnické právo*, op. cit., s. 245

<sup>160</sup> DOLEŽAL T., DOLEŽAL A, *Informovaný souhlas ve zdravotnictví*, op. cit., s. 228

<sup>161</sup> ŠUSTEK, HOLČAPEK. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*, op. cit., s. 80–81

pracovníkem (zpravidla lékařem) si pak vynucují, aby poskytovatel zajistil zdravotní péči způsobem, který navrhuje, kdy takové požadavky opírají o argumentaci, že pacient svobodně volí léčbu a lékař pouze informuje. Pokud by pacientem navrhovaný postup byl *lege artis*, je možné jeho požadavkům vyhovět s vysvětlením, proč lékař považoval za vhodnou jinou alternativu. Tyto informace by měl zapsat do zdravotnické dokumentace. V případě, že pacientem navrhovaný postup léčby není *lege artis*, lékař má plné právo, ale i povinnost takový požadavek odmítnout. Mach J. k této problematice dodává: „*Lékař není dodavatel plnicí požadavky a objednávku zákazníka. Odpovídá za správnost léčby i za to, že volí léčbu, která je indikována. Žáda-li pacient o léčbu, která indikována není, je oprávněn i povinen takovou žádost odmítnout.*“<sup>162</sup>

S ohledem na své vlastní zkušenosti se domnívám, že tento aspekt poučení je ve zdravotnických zařízeních v České republice často opomíjen, proto je má praktická část diplomové práce (níže) zaměřena i na tuto problematiku poučení.

#### **4.3.7 Léčebný režim spojený se zákrokem či léčbou**

Další nedílnou součástí poučení je informace o další potřebné léčbě, která navazuje na již zvolenou léčbu. Jedná se typicky o informace týkající se léčebného režimu, který je třeba dodržovat v rámci rekonvalescence. Například v případě arthroscopie poraněného menisku je nutné, aby pacient v rámci léčebného režimu na operovanou nohu nestoupal, pravidelně si podával léky na ředění krve a ztuhlou nohu rozvíčoval. Jedná se o soubor doporučení a omezení, jejichž cílem je prospět zdraví pacienta a celkově zvýšit účinnost provedeného zákroku.

#### **4.3.8 Další složky poučení**

Poskytovatel zdravotních služeb má dále povinnost pacienta poučit o možnosti vzdát se práva na informace, o právu určit osoby, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu, a případně o právu vyslovit zákaz podávání informací o jeho zdravotním stavu dalším osobám.

Co se týče dalších složek poučení, lékař není zákonem nijak omezen. Může tak čerpat ze svých zkušeností a pacienta informovat i o aspektech, které považuje za významné a praktické.

Je však předmětem diskuse, zda by pacient neměl být poučen o zkušenostech zdravotního pracovníka s daným zákrokem. Je pravděpodobné, že začínající lékař představuje

---

<sup>162</sup> MACH, J. *Medicínské právo – co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. op. cit., s. 23–24

zvýšení rizikovosti zákroku a pacient by měl být s takovým rizikem seznámen, ale na druhou stranu takový postup může výrazně ovlivnit celoživotní vzdělávání lékařů, neboť je zároveň pravděpodobné, že pacienti by v takovýchto případech volili ošetření ze strany lékaře „seniora“, který je zkušenější.<sup>163</sup>

#### 4.4 Okamžik poučení

Další významnou problematikou pojící se s poučením je časový horizont mezi poučením a provedením zdravotního úkonu, neboť pouze dostatečný prostor k zamyšlení vede k účinnému uplatnění práva na seburčení v oblasti integrity člověka. Okamžik poučení není v právním řádu přesně definován (až na výjimku v případě sterilizace, kdy je zákonem vyžadována minimálně 14denní lhůta na rozmyšlenou<sup>164</sup>). Zdravotnický pracovník tak má jistý prostor pro uvážení s ohledem na závažnost, rizikovost a následky zákroku.

Je tedy nutné vhodně načasovat poučení, aby neproběhlo příliš brzy ani příliš pozdě. Doležal T. a Doležal A. se domnívají, že *„u běžných ambulantních zákroků a nerizikových diagnostických zákroků zpravidla stačí, aby byl pacient poučen v den, kdy má být zákrok proveden. U složitějších zákroků, které probíhají mimo rámec běžné ambulantní péče, by pacient měl být poučen nejpozději v den, který zákroku předchází. Vhodnější je již dřívější poučení, neboť doba pro rozmyšlení je jinak relativně krátká a představa zákroku již následujícího dne může pacienta vyvolat pocit časové tísně.“*<sup>165</sup>

S okamžikem poučení souvisí i problematika poučení o rozšíření zákroku nebo o změně metody.

#### 4.5 Forma a způsob poučení

Aby pacient mohl dát ke zdravotnímu zákroku souhlas, musí být poučen a to tak, aby předaným informacím porozuměl. Poučení musí být tedy podáno srozumitelným způsobem, kdy tato srozumitelnost je subjektivní, tj. poučení musí chápat ten konkrétní pacient, jemuž zákrok zasahuje do integrity. Bylo již konstatováno, že je nutností, aby pacient byl poučen v dostatečném rozsahu, nikoliv však plně, což souvisí i s aspektem srozumitelnosti, neboť pokud poskytovatel zdravotních služeb spektrum informací poskytované pacientovi, který je ve většině případů laikem, neomezí (v přiměřeném a možném rozsahu), lze předpokládat, že

---

<sup>163</sup> ŠUSTEK P a T. HOLČAPEK. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví.* op. cit., s. 82

<sup>164</sup> Ustanovení § 15 zákon o specifických zdravotních službách

<sup>165</sup> DOLEŽAL T., DOLEŽAL A. *Informovaný souhlas ve zdravotnictví.* op. cit., s. 234

pacient bude zmaten a jeho schopnost se rozhodnout bude nižší. Z toho plyne, že není třeba trvat na medicínsky exaktním popisu, ale postačí, aby pacient měl o zákroku obecnou představu včetně všech jeho následků.<sup>166</sup> Pokud je pacient osobou, která neovládá jazyk, kterým jsou informace předávány (např. cizinec),<sup>167</sup> požadavek standardu srozumitelnosti není nijak ovlivněn; pacient musí být i tak informován v dostatečném rozsahu, kdy tato povinnost tíží poučujícího lékaře. V případě, že poučující lékař neovládá jazyk, ve kterém by pacient poučení porozuměl, je vhodné, aby poučení bylo provedeno prostřednictvím překladatele nebo tlumočnicka, nicméně lékař nemá povinnosti takovou osobu zajistit.<sup>168</sup>

Dalším významným aspektem poučení je forma a způsob jeho podání. Soudní praxe, judikatura i odborná veřejnost klade především důraz na osobní rozhovor mezi pacientem a zdravotníkem způsobilým provést příslušný výkon. S tím se ztotožňuje i Česká lékařská komora, která vydala stanovisko, že plnohodnotný osobní rozhovor zabráni až v 80 % případů podání stížností, žaloby či trestního oznámení proti poskytovatelům zdravotních služeb.<sup>169</sup>

Rozhovor by měl obsahovat všechny rozhodné skutečnosti, které jsou popsány v předchozích kapitolách. Informovaný souhlas je doklad o rozhovoru s tím, že pokud by k rozhovoru vůbec nedošlo a pacientovi by byl předložen pouze formulář k podpisu, pak by takový informovaný souhlas právně neobstál, neboť stavebním kamenem je právě ústní komunikace mezi poskytovatelem zdravotních služeb a nemocným, a v případě konfliktu by poskytovatel zdravotních služeb mohl hradit pacientovi nemajetkovou újmu.<sup>170</sup>

Je samozřejmé možné a v praxi užitečné použít v rámci rozhovoru písemné materiály (letáky, videa, demonstrující náčrty apod.), které pacientovi rozšíří povědomí o zdravotním zákroku, nicméně se jedná pouze o prostředky doplňkové k ústnímu rozhovoru.<sup>171</sup> Poučení pacienta je nutné vnímat jako nekončící informační proces, který v průběhu celého léčebného procesu pokračuje; nekončí podepsáním formuláře. Poskytovatel zdravotních služeb by tak pacienta měl poučovat průběžně a po celou dobu poskytování zdravotní péče.<sup>172</sup> Zároveň má

---

<sup>166</sup> Tamtéž, s. 236

<sup>167</sup> Ustanovení § 30 a § 31 odst. 1 zákon o zdravotních službách

<sup>168</sup> DOLEŽAL T., DOLEŽAL A. *Informovaný souhlas ve zdravotnictví*. op. cit., s. 236

<sup>169</sup> MACH, J. a D. RATH. *Právní sebeobrana lékaře*. Vyd. 2. [Břeclav]: Presstempus, 2006, s. 32

<sup>170</sup> PTÁČEK, BARTŮNĚK, MACH, op. cit., s. 55

<sup>171</sup> ŠUSTEK P. a T. HOLČAPEK. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. op. cit., s. 89

<sup>172</sup> Tamtéž, s. 90

pacient právo klást v průběhu celého procesu doplňující otázky, které musí být poskytovatelem zdravotních služeb zodpovězeny.<sup>173</sup>

Toto stanovisko kvituje i novější rozhodnutí Nejvyššího soudu v rozsudku ze dne 20. 1. 2023 sp. zn. 25 Cdo 3100/2021: „*Pouze v rámci osobního vysvětlení se lékař může bezprostředně přesvědčit, zda pacient porozuměl sděleným informacím, a zamezit tak různým nejasnostem či nedorozuměním. To je obzvláště důležité s ohledem na to, že obsahem poučení je i řada odborných pojmů, které pacientovi (jako laikovi) nemusí být známy. Lékař se tak může a musí přesvědčit, že je dostatečným způsobem pacientovi osvětlil. Je to právě také osobní rozhovor, který by měl výrazně přispívat k tomu, že lékař přizpůsobí své vyjadřování (a způsob poučení) pacientovi. V zásadě pouze během rozhovoru může bezprostředně reagovat na případné dotazy ze strany pacienta. Teprve v důsledku této vzájemné interakce je dán dostatečně kvalifikovaný a adekvátní podklad pro rozhodnutí pacienta a udělení informovaného souhlasu, čímž je dostatečně zaručen výkon jeho práva na sebeurčení.*“

#### **4.6 Právo pacienta vzdát se podání informací**

Respekt autonomie vůle pacienta se neodráží pouze v povinnosti poskytovat informace o příslušném zdravotním zákroku a zdravotním stavu pacienta, ale i v případě, kdy si pacient přeje, aby nebyl o svém zdravotním stavu vůbec informován, případně aby o jeho zdravotním stavu byla informována osoba jím určená.<sup>174</sup>

Jedná se o situace, kdy má pacient k poskytovateli zdravotních služeb plnou důvěru a nepovažuje za nutné a důležité, aby byl o svém zdravotním stavu informován nebo kdy se ze strachu z nepříznivých informací raději rozhodne, že bude žít v nevědomosti. Povinnost respektovat přání pacienta nebýt informován je zakotvena v Úmluvě o biomedicíně, která byla již zmíněna. Tato povinnost je zakotvena konkrétně v čl. 10 odst. 2 s přihlédnutím k čl. 26 odst. 1 téže úmluvy, který stanoví, že toto právo není absolutní, neboť toto právo lze omezit vnitrostátním zákonem v případech, kdy takové omezení je nezbytné v demokratické společnosti v zajmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných.

Ačkoliv se jedná o právo pacienta, které musí být respektováno, domnívám se, že poskytovatel zdravotních služeb by se měl pokusit zjistit, proč pacient takové stanovisko zaujímá a pokusit se pacienta přimět, aby chtěl svůj zdravotní stav poznat a ovlivnit ho.

---

<sup>173</sup> Ustanovení § 31 odst. 2 zákon o zdravotních službách

<sup>174</sup> Ustanovení § 32 odst. 1 zákon o zdravotních službách

V případě, že pacient na svém stanovisku trvá, poskytovatel zdravotních služeb provede o tomto projevu vůle záznam do zdravotnické dokumentace, který pacient podepíše. V případě, že pacient určil osobu, které informace mohou být podávány, do zdravotnické dokumentace se zapíše identifikační údaje i této osoby.<sup>175</sup> Je vhodné, aby poskytovatelé zdravotních služeb respektovali požadavky zákona, neboť právě poskytovatelé zdravotních služeb nesou důkazní břemeno ohledně poskytnutého poučení i nepoučení v případě, že pacient si tak nepřeje; poskytovatel zdravotních služeb tedy musí prokázat přání pacienta nebýt poučen.

Přesto právo nebýt informován nelze respektovat ve všech situacích, neboť by takový postup byl v rozporu s veřejným zájmem, případně ochranou zájmů, které pacient nemůže předvídat.<sup>176</sup> Zákon o zdravotních službách stanovuje: „*Ke vzdání se podání informace o zdravotním stavu se nepřihlíží, jde-li o informaci, že pacient trpí infekční nemocí nebo jinou nemocí, v souvislosti s níž může ohrozit zdraví nebo život jiných osob.*“<sup>177</sup> V obdobném znění problematiku upravuje i občanský zákoník, a to v ustanovení § 2641, který stanovuje, že dá-li ošetřovaný zřetelně najevo, že si vysvětlení nepřeje, není mu poskytnuto, ledaže nebezpečí, které následkem toho hrozí ošetřovanému nebo jiné osobě, zjevně převyšuje jeho zájem. Z těchto důvodů je tedy zcela na místě, aby lékař nerespektoval autonomii vůle pacienta, neboť takový postup představuje menší zlo v porovnání s tím, že by nicnetušící pacient šířil nakažlivé onemocnění (například pohlavně přenosnou chorobu) na další osoby. V takovém případě je nutné pacienta informovat alespoň v nezbytném rozsahu o tom, jak se má chovat, čeho se má zdržet v rámci svých aktivit, aby chránil své okolí. Ačkoliv zákon nevyžaduje, aby poskytnutí těchto nezbytných informací i přes pacientovu nevoli být informován bylo zachyceno ve zdravotní dokumentaci, lze doporučit, aby pacient i tak přijetí těchto informací stvrdil svým podpisem.

#### **4.7 Výhrada lékaře nepoučovat – terapeutické privilegium**

Mezi výjimky z poučovací povinnosti lze řadit tzv. terapeutické privilegium. Podstata tohoto institutu spočívá v možnosti lékaře resp. zdravotnického pracovníka zadržet informace v nezbytně nutném rozsahu o pacientově nepříznivé diagnóze a prognóze po určitou nezbytně nutnou dobu. Důvodem pro toto zadržetí je ochrana pacientova zdraví, protože tyto informace by mohly jeho zdraví přímo poškodit. Na nezbytně nutnou dobu je tak upřednostněn před

---

<sup>175</sup> Ustanovení § 32 odst. 1 zákon o zdravotních službách

<sup>176</sup> MACH, J. *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy*. op. cit., s. 118.

<sup>177</sup> Ustanovení § 32 odst. 1 zákon o zdravotních službách

principem autonomie vůle princip beneficence (závazek, aby lékař pro pacienta udělal to, co je pro něj prospěšné.)<sup>178</sup> Jedná se o kontroverzní institut, neboť nese znaky již zákonem nepreferovaného paternalistického vztahu mezi lékařem a pacientem, neboť pacient není zcela srozuměn se svým zdravotním stavem. Jako příklad lze uvést zatajení informací o smrtelné chorobě pacientovi, který je psychicky labilní a okamžité sdělení negativních informací by u něj mohlo zapříčinit sebepoškozování. Sovová Olga tento institut označuje za šetrné poučení.<sup>179</sup>

Terapeutické privilegium je právně zakotveno v čl. 10 odst. 3 Úmluvy o biomedicině, který stanoví, že v zájmu pacienta zákon může stanovit případy, kdy je možné omezit jeho právo znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu, které je zaručeno čl. 10 odst. 2 Úmluvy o biomedicině. Zákon o zdravotních službách tuto možnost upravuje v ustanovení § 32 odst. 2.

Jak již bylo řečeno, právo pacienta vzdát se podání informací ani terapeutické privilegium není absolutní. Právo lékaře zdržet informace o nepříznivé diagnóze nebo prognóze zdravotního stavu pacienta nebude respektováno v případě, že 1) poskytnutí informací o konkrétní nemoci nebo predispozici k ní je jediným způsobem, jak umožnit pacientovi přijmout preventivní opatření nebo podstoupit včasnou léčbu, 2) zdravotní stav pacienta představuje potenciální riziko pro jeho okolí (příkladem je situace, kdy by nepodání takové informace ohrozilo veřejné zdraví, resp. zdraví dalších osob; např. infekční nemoc), 3) pacient žádá výslovně o přesnou a pravdivou informaci, aby si mohl zajistit osobní záležitosti, což vidím jako velice problematické, neboť pacient může stěžít žádat o informace, jejichž existence je mu neznámá.

Samotné rozhodnutí zdržet informace však neneguje postup podle ustanovení § 65 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách; právo pacienta nahlížet do své zdravotnické dokumentace a pořizovat si její výpisy a opisy. Poskytovatel zdravotních služeb vede pouze jednu zdravotnickou dokumentaci, která obsahuje plné ucelené informace o zdravotním stavu pacienta. Negativní informace, které byly pacientovi po nezbytně nutnou dobu odepřeny, nejsou vedeny v separátní dokumentaci nebo nejsou žádným způsobem utajovány.<sup>180</sup>

Jelikož se jedná o institut dočasně negující princip autonomie vůle pacienta, je nutné jej používat velice obezřetně a ve výjimečných případech, kdy by měl mít lékař své rozhodnutí zdržet určité informace podložené důvodnými skutečnostmi. Nesmí se tedy jednat pouze o

---

<sup>178</sup> DOLEŽAL T., DOLEŽAL A. *Informovaný souhlas ve zdravotnictví*. op. cit., s. 238

<sup>179</sup> SOVOVÁ, op. cit., s. 55

<sup>180</sup> MACH, J. *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy*. op. cit., s. 122



hypotetickou obavu.

## **5 Modifikované formy udělení informovaného souhlasu a rozhodování o péči u osob s problematickou mírou způsobilosti**

Jak již bylo několikrát řečeno, poskytnutí zdravotní péče, jenž svou podstatou zasahuje do integrity pacienta, je oprávněné pouze na základě právního důvodu. Nejtypičtějším právním důvodem, který ospravedlňuje zásah do osobnostní sféry člověka, je pacientův souhlas, nicméně v praxi se pacient nezdá dostávat do situací, kdy v okamžiku rozhodování o svém zdravotním stavu není k takovému jednání způsobilý. Jedná se o situace, kdy pacient není v daném okamžiku dostatečně kompetentní udělit informovaný souhlas, neboť jeho duševní schopnosti nejsou na dostatečné úrovni, aby se mohl rozhodnout. Jak se bude postupovat v případě, kdy pacient není ze subjektivního nebo objektivního důvodu schopen udělit nebo odvolat souhlas s poskytnutím zdravotní služby? Jakým způsobem se tedy rozhoduje za takovou nekompetentní osobu? Právní řád nastavuje určité právní mechanismy a principy, kterými lze informovaný souhlas nahradit s tím, že základní myšlenkou je, aby byla zajištěna ochrana pacientova dobrého života a jeho kvality.<sup>181</sup>

U osob, které nikdy nebyly natolik kompetentní, aby sdělily svoje přání, hodnoty a jejichž životní preference nemohou být posouzeny nikým v okolí, se uplatňuje pravidlo respektování nejlepšího zájmu pacienta. Do této skupiny lze zařadit například kojence a batolata.

První modifikací informovaného souhlasu je již zmíněné dříve vyslovené přání, jehož podstatou je sdělení závazných pokynů pacienta v případě, že by v daném okamžiku rozhodování o poskytnutí zdravotní péče nebyl způsobilý. Výhodou tohoto právního institutu je, že reflektuje pacientovy postoje a hodnoty, ke kterým musí být při poskytování zdravotní péče přihlédnuto.<sup>182</sup>

Druhou modifikací informovaného souhlasu je zástupné rozhodnutí osoby odlišné od pacienta, která disponuje zástupným oprávněním. Zástupné oprávnění vzniká na základě zmocnění pacienta nebo na základě jiné právní skutečnosti, kdy se typicky jedná o zmocnění plynoucí ze zákona nebo ze soudního rozhodnutí.

### **5.1 Zástupné rozhodování**

Modifikace informovaného souhlasu ve formě zástupného rozhodnutí se využívá u následujících kategorií osob: 1) osoby nezletilé, 2) osoby s omezenou svéprávností a 3) osoby, které na přechodnou dobu nejsou způsobilé právně jednat (osoby s ohledem na aktuální situaci

---

<sup>181</sup> DOLEŽAL T., DOLEŽAL A. *Informovaný souhlas ve zdravotnictví*. op. cit., s. 262

<sup>182</sup> Ustanovení § 36 odst. 1 zákon o poskytování zdravotních služeb

nekompetentní). Osoby, které mohou udělit zástupné rozhodnutí, lze dělit do následujících skupin.<sup>183</sup>

***Osoba pověřená pacientem*** – jedná se o osoby, které pacient při přijetí do péče určí. Tyto osoby se mohou seznamovat s jeho zdravotním stavem a rozhodovat za něj v oblasti lékařské péče v případech, kdy toho sám nebude schopen.<sup>184</sup> Jedná se tedy o rozhodnutí dosud kompetentní osoby pro případy, kdy kompetentní nebude, kdy lze takové rozhodnutí přirovnat k dříve vyslovenému přání pacienta. Hlavní myšlenkou je, že pacientem zvolená osoba dokáže nejlépe reflektovat jeho zájmy, hodnoty a přání. Jedná se o výhradní právo pacienta, které je nutno respektovat. V případě, že pacient určí, že zástupcem bude milenka, nikoli manželka, je nutno tuto volbu ctít. Lze tedy shrnout, že je-li pacient svéprávný, ale nezpůsobilý se rozhodnout (např. je v bezvědomí), přebírá jeho práva osoba oprávněná vyslovit zástupný souhlas, kdy tato osoba má přednost před ostatními osobami.

***Osoby stanovené zákonem nebo na základě zákona*** – do této kategorie patří relativně široká skupina osob, která zahrnuje a) zvláštní zástupce dle § 34 odst. 7 zákona o zdravotních službách, b) zákonné zástupce nezletilého pacienta a c) zástupce osob omezených ve svéprávnosti, typicky opatrovníky.

Ustanovení § 34 odst. 7 zákona o zdravotních službách přiznává zástupné oprávnění širokému spektru osob v přesně stanoveném pořadí a posloupnosti. Toto oprávnění náleží manželovi nebo registrovanému partnerovi jako prvnímu, následně rodičům. V případě, kdy takové osoby nejsou přítomny nebo nejsou dosažitelné, vyžaduje se souhlas jiné svéprávné osoby blízké, pokud je známa. Mezi osoby blízké právní řád řadí příbuzné v řadě přímé, sourozence, manžela, registrovaného partnera, jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném, pokud by újmu, kterou člověk utrpěl, důvodně pocítovaly jako újmu vlastní.<sup>185</sup> Též osoby, které spolu trvale žijí a osoby sešvagřené (předci, potomci a sourozenci manžela).<sup>186</sup> Na podobné konstrukci stojí i ustanovení § 98 občanského zákoníku, který kopíruje výčet dle § 34 odst. 7, s tím, že stanovuje, že souhlas se zasažením do integrity pacienta smí dát i jiná přítomná osoba, která o dotčenou osobu osvědčí mimořádný zájem, pokud osoby v hierarchii nadřazené (manžel, rodič, osoby blízké atd..) nelze zastihnout.

---

<sup>183</sup> DOLEŽAL, T. a A. DOLEŽAL. Právní aspekty rozhodování o zdravotní péči v závěru života člověka. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2020, roč.10, č. 2 [cit. 6. března 2023]. Dostupné z: <<http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/202/163>>

<sup>184</sup> Ustanovení § 33 odst. 1 ve spojení s ustanovením § 34 odst. 7 zákona o zdravotních službách

<sup>185</sup> Ustanovení § 22 občanský zákoník

<sup>186</sup> Ustanovení § 774 občanský zákoník

V případě nezletilé osoby jednájí zpravidla rodiče nezletilého, pokud s ohledem na rozumovou a volní vyspělost nemůže jednat samostatně.<sup>187</sup> V případě osoby omezené ve svéprávnosti jedná zpravidla soudem určený opatrovník.<sup>188</sup> Podrobnosti budou předmětem samostatné kapitoly.

**Zdravotnický personál** – v poslední řadě za pacienta může rozhodovat o poskytování zdravotních služeb i zdravotnický personál, nicméně se jedná o výjimečné situace, které jsou v zásadě omezeny na poskytování neodkladné péče.<sup>189</sup> Ačkoliv se v odborné literatuře toto jednání označuje jako jednání bezsouhlasové, není tomu tak, neboť rozhodnutí je činěno se souhlasem, a to kompetentního zdravotního pracovníka.<sup>190</sup> Oprávnění poskytnout zdravotní péči i bez souhlasu pacienta je zákonem dáno v ustanovení § 38 odst. 3, 4, 5 a § 35 odst. 3 zákona o zdravotních službách. Podrobnosti budou předmětem samostatné kapitoly.

### 5.1.1 Poskytování zdravotní péče nezletilému dítěti

V současné právní úpravě nezletilé dítě, které není plně svéprávné, může samostatně rozhodnout, zda bude zasaženo do jeho osobní integrity, a to v případě splnění zákonných požadavků; především jde o jeho rozumovou a volní vyspělost odpovídající věku a zároveň obvyklost zákroku, který nesmí zanechat trvalé následky.<sup>191</sup> Nezletilý pacient je tedy oprávněn rozhodnout o takovém zdravotním zákroku, jehož podstatu a všechny aspekty rozumově chápe.<sup>192</sup> Mezi takové zákroky je možné řadit prohlídku dutiny ústní, vyšetření fonendoskopem nebo i odběr krve. Lze tedy shrnout, že dítě se za určitých podmínek stává aktivním subjektem rozhodovacího procesu, a v případě, že rozhodovat nemůže, jsou mu garantována alespoň participační práva,<sup>193</sup> což odpovídá jak požadavkům Úmluvy o biomedicině,<sup>194</sup> tak i ustanovení čl. 12 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte, který stanovuje, že státy mají povinnost zajistit, aby dětem, které jsou schopné formulovat své vlastní názory, byla umožněna určitá míra

---

<sup>187</sup> Ustanovení § 31 občanský zákoník

<sup>188</sup> Ustanovení § 465 občanský zákoník

<sup>189</sup> DOLEŽAL T., DOLEŽAL A. *Právní aspekty rozhodování o zdravotní péči v závěru života člověka*. op. cit.

<sup>190</sup> DOLEŽAL T., DOLEŽAL A., *Právní aspekty rozhodování o zdravotní péči v závěru života člověka*. op. cit.

<sup>191</sup> Ustanovení § 35 odst. 1 zákon o zdravotních službách a § 95 občanský zákoník

<sup>192</sup> ŠUSTEK P. a T. HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. op. cit., s. 252

<sup>193</sup> KRÁLÍČKOVÁ, Z. Péče o zdraví nezletilého dítěte. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2016, roč. 6, č. 2 [cit. 6. března 2023]. Dostupné z:

<<http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/117>>

<sup>194</sup> Čl. 6 Úmluva o biomedicině

seberealizace, která spočívá ve svobodném vyjadřování v záležitostech, které se jich dotýkají.<sup>195</sup> V českém právním řádu se však vyskytují i výjimky, které působí jako *lex specialis* k obecné úpravě. Jako příklad lze uvést zákon o umělém přerušení těhotenství, který výslovně stanovuje věkovou hranici, od níže může nezletilá žena rozhodovat samostatně, a to 16 let.

V ostatních situacích lze do integrity nezletilého pacienta zasáhnout (až na zákonné výjimky, např. bezodkladná péče) na základě souhlasu zákonného zástupce nezletilého, kterým je zpravidla rodič, a to pouze pokud je takový zákrok k přímému prospěchu nezletilého pacienta,<sup>196</sup> nicméně s tímto odborná veřejnost nesouhlasí. Melzer F. v této souvislosti uvádí, že „v rámci poskytování zdravotní péče může být v procesu udělování souhlasu zcela legitimní úvaha zákonného zástupce o dočasném diskomfortu zastoupeného, pokud to odůvodňuje povaha sledovaného cíle.“<sup>197</sup> Tento názor kvituje i Králíčková Z.<sup>198</sup> Jako příklad lze uvést situaci, kdy rodič souhlasí, aby nezletilé dítě bylo z náboženských důvodů obřezáno, kdy lze konstatovat, že takový zásah není k přímému prospěchu nezletilého pacienta.

U nezletilého pacienta, který není způsobilý právně jednat, je nutné posoudit, do jaké míry je schopný si učinit názor na poskytnutí zamýšlených zdravotních služeb, neboť toto rozlišení je významné nejen s ohledem na odlišnou míru participačních práv, ale i na další právní mechanismy,<sup>199</sup> kdy je možné jako příklad uvést ustanovení § 100 odst. 1 občanského zákoníku. Ten stanovuje, že pokud dojde ke konfliktu názorů mezi alespoň 14letým nezletilým dítětem a zákonným zástupcem, není možné zdravotní zákrok bez dalšího souhlasu provést; je nutný souhlas soudu.

Problematickým aspektem v rozhodování o zdravotní péči za nezletilého je, když se zákonní zástupci nezletilce, tedy rodiče, neshodnou. Rodiče jsou rovnocennými partnery, proto není možno upřednostnit bez dalšího stanoviska pouze jednoho z nich. V případě, že se jedná o zákrok, který není ve své podstatě běžný, rozhodne dle ustanovení § 877 občanského zákoníku soud na návrh jednoho z rodičů.<sup>200</sup> Nicméně, zákon chrání dobrou víru třetích osob (i poskytovatele zdravotních služeb) vyvratitelnou domněnkou, kdy s ohledem na ustanovení § 32 odst. 2 ve spojení s ustanovením § 876 odst. 3 občanského zákoníku platí, že stačí souhlas s poskytováním zdravotních služeb pouze jednoho rodiče. Pokud se však poskytovatel

---

<sup>195</sup> Sdělení č. 104/1991 Sb., o sjednání Úmluvy o právech dítěte

<sup>196</sup> Ustanovení § 93 odst. 2 občanský zákoník

<sup>197</sup> MELZER, F. Občanský zákoník: velký komentář. Praha: Leges, 2018. Komentátor, s.580

<sup>198</sup> KRÁLÍČKOVÁ, Z. *Péče o zdraví nezletilého dítěte*, op. cit.

<sup>199</sup> DOLEŽAL T., DOLEŽAL A. *Právní aspekty rozhodování o zdravotní péči v závěru života člověka*, op. cit.

<sup>200</sup> Ve spojení s ustanovením § 858 občanského zákoníku

zdravotních služeb dozví o nesouhlasu druhého z rodičů, je povinen takové rozhodnutí respektovat. V tomto případě tedy poskytovatel zdravotních služeb musí vyčkat, zda se rodiče dohodnou, nebo budou postupovat jiným způsobem, ale to pouze pokud se nejedná o případ neodkladné péče.

Je vhodné dále zmínit, že u nezletilých dětí nelze uplatnit dříve vyslovené přání<sup>201</sup> a že je zároveň rozsah zdravotní péče bez souhlasu pacienta i zákonného zástupce širší,<sup>202</sup> což znamená, že pokud rodiče (nebo jiný zákonný zástupce) odpírají nezletilci péči, která je nezbytná k záchraně života nebo zdraví nezletilého, kterou je možné poskytnout i bez souhlasu, rozhodne o poskytnutí zdravotních služeb ošetřující lékař bez ohledu na stanovisko zákonného zástupce.<sup>203</sup>

### 5.1.2 Poskytování zdravotní péče osobám s omezenou svéprávností

Nedostatečná schopnost právně jednat, tedy i udělit informovaný souhlas se zdravotním výkonem, neplyne pouze z nedostatku vyspělosti dané věkem, ale i z oslabení této schopnosti, která může mít původ v trvalé či přechodné duševní poruše.<sup>204</sup> Je důležité si však uvědomit, že pojem duševní porucha je z pohledu práva poměrně široký pojem, který nekryje pouze duševní onemocnění, jak by se mohlo na první pohled zdát. Touto problematikou se zabýval i Nejvyšší soud, který stanovil: *„(...) je obecně přijímán názor, že duševní porucha může být způsobena rozdílnými příčinami, a to jednak duševní chorobou nebo jinou nemocí, která má takovou poruchu za následek, anebo může být vyvolána požitím návykových látek, např. alkoholu nebo omamných látek. Duševní porucha, která je příčinou nepřičetnosti, může být přechodná a krátkodobá, a to od několika vteřin (např. porucha vědomí u řidiče auta, jako příčina dopravní nehody, při níž dojde k ublížení na zdraví) či minut (např. epileptický záchvat, v rámci něhož dojde k ublížení na zdraví osobě poskytující pomoc nemocnému), ale může být také dlouhotrvající nebo trvalá (např. schizofrenie či mentální retardace). Z hlediska tohoto chápání je duševní poruchou nejenom duševní choroba, ale i krátkodobá porucha psychických funkcí, hluboká porucha vědomí, slabomyslnost či jakákoli jiná těžká duševní odchylka.“*<sup>205</sup>

---

<sup>201</sup> Ustanovení § 36 odst. 6 zákon o poskytování zdravotních služeb

<sup>202</sup> Ustanovení § 38 odst. 4, 5 a ustanovení § 35 odst. 3 zákon o zdravotních službách

<sup>203</sup> MACH, J. *Univerzita medicínského práva*. op. cit., s. 94

<sup>204</sup> ŠUSTEK P. a T. HOLČÁPEK. *Zdravotnické právo*, op. cit., s. 253

<sup>205</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 07.04.2020 sp. zn. 21 Cdo 4075/2019

Ve všeobecné rovině lze konstatovat, že za osobu omezenou ve svéprávnosti zpravidla rozhoduje její opatrovník.<sup>206</sup> Stejně jako u nezletilého dítěte na názor pacienta omezeného ve svéprávnosti musí být brán zřetel.<sup>207</sup> V případě, že má být zasaženo do integrity se závažnými následky, je nutné postupovat v souladu s ustanovením § 480 ve spojení s ustanovením § 482 občanského zákoníku, které stanovuje, že zásah se závažnými důsledky musí schválit opatrovníká rada, a pokud nebyla ustanovena, schvaluje zdravotní zákrok soud.<sup>208</sup>

Bezsouhlasová zdravotní péče je upravena v ustanovení § 38 odst. 4 zákona o zdravotních službách (nezbytná péče), kdy stejně jako u osoby nezletilé, je tato bezsouhlasová péče rozšířena na případy dle ustanovení § 35 odst. 3 zákona o zdravotních službách, mezi které patří například poskytnutí nezbytné péče v případě, že existuje podezření, že je pacient týran nebo zneužíván.

Dříve vyslovené přání u osob omezených ve svéprávnosti nelze respektovat.<sup>209</sup>

### **5.1.3 Poskytování zdravotní péče na základě rozhodnutí zdravotnického personálu- tzv. bezsouhlasová péče**

Jak již bylo řečeno, nejčastějším právním důvodem, který ospravedlňuje zásah do integrity pacienta, je pacientův informovaný souhlas, přesto se v praxi může pacient ocitnout v situaci, kdy z objektivních důvodů nebude schopen souhlas patřičně vyjádřit. Zákon v zájmu ochrany života a zdraví pacienta a jeho okolí na takové situace pamatuje, kdy upravuje situace, při kterých poskytovatel zdravotních služeb může rozhodnout poskytnout zdravotní péči dle svého uvážení (v mezích zákona), tedy bez souhlasu pacienta, a v některých případech dokonce i přes pacientův zjevný a výslovný nesouhlas.<sup>210</sup> Zdravotní péče je tedy poskytována proti vůli pacienta, kdy v odborné literatuře se objevuje i pojem nucená péče ve zdravotnictví.<sup>211</sup>

Právní úpravu předmětné problematiky je nutné primárně hledat v ustanovení § 38 zákona o zdravotních službách a zároveň v ustanovení § 104 a násl. občanského zákoníku, kdy předmětné ustanovení zákona o zdravotních službách odkazuje i na další specifické zákony,

---

<sup>206</sup> § 465 a násl. občanského zákoníku

<sup>207</sup> § 35 odst. 1 zákon o zdravotních službách

<sup>208</sup> DOLEŽAL T., DOLEŽAL A. *Právní aspekty rozhodování o zdravotní péči v závěru života člověka*. op. cit.

<sup>209</sup> Ustanovení § 36 odst. 6 zákon o zdravotních službách

<sup>210</sup> POVOLNÁ, M. *Právní rádce pro pracovníky ve zdravotnictví a klienty zdravotních pojišťoven*. Praha: Alfom, 2017., s. 119

<sup>211</sup> DOLEŽAL, T. a A. DOLEŽAL. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde, 2007., s. 63

např. zákon o ochraně veřejného zdraví.<sup>212</sup> Připomínám, že tyto zákonem stanovené výjimky bezsouhlasové péče jsou v souladu Úmluvou o biomedicíně, která v čl. 26 připouští omezení práv pacienta (právo udělit informovaný souhlas při zásahu do integrity) na základě opatření, která vyplývají ze zákona a nejsou nezbytná v demokratické společnosti v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných.

V návaznosti na chronologii zákona o zdravotních službách prvně popisují případy hospitalizace bez pacientova souhlasu. Pacienta lze bez jeho souhlasu hospitalizovat nebo v případě nezletilého pacienta nebo pacienta omezeného ve své svéprávnosti bez souhlasu zákonného zástupce/opatrovníka v následujících případech: pokud mu bylo pravomocným rozhodnutím soudu uloženo ochranné léčení formou lůžkové péče, pokud mu byla podle zákona o ochraně veřejného zdraví nařízena izolace, karanténa či léčení, event. vyšetření zdravotního stavu ve zdravotním ústavu podle trestního řádu nebo zákona o zvláštních řízeních soudních.<sup>213</sup>

Dále zákon umožňuje bezsouhlasovou hospitalizaci v případě, že pacient ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky, pokud hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jiným způsobem.<sup>214</sup> Uvažuje se o vypuštění pojmu "bezprostředně" z ustanovení, protože současná formulace podmínek hospitalizace je vnímána jako příliš přísná.<sup>215</sup>

V poslední řadě je možné pacienta hospitalizovat, pokud jeho zdravotní stav vyžaduje okamžité poskytnutí péče a zároveň není schopen vyslovit souhlas.<sup>216</sup> Neodkladná péče představuje specifický typ zdravotní péče, kdy je charakterizována jako, *péče, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí.*<sup>217</sup> Jako ilustrace může sloužit případ, kdy je bezvědomá osoba převezena do nemocnice prostřednictvím záchranné služby, jelikož utrpěla vážné zranění hlavy při pracovním úrazu, a je nutné provést neodkladné

---

<sup>212</sup> Publikován pod č. 258/2000 Sb.

<sup>213</sup> Ustanovení § 38 odst. 1 zákon o zdravotních službách

<sup>214</sup> Ustanovení § 38 odst. 2 zákon o zdravotních službách

<sup>215</sup> MACH, J. *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy*, op. cit., s. 170

<sup>216</sup> Ustanovení § 38 odst. 3 zákon o zdravotních službách

<sup>217</sup> Ustanovení § 5 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách



medicínské výkony, které jsou nezbytné pro zdraví člověka, tedy k jejímu přímému prospěchu. Poskytovatel zdravotních služeb tak jedná v tzv. stavu nouze.<sup>218</sup>

Co se týče poskytnutí zdravotních služeb, zákon stanovuje, že pacientovi lze bez souhlasu poskytnout neodkladnou péči, pokud s ohledem na svůj zdravotní stav není způsobilý souhlas vyslovit, čímž však není dotčeno právo na dříve výslovné přání, nebo jde-li o léčbu vážné duševní poruchy, pokud by v důsledku jejího neléčení došlo pravděpodobně k vážnému poškození zdraví pacienta.<sup>219</sup>

I nezletilému pacientovi nebo pacientovi s omezenou svéprávností lze poskytnout neodkladnou péči i přes nesouhlas zákonného zástupce nebo opatrovníka. Je to možné v případě, že takový pacient ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem své okolí, nebo jde-li o zdravotní služby nezbytné k záchraně života.<sup>220</sup> Nad to v případech, kdy je u takového pacienta důvodné podezření, že je týrán, zneužíván nebo je zanedbávána povinnost zajistit mu náležitou zdravotní péči, může pacientovi poskytovatel zdravotních služeb také poskytnout neodkladnou péči bez souhlasu zákonného zástupce.<sup>221</sup>

Ve všech případech je nutné, aby zdůvodnění, proč došlo k medicínskému výkonu, příp. hospitalizaci bez souhlasu pacienta, bylo v dostatečném rozsahu uvedeno ve zdravotnické dokumentaci za účelem možné přezkoumatelnosti.<sup>222</sup>

---

<sup>218</sup> ŠUSTEK P. a T. HOLČÁPEK. *Zdravotnické právo*. op. cit., s. 234

<sup>219</sup> Ustanovení § 38 odst. 3 zákon o zdravotních službách

<sup>220</sup> Ustanovení § 38 odst. 4 zákon o zdravotních službách

<sup>221</sup> MACH, J. *Medicínské právo – co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. op. cit., s. 27

<sup>222</sup> MACH, J. *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy*. op. cit., s. 172

## 6 Komparatistika právní úpravy ve skandinávských zemích

Severské země – označované také jako skandinávské země – se skládají z pěti autonomních států: Dánsko, Finsko, Island, Norsko a Švédsko. Tradičně se řadí mezi silné zastánce lidských práv, což také reflektuje právní úprava týkající se informovaného souhlasu, která má v tamních právních řádech významné postavení přes 40 let.<sup>223</sup> Finsko bylo dokonce první zemí na světě, která v roce 1992 zavedla zvláštní zákon o právech pacientů; *Laki potilaan asemasta ja oikeudesta - Act on the Status and Rights of Patients* (dále jen jako „finský zákon“).<sup>224</sup> Brzy následovaly Island (1997); *Patients' Rights Act* (dále jen jako „islandský zákon“)<sup>225</sup>, Dánsko (1998); *Sundhedsloven- Danish Act on Health* (dále jen jako „dánský zákon“)<sup>226</sup> a Norsko (1999); *Lov om pasient- og brukerrettigheter- Act on Patients' and Users' Rights* (dále jen jako „norský zákon“).<sup>227</sup> Švédsko v této věci poněkud zaostalo, neboť zákon o právech pacientů *Patientlag-Patient Act* publikovaný pod číslem 2014:821 (dále jen jako „švédský zákon“)<sup>228</sup> přijalo až v roce 2014.<sup>229</sup>

### 6.1 Informovanost pacienta ve skandinávských zemích

Stejně jako v české právní úpravě je předpokladem informovaného souhlasu pacienta řádná informovanost pacienta. Dle dánské právní úpravy, konkrétně dle ustanovení § 16 dánského zákona, by pacienti měli být před souhlasem s léčbou primárně seznámeni se svým zdravotním stavem a možných variantách dané léčby. Toto ustanovení dále také výslovně zmiňuje důležitost poskytování informací týkajících se možných komplikací a vedlejších účinků. Stejně tak nesmí být opomenuty informace o možných důsledcích v případě nepodstoupení doporučené léčby. Dle ustanovení § 21 téhož zákona je stanoveno, že zdravotnický pracovník má povinnost poskytnout potřebné informace, a to i v situacích, kdy si pacient informace nevyžádal. Stejně jako v českém právním řádu má pacient právo nebýt informován (§ 16 odst. 2 dánského zákona). Dále o silném postavení pacienta a jeho

---

<sup>223</sup> GLOVER-THOMAS, Nicola a T. VANSWEEVELT. *Informed consent and health: a global analysis*. Northampton: Edward Elgar Publishing, 2020, 1 online resource (296 pages), s. 164

<sup>224</sup> *Laki potilaan asemasta ja oikeudesta - Act on the Status and Rights of Patients* publikovaný pod č. 785/1992

<sup>225</sup> *Patients' Rights Act* publikováno pod č. 74/1997

<sup>226</sup> *Sundhedsloven Danish Act on Health*

<sup>227</sup> *Lov om pasient- og brukerrettigheter- Act on Patients' and Users' Rights*,

<sup>228</sup> *Patientlag- Patient Act* publikováno pod číslem 2014:821,

<sup>229</sup> RYNNING E., HARTLEY M., *Nordic Health Law in a European Context. Welfare State Perspectives on Patients' Rights and Biomedicine*, 2011, s. 122

informovanosti značí i ustanovení § 50 téhož zákona, neboť zakotvuje pacientům, kteří nejsou dostatečně jazykově vybaveni, právo na tlumočníka, kdy tlumočnické služby jsou poskytnuty bezplatně, a to po dobu tří let od usazení.<sup>230</sup>

Srovnatelná právní úprava, co do rozsahu a obsahu informovanosti pacienta, je zakotvena i v ostatních severských zemích. Ve Finsku je problematika upravena v ustanovení § 5 finského zákona. Na Islandu je základ informovanosti pacienta zakotven v článku 5 islandského zákona. V Norsku v ustanovení § 3.2 norského zákona. Ve Švédsku je právo pacientů na informace podrobně popsáno v kapitole 3, v ustanoveních § 1 až § 2b švédského zákona.

Švédský zákon se od právních předpisů v ostatních severských zemích liší především tím, že informovanost pacienta rozšiřuje, neboť podrobněji upravuje nejen právo pacientů na informace týkající se jejich zdravotního stavu, rizik, vedlejších účinků apod., ale také různá další práva, jako je právo na druhý názor, právo na informace o přeshraniční péči, právo na souhrnné informace při propuštění, které se týkají následné léčby, a na to navazující právo na informace o navazujících zdravotních a sociálních službách (např. informace o rehabilitaci).<sup>231</sup>

Stejně jako v Dánsku i v ostatních severských zemích je upravena povinnost zdravotnických pracovníků respektovat pacientovo právo nevědět neboli nebyť informován.

Stejně jako v české právní úpravě i finská a norská právní úprava upravují terapeutické privilegium, kdy rovněž umožňují zdravotnickým pracovníkům neposkytnout pacientovi informace o jeho zdravotním stavu s odkazem na jeho nejlepší zájem. Takto je možné postupovat pouze za předpokladu, že existuje reálné riziko, že poskytnuté informace ohrozí pacientovo zdraví nebo jeho život.

Pokud jde o právo na tlumočníka při poskytování zdravotních služeb, finský zákon (§ 5) i islandský zákon (článek 5) výslovně stanovují, že musí být ze strany poskytovatele zdravotních služeb rovněž zajištěno. Oproti tomu norský a švédský zákon poskytovatelům zdravotních služeb explicitně povinnosti zajistit pacientovi tlumočníka nestanovují, nicméně jeho zajištění je možné dovodit z ustanovení § 3.5 norského zákona a z kapitoly 3 ustanovení § 6 švédského zákona, která stanovují, že poskytovatel zdravotních služeb poskytuje informace způsobem, které reflektují individuální dorozumívací schopnosti pacienta včetně jeho jazykové vybavenosti.

---

<sup>230</sup> GLOVER-THOMAS, Nicola a T. VANSWEEVELT. op. cit., s. 166

<sup>231</sup> KOCH, B. A. a kol. *Medical Liability in Europe. A Comparison of Selected Jurisdictions*. Berlin, Boston: De Gruyter, 2011, s. 535

## 6.2 Problematika informovaného souhlasu ve skandinávských zemích

Stejně jako v České republice je základním předpokladem, že informovaný souhlas pacienta musí být dobrovolný. Co se týče formy informovaného souhlasu, právní úprava severských zemí, stejně jako česká právní úprava, v obecné rovině konkrétní formu nepředepisuje. Souhlas může být konkludentní, písemný i ústní. V některých situacích se může uplatnit rovněž souhlas předpokládáný, což česká právní úprava nepředpokládá.<sup>232</sup>

Ustanovení § 15 dánského zákona stanovuje, že souhlas musí být dobrovolný, ale neuvádí podrobnější pravidla týkající se formy a charakteristiky souhlasu. To je ponecháno na podzákoném právním předpisu ve formě ministerské vyhlášky, podle níž je obvykle vyžadován výslovný souhlas, ačkoli u menších zákroků je dostatečný i souhlas implicitní. Ve většině situací postačuje pouze ústní forma, nicméně v případech, že se jedná o komplikovaný zákrok, tamní Ministerstvo zdravotnictví doporučuje poskytovatelům zdravotních služeb využít formu písemnou. Dánská ministerská vyhláška písemnou formu explicitně vyžaduje u kosmetických zákroků, potratů, umělé reprodukce, dárcovství orgánů, účasti na výzkumu a u sterilizace. Z vyhlášky dále plyne, že souhlas se vztahuje pouze k aktuálnímu stavu pacienta. V případě, že v průběhu času dojde ke klinickému vývoji a posunu, je nutné si vyžádat pacientův opětovný souhlas.<sup>233</sup>

Finský zákon nespécifikuje formální náležitosti týkající se souhlasu, ale pouze v ustanovení § 6 stanoví, že léčba by měla být poskytována dle přání pacienta. Na druhou stranu švédský zákon je explicitnější, neboť stanovuje (kapitola 4, § 1 až § 2), že souhlas může být písemný, ústní nebo může být vyjádřen i jinými způsoby. Z toho lze dovodit, že je akceptován i souhlas konkludentní.

Islandská právní úprava preferuje souhlas v písemné formě, neboť článek 7 islandského zákona stanoví, že souhlas musí být pokud možno písemný a musí v něm být uvedeno, jaké informace byly pacientovi poskytnuty a že jim porozuměl. Norský zákon je poměrně explicitní, pokud jde o požadavky na souhlas. Podle ustanovení § 4-2 zákona může být souhlas udělen výslovně nebo mlčky. Konkludentní souhlas je udělen, pokud je na základě chování pacienta a dalších okolností pravděpodobné, že pacient se zdravotní péčí souhlasí.

---

<sup>232</sup> Předpokládáný souhlas se opírá o myšlenku, že se má za to, že někdo dal k něčemu svolení, pokud neřekne opak.

<sup>233</sup> GLOVER-THOMAS, Nicola a T. VANSWEEVELT. op. cit., s. 168

### 6.3 Kdo informovaný souhlas uděluje?

Obecně platí, že příjemcem informací a osobou, která dává souhlas, je sám pacient. S ohledem na citlivost informací týkajících se pacientova zdraví lze shrnout, že právo na informace o zdravotním stavu pacienta má zpravidla výlučně pacient, nikoliv jeho rodinní příslušníci nebo jiné osoby, nicméně určitou výjimkou jsou případy, kdy pacient je nezletilý a souhlas uděluje jeho zákonný zástupce, nebo případy, kdy dospělý pacient není způsobilý rozhodovat o svém zdravotním stavu samostatně.

Stejně jako v české právní úpravě i ve všech severských zemích platí zvláštní pravidla pro udělování souhlasu s léčbou u osob nezletilých a u osob se sníženou způsobilostí k právním jednáním.

#### 6.3.1 Poskytování zdravotní péče nezletilému dítěti

Obecně platí, že všechny severské země podporují práva dětí a jejich seberealizaci, proto také podporují, aby děti měly v určité míře právo rozhodovat nebo alespoň ovlivňovat zdravotní péči, která se jich týká. Některé země způsobilost k udělení souhlasu se zdravotní péčí spojují s určitou věkovou hranicí, jiné zase spoléhají na individuální posouzení vyzrállosti dítěte a jeho schopnosti rozhodovat s ohledem na konkrétní situaci.

V Dánsku jsou děti právně způsobilé rozhodovat o své léčbě již v 15 letech. Ustanovení § 17 dánského zákona stanoví, že v případě, že dítě nedosáhlo hranice 15 let, uděluje zástupný souhlas rodič nebo jiná osoba, která je nositelem rodičovských práv. Nicméně pokud zdravotnický pracovník po individuálním posouzení vyhodnotí, že pacient, který dosáhl věku 15 let, není schopen pochopit důsledky svého rozhodnutí, musí i v těchto případech dát informovaný souhlas rodič nebo osoba s rodičovskými právy. V tomto případě se jedná o děti tzv. nezralé. Za předpokladu, že za osobu nezletilou uděluje souhlas rodič, je zákonným požadavkem, aby bylo přihlédnuto k názoru dítěte, ledaže by poskytnuté informace mohly negativním způsobem ovlivnit jeho zdraví (§ 20 a § 21). Ačkoliv dítě starší 15 let je oprávněno (výjimkou je dítě nezralé viz. výše) rozhodovat o své zdravotní péči samostatně, dánský zákon vyžaduje, aby rodič byl do procesu rozhodování zapojen, neboť přebírá za dítě odpovědnost až do dosažení věku 18 let. Konečné rozhodnutí o přijetí nebo odmítnutí léčby je však na dítěti. Pokud mezi dítětem a rodiči dojde k neshodě, nemají rodiče pravomoc rozhodnutí dítěte přehlasovat. Tato právní úprava se aplikuje i na život zachraňující léčbu, kdy primárně vítězí názor dítěte.<sup>234</sup>

---

<sup>234</sup> GLOVER-THOMAS, Nicola a T. VANSWEEVELT, op. cit. 169

Island a Norsko rovněž stanovily konkrétní věkovou hranici pro způsobilost k rozhodování, zatímco Finsko a Švédsko se spoléhají na individuální posouzení způsobilosti s ohledem na každou konkrétní situaci.<sup>235</sup>

Islandské děti jsou právně způsobilé dát samostatně souhlas s lékařskou péčí v případě, že dosáhnou 16 let věku (články 25–26 islandského zákona) a jsou zároveň výhradním příjemcem relevantních informací o svém zdravotním stavu. Rodiče nemají ze zákona nárok na informace. Lze tedy shrnout, že ve srovnání s dánským zákonem islandský zákon klade větší důraz na samostatné rozhodování dítěte. U dětí mladších 16 let udělují zástupný souhlas se zdravotní péčí osoby, které mají dítě v péči, nicméně i tak mají děti mladší 16 let právo na informace a právo podílet se na rozhodování, pokud poskytnuté informace odpovídají jejich věku a vyspělosti. Za předpokladu, že dítě je starší 12 let, je zákonným požadavkem, aby bylo o svém zdravotním stavu vždy informováno a zároveň aby se s ním navržený lékařský postup konzultoval, pokud to okolnosti dovolují.

V Norsku je běžnou hranicí pro právní způsobilost k právním úkonům, tedy i k souhlasu s léčbou, věk 18 let (§ 4-3 až § 4-4), nicméně i děti ve věku od 16 do 18 let mají právo rozhodovat o léčbě, pokud zákon nestanoví jinak nebo pokud to povaha zákroku nevyklučuje (např. v případě experimentální nebo komplikované léčby). Právo odmítnout život zachraňující léčbu mohou pouze osoby starší 18 let (§ 4-9). U dětí mladších 16 let mají obvykle rozhodovací pravomoc rodiče, přesto podle ustanovení §4-3 mohou děti ve věku od 12 do 16 let rozhodovat o poskytnutí péče, pokud jsou jejich rodiče zbaveni přístupu k informacím o zdravotním stavu dítěte (§ 3-4). Jedná se například o situaci, kdy dítě podstupuje psychoterapii z důvodu zneužívání v rodině. Pokud jsou děti mladší 16 let v péči úřadů, rozhodují o léčbě příslušné sociální úřady.<sup>236</sup>

Ve Švédsku a Finsku je osoba plně svéprávná, pokud je starší 18 let. Co se týče poskytování zdravotních služeb, švédská ani finská právní úprava explicitní hranici pro způsobilost dětí k právním úkonům týkajících zdravotní péče nestanovuje. U osob mladších 18 let se jejich schopnost rozhodovat o zdravotním výkonu odvíjí od individuální vyspělosti s ohledem na konkrétní situaci (§ 7 finského zákona a § 3 kapitoly 4 švédského zákona). Schopnost rozhodovat o léčbě pacienta posuzuje vždy ošetřující lékař. Ve Finsku dále platí, že v případě, že je osoba mladší 18 let shledána dostatečně způsobilou k rozhodnutí o svém

---

<sup>235</sup> Tamtéž

<sup>236</sup> Tamtéž

zdravotním stavu, má zároveň právo zakázat, aby byly předmětné informace o jejím stavu předány rodičům (§ 9 finského zákona).<sup>237</sup>

Lze tedy shrnout, že ačkoli mezi severskými zeměmi existují v právní úpravě týkající se dětí určité rozdíly, je zřejmé, že všechny jim zaručují určitou míru práva na sebeurčení.

### 6.3.2 Poskytování zdravotní péče dospělým s omezenou svéprávností

Souhlas s léčbou dospělých osob s omezenou svéprávností, tedy bez rozhodovací způsobilosti, je ve většině severských zemí řešen komplexně. Existují však určité rozdíly, které se týkají zejména určení osoby, která je oprávněna udělit zástupný souhlas v případě, že pacient není schopen tak učinit samostatně. V Dánsku a Finsku dává obvykle souhlas s léčbou zákonný zástupce nebo blízký příbuzný. V Dánsku může pacient nad to jmenovat takzvaného „budoucího zástupce“, který je pověřen činit určitá rozhodnutí jménem pacienta v případě, že v budoucnu ztratí schopnost se rozhodovat samostatně. Na Islandu je rozhodování ponecháno na zákonném zástupci, zatímco v Norsku je tíha rozhodování za pacienta primárně v rukou poskytovatele zdravotních služeb. Švédsko je zvláštním případem, pokud jde o posuzování způsobilosti pacienta rozhodovat o své léčbě v případě, že jeho rozhodovací schopnosti jsou omezeny, neboť neexistuje žádný právní základ pro souhlas v zastoupení nebo případnou negaci rozhodnutí pacienta, je-li neschopen se rozhodovat. V nedávné literatuře se objevily i názory, že chybějící právní úprava značí, že by se měl respektovat souhlas i nesouhlas pacienta, a to i přes to, že není k rozhodnutí plně kompetentní.<sup>238</sup>

Kritéria, která ovlivňují zástupné rozhodnutí, zda postoupit, nebo nepostoupit léčbu, se v jednotlivých severských zemích liší. Jedná se primárně o kritérium tzv. náhradního posouzení<sup>239</sup> nebo o standard nejlepšího zájmu, který se odvíjí od aktuálního standardu společnosti. Podstatou náhradního posouzení je, že se často používá jako vodítko pro rozhodování v případech, kdy pacient není schopen rozhodovat o svém zdravotním stavu a nejsou k dispozici konkrétní pokyny, jak by se mělo v takové situaci postupovat. Pomocí náhradního posouzení se lékaři a rodinní příslušníci snaží učinit rozhodnutí, které by pacient učinil, kdyby byl schopen se rozhodnout.<sup>240</sup>

---

<sup>237</sup> Tamtéž

<sup>238</sup> Litins'ka, Yana, *Assessing Capacity to Decide on Medical Treatment: On Human Rights and the Use of Medical Knowledge in the Laws of England, Russia and Sweden*, 2018, Uppsala University, s. 538, Dostupné na: <https://ssrn.com/abstract=3557925>

<sup>239</sup> substituted judgment

<sup>240</sup> GLOVER-THOMAS, Nicola a T. VANSWEEVELT. op. cit., s. 171

Ve Finsku je výchozím bodem náhradní posouzení; pouze tam, kde není možné zjistit vůli a preferenci pacienta, se přistupuje k standardu nejlepšího zájmu pacienta. V Dánsku i Norsku se zdá, že je upřednostněn standard nejlepšího zájmu, nicméně v tamní úpravě jsou přítomny i znaky náhradního posouzení, neboť poskytovatel zdravotních služeb má povinnost se alespoň pokusit zjistit, jak by se pacient rozhodl sám, a to na základě konzultace s příbuznými, což značí prvky náhradního posouzení.<sup>241</sup>

Podle dánského zákona dospělé osoby s omezenou svéprávností nemohou za žádných okolností dát souhlas s léčbou. Souhlas musí být získán od zástupce: buď od blízkého příbuzného, nebo od zákonného zástupce pověřeného rozhodováním o zdravotní péči (opatrovník), nebo od již zmiňovaného „budoucího zástupce“ (§ 18 dánského zákona). Zda je pacient způsobilý se samostatně rozhodnout o své péči, posuzuje poskytovatel zdravotních služeb. Obecně platí, že práva pacienta se přenášejí na zástupce. Zástupce je tedy oprávněn obdržet informace potřebné k rozhodnutí o léčbě (§ 14 dánského zákona). Pokud nejsou k dispozici ani blízcí příbuzní, ani zákonný zástupce nebo „budoucí zástupce“, může o drobných zákrocích rozhodovat poskytovatel zdravotních služeb samostatně. U rozsáhlejších zákroků je vyžadován souhlas nezávislého a nestranného poskytovatele zdravotních služeb. Stejně jako u osob nezletilých by zástupce a poskytovatel zdravotních služeb měl přihlídnout k názoru pacienta, je-li schopný jej vyjádřit.<sup>242</sup>

Dále finská právní úprava stanovuje, že pokud pacient není schopen rozhodovat o léčbě, měl by být souhlas získán od zákonného zástupce, blízkého příbuzného nebo jiné blízké osoby (§ 6 finský zákon). Dále je možné z důvodu opatrnosti jmenovat zástupce s oprávněním činit v budoucnu rozhodnutí týkající se léčby jménem pacienta. Jedná se o období „budoucího zástupce“, se kterým pracuje dánská právní úprava. Souhlas by měl být založen na důkladném posouzení vůle a preferencí samotného pacienta; pokud není možné zjistit vůli pacienta, mělo by rozhodnutí odrážet to, co je v nejlepším zájmu pacienta. Finská právní úprava tedy upřednostňuje kritérium náhradního posouzení před standardem nejlepšího zájmu pacienta.<sup>243</sup>

Islandský zákon odkazuje na zákon o právní způsobilosti<sup>244</sup> v situacích, kdy pacient není schopen rozhodovat o léčbě samostatně (článek 7), který mimo jiné stanoví, že v takových

---

<sup>241</sup> Tamtéž

<sup>242</sup> Tamtéž

<sup>243</sup> Tamtéž

<sup>244</sup> Act 71/1997 on Legal Competence, Dostupné na: <https://www.humanrights.is/en/moya/page/act-on-legal-competence-no-71-1997>



případech musí být jmenován zákonný opatrovník, který rozhodnutí pacienta nahrazuje. Nicméně i v takových případech by měl být postup v léčbě s pacientem konzultován (článek 7 islandský zákon).

V Norsku stejně jako v dánské právní úpravě je posouzení, zda je pacient schopen rozhodovat samostatně (§ 4-3 norského zákona) o svém zdravotním stavu, v rukách poskytovatele zdravotních služeb. Co se týče již konkrétního rozhodnutí o léčbě, norská právní úprava se značně odlišuje od úprav v ostatních severských zemích, neboť v této oblasti platí, že jsou to zdravotničtí pracovníci, nikoliv zákonný zástupce nebo příbuzní, kdo rozhoduje o léčbě pacienta v případě, že není schopen rozhodovat samostatně. Nicméně poskytovatel zdravotních služeb by měl umožnit pacientovi i jeho příbuzným se na rozhodnutí podílet. Stejně jako v Dánsku a Finsku mohou pacienti upravit své poměry předem, a za tím účelem jmenovat zástupce, který bude v budoucnu rozhodovat o jejich léčbě.<sup>245</sup>

---

<sup>245</sup> GLOVER-THOMAS, Nicola a T. VANSWEEVELT. op. cit., s. 173

## 7 Praktická část – empirický výzkum

Vzhledem k tomu, že informovaný souhlas je obvykle získáván v době, kdy jsou pacienti nejzranitelnější, a lze tvrdit, že je méně pravděpodobné, že budou klást kritické otázky, měli by být v právní i klinické praxi přítomny dostatečné standardy a postupy na podporu procesu, který skutečně podporuje kritické rozhodování pacienta.<sup>246</sup> V předchozích kapitolách jsem shrnula základní požadavky, které jsou kladeny na zdravotnické pracovníky při poskytování zdravotnických služeb. Po prostudování právní úpravy jsem dospěla k myšlence, že je vhodné zjistit, jakým způsobem je informační proces směřující vůči pacientovi realizován v praxi.

### 7.1 Cíle a metodika empirického výzkumu

V rámci své diplomové práce jsem sestavila dotazník pro zdravotnické pracovníky i pacienty. Analýzou dat jsem chtěla zjistit, do jaké míry jsou naplňovány požadavky právních předpisů a jak je problematika informovaného souhlasu chápána laickou a odbornou veřejností. Pacienty jsem oslovila skrz několik poskytovatelů zdravotnických zařízení v Českých Budějovicích, včetně Nemocnice České Budějovice a.s., kteří mi umožnili vyvěsit odkaz na dotazník v čekárnách jejich ordinací. Jeden z poskytovatelů zdravotních služeb zároveň předmětný dotazník zaslal všem pacientům, které evidoval v kartotéce.

Lékaře jsem oslovila s pomocí JUDr. Jana Macha na semináři Univerzity medicínského práva pod záštitou České lékařské komory, kterého se účastní každoročně několik desítek lékařů napříč specializacemi. Zároveň jsem oslovila náhodně vybrané zdravotnické pracovníky v okolí Českých Budějovic, kteří pracují ve státních i nestátních zdravotnických zařízeních.

Dále jsem se pokusila zjistit, v jaké četnosti se pacienti domáhají svých práv. Za tím účelem jsem na základě zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím oslovila Magistrát hlavního města Prahy, všechny krajské úřady, Ministerstvo zdravotnictví, Českou lékařskou komoru a Okresní soud v Českých Budějovicích s dotazem, zda zpracovávají přehled stížností a žalob v letech 2018–2023 a co žaloby případně obsahují.

Ve světle výše uvedeného obecnou otázkou mého výzkumu je, zda poskytovatelé zdravotních služeb při poskytování zdravotní péče reflektují požadavky právních předpisů týkajících se informovaného souhlasu v každodenní lékařské praxi a zároveň zda jsou pacienti

---

<sup>246</sup> AAGAARD, Lise a Kent KRISTENSEN. *Off-label and unlicensed prescribing in Europe: implications for patients' informed consent and liability*. International journal of clinical pharmacy [online]. Cham: Springer International Publishing, 2018, 40(3), 509-512 [cit. 2023-05-20]. ISSN 2210-7703.

s poskytnutými informacemi o svém zdravotním stavu spokojeni. S ohledem na značný rozsah takto položené výzkumné otázky, je třeba si jí specifikovat.

Výzkumnou otázku dále specifikuji takto:

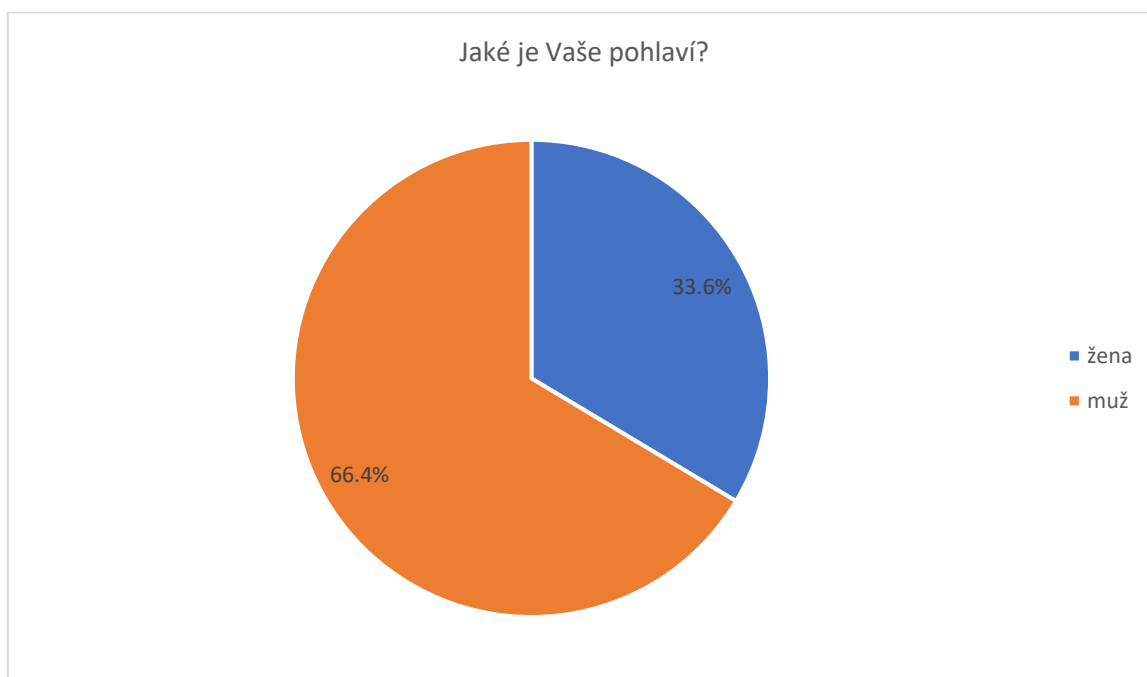
- a) Mají poskytovatelé zdravotních služeb a pacienti dostatečné znalosti v oblasti informovaného souhlasu?
- b) Jak probíhá informační proces mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacientem s ohledem na způsob poučení, časové hledisko apod.?
- c) Kdo by měl finálně rozhodovat o léčbě/zákroku pacienta; poskytovatel zdravotních služeb nebo pacient?
- d) Je současná právní úprava týkající se informovaného souhlasu dostačující či by byla vhodná její úprava?

### 7.1.1 Dotazníkové šetření zaměřené na pacienty

Dotazník pro pacienty, který je v příloze č. 2 práce, se skládá z 20 otázek.

#### 1. Jaké je Vaše pohlaví?

Graf č. 1: Genderové rozložení respondentů (n=152)

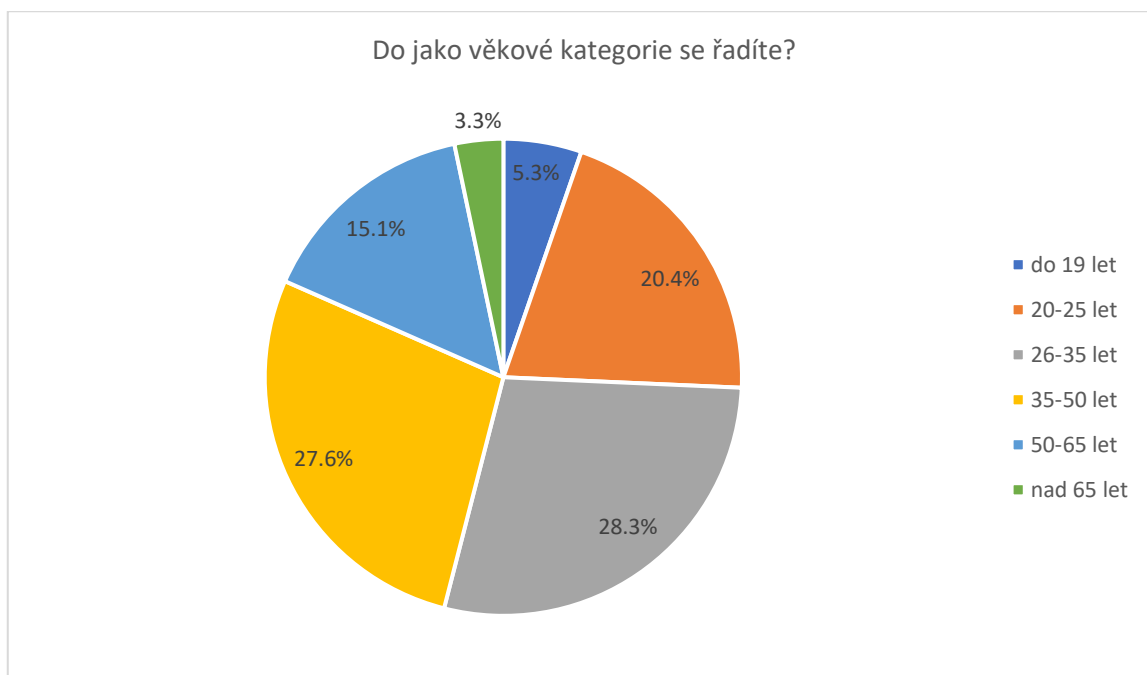


Zdroj: Vlastní zpracování

66,4 % respondentů (absolutně 101) představují ženy, muži tvoří zbylých 33,6 % (absolutně 51). Pravděpodobně důvodem, proč se mezi respondenty vyskytují primárně ženy, byla jejich větší ochota vyplnit dotazník a větší zájem o danou problematiku.

## 2. Do jaké věkové kategorie se řadíte?

*Graf č. 2 Věkové složení respondentů (n=152)*



*Zdroj: Vlastní zpracování*

Respondenti ve věku 26–35 let jsou nejvíce zastoupenou věkovou skupinou. V této věkové kategorii se nachází 28,30 % respondentů (absolutně 43). Druhou nejpočetnější věkovou skupinou jsou respondenti ve věku 35–50 let (absolutně 42). Naopak nejméně byli zastoupeni respondenti ve věku nad 65 let (3,3 %; absolutně 5). V malém počtu byli zastoupeni i respondenti ve věkové kategorii do 19 let (5,3%; absolutně 8). Ostatní věkové kategorie měly zastoupení v rozsahu 15,1–20,4 % (absolutně 23–31).

### 3. Jakého jste dosáhl/a vzdělání?

Graf č. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů (n= 152)

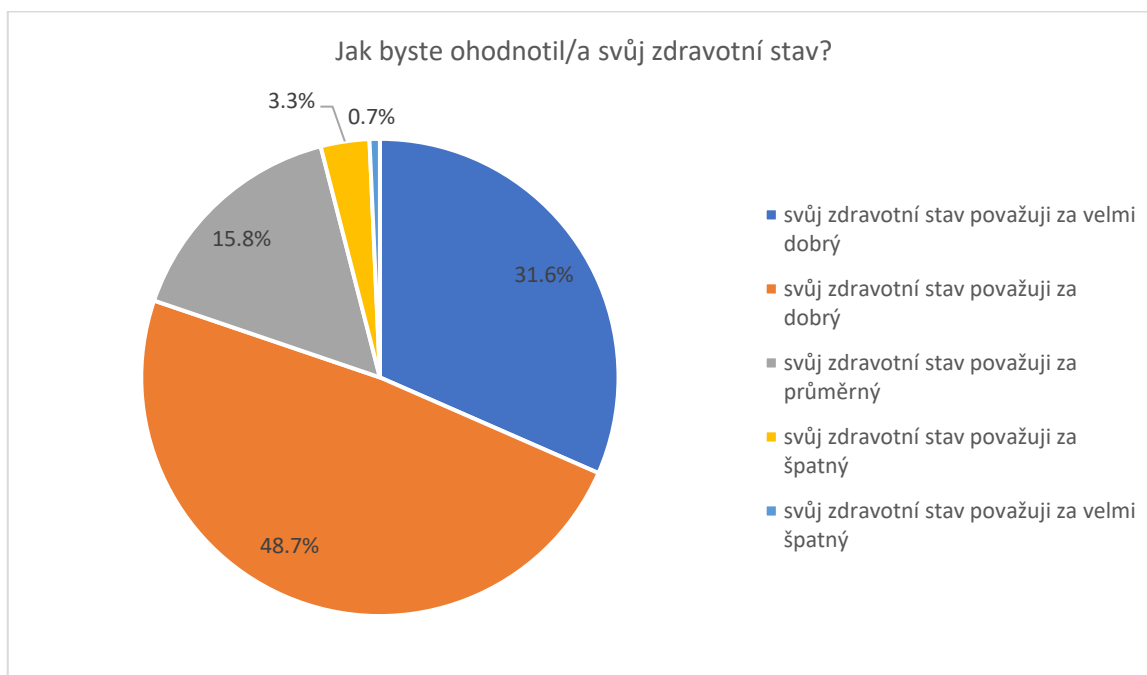


*Zdroj: Vlastní zpracování*

Nejpočetnější skupinou v kategorii nejvyšší dosažené vzdělání jsou respondenti s vysokoškolským vzděláním (40,8 %; absolutně 62) a respondenti se středoškolským vzděláním s maturitou (46,1 %; absolutně 70). Středoškolské vzdělání bez maturity má 7,9 % respondentů (absolutně 12) a nejméně jsou zastoupeni respondenti se základním vzděláním (5,3 %; absolutně 8).

#### 4. Jak byste ohodnotil/a svůj zdravotní stav?

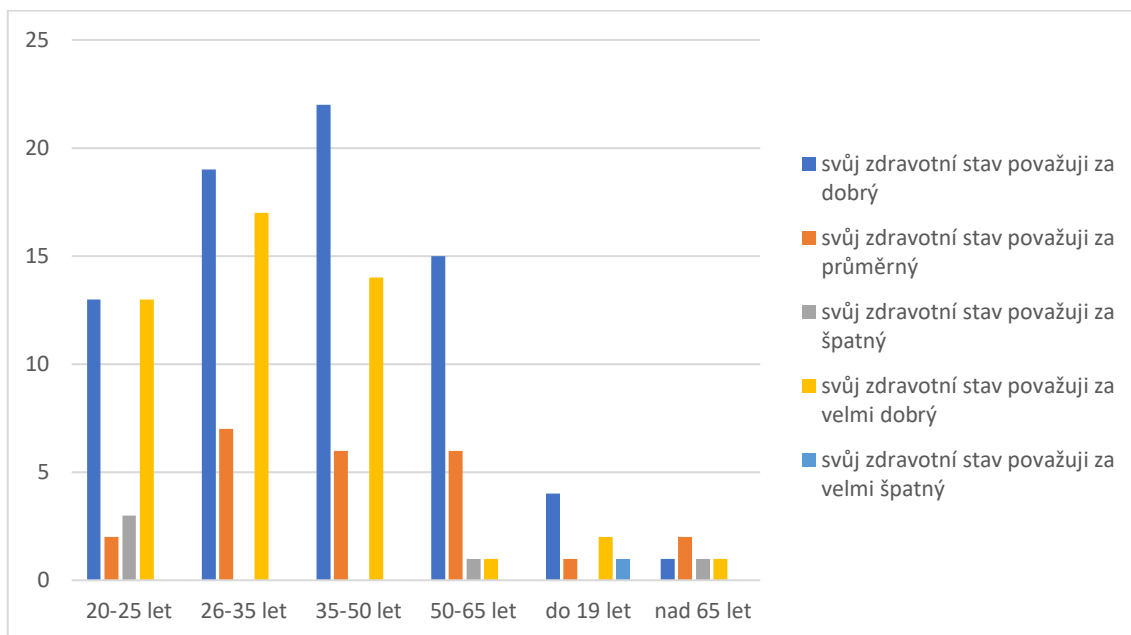
*Graf č. 4 Hodnocení vlastního zdravotního stavu (n=152)*



*Zdroj: Vlastní zpracování*

Subjektivní hodnocení zdravotního stavu respondentů je poměrně pozitivní. V součtu 80,3 % respondentů (součtem absolutně 122) hodnotí svůj stav jako velmi dobrý nebo dobrý. 15,8 % (absolutně 24) respondentů považuje svůj zdravotní stav za průměrný a pouze 3,3 % (absolutně 5) respondentů hodnotí svůj zdravotní stav za špatný. Minoritní skupina (0,7 %; absolutně 1) respondentů hodnotí svůj zdravotní stav za velmi špatný. V následujícím grafu je patrné hodnocení zdravotního stavu pacientů dle věkových skupin.

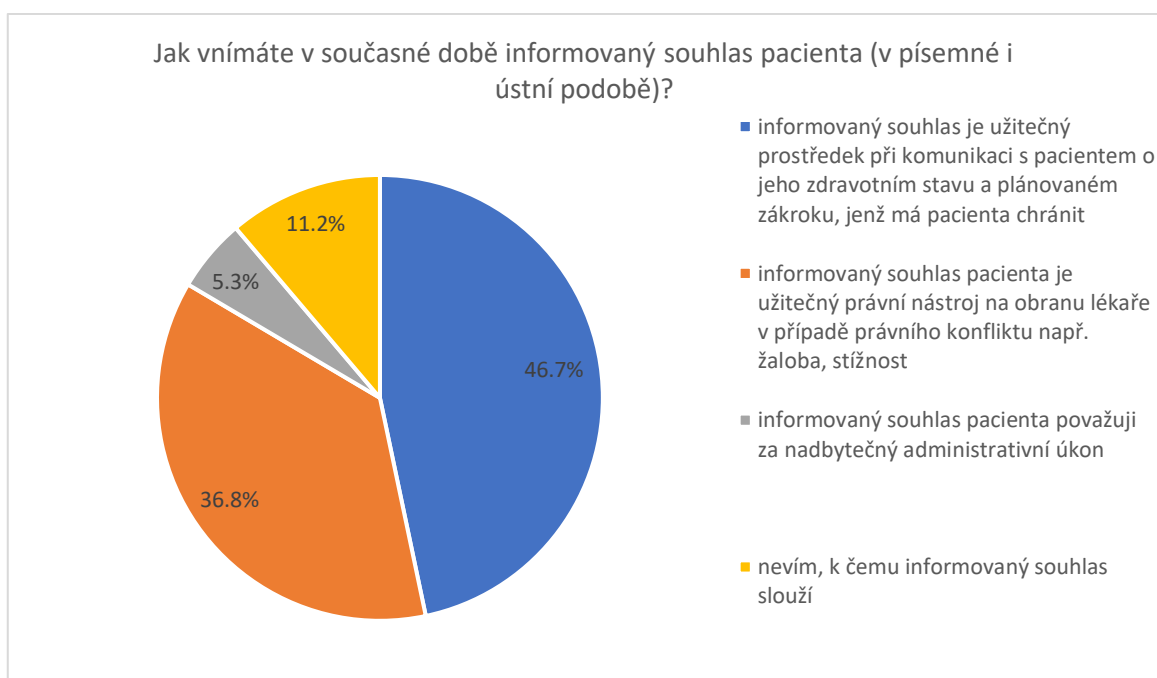
Graf č. 4.1. Hodnocení vlastního zdravotního stavu s ohledem na rozdělení dle věkových kategorií (n=152)



Zdroj: Vlastní zpracování

## 5. Jak vnímáte v současné době informovaný souhlas pacienta (v písemné i ústní podobě)?

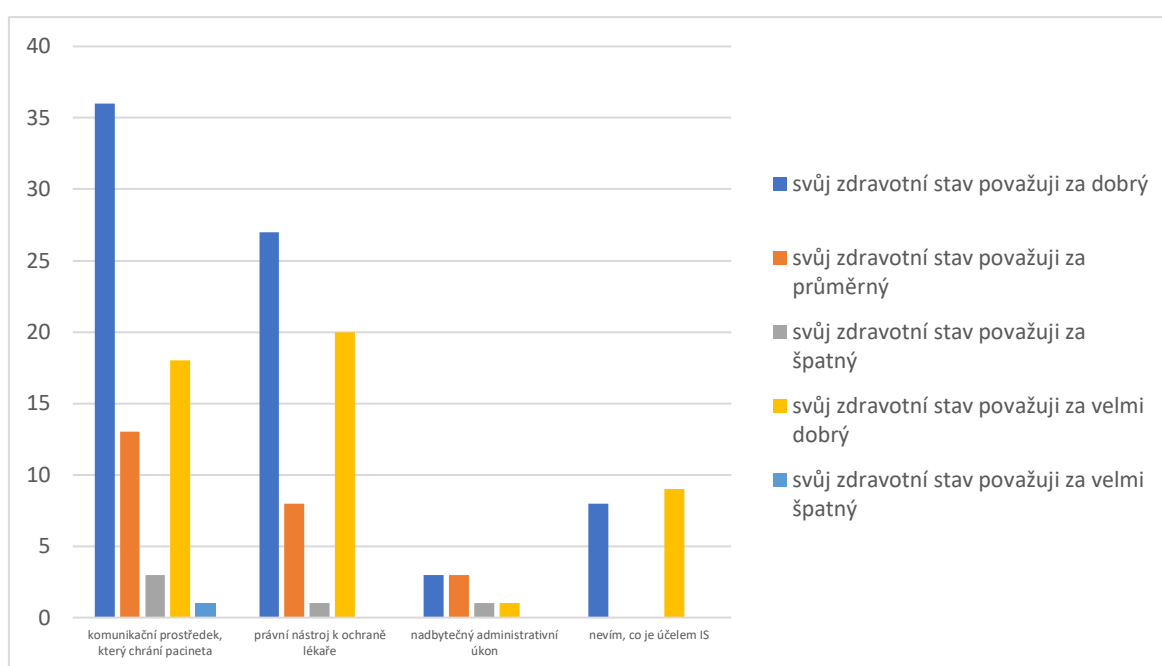
Graf č. 5 Znalost informovaného souhlasu u pacientů (n=152)



Zdroj: Vlastní zpracování

Na otázku, jak vnímají respondenti informovaný souhlas (resp. informační proces mezi lékařem a pacientem), odpovědělo 46,7 % (absolutně 71) z nich, že se jedná o užitečný prostředek při komunikaci s pacientem o jeho zdravotním stavu. Dále 36,8 % (absolutně 56) respondentů se domnívá, že tento nástroj je určen k ochraně lékaře a 11,2 % respondentů (absolutně 17) neví, k čemu informovaný souhlas slouží. Nejmenší zastoupení mají respondenti, kteří považují informovaný souhlas za nadbytečný administrativní úkon.

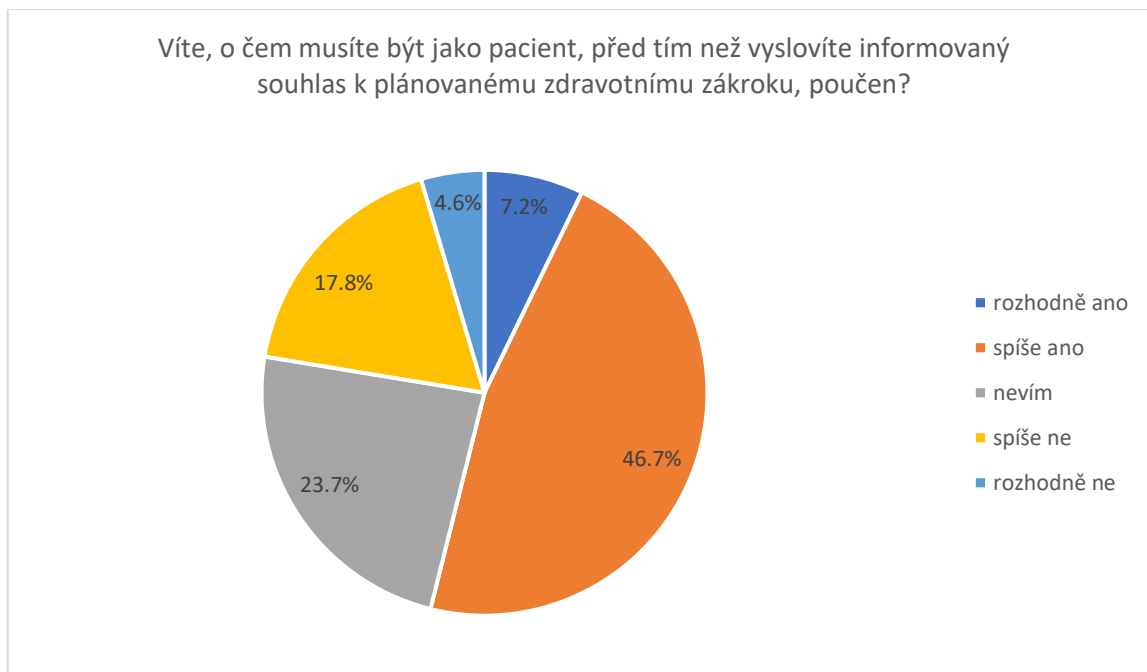
Graf č. 5.1. Hodnocení vlastního zdravotního stavu s ohledem na znalost informovaného souhlasu pacientů (n=152)





6. *Víte, o čem musíte být jako pacient, před tím než vyslovíte informovaný souhlas k plánovanému zdravotnímu zákroku, poučen?*

*Graf č. 6: Znalost o poučení u pacientů (n=152)*



*Zdroj: Vlastní zpracování*

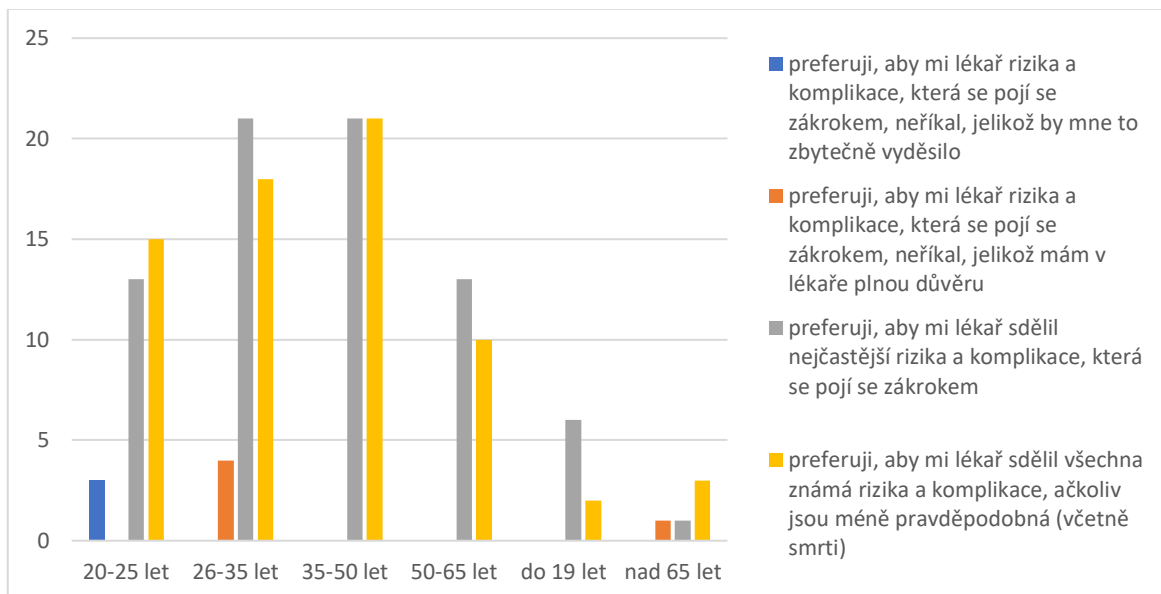
Cílem této otázky bylo zjistit, do jaké míry respondenti vědí, o čem mají být ze strany zdravotnických pracovníků informováni před vyslovením informovaného souhlasu. Kladně (rozhodně ano, spíše ano) odpovědělo na rozsah vědomostí o poučení v součtu 53,9 % respondentů (součtem absolutně 82). Zbytek respondentů, 46,1 % (součtem absolutně 70), na otázku ohledně znalosti rozsahu poučení odpovědělo negativně.

82 respondentům, kteří se domnívají, že vědí, o čem mají být poučeni, byla položena dodatečná otázka, ve které měli ve zkratce popsat, co by poučení mělo obsahovat. Za předpokladu, že za správnou odpověď je považováno: účel zákroku, rizika, alternativy, následný léčebný režim, je možné shrnout, že pouze 25 z nich dokázalo takto plně odpovědět. Zbytek respondentů většinou nevědělo, že mají být poučeni o případných alternativách nebo o následném léčebném režimu, nicméně lze shrnout, že všichni respondenti vědí, že poučení musí obsahovat účel zákroku a jeho případná rizika.

Několik respondentů nad to očekává, že poučení by mělo obsahovat i informace o ceně zákroku a jaké případné finanční dopady bude mít následná rekonvalescence (ve smyslu

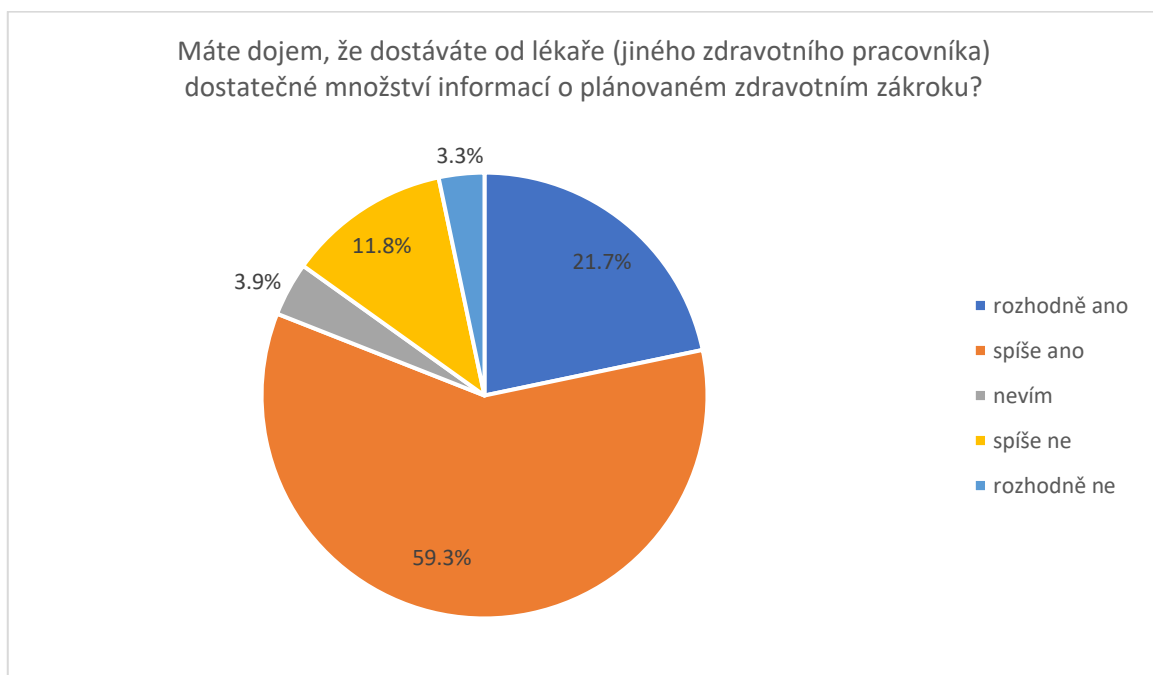
náklady na léky, fyzioterapii atd.). Další respondent se domnívá, že by měl dostat automaticky tzv. second opinion od jiného lékaře.

*Graf č. 6.1: Znalost o poučení s ohledem na míru vzdělanosti*



**7. Máte dojem, že dostáváte od lékaře (jiného zdravotnického pracovníka) dostatečné množství informací o plánovaném zdravotním zákroku?**

*Graf č. 7: Dostatečné množství informací o plánovaném zákroku (n=152)*

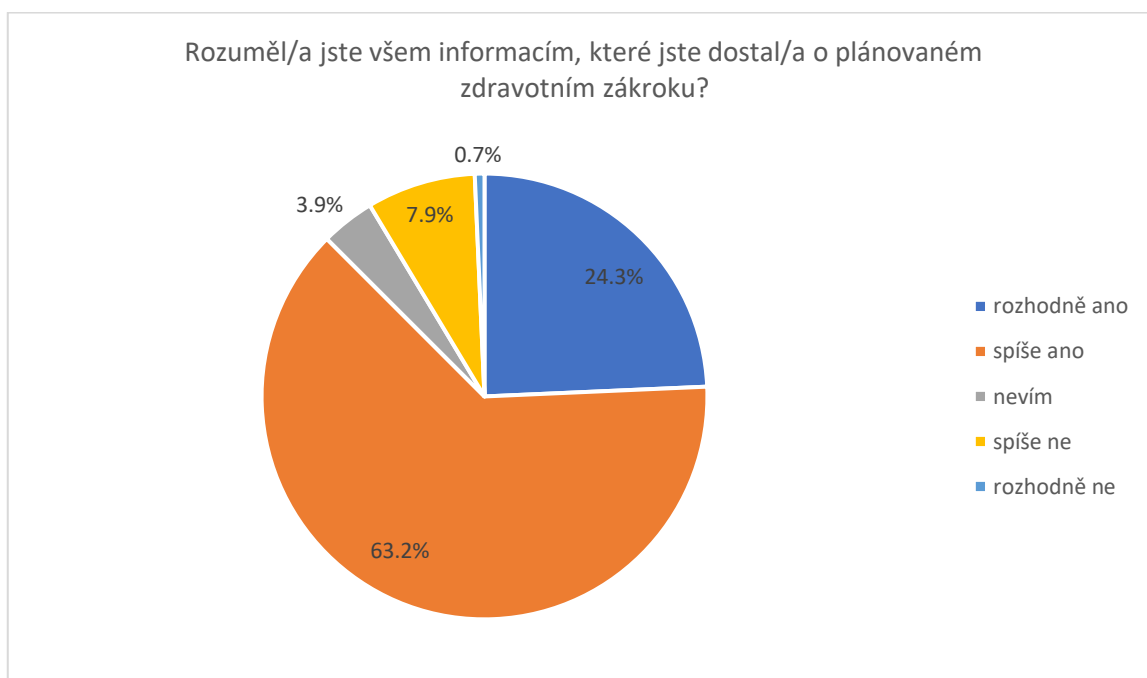


*Zdroj: Vlastní zpracování*

Subjektivní hodnocení týkající se spokojenosti s mírou informací dopadlo dle mého názoru pozitivně. Ačkoliv dle Grafu č. 6 46,1 % (součtem absolutně 70) respondentů neví, o čem mají být konkrétně poučeni, dle výsledků je zjevné, že i přesto jsou s množstvím informací, které jím lékař o plánovaném zákroku sdělí, spokojeni. 59,3 % (absolutně 90) respondentů odpovědělo, že jsou spíše spokojeni a 21,7 % (absolutně 33) respondentů je rozhodně spokojeno s množstvím poskytnutých informací. Součtem 15,1 % (součtem absolutně 23) respondentů hodnotí míru informací negativně, což obecně značí mezery ve vztahu mezi lékařem a pacientem, neboť se jedná cca. o každého 6. respondenta. 3,9 % (absolutně 6) respondentů neví.

### 8. Rozuměl/a jste všem informacím, které jste dostal/a o plánovaném zdravotním zákroku?

Graf č. 8: Porozumění rozsahu informací o plánovaném zdravotním zákroku (n=152)



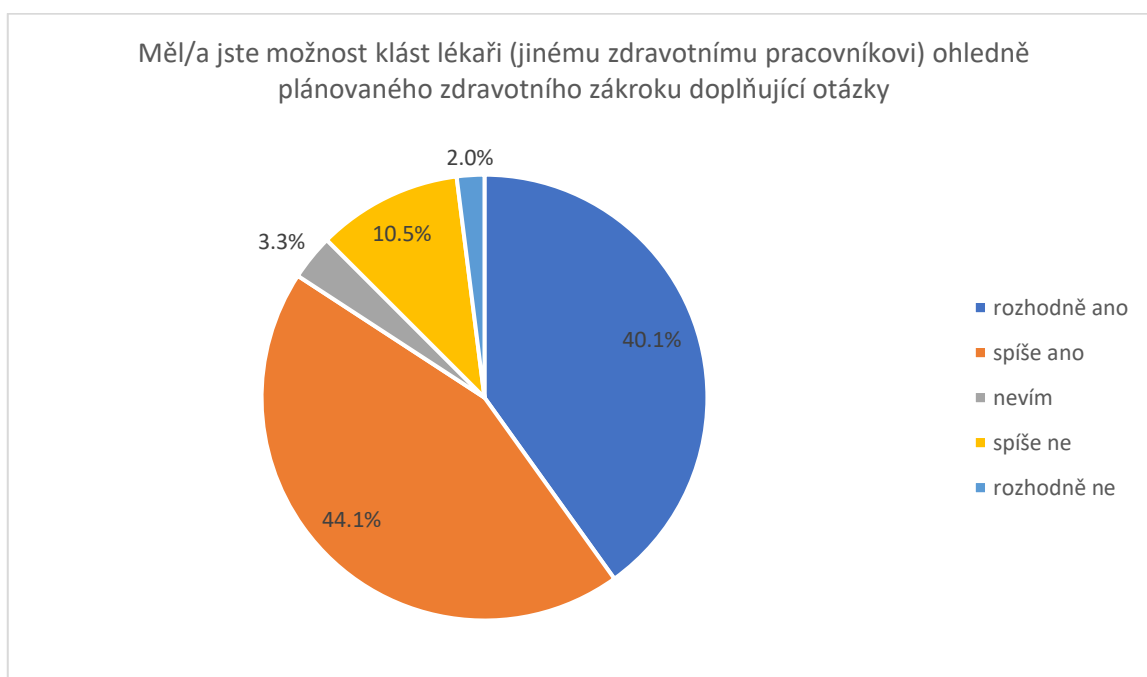
*Zdroj: Vlastní zpracování*

Stejně jako u předchozího grafu hodnotím výsledky pozitivně. Součtem 87,5 % (absolutně 133) respondentů poskytnutým informacím o plánovaném zdravotním zákroku rozumí (rozhodně ano/spíše ano), což znamená, že lékaři většinou vysvětlují plánovanou zdravotnickou péči srozumitelně a respondenti tak případně (ne)souhlasí s navrhovanou péčí na základě relevantního podkladu. Pouze 0,7 % (absolutně 1) respondentů poskytnutým informacím rozhodně nerozumělo a 7,9 % respondentů (absolutně 12) odpovědělo, že spíše nerozumí poskytnutým informacím. Stejně jako u předchozího grafu, 3,9 % (absolutně 6)

respondentů odpovědělo, že neví. Po bližším prozkoumání dat je zároveň v rámci možnosti pozitivní, že ti kteří hodnotí svůj stav jako špatný a velmi špatný a lze tedy předpokládat, že vyhledávají lékařskou péči pravidelně, zákrokům rozumí, neboť všichni odpověděli pozitivně (rozhodně ano/spíše ano).

### **9. Měl/a jste možnost klást lékaři (jinému zdravotnímu pracovníkovi) ohledně plánovaného zdravotního zákroku doplňující otázky?**

Graf č. 9: Možnost doplňujících otázek (n=152)

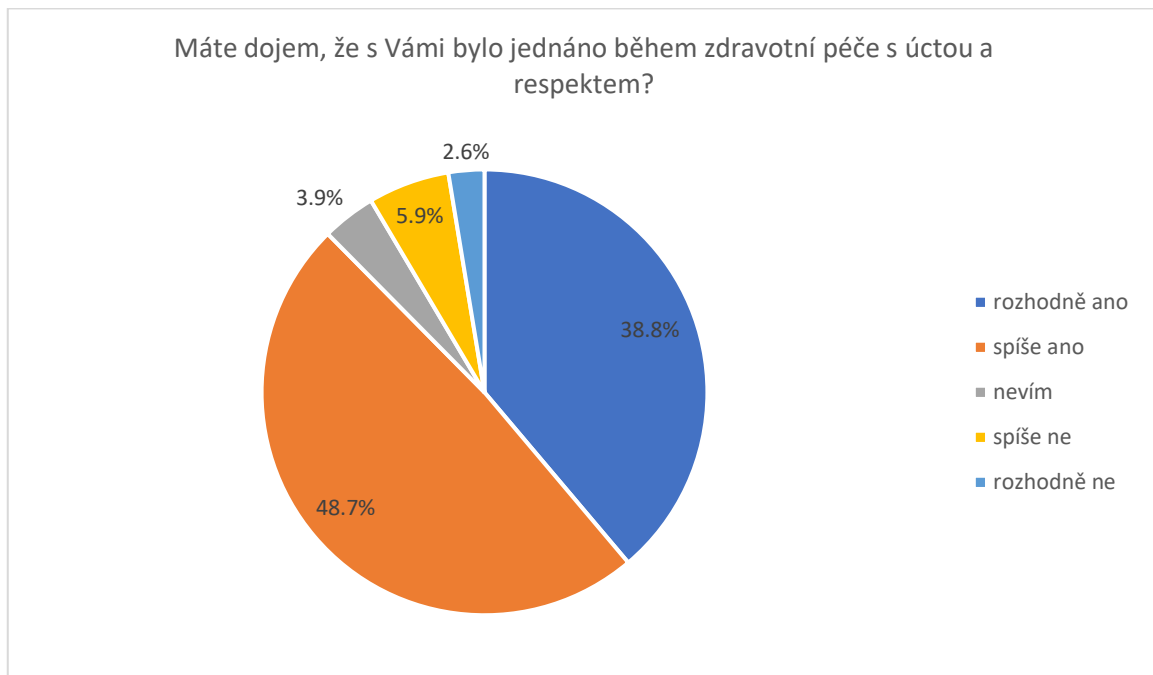


*Zdroj: Vlastní zpracování*

Na otázku, zda respondenti měli možnost klást lékařům doplňující otázky ohledně plánovaného zdravotního zákroku, součtem 84,2 % (součtem absolutně 128) respondentů odpovědělo ano. Z tohoto výsledku je zřejmé, že lékaři se snaží věnovat dostatečný čas pro vysvětlení plánovaných zdravotních zákroků. Dále 3,3 % (absolutně 5) respondentů neví. Na druhou stranu 2,0 % (absolutně 3) respondentů odpovědělo, že rozhodně neměli možnost klást doplňující otázky. Nemalé zastoupení 10,5 % (absolutně 16) respondentů odpovědělo na otázku spíše ne. Tedy každý osmý respondent neměl možnost klást před plánovaným zdravotním zákrokem jakékoliv doplňující otázky.

## 10. Máte dojem, že s Vámi bylo jednáno během zdravotní péče s úctou a respektem?

Graf č. 10: Respekt pracovníku k pacientovi (n=152)

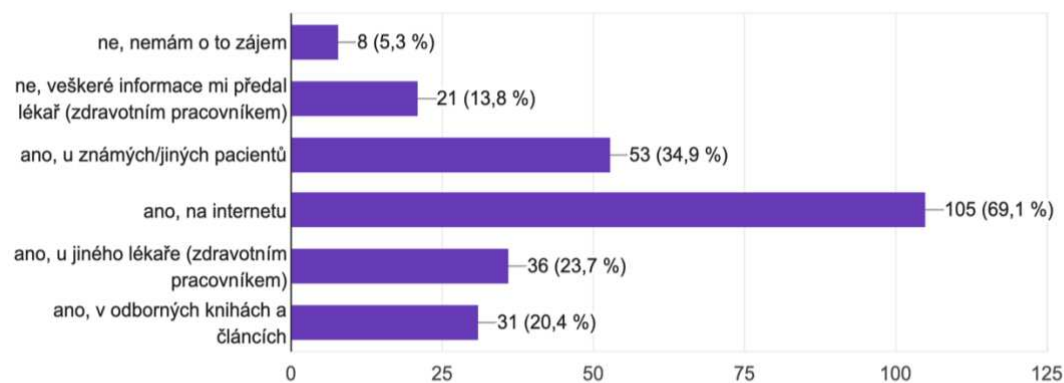


Zdroj: Vlastní zpracování

S většinou dotazovaných respondentů bylo během poskytování zdravotních služeb jednáno s respektem. Pouze součet 8,5 % (součtem absolutně 13) respondentů má negativní zkušenost a z toho 6 respondentů plánovanému zákroku nerozumělo (na otázku č. 8 odpovědělo spíše ne/rozhodně ne), což mohlo vyvolat dojem bezohlednosti poskytovatele zdravotní péče.

## 11. Vyhledáváte si doplňující informace o plánovaném zdravotním zákroku?

Graf č. 11: Prameny doplňujících informací (n=152)

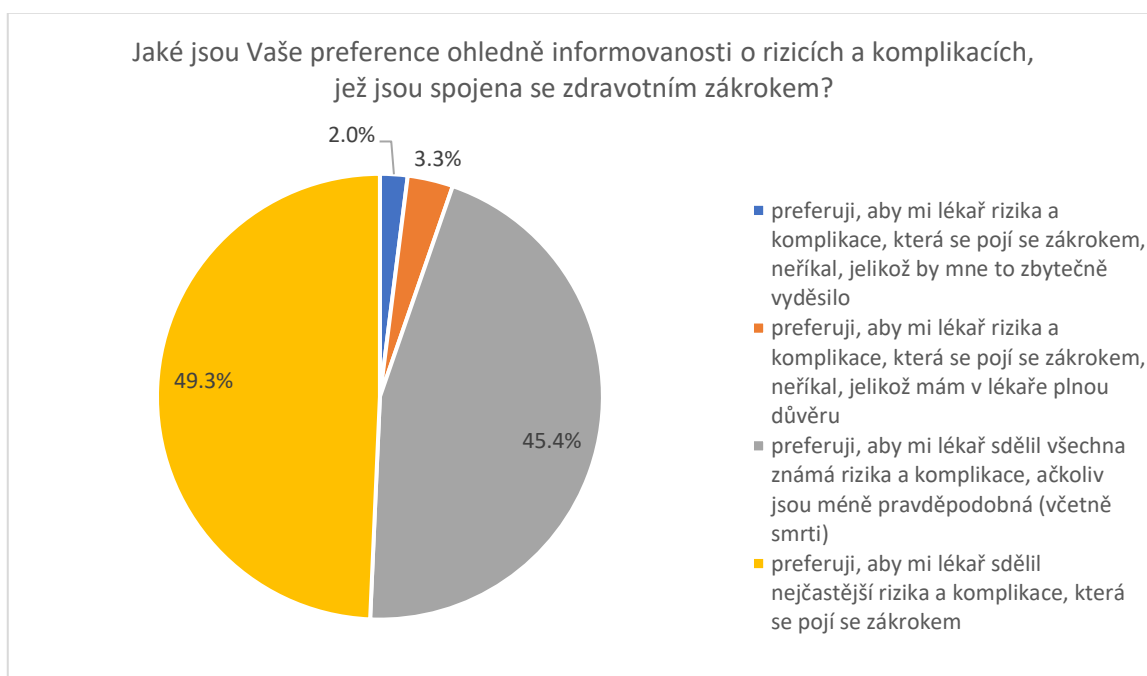


*Zdroj: Vlastní zpracování*

Cílem této otázky bylo zjistit, do jaké míry se pacienti zajímají o své zdraví a jakým způsobem se vzdělávají o plánovaném zdravotním zákroku. Respondenti měli možnost vybírat z více odpovědí. Z výsledků je patrné, že majoritní skupina respondentů (69,1 %) primárně k vyhledávání informací používá internetové zdroje. Domnívám se, že je tak z důvodu všeobecné přístupnosti internetového připojení a jednoduchosti vyhledávání. Nicméně je nutné podotknout, že internetové zdroje mohou být neobjektivní a značně nepřesné. Toto lze předpokládat i u druhého nejčastějšího zdroje informací, a to u známých/jiných pacientů (34,9 %). Pokud tato dotazovaná osoba nemá lékařské vzdělání, zpravidla se bude jednat o hodnotové a subjektivní stanovisko, které může být značně zkresleno. Po bližším zkoumání dat vyplynulo, že z 8 respondentů, kteří odpověděli, že nemají zájem si vyhledávat doplňující informace, 4 dosáhli středoškolského vzdělání s maturitou, 2 dosáhli základního vzdělání a 2 mají vysokoškolské vzdělání.

## **12. Jaké jsou Vaše preference ohledně informovanosti o rizicích a komplikacích, jež jsou spojena se zdravotním zákrokem?**

Graf č. 12: Rizika zákroku u pacientů (n=152)

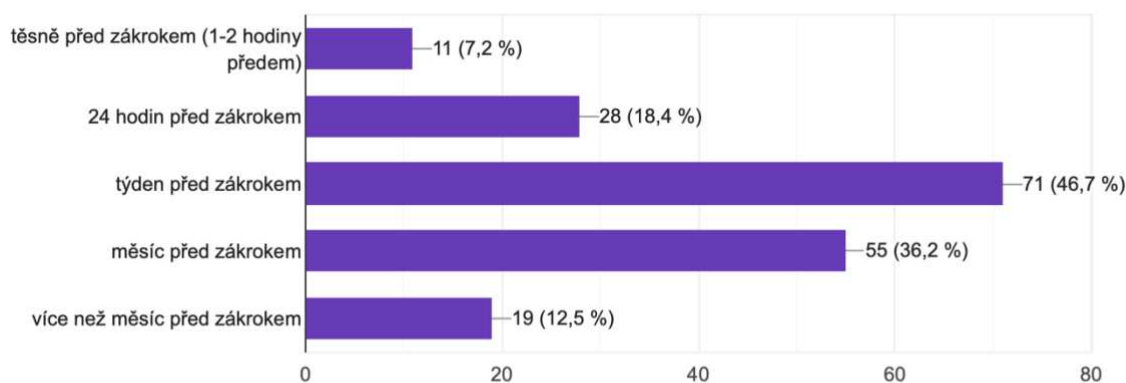


*Zdroj: Vlastní zpracování*

Není překvapivé, že valná většina (94,7 %, absolutně 144) respondentů preferuje, aby byla seznámena s riziky plánovaného zákroku. Co se týče rozsahu poučení o rizicích, skupina je rozdělena téměř na poloviny, pouze o 6 respondentů převládá skupina, která preferuje menší míru informací o rizicích (preferuje, aby jim byla sdělena pouze ta rizika, která se se zákrokem pojí nejčastěji). 45,4 % (absolutně 69) respondentů preferuje plnou informovanost o rizicích. Nicméně se najdou i tací, kteří nechtějí být o rizicích informováni vůbec. 3 respondenti (2,0 %) nechtějí vědět rizika ze strachu a 5 (3,3 %) respondentů má plnou důvěru ve schopnosti lékaře, proto rizika také nechtějí vědět.

### 13. V jakém časovém předstihu preferujete být informován/a o plánovaném zdravotním zákroku?

Graf č. 13: Časový horizont pro poskytnutí informací (n=152)

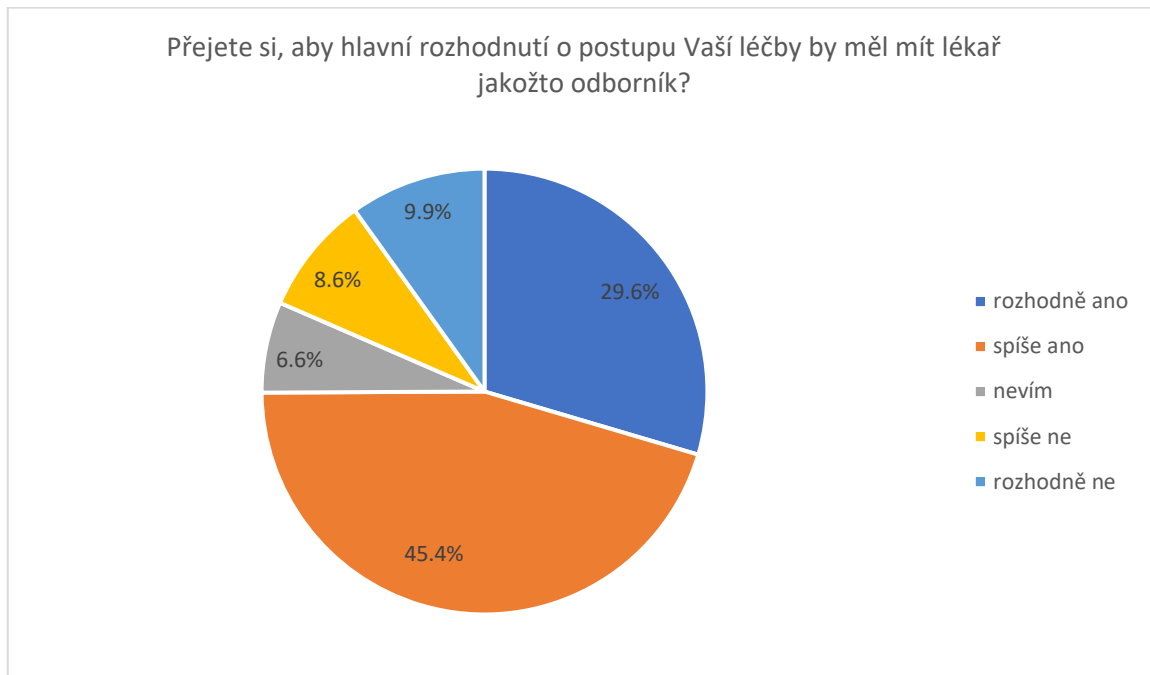


*Zdroj: Vlastní zpracování*

Z uvedeného grafu je patrné, že respondenti jasně preferují být informováni o plánovaném zdravotním zákroku ve značném předstihu. Nejčastěji (46,7 %) si přejí být informováni týden před zákrokem. Druhou nejčastější odpovědí je (36,2 %) měsíc před zákrokem. Oba tyto výsledky značí, že pacienti upřednostňují delší časový horizont, aby mohli o plánovaném zákroku vyhledat doplňující informace a zároveň si mohli zákrok patřičně rozmyslet. Nejmenší skupina respondentů preferuje, aby byli informováni těsně před zákrokem, což je v přímém rozporu s odpověďmi, které uvedli lékaři, neboť ti informují nejčastěji právě 1–2 hodiny před zákrokem.

**14. Přejete si, aby hlavní rozhodnutí o postupu Vaší léčby by měl mít lékař jakožto odborník?**

Graf č. 14: Preference paternalistického modelu (n=152)



*Zdroj: Vlastní zpracování*

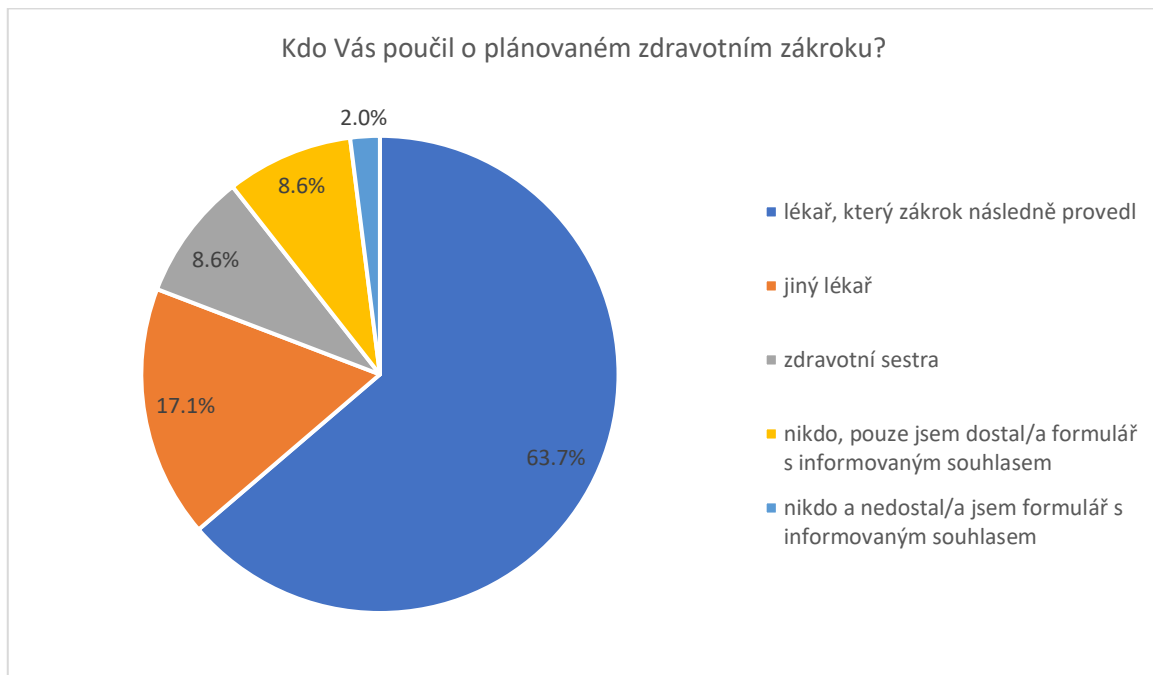
Výsledky této otázky mi přijdou obzvlášť zajímavé, neboť jsem se před psaním diplomové práce domnívala, že většina respondentů bude preferovat, aby primární slovo o postupu léčby měli právě oni, nicméně opak je pravdou. Přesně 3/4 respondentů (součet 75 %; 114) preferuje, aby rozhodnutí o jejich osobní integritě učinila 3. osoba, a to lékař. Z výsledků je zřejmé, že respondenti ve valné většině upřednostňují rozhodnutí lékaře, což značí jejich významnou důvěru k jejich odbornosti.

Autonomii v rozhodování o své osobní integritě preferuje pouze 18,5 % (absolutně 28) respondentů, což znamená, že stávající právní úprava, která předpokládá, že pacienti primárně chtějí rozhodovat o svém životě a zdraví, nereflektuje realitu. Stejnou preferenci mají i lékaři, kteří rovněž upřednostňují paternalistický přístup. Je tedy patrné, že ačkoliv respondenti dle výše vedených výsledků chtějí být informováni, co je v budoucnu s ohledem na jejich léčbu čeká, nakonec ohledně léčebného postupu stejně vloží svou důvěru v lékaře.



### 15. Kdo Vás poučil o plánovaném zdravotním zákroku?

Graf č. 15: Osoba poučující o výkonu (n=152)



Zdroj: Vlastní zpracování

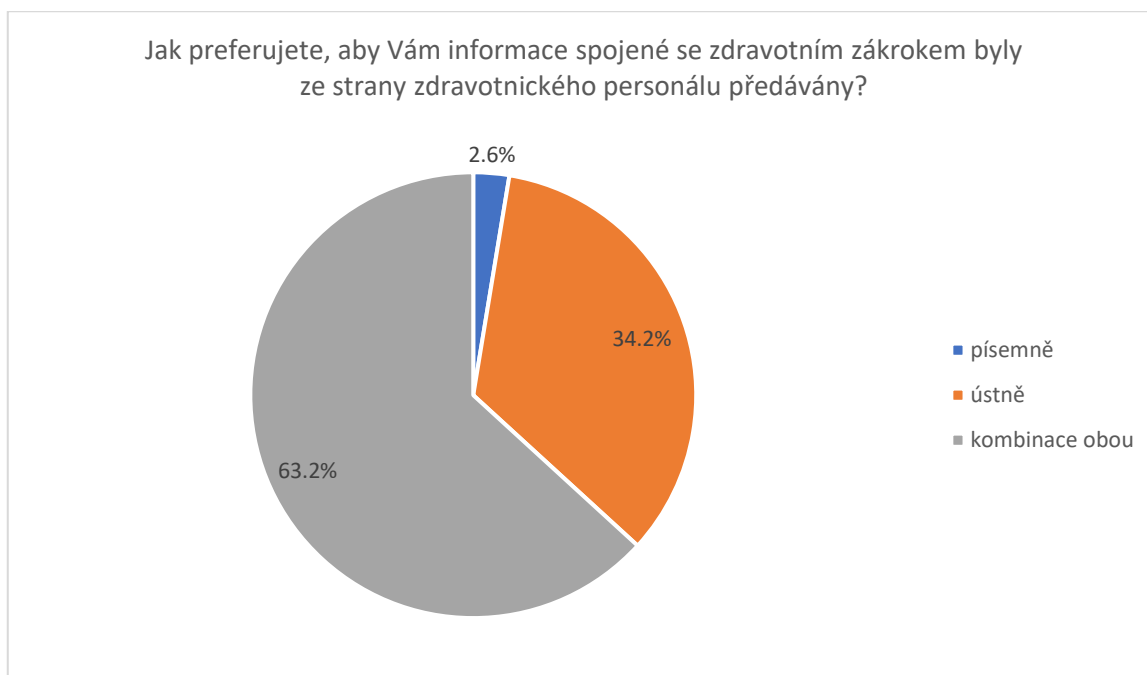
Z těchto výsledků jsem také překvapena, neboť jsem se domnívala, že nynějším trendem ve zdravotnických zařízeních je, že pacienti jsou poučováni o plánovaném zdravotnickém zákroku primárně prostřednictvím standardizovaného formuláře. Je však pozitivní zjištění, že poučení provádějí osobně pracovníci se zdravotnickým vzděláním. 63,7 % (absolutně 97) respondentů bylo o zákroku informováno lékařem, který zákrok následně provedl, což bezpochyby posiluje důvěru, kterou si pacient k lékaři buduje. 17,1 % (absolutně 26) respondentů informoval jiný lékař a v 8,6 % (absolutně 13) poučení poskytla zdravotní sestra. Jelikož z dat není možné zjistit, zda byla zdravotní sestra způsobila k provedení zdravotnického zákroku, o kterém poučovala, není možné výsledek hodnotit kladně či negativně.

Na druhou stranu je zjevné, že negativní trend, který je založen na neosobním přístupu k pacientům a formalismu, se v lékařské praxi stále vyskytuje. 10,6 % (absolutně 16) respondentů nebylo o plánovaném zdravotním výkonu ze strany zdravotnického pracovníka vůbec poučeno. 13 respondentů alespoň dostalo standardizovaný formulář, který pravděpodobně základní informace o výkonu obsahoval, nicméně 3 respondenti neměli k dispozici ani ten. Z bližšího zkoumání dat plyne, že tito 3 respondenti nepreferují, aby hlavní

rozhodnutí o postupu léčby měl lékař, což tedy znamená, že byli přístupem zdravotníků před zákrokem odkázáni primárně na samostudium.

**16. Jak preferujete, aby Vám informace spojené se zdravotním zákrokem byly ze strany zdravotnického personálu předávány?**

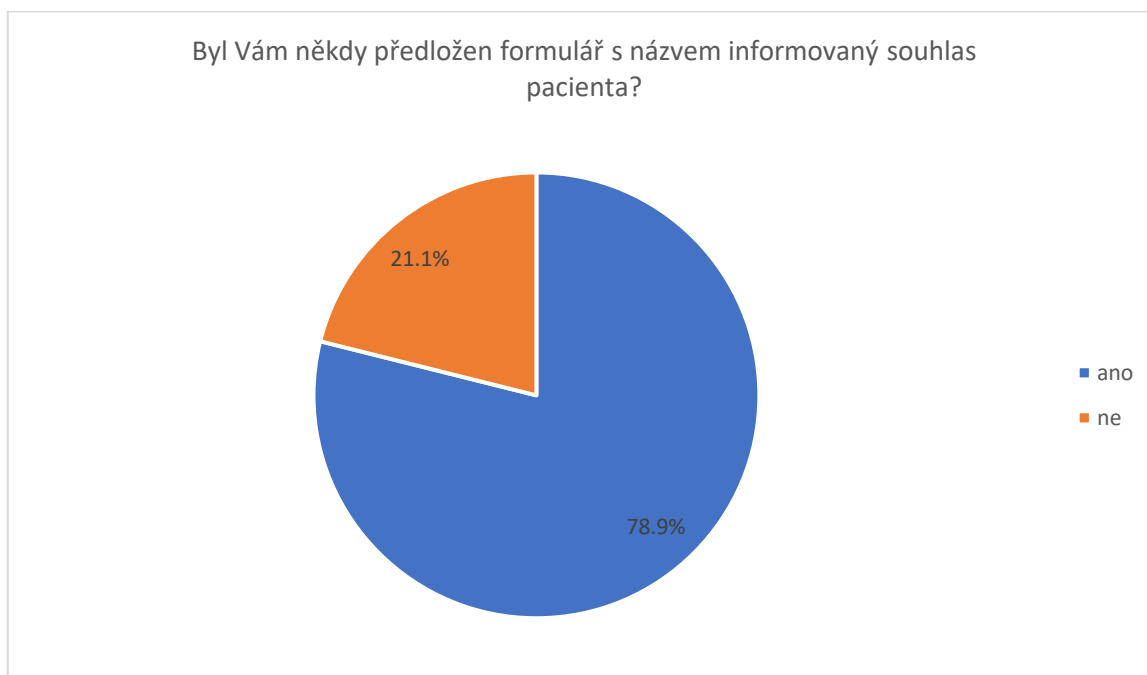
Graf č. 16: Forma poskytování (n=152)



*Zdroj: Vlastní zpracování*

**17. Byl Vám někdy předložen formulář s názvem informovaný souhlas pacienta?**

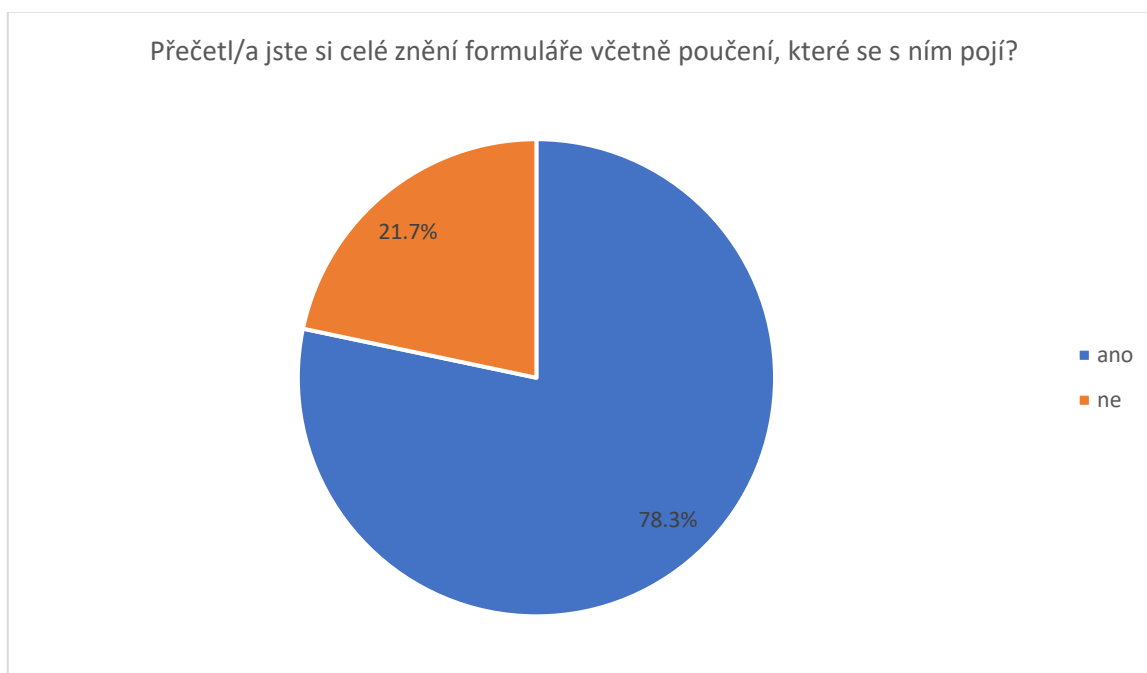
Graf č. 17: Formulář s informovaným souhlasem (n=152)



*Zdroj: Vlastní zpracování*

**18. Doplnující otázka pro ty, kteří se setkali se standardizovaným formulářem. Přečetl/a jste si celé znění formuláře včetně poučení, které se s ním pojí?**

Graf č. 18: Přečtení celého znění formuláře (n=120)

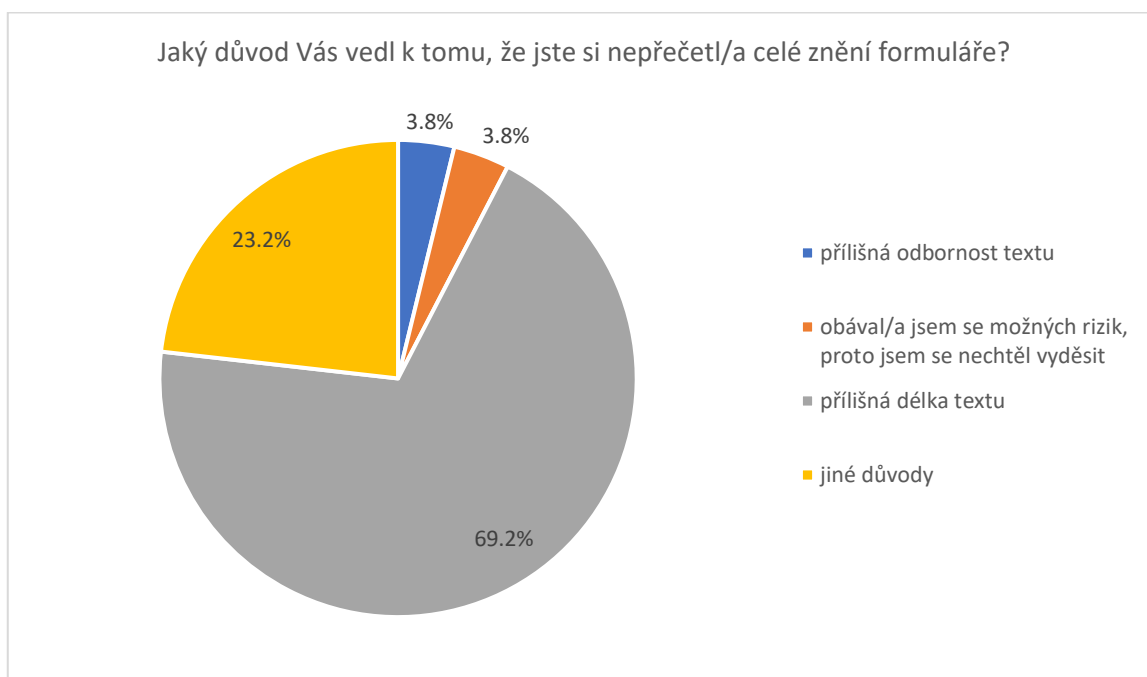


*Zdroj: Vlastní zpracování*

120 respondentů, kteří odpověděli na předchozí otázku kladně, byli dodatečně tázáni, zda si přečetli celé znění formuláře včetně přidružených poučení o zákroku. 78,3 % (absolutně 94) z nich odpovědělo, že si formulář skutečně přečetlo.

**19. Doplnující otázka pro ty, kteří si nepřečetli celé znění standardizovaného formuláře.  
Jaký důvod Vás vedl k tomu, že jste si nepřečetl/a celé znění formuláře?**

Graf č. 18.1.: Důvody nepřečtení formuláře (n=26)



*Zdroj: Vlastní zpracování*

Nejčastějším důvodem, proč si respondenti nepřečetli celý předložený formulář s informovaným souhlasem (69,2 %; absolutně 18), byla přílišná délka tohoto dokumentu.

Pouze 1 respondent (3,8 %) odpověděl, že důvodem nepřečtení byla přílišná odbornost tohoto dokumentu. Dále 1 (3,8 %) z oslovených respondentů se rozhodl nepřečíst si standardizované poučení z obav, že by se zbytečně vyděsil možnými riziky a komplikacemi spojenými s daným zákrokem.

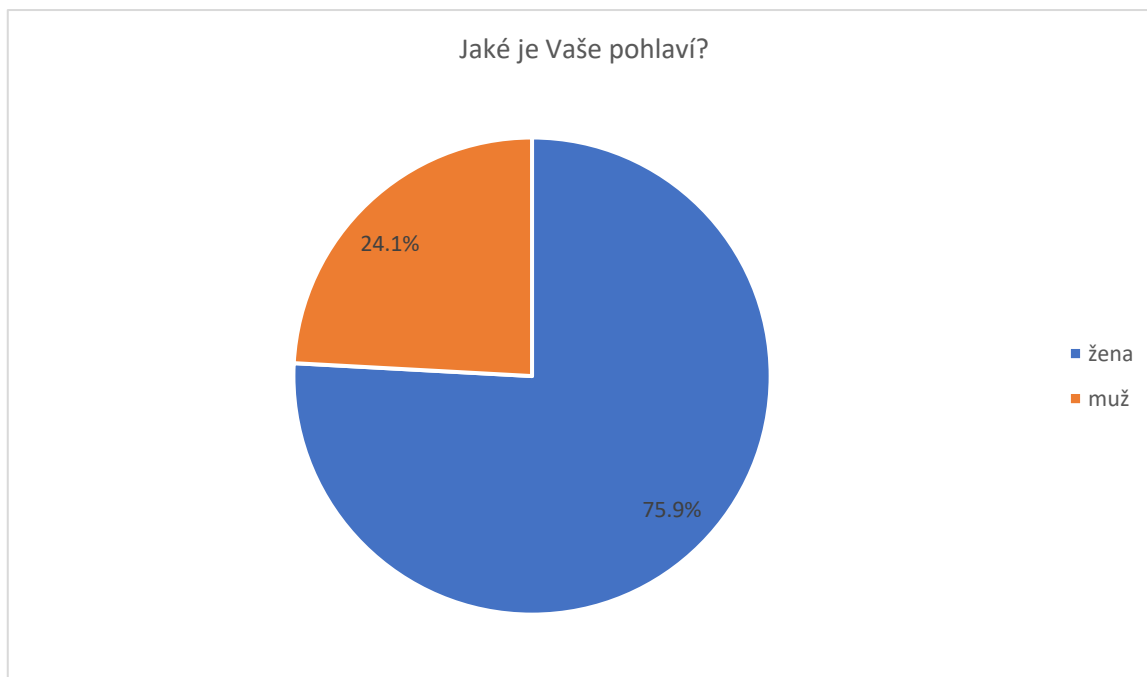
Ostatní respondenti (23,2 %; absolutně 6) svou odpověď rozepsali, kdy se rozdělili přesně na ½. Polovina respondentů si dokument nepřečetla, neboť se cítili dostatečně informováni ze strany lékaře a druhá polovina respondentů si dokument nestihla přečíst, neboť nebyl čas. Jeden z respondentů byl dokonce přímo vyzván, aby dokument nečetl a pouze jej podepsal.

## 7.2 Dotazníkové šetření zaměřené na zdravotnické pracovníky

Dotazník pro zdravotnické pracovníky, který je v příloze č. 1 práce, se skládá z 16 otázek.

### 1. Jaké je Vaše pohlaví?

Graf č. 19: Genderové rozložení respondentů (n=58)

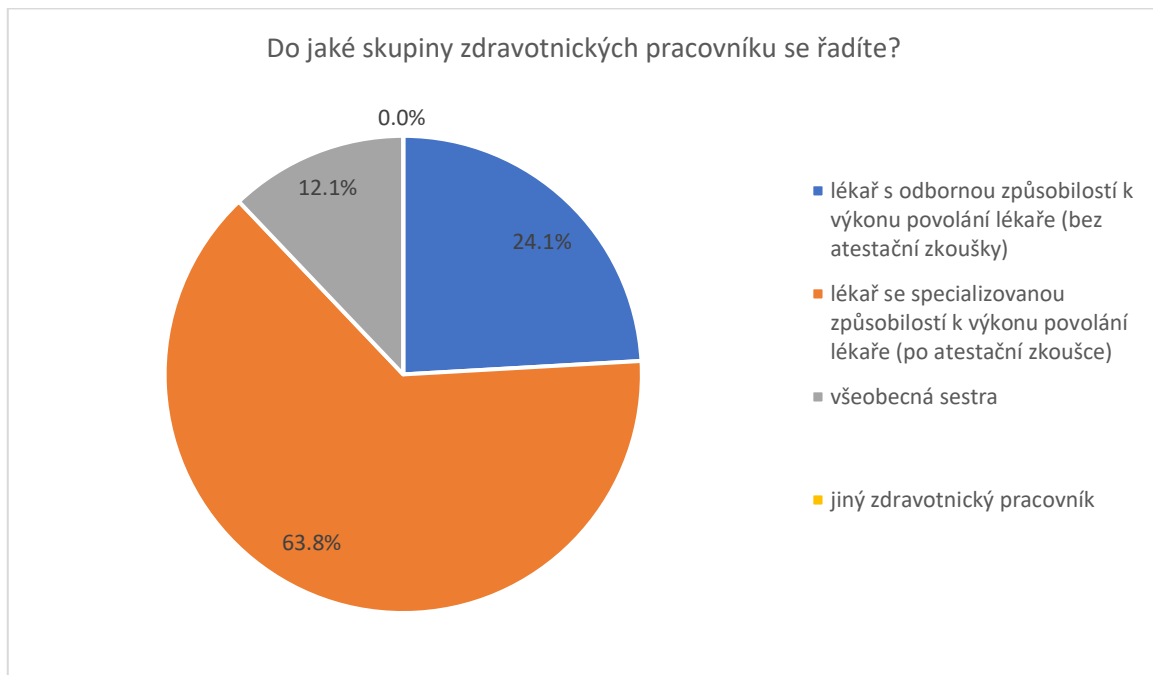


*Zdroj: Vlastní zpracování*

75,9 % respondentů (absolutně 44) představují ženy, muži tvoří zbylých 24,1 % (absolutně 14). Pravděpodobně je to způsobeno tím, že ženy byly více ochotné vyplnit dotazník a projevit větší zájem o danou problematiku.

## 2. Do jaké skupiny zdravotnických pracovníků se řadíte?

Graf č. 20: Typ zdravotnického povolání (n=58)

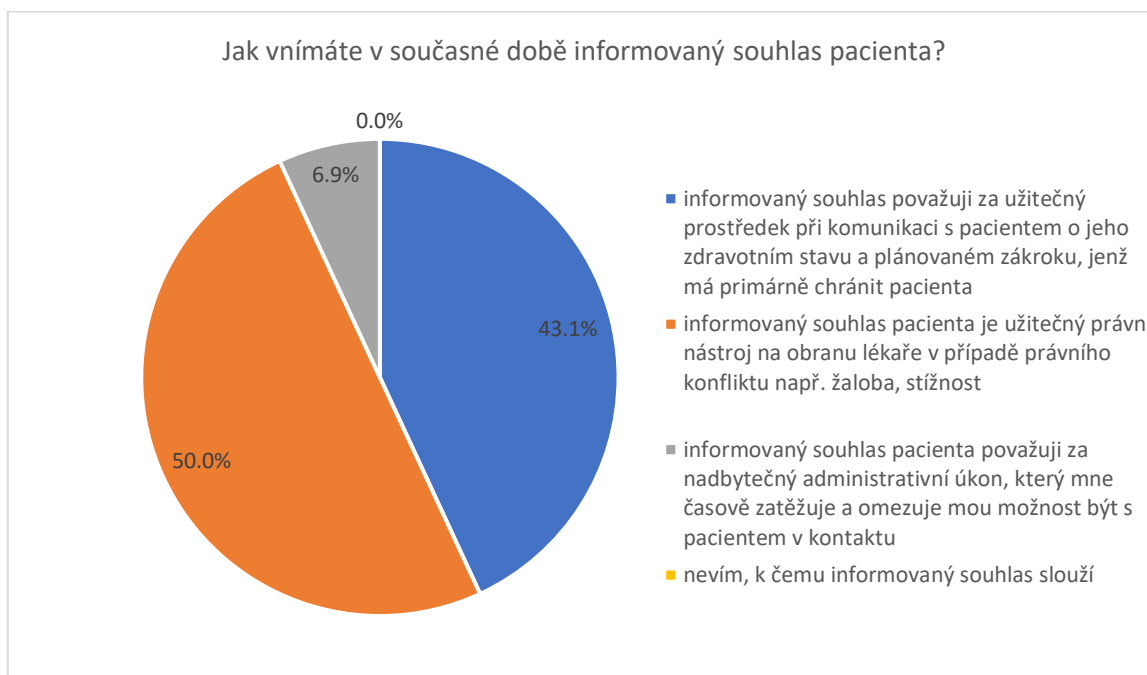


*Zdroj: Vlastní zpracování*

Nejpočetnější skupinou respondentů jsou lékaři se specializovanou způsobilostí (s atestací) (63,8 %; absolutně 37). Lékaři pouze s odbornou způsobilostí (bez atestace) se zapojili do šetření v 24,1 % (absolutně 14). Nejméně jsou zastoupeny všeobecné sestry (12,1 %; absolutně 7).

### 3. Jak vnímáte v současné době informovaný souhlas pacienta?

*Graf č. 21: Znalost informovaného souhlasu u zdravotnických pracovníků (n=58)*

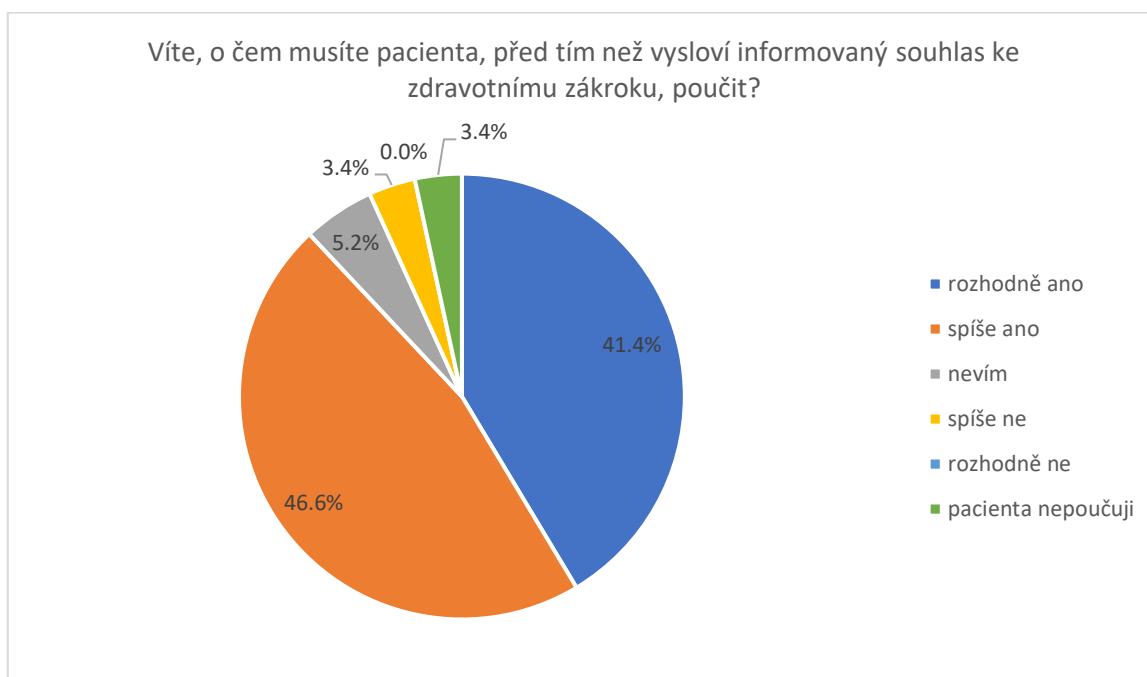


*Zdroj: Vlastní zpracování*

Na otázku jak vnímají respondenti informovaný souhlas (resp. informační proces mezi lékařem a pacientem) odpověděla přesně polovina (50 %; absolutně 29) z nich, že se jedná primárně o právní nástroj, který má přednostně chránit lékaře před případnou žalobou či stížností. Dále 43,1 % (absolutně 25) považuje tento institut za užitečný prostředek při komunikaci s pacientem o jeho zdravotním stavu. Nejmenší zastoupení mají respondenti, kteří považují informovaný souhlas za nadbytečný administrativní úkon (6,9 %; absolutně 4). Je pozitivní, že všichni dotázaní vědí, co informovaný souhlas je.

4. Víte, o čem musíte pacienta, před tím, než vysloví informovaný souhlas ke zdravotnímu zákroku, poučit?

Graf č. 22: Znalost poučení u zdravotnických pracovníků (n=58)



Zdroj: Vlastní zpracování

Cílem této otázky bylo zjistit, do jaké míry respondenti vědí, o čem mají pacienty před zákrokem poučit. Kladně (rozhodně ano, spíše ano) odpovědělo na rozsah vědomostí o poučení v součtu 86,9 % respondentů (součtem absolutně 51).

51 respondentům, kteří se domnívají, že vědí, o čem mají pacienta poučovat, byla položena dodatečná otázka, ve které měli ve zkratce popsat, co by poučení mělo obsahovat. Za předpokladu, že za správnou odpověď je považováno: účel zákroku, rizika, alternativy, následný léčebný režim, je možné shrnout, že pouze 24 z nich dokázalo takto plně odpovědět. Stejně jako u pacientů zbylí respondenti zapomněli většinou na poučení o možných alternativách, nicméně je třeba dodat, že ne každá léčba alternativu v pravém slova smyslu (když alternativou není neléčení) má, což je typické například u ambulantního a pediatrického oboru. Někteří respondenti rozšířili poučení například o informaci o ceně zákroku a informaci, jak bude naloženo s osobními údaji pacienta.

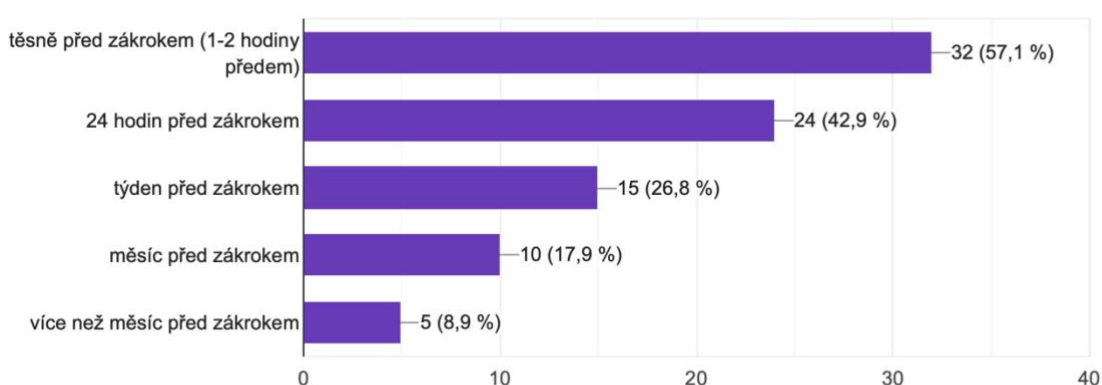
Odpověď „nevím“ uvedlo 5,1 % respondentů, konkrétně se jednalo o 2 lékaře bez atestační zkoušky a všeobecnou zdravotní sestru. 3,4 % (absolutně 2) respondentů odpovědělo spíše ne a 3,4 % (absolutně 2) respondentů odpovědělo, že pacienta vůbec nepoučují. Po bližším prozkoumání dat jsem dále zjistila, že 2 respondenti, kteří vůbec pacienta nepoučují, jsou



všeobecné sestry. 2 respondenti, kteří spíše neznají prvky poučení, jsou lékaři bez atestační zkoušky. Z výsledku plyne, že lékaři bez atestační zkoušky jsou v tomto ohledu méně vzděláni. Ačkoliv jsou při většině úkonů pod dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí, stále se jedná o značný vědomostní nedostatek, neboť dle ustanovení § 1 písm. k) vyhlášky č. 280/2018 Sb.<sup>247</sup> mají oprávnění samostatně v rozsahu své odborné způsobilosti edukovat pacienta nebo jiné osoby v rámci preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační, dispenzární a paliativní péče, nepochybně tedy mají pacienta poučovat i v rozsahu své odborné způsobilosti.

##### 5. V jakém časovém předstihu poučujete pacienta o plánovaném zdravotním zákroku?

*Graf č. 23: Časový horizont pro poskytnutí informací, zdrav. pracovníci (n=56)*



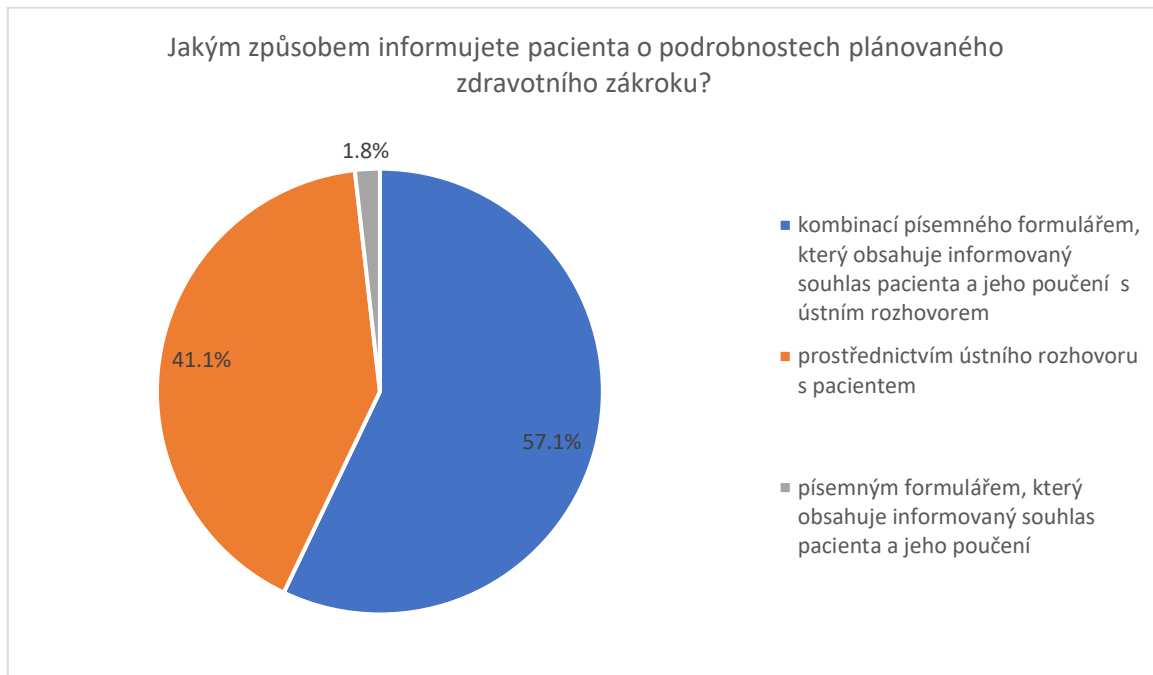
*Zdroj: Vlastní zpracování*

Z uvedeného grafu je patrné, že trendem, co se týče časového horizontu poučení, je poučit pacienta těsně před zákrokem, což je v přímém rozporu s tím, co preferují pacienti (viz graf č. 13). Zákonem není stanovena konkrétní lhůta, která musí být dodržena, nicméně jelikož smyslem poučení je primárně vysvětlit úskalí zákroku způsobem, kterému pacient porozumí a který případně zaručí dostatečný časový rámec na rozmyšlenou, je vhodné vycházet spíše z preferencí pacientů.

<sup>247</sup> Vyhláška o stanovení činností, které může lékař vykonávat bez odborného dohledu a bez odborného dozoru na základě odborné způsobilosti

## 6. Jakým způsobem informujete pacienta o podrobnostech plánovaného zdravotního zákroku?

*Graf č. 24: Způsob poskytování informací o zákroku, zdrav. pracovníci (n=56)*



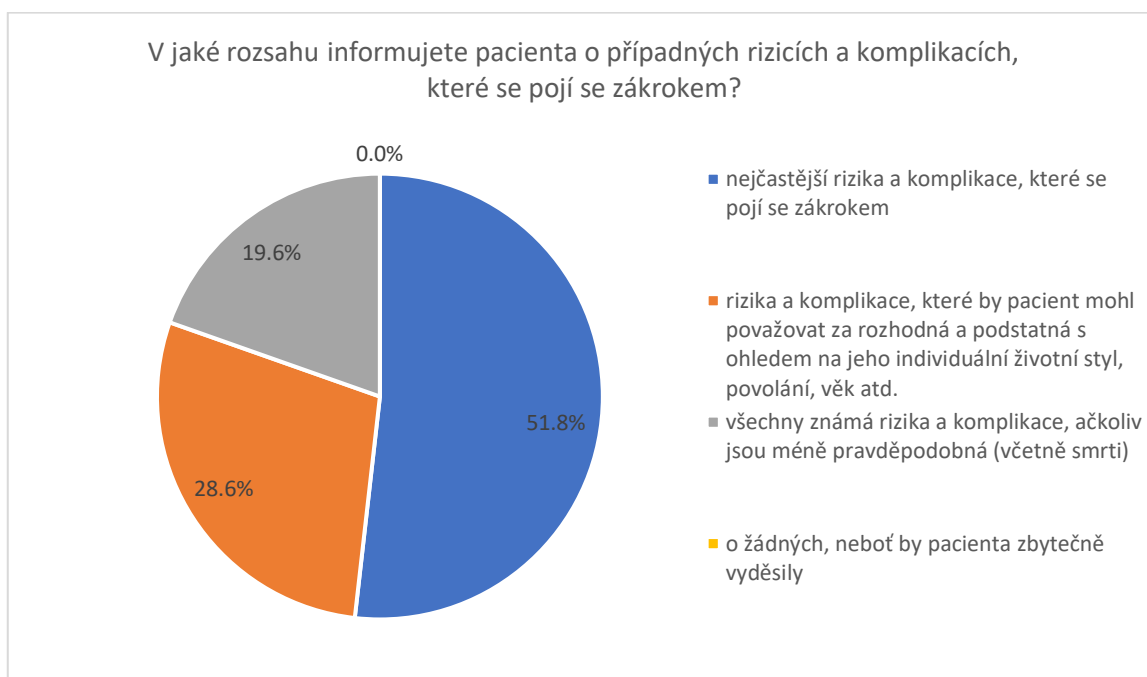
*Zdroj: Vlastní zpracování*

Hodnotím jako pozitivní, že většina zdravotnických pracovníků poučuje pacienta prostřednictvím rozhovoru, což koresponduje i s výsledky pacientů (graf č. 15). 57,1 % respondentů (absolutně 32) preferuje kombinaci písemného formuláře s ústním rozhovorem, což preferuje i většina pacientů (graf č. 16) a 41,1 % respondentů (absolutně 23) upřednostňuje formu ústní. Nejmenší zastoupení mají ti, kteří preferují písemný formulář (1,8 %; absolutně 1).

Navzdory tomu, že zákon o zdravotních službách neklade explicitní požadavek na ústní provedení poučení pacienta, soudní rozhodnutí a odborná literatura jednoznačně upozorňují, že písemný informovaný souhlas včetně poučení nemůže nikdy zastoupit nebo nahradit osobní interakci mezi lékařem a pacientem. Ačkoliv dřívějším trendem bylo využívat k poučení pacienta primárně písemný formulář, je pozitivní vědět, že od této praxe se již dle výsledků upustilo.

## 7. O jakých rizicích a komplikacích informujete pacienta v případě zdravotního zákroku?

Graf č. 25: Rizika zákroku, zdrav. pracovníci (n=56)

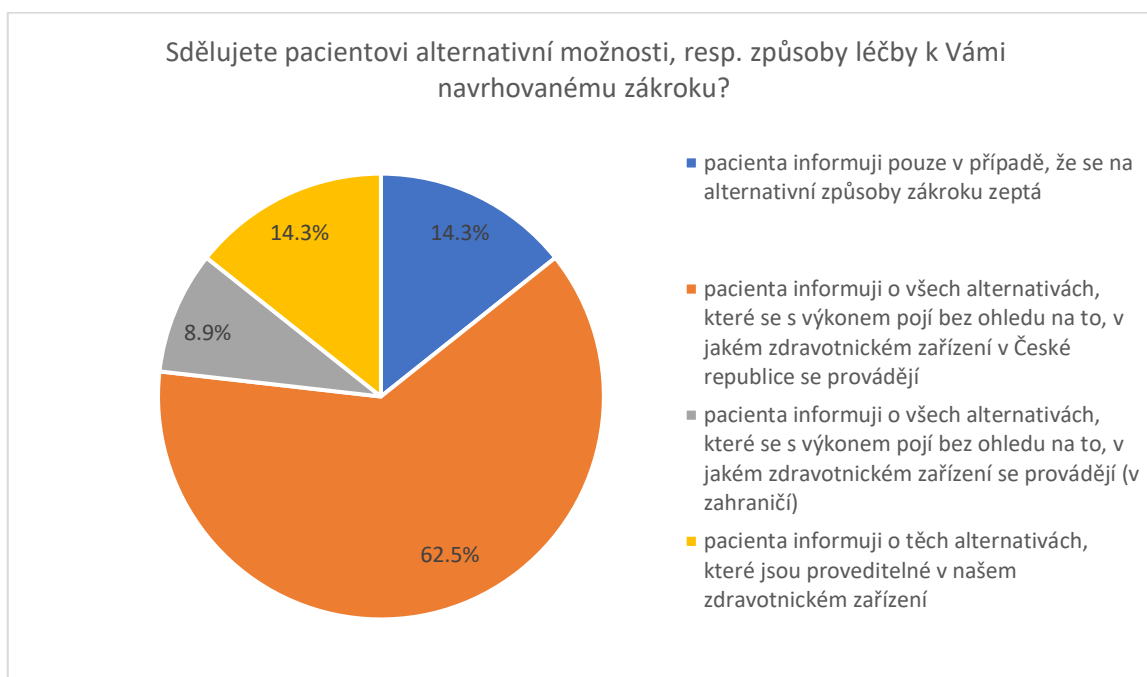


*Zdroj: Vlastní zpracování*

Respondenti nejčastěji rozsah poučení o rizicích omezují na rizika nejčastější, která se pojí se zákrokem (51,8%; absolutně 29). Druhou nejpočetnější skupinou (28,6%; absolutně 16) jsou ti respondenti, kteří při poučení o rizicích přihlížejí zejména k osobnostním rysům a požadavkům pacienta. Zbytek respondentů volí tu nejrozsáhlejší variantu, neboť poučují pacienta o všech známých rizicích a komplikacích, ačkoliv jejich výskyt je méně pravděpodobný.

**8. Sdělujete pacientovi alternativní možnosti, resp. způsoby léčby k Vámi navrhanému zákroku?**

*Graf č. 26: Alternativní způsoby léčby (n=56)*



*Zdroj: Vlastní zpracování*

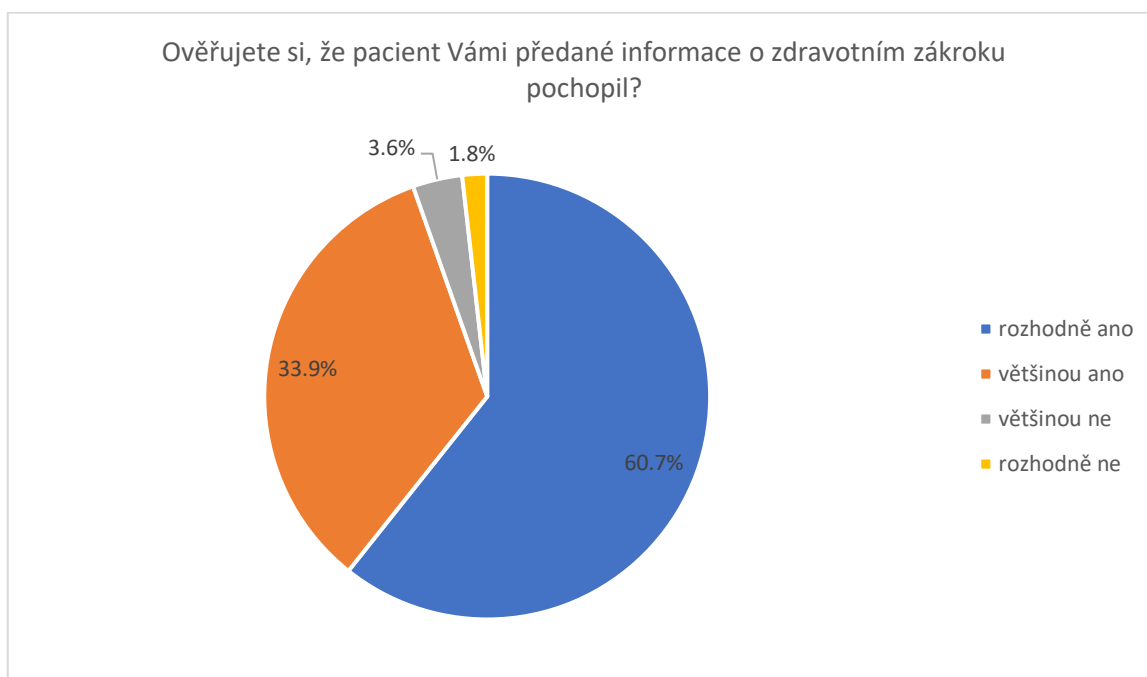
Cílem této otázky bylo zjistit, do jaké míry poučují respondenti pacienty o alternativách. 14,3 (absolutně 8) respondentů poučuje pacienta o alternativách pouze na základě jeho přímého dotazu, což neodpovídá dikci zákona, neboť dle ustanovení §31 zákona o zdravotních službách má poskytovatel zdravotních služeb povinnost informovat pacienta o jeho zdravotním stavu, kdy tyto informace mají obsahovat i údaje o jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, včetně jejich vhodnosti, přínosů a rizik. Poučení respondentů, kteří sdělují pouze ty alternativní přístupy, které jsou proveditelné ve zdravotnickém zařízení, ve kterých pracují, je dle mého názoru taktéž nedostatečné (14,3 %; absolutně 8), neboť je tím limitováno pacientovo právo na sebeurčení a právo na rovný přístup ke zdravotní péči a svobodnou volbu lékaře, s čímž souhlasí i Šustek P. a Holčápek T.<sup>248</sup>

Majoritní část (62,5 %; absolutně 35) respondentů informuje o alternativách, které jsou proveditelné v České republice a dokonce 8,9 % (absolutně 5) rozšiřuje poučení i o zahraniční alternativy.

<sup>248</sup> ŠUSTEK P. a T. HOLČÁPEK. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. op. cit., s.80-81

## 9. *Ověřujete si, že pacient Vámi předané informace o zdravotním zákroku pochopil?*

*Graf č. 27 Ověření porozumění (n=56)*



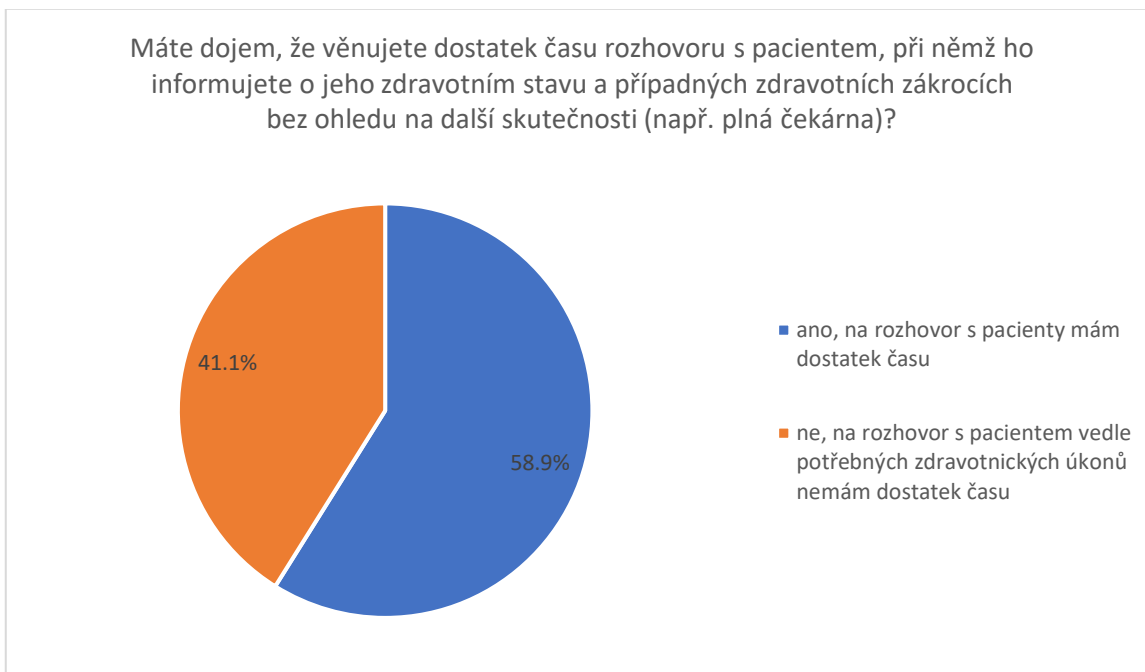
*Zdroj: Vlastní zpracování*

Cílem této otázky bylo zjistit, do jaké míry respondenti ověřují porozumění pacienta s předanými informacemi, neboť rozhodující není, jaké všechny informace lékař pacientovi sdělil, ale jaké informace pacient přijal. Je nepochybně pozitivní zjištění, že 94,6 % (součet absolutně 53) respondentů si pochopení pacienta ověřuje (rozhodně ano/většinou ano). Tito respondenti byli dodatečně tázáni, jakým způsobem si pacientovo chápání ověřují. 86,8 % (absolutně 46) z nich se v průběhu rozhovoru zeptá, zda všemu pacient rozuměl a pokud odpoví ne, vysvětlí zákrok a jeho úskalí znovu jiným a jednodušším způsobem. 5,7 % (absolutně 3) respondentů pacienta vyzve, aby pacient vysvětlil zákrok a jeho úskalí svými slovy. Zbylí 4 respondenti (7,5 %) se explicitně zeptají, zda pacient má dodatečné otázky.

2 respondenti (3,6 %) odpovědělo většinou ne a 1 respondent odpověděl, že si rozhodně neověřuje, zda pacient sděleným informacím rozuměl, nicméně obě tyto kategorie respondentů (většinou ne/rozhodně ne) v rámci dodatečné otázky odpovědělo, že se pacientů alespoň ptají, zda mají k zákroku dotazy.

**10. Máte dojem, že věnujete dostatek času rozhovoru s pacientem, při němž ho informujete o jeho zdravotním stavu a případných zdravotních zákrocích bez ohledu na další skutečnosti (např. plná čekárna)?**

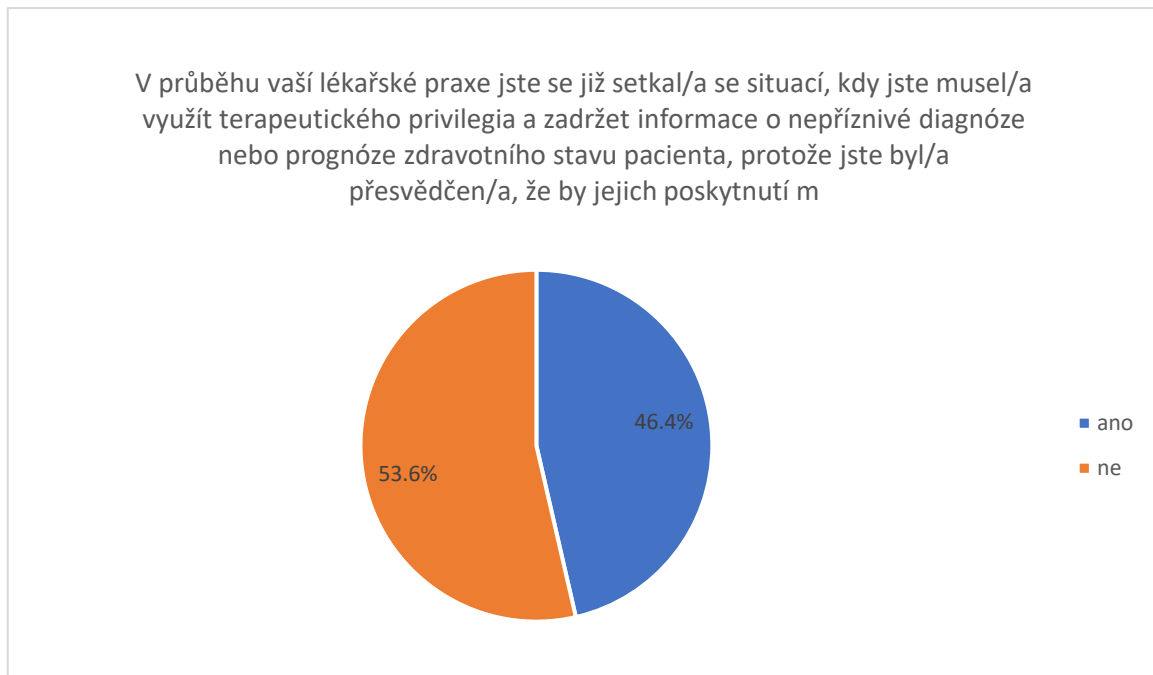
Graf č. 28 Vytížení při poskytování zdravotních služeb (n=56)



*Zdroj: Vlastní zpracování*

**11. V průběhu vaší lékařské praxe jste se již setkal/a se situací, kdy jste musel/a využít terapeutického privilegia a zadržet informace o nepříznivé diagnóze nebo prognóze zdravotního stavu pacienta, protože jste byl/a přesvědčen/a, že by jejich poskytnutí mohlo vážně ohrozit jeho zdraví?**

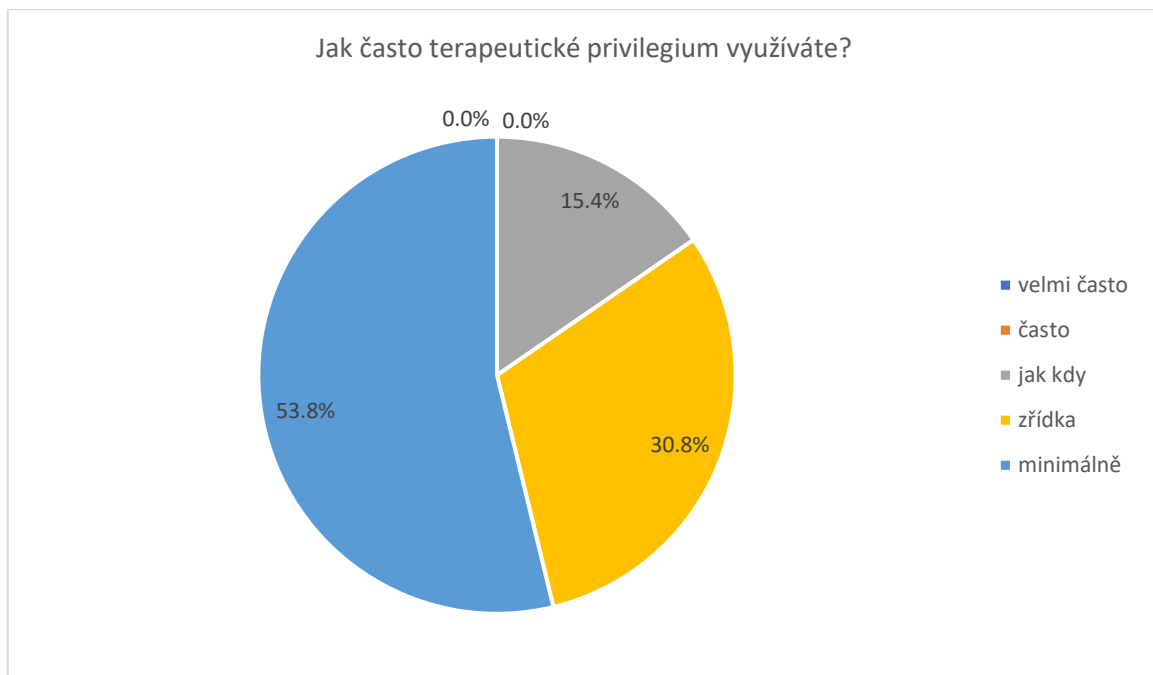
Graf č. 29: Užití terapeutického privilegia (n=56)



*Zdroj: Vlastní zpracování*

Jsem zaskočena značným množstvím kladných odpovědí na tuto otázku, neboť v odborných textech je silně zdůrazňováno, že terapeutické privilegium by mělo být v praxi využíváno pouze ve výjimečných situacích. K použití tohoto institutu již ve své praxi přistoupila téměř polovina respondentů, a to minimálně jednou. Těm, kteří odpověděli kladně, byla dodatečně položena otázka, která se týkala četnosti využití terapeutického privilegia, kdy odpovědi těchto respondentů znázorňuje následující graf č. 30.

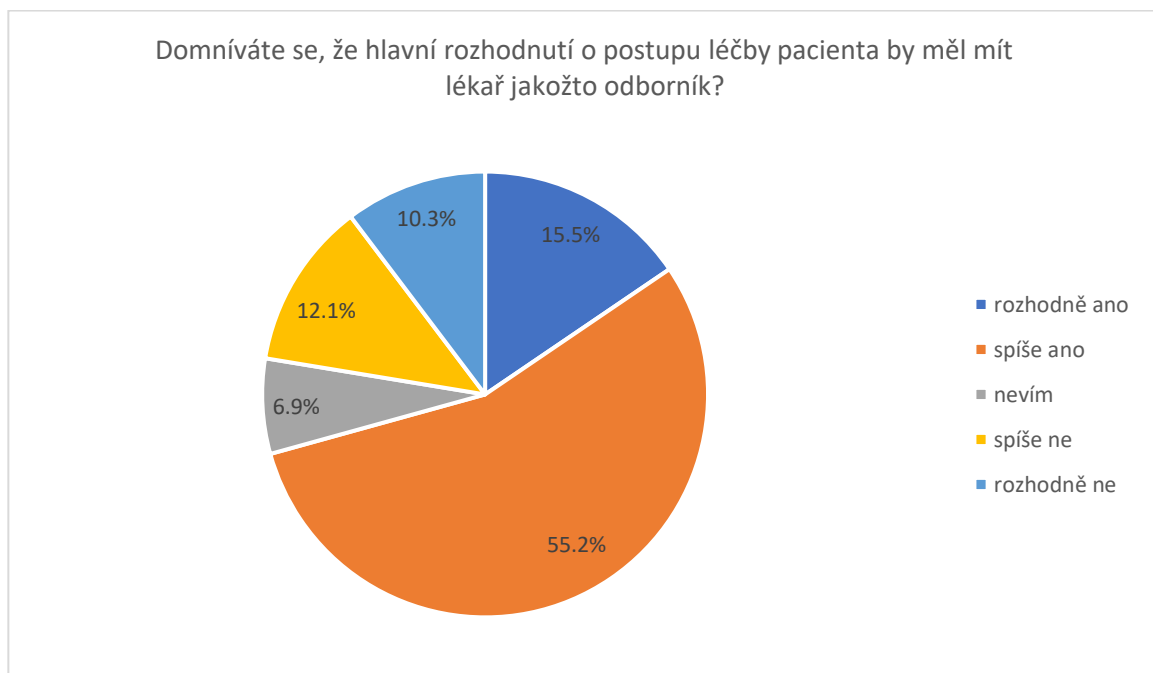
Graf č. 30: Četnost užití terapeutického privilegia (n=56)



Zdroj: Vlastní zpracování

**12. Domníváte se, že hlavní rozhodnutí o postupu léčby pacienta by měl mít lékař jakožto odborník?**

Graf č. 31: Preference paternalistického modelu zdrav. pracovníci (n=58)



Zdroj: Vlastní zpracování



Stejně jako u pacientů cílem této otázky bylo zjistit, do jaké míry je paternalistický přístup stále zakořeněn v myslích zdravotnických pracovníků. 70,7 % dotazovaných respondentů (absolutně 41) odpovědělo (rozhodně ano/spíše ano), že preferují, aby lékař měl hlavní rozhodnutí o postupu pacientovy léčby.

Koncept partnerský, který prosazuje vyšší míru autonomie pacienta, upřednostňuje 22,4 % respondentů (absolutně 16). Zbytek respondentů neví (6,9 %, absolutně 4).

### 7.3 Přehledy stížností a žalob pacientů a jiných osob

Za předpokladu, že pacient nebo jiná osoba (zákonný zástupce pacienta, osoba blízká v případě, že pacient tak nemůže učinit s ohledem na svůj zdravotní stav nebo pokud zemřel, osoba zmocněná pacientem) (dále také jako „stěžovatel“) je nespokojena s poskytováním zdravotních služeb nebo s činnostmi souvisejícími se zdravotními službami, je oprávněna podat proti takovému postupu stížnost, nicméně tím není dotčeno právo podat stížnost podle jiného právního předpisu, kterým je např. zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře.<sup>249</sup>

Obecně lze říci, že institut stížnosti je chápán velice široce, neboť zahrnuje nejen stížnosti proti odborným postupům poskytovatele zdravotní péče (známé také jako postupy *lege artis*), ale také dodržování dalších povinností poskytovatele, např. povinnosti respektovat práva pacienta.

Nejvhodnějším řešením je vyřešit nedostatky poskytování zdravotních služeb přímo s lékařem nebo s jeho nadřízeným, nicméně pokud pacient není úspěšný, může se přímo obrátit na vedení zdravotnického zařízení a následně na správní orgán, který udělil poskytovateli zdravotních služeb oprávnění k činnosti. Tím je většinou krajský úřad, v jehož obvodu se zdravotnické zařízení nachází.

Stěžovatel má dále možnost podat stížnost České lékařské komoře nebo České stomatologické komoře, kdy tyto komory jsou oprávněny řešit stížnosti pouze týkající se jejich členů, tedy lékařů (nikoliv jiných zdravotnických pracovníků). Disciplinární pravomoc komory upravuje a podrobně specifikuje disciplinární řád. Mezi další interní předpisy se řadí také Etický kodex, jehož porušení může mít za následek disciplinární odpovědnost členů komory.

Mimo výše uvedené instituce může stěžovatel zaslat stížnost i zdravotní pojišťovně, se kterou má lékař nebo zdravotnické zařízení smlouvu. Nejčastěji se jedná o stížnosti týkající se neoprávněného vyúčtování služeb nebo nedodržování ordinačních hodin. V případě, že negativní postup poskytovatele zdravotních služeb měl významnou intenzitu, např. došlo

---

<sup>249</sup> Ustanovení § 93 a násl. zákona o zdravotních službách

k poškození zdraví pacienta, je možné podat proti poskytovateli zdravotních služeb žalobu nebo trestní oznámení.

### 7.3.1 Stížnosti ke krajským úřadům a Magistrátu hl. města Prahy

Přestože krajské úřady a Magistrát hlavního města Prahy evidují stížnosti týkající se poskytovatelů zdravotních služeb, jejich způsob evidování není jednotný, což brání rozřídění stížností podle obsahu. Nicméně nejčastějšími důvody stížností jsou: neetické chování zdravotních pracovníků, léčebný postup, porušení mlčenlivosti, ztráta zdravotnické dokumentace nebo nemožnost její úpravy, nedostatečné informování o alternativních přístupech ke zdravotní péči, nedodržení ordinační doby, stížnosti na operátora a další. Z dostupných dat však bylo možné zjistit počet stížností, což je znázorněno v tabulce č. 1. Podklady byly poskytnuty odbory pro zdravotnictví nebo odbory pro kontroly, dozor a stížností jednotlivých institucí.

Tabulka č. 1

Přehled stížností evidovaných KÚ a Praha za rok 2018 – 1.pol r. 2023

<b>SUBJEKT</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>1.pol. 2023</b>
<i>Jihočeský kraj</i>	11	17	15	17	17	9
<i>Jihomoravský kraj</i>	64	47	45	42	58	24
<i>Karlovarský kraj</i>	33	38	44	31	20	8
<i>Královohradecký kraj</i>	8	14	11	16	13	5
<i>Liberecký kraj</i>	11	12	12	11	6	6
<i>Moravskoslezský kraj</i>	78	74	69	54	60	38
<i>Olomoucký kraj</i>	8	11	9	7	8	7
<i>Pardubický kraj</i>	11	17	13	11	15	8
<i>Plzeňský kraj</i>	29	23	36	30	23	9
<i>Středočeský kraj</i>	83	50	73	49	46	23
<i>Ústecký kraj</i>	55	63	51	23	43	10
<i>Kraj Vysočina</i>	17	13	13	10	9	6
<i>Zlínský kraj</i>	32	21	10	10	20	8
<i>Magistrát hl. města Prahy</i>	74	72	84	77	74	25
<b>CELKEM</b>	<b>514</b>	<b>473</b>	<b>485</b>	<b>388</b>	<b>412</b>	<b>186</b>

Zdroj: Vlastní zpracování

### 7.3.2 Stížnosti k České lékařské komoře

Jak již bylo řečeno, pacient má dále možnost podat stížnost k České lékařské komoře, kdy předmětem stížnosti může být neodborné nebo neetické jednání lékaře. Vzhledem k povinnému členství v ČLK pro všechny lékaře vykonávající lékařské povolání v České republice v oblasti léčebné a preventivní péče spadá disciplinární pravomoc ČLK na všechny aktivní lékaře, což znamená, že ČLK není oprávněna posuzovat stížnosti týkající se jednání jiných zdravotnických pracovníků. ČLK dále také neposuzuje stížnosti, které nesouvisí s výkonem lékařského povolání, ani stížnosti, které se týkají pouze požadavku na náhradu škody vůči lékaři.

Stížnosti jsou dle disciplinárního řádu komory elektronicky evidovány. Co se týče obsahu stížností, komora konkrétní statistiku nezpracovává, nicméně z poskytnutých informací ze strany pracovníka právní kanceláře ČLK Mgr. Bc. Miloše Máci vyplynulo, že dva nejčastější obsahy stížnosti jsou odborná úroveň poskytnuté zdravotní péče a otázka komunikace mezi lékařem a pacientem, event. pozůstalým.

Procesní postup vyřizování stížnosti je shrnut v následujícím odstavci a je podrobně upraven v disciplinárním řádu komory. Stěžovatel musí stížnost podat písemně. Stížnost by měla obsahovat údaje o stěžovateli, popis konkrétního jednání poskytovatele zdravotních služeb, které je předmětem stížnosti, a pokud možno předložit relevantní důkazy. Stížnost je přijímána a vyšetřována revizní komisí ČLK, buď přímo, nebo prostřednictvím Revizní komise příslušného okresního/obvodního sdružení ČLK (dále také „OS ČLK“). Výsledkem šetření provedené revizní komisí OS ČLK je předložení návrhu na zahájení disciplinárního řízení Čestné radě OS ČLK, případně návrhu na rozhodnutí o nezahájení, přerušení řízení nebo zastavení takového řízení. V případě, že věc vyšetřuje revizní komise OS ČLK, má nad ní revizní komise ČLK dohled. Čestná rada OS ČLK rozhoduje na základě podkladů revizní komise OS ČLK ve věci samé, kdy proti tomuto rozhodnutí lze podat opravný prostředek k čestné radě ČLK. Čestná rada ČLK mimo této agendy rozhoduje i o námitkách stěžovatelů proti rozhodnutí revizních komisí OS ČLK a zároveň ve zvláštních případech může věc projednat i jako orgán prvoinstanční. Proti rozhodnutí čestné rady ČLK je možné podat správní žalobou k příslušnému správnímu soudu.<sup>250</sup>

Co se týče sankcí, které lékařům hrozí, výčet stanoví zákon č. 220/1991, konkrétně v ustanovení § 13 odst. 3 písm. a), b) a ustanovení § 18 odst. 3. Čestná rada OS ČLK může za disciplinární provinění udělit důtku, popřípadě pokutu v rozmezí 2 000 Kč až 20 000 Kč.

---

<sup>250</sup> Stavovský předpis České lékařské komory č. 4- Disciplinární řád

V případě závažnějších provinění může čestná rada ČLK udělit pokutu v mezích 3 000 Kč až 30 000 Kč, podmíněně lékaře z komory vyloučit se zkušební dobou v délce 1–3 léta nebo vyloučit lékaře z komory nepodmíněně.

Přehled stížností a způsob jejich vyřešení od roku 2018 do roku 2022 znázorňuje následující tabulka č. 2.

Tabulka č. 2 -Přehled stížností ČLK

Rok	Záznamů	Přijato	Nezahájený disc. řízení	Čestná rada okresního sdružení ČLK					Čestná rada ČLK (centrum)				
				Revizní komise okresních o sdružení ČLK	Smírčí řízení	Nevinn	Vinen upuštěno od dis.opatření	Pokuta	Důtk a	Podmíněné vyloučení	Nepodmíněné vyloučení	Pokuta	Nevinn
2018	1649	1264	769	1	13	9	5	7	1	0	0	3	2
2019	1452	1069	817	1	7	13	5	12	1	0	2	2	1
2020	1359	997	537	0	0	1	3	3	2	0	3	2	0
2021	1554	967	696	0	7	10	4	5	0	0	1	0	0
2022	1628	1066	530	0	2	2	1	0	0	1	1	1	2

Zdroj: Vyřízení obecné žádosti, zpracoval Mgr. Bc. Miloš Máca, právní kancelář

### 7.3.3 Žaloby a trestní oznámení proti poskytovateli zdravotních služeb

V rámci této problematiky jsem oslovila Okresní soud v Českých Budějovicích, Českou lékařskou komoru a Ministerstvo zdravotnictví, abych zjistila, zda existuje evidence žalob a trestních oznámení, které jsou podány proti poskytovatelům zdravotních služeb, a zda takovou evidenci vedou. Ve všech těchto případech jsem obdržela negativní odpověď. Neexistuje žádný právní předpis, který by vyžadoval vedení takové evidence, a vzhledem k rozsáhlému množství kritérií pro třídění záznamů zmíněné úřady evidenci nevedou.

### 7.3.4 Stížnosti a podněty evidované Ministerstvem zdravotnictví

Ministerstvo zdravotnictví je rovněž zřizovatelem řady organizací a přímo řídí některá zdravotnická zařízení. Jedná se zejména o všechny fakultní a některé další nemocnice, psychiatrické nemocnice, některé lázně, léčebny a rehabilitační ústavy, kdy je seznam těchto institucí zveřejněn na webových stránkách ministerstva.<sup>251</sup> Pokud pacient není spokojen s poskytováním zdravotních služeb ve zdravotnických zařízeních, která řídí přímo Ministerstvo zdravotnictví, může taktéž podat stížnost, nicméně nejprve se stěžovatel musí obrátit přímo na poskytovatele. Tabulka č. 3 uvádí přehled stížností, jež jsou evidovány Odborem kontroly Ministerstva zdravotnictví a které se týkají zdravotnických zařízení a jsou řízeny Ministerstvem zdravotnictví.

Tabulka č. 3 – počet stížností MZ 2018–2023

<b>Celkový počet stížností evidovaných odd. kontroly Ministerstva zdravotnictví v letech 2018–2023</b>	
2018	333
2019	425
2020	448
2021	358
2022	439
1.pol.2023	153

Zdroj: Vyřízení žádosti dle zk. 106/1999; zpracovala Mgr. Daniela Kobilková, ředitelka odboru Kancelář ministra

Tabulka č. 4 – obsah stížností MZ 2018–2023

<b>Stížnosti podle předmětu v letech 2018–2023</b>						
<b>Předmět stížnosti/rok</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
	<b>počet</b>	<b>počet</b>	<b>počet</b>	<b>počet</b>	<b>počet</b>	<b>počet</b>
<b>Etika a jednání zdrav. pracovníků</b>	18	15	23	25	16	3

<sup>251</sup> Seznam organizací v přímé působnosti MZ: <https://www.mzcr.cz/organizace-v-prime-pusobnosti-ministerstva-zdravotnictvi/>

<b>Hygiena</b>	26	24	39	33	13	9
<b>Léčebná péče</b>	132	192	191	136	216	72
<b>Léky a léčebné pomůcky</b>	12	12	10	4	7	6
<b>Nakládání s hmotnými a fin. prostředky</b>	1	4	3	3	10	1
<b>Ostatní</b>	116	132	149	132	154	59
<b>Pracovněprávní věci</b>	4	11	3	8	7	1
<b>Sociální problematika</b>	5	3	5	4	10	0
<b>Správní řízení</b>	7	11	8	4	1	0
<b>Zdravotní pojišťovny</b>	12	21	17	9	5	2
<b>Celkem odd. kontroly MZ</b>	333	425	448	358	439	153

Zdroj: Vyřízení žádosti dle zk. 106/1999; zpracovala Mgr. Daniela Kobilková, ředitelka odboru Kancelář ministra

#### 7.4 Dílčí závěr

Soudy ani jiné instituty evidenci žalob v trestním, správním nebo občanském řízení z důvodu neexistence právního předpisu, který by to po nich vyžadoval, a vysokého počtu kritérií pro jejich třídění nevedou. Neexistuje přesná a jednotná metodika pro evidování obsahu stížností, proto nebylo možné určit, které stížnosti se týkaly problematiky informovaného souhlasu. Stěžovatelé v letech 2018–2023 podávali stížnosti zejména na poskytovanou zdravotní péči a neetické chování pracovníků. Stížnosti, které se týkaly neetického jednání členů komor při výkonu povolání, byly postupovány příslušné profesní komoře.

Jelikož stížnosti jsou prvotně určeny přímo poskytovateli zdravotních služeb a až sekundárně správnímu orgánu, není možné určit konkrétní počet stížností za předmětné období. Stížnosti jsou evidovány i duplicitně. Závěrem lze tedy říci, že informace o počtu stížností nemají vypovídací hodnotu a nemohou sloužit jako základ pro zlepšení stávající právní úpravy.

## 8 Výzkumné závěry a doporučení *de lege ferenda*

V úvodu praktické části jsem vymezila obecnou výzkumnou otázku, která zněla: *Reflektují poskytovatelé zdravotních služeb při poskytování zdravotní péče požadavky právních předpisů týkajících se informovaného souhlasu v každodenní lékařské praxi a zároveň jsou pacienti s poskytnutými informacemi o svém zdravotním stavu spokojeni?* S ohledem na značný rozsah takto položené výzkumné otázky byla otázka specifikována podotázkami.

### a) *Mají poskytovatelé zdravotních služeb a pacienti dostatečné znalosti v oblasti informovaného souhlasu?*

Ačkoliv se většina pacientů domnívá, že vědí, o čem mají být ze strany zdravotních pracovníků informováni před vyslovením informovaného souhlasu (53,9 %, absolutně 82), ve skutečnosti konkrétní aspekty poučení zná pouze 16,4 % z nich. Nicméně subjektivně je s poskytnutými informacemi při poskytování zdravotní péče spokojeno 81 % (absolutně 123) pacientů. Dále pouze 46,7 % (absolutně 71) pacientů vnímá institut informovaného souhlasu jako prostředek komunikace mezi ním a poskytovatelem. Zbytek pacientů vnímá institut jako právní prostředek lékařovy ochrany nebo nadbytečný administrativní úkon, případně pojem informovaný souhlas vůbec nezná.

Většina (86,9 %, absolutně 51) poskytovatelů zdravotních služeb se rovněž domnívá, že vědí, jaké jsou náležitosti poučení, nicméně reálnou znalost konkrétních znaků a náležitostí má pouze 42,9 % (ze všech respondentů, kteří pacienta poučují). Co se týče subjektivního dojmu, který se týká institutu informovaného souhlasu, 50% (absolutně 29) poskytovatelů jej považuje za právní prostředek chránící primárně lékaře a 6,9 % (absolutně 4) jej považují za nadbytečný administrativní úkon. Zbytek poskytovatelů jej považuje za užitečný prostředek komunikace (43,1 %, absolutně 25).

### b) *Jak probíhá informační proces mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacientem s ohledem na způsob poučení, časové hledisko apod.?*

Je pozitivní, že součtem 87,5 % (absolutně 133) pacientů poskytnutým informacím o plánovaném zdravotním zákroku rozumí. Dále většina pacientů má možnost klást doplňující otázky a bylo s nimi jednáno s úctou. O zdravotnickém zákroku je nejčastěji informuje lékař, který zákrok následně provedl, a to ústně nebo ústně v kombinaci s písemnými podklady, s čímž korespondují i odpovědi lékařů. Co se týče časového horizontu poučení, většina pacientů

požaduje, aby byly poučeni v týdenním předstihu, jelikož lékaři tak činí bezprostředně před zákrokem (1–2 hodiny předem). Písemné podklady popisující plánovaný zákrok pacienti čtou.

Lékaři nejčastěji informují o těch rizicích, které se se zákrokem pojí nejčastěji, což preferuje i většina pacientů, nicméně zároveň velké procento pacientů (45,4 %) preferuje širší poučení o rizicích (poučení i o méně pravděpodobných, včetně smrti). Ačkoliv většina lékařů neuvedla alternativy jako náležitost poučení, na doplňující otázku týkající se alternativ většina odpověděla, že poučují pacienty o těch alternativách, které jsou dostupné na území České republiky. Nicméně najdou se i tací, co poučení o alternativách omezují na takové metody ve zdravotnickém zařízení, ve kterém pracují. 14,3 % (absolutně 8) poučují o alternativách pouze na základě přímé výzvy pacienta. Majoritní část poskytovatelů si ověřuje, zda pacient předaným informacím rozumí, nicméně tak zejména činí formou dotazu.

c) **Kdo by měl finálně rozhodovat o léčbě/zákroku pacienta; poskytovatel zdravotních služeb nebo pacient?**

Poskytovatelé zdravotních služeb i pacienti upřednostňují, aby finální rozhodnutí o postupu léčby měl poskytovatel zdravotních služeb. Přesně 3/4 pacientů (součtem 75 %; 114) preferuje, aby rozhodnutí o jejich osobní integritě učinila 3. osoba a nechtějí o svém těle rozhodovat autonomně. Stejnou preferenci mají i poskytovatelé zdravotních služeb, kteří rovněž upřednostňují paternalistický přístup (součtem 70,7 %; absolutně 41).

d) **Je současná právní úprava týkající se informovaného souhlasu dostačující či by byla vhodná její úprava?**

Současná právní úprava je dle mého názoru vhodná, neboť usiluje, aby pacienti rozhodovali o své integritě autonomně, nicméně aby tak mohli činit je základním předpokladem jejich vzdělanost v dané problematice. Z výše uvedených závěrů plyne, že pacienti ani poskytovatelé zdravotních služeb nejsou v oblasti informovaného souhlasu patřičně edukováni, neboť neznají obligatorní aspekty poučení; zejména poučení o alternativách a poučení o následném léčebném režimu, proto by bylo vhodné, aby probíhala pravidelná osvěta a školení zaštitěná Ministerstvem zdravotnictví. Domnívám se, že tato neznalost může být příčinou, proč se pacienti stále domnívají, že o jejich integritě má rozhodovat 3. osoba, a proč tento postup preferují. Dále navrhuji, aby byla sepsána závazná metodika, která by v základních rysech provedla poskytovatele zdravotních služeb a pacienta celým informačním procesem o zákroku.

Dále právní úprava sice stanovuje konkrétní náležitosti poučení, o nichž musí být obligatorně pacient poučen, nicméně umožňuje poskytovateli zdravotních služeb určitou míru



uvážení, jakým způsobem pacienta poučit. Jsem si vědoma, že poskytování zdravotní péče je velice komplexní záležitost, která se odvíjí od konkrétního zdravotního stavu každého individuálního pacienta, nicméně si myslím, že určité informace o známých zákrocích a léčbách by bylo možné standardizovat.

Mezi pacientem a lékařem by měl před provedením zákroku proběhnout informační proces, který by měl po sdělení diagnózy a prognózy začít primárně informacemi o alternativních přístupech léčby. Jelikož lékaři mají samozřejmě ve své praxi omezené časové možnosti, navrhuji, aby státní správa (primárně Ministerstvo zdravotnictví) zřídila oficiální komplexní katalog, který by obsahoval identifikaci diagnózy, na kterou je možné navázat různými alternativními přístupy léčby. Tento katalog by mohl být centralizovaně doplňován odborníky o nejnovější metody léčby. Centralizovaná oficiální databáze zamezí, aby pacienti používali neodborné informační zdroje.

Z mého výzkumu plyne, že pacienti se v majoritní většině zajímají o svůj zdravotní stav a vyhledávají si informace o možnostech léčby, proto si myslím, že takovýto katalog by mohl sloužit jako „odrazový můstek“ informačního procesu, neboť pacient si lépe utřídí, co může v budoucnu očekávat a poskytovateli usnadní a ušetří čas v rámci celého informačního procesu.

Z mého výzkumu plyne, že pacienti se v majoritní většině zajímají o svůj zdravotní stav a vyhledávají si informace o možnostech léčby, proto si myslím, že takovýto katalog by mohl sloužit jako „odrazový můstek“ informačního procesu, neboť pacient si lépe utřídí, co může v budoucnu očekávat a poskytovateli usnadní a ušetří čas v rámci celého informačního procesu.

Z výsledků dále plyne, že o plánovaných zdravotních zákrocích lékaři poučují bezprostředně před zákrokem, což dle mého názoru a také dle výsledků pacientů není dostatečný časový rámec pro kvalifikované rozhodnutí pacienta. Proto navrhuji, aby do zákonné úpravy bylo doplněno, že u plánovaných zákroků nebo dlouhodobé léčby, je-li to možné, je obligatorní povinností poskytovatele zdravotních služeb poučit pacienta opakovaně, a to minimálně v týdenním předstihu.

Ačkoliv z výsledků plyne, že trend informovat pacienta výhradně písemnou formou se v praxi vytrácí, navrhuji, aby bylo zákonem ukotveno, že poskytovatel zdravotních služeb musí pacienta poučit ústně v kombinaci s písemnými podklady, neboť tímto způsobem má pacient možnost reagovat na informace bezprostředně a zároveň si písemné podklady podrobněji nastudovat doma v klidném prostředí.

## 9 Závěr

Z právního hlediska je informovaný souhlas pacienta jedním z nejčastějších právních důvodů, který zákrok, resp. zásah do osobnostních práv pacienta, legitimují. Jedná se o výsledek informačního procesu mezi lékařem a pacientem, jehož podstatou je projev práva pacienta se svobodně, informovaně a autonomně po zhodnocení alternativních způsobů léčby rozhodnout, zda bude ze strany zdravotnického personálu zasaženo do jeho osobnostních práv, zejména do jeho tělesné integrity a zdraví. Tento partnerský model mezi lékařem a pacientem se celosvětově začal rozvíjet až od 90. let 20. století, kdy do této doby převládal především model paternalistický. Vlajkovou lodí právní úpravy partnerského modelu se stala Úmluva o lidských právech a biomedicíně, která byla přijata Radou Evropy v roce 1997, jenž byla Českou republikou ratifikována roku 2001. Na vnitrostátní úrovni je tento institut primárně upraven v zákoně č. 373/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), konkrétně v ustanoveních § 28 odst. 1 § 31, § 32 a § 34.

Co se týče způsobu a formy poučení, pacienta by měl poučit vždy ten zdravotní pracovník, který je způsobilý daný zákrok samostatně provést. Poučení pacienta by mělo být individualizované. Zdravotní pracovník by měl v poučení přihlídnout k osobnostním zvláštnostem každého pacienta, např. k věku, stylu života, angažovanosti ve sportu atd. Dále by měl pacientovi poskytnout, je-li to možné, klidné, pohodlné a nenátlakové prostředí, ve kterém bude mít dostatečný prostor zamyslet se nad veškerými aspekty daného zákroku. Dalším důležitým aspektem poučení je jeho srozumitelnost. Je bez významu, jaké všechny informace zdravotní pracovník pacientovi předá, když jim pacient nerozumí, proto je také kladen důraz právě na osobitější přístup, tedy na osobní a důvěrný rozhovor, který odstraňuje komunikační bariéry na obou stranách, což kvitují i soudy České republiky ve svých rozhodnutích. Pouze splnění těchto předpokladů vede k legitimaci zdravotního zákroku.

Cílem práce nebylo pouze analyzovat právní úpravu, ale zároveň zkoumat problematiku informovaného souhlasu pacienta v kontextu zdravotnické praxe. Na základě provedeného výzkumu a analýzy lze formulovat několik následujících klíčových závěrů.

Ačkoliv nejpočetnější odpovědi pacientů bylo, že považují informovaný souhlas za užitečný prostředek při komunikaci s pacientem o jeho zdravotním stavu, v součtu se jedná stále o menšinu s ohledem na další odpovědi respondentů, neboť v součtu většina pacientů informovaný souhlas vnímá jako právní nástroj k ochraně lékaře nebo jako nadbytečný administrativní úkon, případně neví, k čemu informovaný souhlas slouží. Většina pacientů neví o všech aspektech, o kterých mají být poučeni ze strany poskytovatele zdravotních služeb, nicméně i přesto je valná většina pacientů s množstvím informací, které dostávají, spokojena.

Pacienti poskytnutým informacím zpravidla rozumějí a v průběhu informačního procesu měli povětšinou možnost klást doplňující otázky, nicméně by nejčastěji preferovali, aby jim byly informace poskytnuty v týdenním předstihu před zákrokem. Zároveň upřednostňují, aby poučení o zákroku bylo poskytnuto primárně ústně nebo v kombinaci s písemnými podklady. Pacienti si majoritně vyhledávají alternativní zdroje informací o plánovaném zdravotním zákroku; jako informační kanál preferují internetové stránky nebo zkušenosti známých, resp. jiných pacientů. Ačkoliv pacienti chtějí být o zdravotním zákroku informováni, finální rozhodnutí o postupu léčby nechávají ve většině na lékaři, což inklinuje spíše k paternalistickému modelu. O plánovaném zdravotním zákroku povětšinou informuje lékař, který zákrok následně provedl. Majoritní skupině respondentů byl alespoň jedenkrát předložen formulář s informovaným souhlasem, kdy většina z nich si jej přečetla. Ti, kteří si jej nepřečetli, tak neučinili z důvodu nadměrné délky tohoto dokumentu.

Na druhé straně zdravotničtí pracovníci z poloviny informovaný souhlas v současné podobě vnímají jako právní prostředek, který chrání lékaře. Druhá polovina ve většině informovaný souhlas vnímá jako užitečný prostředek pro poskytnutí informací pacientovi, nicméně najdou se i tací, kteří informovaný souhlas považují za nadbytečný administrativní úkon. Ačkoliv se většina respondentů se zdravotnickým vzděláním domnívá, že ví, o čem mají pacienta poučit, správně odpověděla necelá polovina respondentů. Poskytovatelé zdravotních služeb poučují pacienta o zákroku bezprostředně před ním, což pacienti dle výsledků preferují nejméně, nicméně tak činí ústně nebo ústně v kombinaci s písemnými podklady, což preferencím pacientů odpovídá. Zdravotničtí pracovníci majoritně pacienta v rámci poučení informují o nejčastějších rizicích, která se se zákrokem pojí, což preferuje i majoritní část pacientů. Co se týče poučení o alternativách zdravotního zákroku, zdravotničtí pracovníci nejčastěji informují o těch možnostech, které jsou proveditelné v České republice, nicméně jsou i tací, kteří o alternativních možnostech informují pouze na základě přímého dotazu, což dikci zákona neodpovídá. Téměř všichni respondenti s medicínským vzděláním si ověřují, že pacient předaným informacím porozuměl, a to nejčastěji formou dotazu v průběhu rozhovoru. Ačkoliv terapeutické privilegium, které se opírá spíše o model paternalistický, by mělo být v praxi používáno pouze v krajních případech, téměř polovina respondentů ho již ve své praxi alespoň jednou použila. Upřednostnění prvků paternalistického modelu odpovídají i výsledky týkající se otázky, zda zdravotničtí pacienti preferují, aby právě oni rozhodovali o postupu léčby pacienta, neboť i zde vyšlo najevo, že zdravotničtí pracovníci se domnívají, že právě lékař by měl primárně rozhodovat o postupu léčby pacienta, a jak bylo řečeno výše, tento model upřednostňují i pacienti.

Na závěr lze konstatovat, že informovaný souhlas pacienta představuje základní etický princip a právní požadavek v moderní medicíně. Jedná se o důležitý nástroj pro ochranu práv pacienta a prevenci potenciálních právních sporů. V rámci této práce byly diskutovány různé aspekty informovaného souhlasu, včetně jeho definice, procesu získávání souhlasu, zákonných požadavků a etických výzev spojených s jeho uplatňováním.

V rámci praktické části bylo zjištěno, že v praktickém uplatňování tohoto institutu existují určité nedostatky a výzvy, které je třeba řešit, jako je nedostatečná vzdělanost v této problematice, komunikace a také nedostatek času. Je jednoznačné, že s ohledem na rychlý rozvoj technologií a medicínských postupů je třeba neustále přizpůsobovat proces informovaného souhlasu novým výzvám. Z toho důvodu je klíčové, aby zdravotničtí pracovníci byli v této oblasti dobře informováni a školeni, což jim umožní efektivně naplňovat potřeby pacientů a dodržovat etické a právní normy.

## Seznam použitých zdrojů

### 1. Seznam použité literatury

- DOLEŽAL, Tomáš a Adam DOLEŽAL. *Informovaný souhlas ve zdravotnictví*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2023. s.280. ISBN 978-80-87439-59-3.
- DOLEŽAL, Tomáš a Adam DOLEŽAL. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde, 2007. ISBN 978-80-7101-684-6.
- FOUCAULT, Michel. *Zrození kliniky*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2010. ISBN 978-80-87378-29-8.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Informovaný souhlas: proč a jak?* Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-497-3.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Galén, [2015]. ISBN 978-80-74922-04-6.
- MACH Jan. *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: LexisNexis CZ, 2005. Digesta (LexisNexis CZ). ISBN 80-86199-93-2.
- MACH, Jan a David RATH. *Právní sebeobrana lékaře*. Vyd. 2. [Břeclav]: Presstempus, 2006. ISBN 80-903350-6-3.
- 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. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-5113-9.
- MATĚJEK, Jaromír. *Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika*. Praha: Galén, c2011. ISBN 978-80-7262-850-6.
- MELZER, Filip. *Občanský zákoník: velký komentář*. Praha: Leges, 2018. Komentátor. ISBN 978-80-87576-73-1.
- POVOLNÁ, Michaela. *Právní rádce pro pracovníky ve zdravotnictví a klienty zdravotních pojišťoven*. Praha: Alfom, 2017. ISBN 978-80-87785-04-1.
- PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, c2011. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2.

- PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a Jan MACH. *Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén, [2017]. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 27, ISBN 978-80-7492-334-0.
- SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Praha: Leges, 2011. Praktik (Leges). ISBN 978-80-87212-72-1.
- ŠTĚPÁN, Jaromír. *Právo a moderní lékařství*. Praha: Panorama, 1989. Praktické příručky (Panorama). ISBN 80-7038-068-3.
- ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007. Právní rukověť (ASPI). ISBN 978-80-7357-268-6.
- ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-3211.
- VAVRUŠKOVÁ, Magda a Jakub VOZÁB. *Informovaný souhlas pacienta – vzory, rady a příklady*. Praha: Verlag Dashöfer, 2015. ISBN 978-80-87963-19-7.
- GLOVER-THOMAS, Nicola a T. VANSWEEVELT. *Informed consent and health: a global analysis*. Northampton: Edward Elgar Publishing, 2020, 1 online resource (296 pages). ISBN 1-78897-342-9.
- KOCH, B. A. et al. *Medical Liability in Europe. A Comparison of Selected Jurisdictions*. Berlin, Boston: De Gruyter, 2011. ISBN 978-3-11-026010-6.
- MACLEAN, A. *Cambridge law, medicine and ethics: Autonomy, informed consent and medical law: A relational challenge series number 8*. Cambridge University Press. 2009. ISBN 978-052-189-6931.
- EXTER, André den a H. E. G. M. HERMANS. *The right to health care in several European countries: expert meeting, held in Rotterdam, the Netherlands, April 27-28, 1998*. Boston: Kluwer Law International, 1999. Studies in social policy (Hague, Netherlands), 5. str. 165. ISBN 90-411-1087-9.

## 2. Seznam použitých časopiseckých pramenů

- DOLEŽAL, Adam. Informovaný souhlas – historická analýza vztahu lékaře a pacienta. *Journal of Medical Law and Bioethics* [online]. [cit. 2023-02-06]. ISSN 1804-8137.  
Dostupné z:  
<http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/126/117>
- SALAČ, Josef. Informovaný souhlas jako nástroj vyrovnání informačního deficitu ve vztahu lékař-pacient. *Paneuropske pravnicke listy* [online]. [cit. 2023-02-16]. ISSN 2644-450X.  
Dostupné z: [https://www.paneuropskepravnickelisty.sk/index.php/salac-j/#\\_ftn1](https://www.paneuropskepravnickelisty.sk/index.php/salac-j/#_ftn1)
- DOLEŽAL, Adam. Informovaný souhlas jako vyjádření autonomie vůle nebo reflexe paternalistického vztahu. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2011, roč. 1, č. 1 [cit. 13. února 2023].  
Dostupné z:  
<http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/6/pdf>
- DOLEŽAL, Tomáš. Problematické aspekty vztahu lékaře a pacienta zejména s ohledem na institut tzv. informovaného souhlasu. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2011, roč. 1, č. 1 [cit. 13. února 2023].  
Dostupné z:  
<http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/1/pdf>
- DOLEŽAL, Tomáš a Adam DOLEŽAL. Právní aspekty rozhodování o zdravotní péči v závěru života člověka. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2020, roč.10, č. 2 [cit. 6. března 2023].  
Dostupné z:  
<http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/202/163>
- KRÁLÍČKOVÁ, Zdeňka. Péče o zdraví nezletilého dítěte. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2016, roč.6, č. 2 [cit. 6. března 2023].  
Dostupné z:  
<http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/117>
- DOLEŽAL, Tomáš. Poskytování zdravotních služeb po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2013, 3(2) [cit.

2023-02-16]. ISSN: 1804-8137

Dostupné z:

<http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/51/57>

- AAGAARD, Lise a Kent KRISTENSEN. *Off-label and unlicensed prescribing in Europe: implications for patients' informed consent and liability. International journal of clinical pharmacy* [online]. Cham: Springer International Publishing, 2018, 40(3), 509-512 [cit. 2023-05-20]. ISSN 2210-7703.

Dostupné z:

<https://link-springer-com.ezproxy.is.cuni.cz/article/10.1007/s11096-018-0646-4>



### 3. Seznam použitých právních předpisů

- Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., o sjednání Úmluvy o právech dítěte.
- Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb. o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících
- Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č.14/2000 Sb.m.s. o Evropské sociální chartě
- Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně, č. 96/2001 Sb. m. s.
- Usnesení č. 2/1993 předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součástí ústavního pořádku České republiky.
- Ústavní zákon č. 1/1993, Ústava České republiky.
- Vyhláška č. 280/2018 Sb, o stanovení činností, které může lékař vykonávat bez odborného dohledu a bez odborného dozoru na základě odborné způsobilosti
- Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.
- Vyhláška ministra zahraničních věcí č. 145/1988 Sb. o Úmluvě o závodních zdravotních službách
- Zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím
- Zákon č. 20/1966 Sb., zákon o péči o zdraví lidu
- Zákon č. 220/1991 Sb., Zákon České národní rady o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.
- Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon).
- Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních.
- 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. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.
- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.
- Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta

#### 4. Seznam použité judikatury

- Nález Ústavního soudu ČR ze dne 12. 12. 2012, sp. zn. Pl. ÚS 3/08
- Nález Ústavního soudu ČR ze dne 2. 3. 2015, sp. zn. I. ÚS 1565/14.
- Nález Ústavního soudu ČR ze dne 2. 1. 2017, sp. zn. I. ÚS 2078/16 – 1
- Nález Ústavního soudu ze dne 27. 11. 2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/12
- Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 27. 4. 2011, sp. zn. 30 Cdo 1467/2010
- Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 29. 4. 2015 sp. zn. 25 Cdo 1381/2013
- Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 7. 4. 2020, sp. zn. 21 Cdo 4075/2019
- Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 20. 1. 2023, sp. zn. 25 Cdo 3100/2021
- Rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ČR ze dne 25. 8. 2005, sp. zn. 20 Cdo 689/2005
- Rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ČR ze dne 14. 7. 2005, č. j. 2 Afs 24/2005-44
- Olga Salgo, as Administratrix, etc., Respondent, v. Leland Stanford jr. University board of trustees et al., Appellants [Civ. No. 17045. First Dist., Div. One. Oct. 22, (1957).]
- Schloendorff v. Society of the New York Hospital, [211 N.Y. 125 (1914).]

## 5. Seznam ostatních zdrojů

- BERAN, Vladimír. § 553 [Určitost a srozumitelnost]. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. *Občanský zákoník. 2. vydání (1. aktualizace)*. Praha: C. H. Beck, 2022, marg. č. 4.
- BERAN, Vladimír. § 583 [Podstatný omyl]. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. *Občanský zákoník. 2. vydání (1. aktualizace)*. Praha: C. H. Beck, 2022, marg. č. 7.
- BÝMA S., SEIFERT B., KRÁL N. Výzkum názorů a postojů občanů České republiky k všeobecným praktickým lékařům
- Česká lékařská komora: Dokumenty právní kanceláře ČLK [online]. Dostupné z: [https://www.lkcr.cz/doc/cms\\_library/revers-zaznam-o-odmitnuti-poskytnuti-zdravotnich-sluzeb-100527.doc](https://www.lkcr.cz/doc/cms_library/revers-zaznam-o-odmitnuti-poskytnuti-zdravotnich-sluzeb-100527.doc)  
Dostupné z :[https://www.belobradek.cz/data/Prakticky\\_lekar\\_2018.pdf](https://www.belobradek.cz/data/Prakticky_lekar_2018.pdf)
- MUZIKÁŘ, Martin. § 15 [Právní osobnost a svéprávnost]. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. *Občanský zákoník. 2. vydání (1. aktualizace)*. Praha: C. H. Beck, 2022, marg. č. 11.)
- přednáška JUDr. Jana Macha ze dne 23. 2. 2023 v rámci Univerzity medicínského práva
- Stanovisko Ministerstva zdravotnictví – šetření stížností proti postupu poskytovatele při poskytování zdravotních služeb nebo proti činnostem souvisejícím se zdravotními službami ze dne 26. 10. 2020  
Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/Methodické-stanovisko-Ministerstva-zdravotnictví%3AD-k-%C3ADšetření%3AD-st%3ADžnost%3AD-proti-postupu-poskytovatele-při-poskytován%3AD-zdravotn%3ADch-sluzeb-nebo-proti-činnostem-souvisej%3ADc%3ADm-se-zdravotn%3ADmi-sluzbami.pdf>
- Vysvětlující zpráva k Úmluvě o lidských právech a biomedicíně [online]. Dostupné z: [http://www.krev.info/Text/Umluva\\_biomedicina\\_vysvetleni2.htm](http://www.krev.info/Text/Umluva_biomedicina_vysvetleni2.htm)
- KOKEŠ, Marian. § 96 [Forma informovaného souhlasu]. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. *Občanský zákoník. 2. vydání (1. aktualizace)*. Praha: C. H. Beck, 2022, marg. č. 5.)

# Seznam příloh

## Příloha č. 1 - Dotazník pro zdravotnické pracovníky sestavený Alexandrou Matoušovou

Téma : Informovaný souhlas pacienta  
Vypracovala: Alexandra Matoušová  
Místo: Právnická fakulta Univerzity Karlovy, 5.ročník

### DOTAZNÍK PRO ZDRAVOTNICKÉ PRACOVNÍKY

1. **Jaké je Vaše pohlaví?**
  - a. žena
  - b. muž
2. **Do jaké skupiny zdravotnických pracovníků se řadíte?**
  - a. lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání lékaře (bez atestační zkoušky)
  - b. lékař se specializovanou způsobilostí k výkonu povolání lékaře (po atestační zkoušce)
  - c. všeobecná sestra
  - d. jiný zdravotní pracovník (doplňte).....
3. **Jak vnímáte v současné době informovaný souhlas pacienta?**
  - a. informovaný souhlas považují za užitečný prostředek při komunikaci s pacientem o jeho zdravotním stavu a plánovaném zákroku, jenž má primárně chránit pacienta
  - b. informovaný souhlas pacienta je užitečný právní nástroj na obranu lékaře v případě právního konfliktu např. žaloba, stížnost
  - c. informovaný souhlas pacienta považují za nadbytečný administrativní úkon, který mne časově zatěžuje a omezuje mou možnost být s pacientem v kontaktu
  - d. nevím, k čemu informovaný souhlas slouží
4. **Víte, o čem musíte pacienta, před tím než vysloví informovaný souhlas ke zdravotnímu zákroku, poučit?**
  - a. rozhodně ano
  - b. spíše ano
  - c. nevím
  - d. spíše ne
  - e. rozhodně ne
  - f. pacienta nepoučuji (pokračujte na otázku č. 14)
5. **V případě, že jste u otázky č. 4 odpověděl/a ANO, prosím vypište, o čem pacienta poučujete:**  
.....
6. **V jakém časovém předstihu poučujete pacienta o plánovaném zdravotním zákroku?**
  - a. těsně před zákrokem (1–2 hodiny předem)
  - b. 24 hodin před zákrokem
  - c. týden před zákrokem
  - d. měsíc před zákrokem
  - e. více než měsíc před zákrokem
7. **Jakým způsobem informujete pacienta o podrobnostech plánovaného zdravotního zákroku?**
  - a. písemným formulářem, který obsahuje informovaný souhlas pacienta a jeho poučení
  - b. ústně prostřednictvím rozhovoru s pacientem
  - c. písemným formulářem, který obsahuje informovaný souhlas pacienta a jeho poučení v kombinaci s ústním rozhovorem
8. **V jaké rozsahu informujete pacienta o případných rizicích a komplikacích, které se pojí se zákrokem?**
  - a. všechny známá rizika a komplikace, ačkoliv jsou méně pravděpodobná (včetně smrti)
  - b. nejčastější rizika a komplikace, které se pojí se zákrokem
  - c. rizika a komplikace, která by pacient mohl považovat za rozhodná a podstatná s ohledem na jeho individuální životní styl, povolání, věk atd.
  - d. o žádných, neboť by pacienta zbytečně vyděsily
9. **Sdílujete pacientovi alternativní možnosti, resp. způsoby léčby k Vámi navrhovanému zákroku?**
  - a. pacienta informuji o těch alternativách, které jsou proveditelné v našem zdravotnickém zařízení
  - b. pacienta informuji o všech alternativách, které se s výkonem pojí bez ohledu na to, v jakém zdravotnickém zařízení v České republice se provádějí
  - c. pacienta informuji o všech alternativách, které se s výkonem pojí bez ohledu na to, v jakém zdravotnickém zařízení se provádějí (v zahraničí)
  - d. pacienta informuji pouze v případě, že se na alternativní způsoby zákroku zeptá
10. **Ověřujete si, že pacient Vámi předané informace o zdravotním zákroku pochopil?**
  - a. rozhodně ano
  - b. většinou ano
  - c. většinou ne
  - d. rozhodně ne/nikdy
11. **V případě, že jste u otázky č. 10 odpověděl/a ANO (rozhodně ano/většinou ano). Jakým způsobem si ověřujete, že pacient předaným informacím o zdravotním zákroku porozuměl?**
  - a. v průběhu rozhovoru se zeptám, zda všemu pacient rozuměl a pokud odpoví ne, vysvětlím zákrok a jeho úskalí znovu jiným a jednodušším způsobem
  - b. vyzvu pacienta, aby zákrok a jeho úskalí vysvětlil vlastními slovy
  - c. jiným způsobem (ve zkratce prosím popište).....
12. **V případě, že jste u otázky č. 10 odpověděl/a NE (rozhodně ne/nikdy/většinou ne). Dáváte pacientovi prostor klást doplňující otázky k zákroku?**
  - a. rozhodně ano
  - b. většinou ano
  - c. většinou ne
  - d. rozhodně ne/nikdy
13. **Máte dojem, že věnujete dostatek času rozhovoru s pacientem, při němž ho informujete o jeho zdravotním stavu a případných zdravotních zákrocích bez ohledu na další skutečnosti (např. plná čekárna)?**
  - a. ano, na rozhovor s pacienty mám dostatek času
  - b. ne, na rozhovor s pacientem vedle potřebných zdravotnických úkonů nemám dostatek času
14. **V průběhu vaší lékařské praxe jste se již setkal/a se situací, kdy jste musel/a využít terapeutického privilegia a zdržet informace o nepříznivé diagnóze nebo prognóze zdravotního stavu pacienta, protože jste byl/a přesvědčen/a, že by jejich poskytnutí mohlo vážně ohrozit jeho zdraví?**
  - a. ano
  - b. ne
15. **V případě, že jste v otázce č. 15 odpověděl/a ANO, prosím, popište jak často terapeutického privilegia využíváte.**
  - a. velmi často
  - b. často
  - c. jak kdy / nevím
  - d. zřídka
  - e. minimálně
16. **Domníváte se, že hlavní rozhodnutí o postupu léčby pacienta by měl mít lékař jakožto odborník?**
  - a. rozhodně ano
  - b. spíše ano
  - c. nevím
  - d. spíše ne
  - e. rozhodně ne

## Příloha č. 2 - Dotazník pro pacienty sestavený Alexandrou Matoušovou

Téma: Informovaný souhlas pacienta  
Vypracovala: Alexandra Matoušová  
Místo: Právnická fakulta Univerzity Karlovy, 5.ročník

### DOTAZNÍK PRO PACIENTY

- Jaké je Vaše pohlaví?**
  - žena
  - muž
- Do jaké věkové kategorie se řadíte?**
  - do 19 let
  - 20–25 let
  - 26–35 let
  - 35–50 let
  - 50–65 let
  - nad 65 let
- Jakého jste dosáhli vzdělání?**
  - základní
  - středoškolské bez maturity
  - středoškolské s maturitou
  - vyšší odborné
- Jak byste ohodnotil/a svůj zdravotní stav?**
  - svůj zdravotní stav považuji za velmi dobrý
  - svůj zdravotní stav považuji za dobrý
  - svůj zdravotní stav považuji za průměrný
  - svůj zdravotní stav považuji za špatný
  - svůj zdravotní stav považuji za velmi špatný
- Jak vnímáte v současné době informovaný souhlas pacienta (v písemné i ústní podobě)?**
  - informovaný souhlas je užitečný prostředek při komunikaci s pacientem o jeho zdravotním stavu a plánovaném zákroku, jenž má pacienta chránit
  - informovaný souhlas pacienta je užitečný právní nástroj na obranu lékaře v případě právního konfliktu např. žaloba, stížnost
  - informovaný souhlas pacienta považuji za nadbytečný administrativní úkon
  - nevím, k čemu informovaný souhlas slouží
- Víte, o čem musíte být jako pacient, před tím než vyslovíte informovaný souhlas k plánovanému zdravotnímu zákroku, poučen?**
  - rozhodně ano
  - spíše ano
  - nevím
  - spíše ne
  - rozhodně ne
- V případě, že jste u otázky č. 5 odpověděl/a ANO, prosím vyplňte, o čem myslíte, že byste měl být poučen:**

.....

.....

.....
- Máte dojem, že dostáváte od lékaře (jiného zdravotního pracovníka) dostatečné množství informací o plánovaném zdravotním zákroku?**
  - rozhodně ano
  - spíše ano
  - nevím
  - spíše ne
  - rozhodně ne
- Rozuměl/a jste všem informacím, které jste dostal/a o plánovaném zdravotním zákroku?**
  - rozhodně ano
  - spíše ano
  - nevím
  - spíše ne
  - rozhodně ne
- Měl/a jste možnost klást lékaři (jinému zdravotnímu pracovníkovi) ohledně plánovaného zdravotního zákroku doplňující otázky?**
  - rozhodně ano
  - spíše ano
  - nevím
  - spíše ne
  - rozhodně ne
- Máte dojem, že s Vámi bylo jednáno během zdravotní péče s úctou a respektem?**
  - rozhodně ano
  - spíše ano
  - nevím
  - spíše ne
  - rozhodně ne
- Vyhledáváte si doplňující informace o plánovaném zdravotním zákroku?**
  - ne, nemám o to zájem
  - ne, veškeré informace mi předal lékař (zdravotním pracovníkem)
  - ano, u známých/jiných pacientů
  - ano, na internetu
  - ano, u jiného lékaře (zdravotním pracovníkem)
  - ano, v odborných knihách a článcích
- Jaké jsou Vaše preference ohledně informovanosti o rizicích a komplikacích, jež jsou spojena s plánovaným zdravotním zákrokem?**
  - preferuji, aby mi lékař rizika a komplikace, která se poji se zákrokem, neřikal, jelikož by mne to zbytečně vyděsilo
  - preferuji, aby mi lékař rizika a komplikace, která se poji se zákrokem, neřikal, jelikož mám v lékaře plnou důvěru
  - preferuji, aby mi lékař sdělil všechna známá rizika a komplikace, ačkoliv jsou méně pravděpodobná (včetně smrti)
  - preferuji, aby mi lékař sdělil nejčastější rizika a komplikace, která se poji se zákrokem
- V jakém časovém předstihu preferujete být informován o plánovaném zdravotním zákroku?**
  - těsně před zákrokem (1-2 hodiny předem)
  - 24 hodin před zákrokem
  - týden před zákrokem
  - měsíc před zákrokem
  - více než měsíc před zákrokem
- Přejete si, aby hlavní rozhodnutí o postupu Vaší léčby by měl mít lékař jakožto odborník?**
  - rozhodně ano
  - spíše ano
  - nevím
  - spíše ne
  - rozhodně ne
- Kdo Vás poučil o plánovaném zdravotním zákroku?**
  - lékař, který zákrok následně provedl
  - jiný lékař
  - zdravotní sestra
  - nikdo, pouze jsem dostal/a formulář s informovaným souhlasem
  - nikdo a nedostal/a jsem formulář s informovaným souhlasem
- Jak preferujete, aby Vám informace spojené se zdravotním zákrokem byly ze strany zdravotnického personálu předávány?**
  - písemně
  - ústně
  - kombinace obou
- Byl Vám někdy předložen formulář s názvem informovaný souhlas pacienta?**
  - ano
  - ne
- Pokud jste na otázku č. 18 odpověděl/a ANO. Přečetl/a jste si celé znění formuláře včetně poučení, které se s ním pojí?**
  - ano
  - ne
- Pokud jste na otázku č. 19 odpověděl/a NE. Jaký důvod Vás vedl k tomu, že jste si nepřečetl/a celé znění formuláře?**
  - přílišná odbornost textu
  - obával/a jsem se možných rizik, proto jsem se nechtěl vyděsit
  - přílišná délka textu
  - jiný důvod (prosím rozepište).....

Pokud jste na otázku č. 19 odpověděl/a NE.

## **Informovaný souhlas pacienta**

### **Abstrakt**

Tato práce se zabývá informovaným souhlasem pacienta z právního a praktického hlediska. Informovaný souhlas je právním důvodem, který legitimizuje zásah do osobnostních práv pacienta, který završuje proces komunikace mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacientem. Tento partnerský model se začal rozvíjet od 90. let 20. století, předtím převládal model paternalistický. Právní úprava informovaného souhlasu je primárně obsažena v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně a v zákoně č. 373/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).

Cílem práce bylo analyzovat právní úpravu informovaného souhlasu a zkoumat jeho uplatňování v praxi. Na úvod se práce zabývá vývojem vztahu mezi lékařem a pacientem s důrazem na informovaný souhlas a právními předpisy, které tuto problematiku upravují. Dále se práce detailněji zabývá samotným informovaným souhlasem, kdy se podrobněji věnují jeho právní povaze včetně konkrétních požadavků na náležitosti souhlasu. V neposlední řadě práce pojednává o právní úpravě informovaného souhlasu ve skandinávských zemích a závěr práce obsahuje praktickou část, která analyzuje současný stav v praxi a dále poukazuje na nedostatky právní úpravy, kdy jsou navrženy i případně změny *de lege ferenda*.

**Klíčová slova: Informovaný souhlas pacienta, poučení o zákroku, poskytovatel zdravotních služeb**

## **Informed consent of the patient**

### **Abstract**

This thesis deals with informed consent from a legal and practical perspective. Informed consent is a legal ground that legitimizes the interference with the patient's personal rights which completes the process of communication between the health care provider and the patient. This partnership model began to develop in the 1990s. Previously, a paternalistic model was preferred. The legislation on informed consent is primarily contained in the Convention on Human Rights and Biomedicine and Act No. 373/2011 on Specific Health Services (o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování).

The aim of this thesis was to analyse the legal regulation of informed consent and to examine its application in practice. At the beginning, the thesis deals with the development of the doctor-patient relationship with an emphasis on informed consent and the legal provisions that regulate this issue. Next, the thesis examines informed consent in more detail, discussing its legal nature, including the specific requirements for the elements of consent. Last but not least, the thesis discusses the legal regulation of informed consent in the Scandinavian countries and concludes with a practical part which analyses the current state of practice and points out the shortcomings of the legal regulation, and where possible, *de lege ferenda* changes are proposed.

**Key words: Informed consent, information about the procedure, health service provider**



