

UNIVERZITA KARLOVA

Právnická fakulta

Tereza Kostková

Zásah do tělesné integrity

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: prof. JUDr. Jan Dvořák, CSc.

Katedra občanského práva

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): 15. 8. 2023

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci vypracovala 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 203 882 znaků včetně mezer.

V Praze dne 15. 8. 2023

.....

Tereza Kostková

Poděkování

Na tomto místě by autorka ráda srdečně poděkovala především prof. JUDr. Janu Dvořákovi, CSc. za ochotu vést tuto diplomovou práci. Poděkování patří rovněž rodině za bezmeznou podporu, která byla autorce po celou dobu studia poskytována.

Obsah:

Úvod.....	1
1 Integrita člověka a její ochrana	4
1.1 Tělesná integrita jako všeobecné osobnostní právo.....	4
1.2 Ústavněprávní aspekty a obecné zásady	8
2 Vymezení základních pojmů	12
2.1 Pojem zásahu do integrity.....	12
2.2 Vztah pacienta a lékaře	13
3 Prameny práva v oblasti zásahů do integrity a souvisejících institutů	17
3.1 Mezinárodní prameny	17
3.2 Prameny EU	18
3.3 Ústavní zákony	19
3.4 Zákonné a podzákonné právní předpisy	20
4 Právní důvody opravňující zasáhnout do integrity.....	23
4.1 Informovaný souhlas	23
4.1.1 Náležitosti informovaného souhlasu	24
4.1.1.1 Svoboda projevu vůle	25
4.1.1.2 Informovanost souhlasu a poučovací povinnost.....	26
4.1.2 Institut terapeutického privilegia.....	29
4.1.3 Forma informovaného souhlasu	30
4.1.4 Způsobilost udělit informovaný souhlas	34
4.1.4.1 Nezpůsobilí pacienti z důvodu zdravotního stavu	34
4.1.4.2 Nezletilí pacienti, kteří nejsou plně svéprávní.....	35
4.1.4.3 Pacienti s omezenou svéprávností	38
4.1.5 Odvolání informovaného souhlasu.....	39
4.2 Zákonné výjimky z nutnosti informovaného souhlasu	40
4.2.1 Poskytnutí neodkladné péče v rámci stavu nouze	40
4.2.2 Duševní porucha nebo intoxikace pacienta, detenční řízení a omezovací prostředky	42
4.2.3 Povinnost strpět zásah do integrity podle zákona o ochraně veřejného zdraví	48
4.2.4 Ochranné léčení	50
4.2.5 Vyšetření a znalecké zkoumání	51
4.3 Informovaný nesouhlas.....	52
4.4 Dříve vyslovené přání pacienta	53

5	Neoprávněné zásahy do tělesné integrity při poskytování zdravotních služeb a s tím spojené nároky poškozeného pacienta	57
5.1	Nároky poškozeného pacienta	59
5.2	Metodika	64
6	Kazuistika: Praktický problém unesení důkazního břemene žalovaného poskytovatele zdravotních služeb	68
6.1	Teoretické východisko	68
6.2	Rozsudek Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 25 Cdo 3100/2021	68
6.2.1	Soudní výklad požadavků kladených na poučení pacienta	69
6.2.2	Forma poučení a nevhodnost stereotypního využívání předtištěných formulářů	71
6.2.3	Časová souslednost procesu poučení a písemného zachycení záznamu (souhlasu)	72
6.3	Shrnutí.....	73
	Závěr.....	74
	Seznam zkratk	77
	Seznam použitých zdrojů.....	79
	Seznam příloh	90
	Abstrakt.....	95
	Klíčová slova	96
	Abstract	97
	Key words.....	98

Úvod

Tématem předkládané diplomové práce je zásah do tělesné integrity fyzické osoby jako pacienta. Se zásahem do tělesné integrity se během svého života setká opravdu každý člověk, ať už se jedná o zásahy, ke kterým dochází při poskytování zdravotních služeb, či zásahy uskutečněné jiným způsobem (například při návštěvě kadeřníka, aplikaci piercingu či tetování těla), nebo zásahy provedené na základě zákonné povinnosti (například povinné očkování). V souvislosti s uvedeným očkováním lze zmínit i nedávnou epidemii koronaviru SARS-CoV-2 způsobujícího onemocnění COVID-19, jejíž potlačování si vyžádalo omezení či zásahy do mnohých základních práv lidských a občanských práv, jakož i do integrity člověka. S povinným testováním na přítomnost výše uvedeného koronaviru v lidském těle včetně následné problematiky očkování proti onemocnění COVID-19 totiž vyvstala otázka protiprávních zásahů do tělesné integrity, na jejíž zhodnocení lze odkázat například na Zprávu o stavu lidských práv v České republice z roku 2021.¹ Zároveň od 1. 1. 2022, kdy nabyla účinnosti novela zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) (dále také „ZZS“),² byla zrušena síťová lůžka jako omezovací prostředek, jenž je bezvýhradně se zásahy do integrity člověka spjat. Problematika zásahů do tělesné integrity tak byla, je a bude aktuální.

Práce se soustřeďuje zejména na zásahy do tělesné integrity v oblasti zdravotnictví. Ačkoliv se jedná o poměrně široké téma, autorka práce se jej pokusila komplexně zpracovat. Největší prostor věnuje informovanému souhlasu jakožto zásadnímu právnímu důvodu opravňujícímu zasáhnout do integrity člověka. Z důvodu rozsahu práce se naopak rozhodla ponechat stranou bližší rozbor právní úpravy specifických zdravotních služeb, které významně zasahují do tělesné integrity člověka (například asistovaná reprodukce, sterilizace, terapeutická kastrace, změna pohlaví a další) a které jsou upraveny zákonem č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách (dále také „ZSZS“).

¹ Zpráva o stavu lidských práv v České republice v roce 2021, vypracovaná sekretariátem Rady vlády pro lidská práva a uveřejněná dne 29. 8. 2022, s. 4, 30 až 31 [cit. 2023-05-22]. Dostupná ke stažení zde: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/rlp/dokumenty/zpravy-lidska-prava-cr/zprava-o-stavu-lidskych-prav-v-ceske-republice-v-roce-2021-198602/>.

² Předmětná novela ZZS byla provedena zákonem č. 371/2021 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony.

Vzhledem k tomu, že je třeba na lidskou osobnost hledět v její celistvosti, tělesná integrita v sobě rovněž zahrnuje i integritu duševní.³ Proto není relevantní, zda bude v textu práce použit termín výše uvedených adjektiv (tělesná a duševní integrita) či pouze s prve uvedeným.

Cílem předkládané diplomové práce je především (i.) teoreticky analyzovat problematiku zásahů do tělesné integrity ve světle současné české právní úpravy, závěrů soudní praxe a skrze využití přímého oslovení zdravotnického zařízení na základě zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím; (ii.) vysvětlit základní teoretické pojmy a představit prameny práva; (iii.) a poskytnout návrh *de lege ferenda* pro praktický problém unesení důkazního břemene žalovaného poskytovatele zdravotních služeb.

Práce se skládá ze šesti částí, které jsou logicky provázané.

První část práce se zaměřuje obecně na integritu člověka a její ochranu, konkrétně na všeobecné osobnostní právo a ústavněprávní aspekty a na obecné zásady ochrany práva na integritu. Právo na tělesnou a duševní integritu tvoří jednu ze složek osobnostního práva, na němž zásah do tělesné integrity stojí a bez něhož by autorka téma práce nemohla pojednat.

V druhé části práce je věnována pozornost vymezení základních pojmů, které jsou rozhodující pro bližší zkoumání problematiky zásahů do integrity. První kapitola druhé části nejdříve vymezuje samotný institut tělesné integrity a následně pojem zásahu do integrity. Druhá kapitola druhé části pak vymezuje pojmy pacient, lékař, zdravotní služba. Dále vymezuje vztah pacient–lékař a uvádí práva a povinnosti, jimiž disponují.

Třetí část práce se zabývá formálními prameny práva v oblasti zásahů do integrity a dalších souvisejících institutů. Konkrétně představí prameny mezinárodní, prameny Evropské unie (dále jen „EU“), ústavní zákony, jakož i zákonné a podzákonné právní předpisy České republiky (dále jen „ČR“).

Čtvrtou část práce lze považovat za klíčovou, neboť se zabývá jednotlivými právními důvody opravňujícími zasáhnout do integrity člověka. Je systematicky rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola čtvrté části se zabývá informovaným souhlasem, který je lze považovat za nejzásadnější právní důvod zásahu. Důraz je kladen na náležitosti, formu, odvolání informovaného souhlasu, dále na institut terapeutického privilegia a způsobilost informovaný souhlas udělit. Druhá kapitola čtvrté části rozebírá jednotlivé zákonné výjimky z nutnosti informovaného souhlasu, konkrétně poskytnutí neodkladné péče v rámci stavu nouze,

³ Viz Důvodová zpráva k občanskému zákoníku (konsolidovaná verze) [online], s. 64 [cit. 2023-05-22]. Dostupná z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf>.

neodkladnou hospitalizaci pacientů s duševní chorobou nebo intoxikací a s tím související použití omezovacích prostředků a detenční řízení. Následně přibližuje povinnost strpět zásah do integrity podle zákona o ochraně veřejného zdraví, a to povinné očkování a protiepidemická opatření a povinné léčení infekčních nemocí. Také stručně vymezuje ochranné léčení a vyšetření a znalecké zkoumání v rámci soudního řízení. Třetí a čtvrtá kapitola čtvrté části pak představují problematiku souvisejících institutů, konkrétně informovaného nesouhlasu a dříve vysloveného přání.

Část pátá je věnována neoprávněným zásahům do tělesné integrity při poskytování zdravotních služeb, kdy je nejprve rozebrána právní odpovědnost jakožto následek neoprávněného zásahu a předpoklady jejího vzniku. Dále jsou vyjmenovány jednotlivé nároky, které poškozenému pacientovi přiznává právní řád v případě, že při zásahu do jeho integrity dojde ke vzniku újmy (majetkové či nemajetkové). Zmíněn bude i institut promlčení, jenž s nároky poškozeného dozajista souvisí. Velmi podrobně je pojednána právní úprava náhrady při ublížení na zdraví a při usmrcení, zejména nároky s ní spojené (bolestné, ztížení společenského uplatnění a další nemajetková újma), jakož i určení jejich konkrétní výše, které přináší Metodika Nejvyššího soudu ČR.

Závěrečná část práce je věnována teoretickému východisku pro zodpovězení otázky a případného vlastního praktického řešení problému, tj. unesení důkazního břemene žalovaného poskytovatele zdravotních služeb. Předchozí části práce, zejména část o informovaném souhlasu tvoří zásadní východiska pro pochopení předmětného problému, neboť umožňují teoretický vhled a oporu pro další postup zpracování tématu. Tezi, kterou si autorka za tímto cílem položila a ze které vychází, je nakonec na základě české judikatury a kazuistiky opřena o konkrétní případ a verifikována či falzifikována, tj. potvrzena nebo vyvrácena.

Práce vychází z právního stavu účinného ke dni 30. 7. 2023.

1 Integrita člověka a její ochrana

Základním kamenem, na kterém problematika zásahů do tělesné integrity stojí, je všeobecné osobnostní právo, které je dle platné právní úpravy řazeno do skupiny přirozených práv. V kontextu všeobecného osobnostního práva bude vymezen pojem přirozených práv, pojem osoby a osobnosti člověka, jakož i jeho ochrana. Následně budou vymezeny ústavněprávní aspekty a obecné zásady práva na ochranu integrity, respektive práva na tělesnou a duševní integritu.

1.1 Tělesná integrita jako všeobecné osobnostní právo

Již při pohledu na současnou úpravu univerzálního kodexu soukromého práva, tedy zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále také „OZ“), je zřejmá snaha o antropocentrický charakter. *Slovník spisovného jazyka českého* vykládá výraz antropocentrismus jako nevědeckou, idealistickou představu o člověku jako středu vesmíru.⁴ Středobodem zájmu je tak dle české platné právní úpravy člověk, jeho přirozená práva, svoboda a autonomie. Antropocentrické pojetí je mimo jiné vyjádřeno i v důvodové zprávě k OZ⁵, jakož i v odborných člancích,⁶ vyplývá též ze souhrnných prací věnovaných občanskému a zdravotnickému právu.⁷

K výše uvedenému pojetí se občanský zákoník v některých svých ustanoveních výslovně hlásí. Reflektováno je to zejména důrazem na „*přirozené právo člověka brát se o vlastní štěstí a štěstí jeho rodiny*“ (viz ustanovení § 3 odst. 1 OZ), dále například v ustanoveních týkajících se ochrany přirozených práv, ochrany osobnosti člověka (viz ustanovení § 91 OZ), odčinění újmy způsobené na osobnostních právech atd.

Nositelům neboli subjektem práv a povinností může být v souladu s ustanovením § 17 odst. 1 OZ pouze osoba. Osobou může být pouze osoba fyzická, nebo osoba právnická (ustanovení § 18 OZ). Odkaz na existenci **přirozených práv** v českém právním prostředí obsahuje ustanovení § 19 odst. 1 OZ, které je jasným projevem přirozenoprávního přístupu.

⁴ Slovník spisovného jazyka českého. Antropocentrismus [online]. [cit. 2023-01-27]. Dostupné z: <https://ssjc.ujc.cas.cz/search.php?hledej=Hledat&heslo=antropocentrismus&sti=EMPTY&where=hesla&hsubst=&no>.

⁵ Důvodová zpráva k občanskému zákoníku (konsolidovaná verze) [online], cit. d., s. 19 až 21.

⁶ Například DVOŘÁK, J., SEDLÁČEK, M. Deset let občanského zákoníku. *Acta Universitatis Carolinae – Iuridica* [online]. 2022, č. 2, s. 8 [cit. 2023-01-28]. Dostupné z: https://karolinum.cz/data/clanek/10201/Iurid_68_2_0007.pdf.

⁷ DVOŘÁK, J., ŠVESTKA, J., ZUKLÍNOVÁ, M. a kol. *Občanské právo hmotné. Svazek 1. Díl první: Obecná část. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 95, nebo ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 29 a 394.

Nositelům přirozených práv může být pouze člověk. Občanský zákoník tak deklaruje, že „*každý člověk má vrozená, již samotným rozumem a citem poznatelná přirozená práva, a tudíž se považuje za osobu.*“⁸

Z výše uvedeného ustanovení tak plyne, proč je člověk považován za osobu – protože to plyne z jeho přirozenosti.⁹ Z hlediska teorie práva je třeba rozlišovat a nezaměňovat pojmy osoba a člověk.¹⁰ Touto otázkou se diplomová práce blíže zabývat nebude.

Pojem osoby lze podle Berana¹¹ vymezit dvojím způsobem, přičemž je třeba oba pojmy odlišovat. Zaprvé vyplývá z pojmu člověka, jemuž náleží práva a povinnosti, a proto je považován za osobu. Naopak zadruhé vyplývá ze způsobilosti mít práva a povinnosti, jež náleží osobě (fyzické nebo právnické). Autoři učebnice občanského práva hmotného toto shrnují následovně: „*osobou je ten, kdo může být nositelem (subjektem) práv a povinností*“.¹² Pojem právní osobnost (neboli právní subjektivita) vymezený ustanovením § 15 odst. 1 OZ je v podstatě synonymem k pojmu osoba.¹³

Předmětem osobnostního práva je **osobnost člověka**. Pojem osobnosti člověka není v českém právním řádu upraven, a proto se jeho obsahovému vymezení věnuje především právní teorie. Například autoři komentáře k OZ vymezují pojem osobnosti člověka jako „*ke štěstí zacílený živoucí duchovní, duševní a tělesný celek, jehož jádrem je jedinečné (individuální) sebeuvědomělé já (duch), integrující duchovní, duševní a tělesná prožití, stavy a činnosti, a to vědomé i nevědomé včetně nadání, sklonů, dědičných zátěží a nahromaděných zkušeností či jiných vrozených nebo nabytých vloh za účelem vlastního vývinu*“.¹⁴ Velmi výstižně vymezuje pojem osobnosti člověka novodobá česká právní teorie (po roce 1970), a to jako „*jedinečné spojení biologických, psychologických a společenských aspektů, či spíš hodnot lidské bytosti*“.¹⁵

Do skupiny přirozených práv řadíme též **právo na ochranu osobnosti**, respektive všeobecné osobnostní právo, jež náleží každému člověku, je s ním neoddělitelně spojeno

⁸ Ustanovení § 19 odst. 1 OZ.

⁹ BERAN, K. Komentář k ustanovení § 19 OZ. In: ŠVESTKA, J. *Občanský zákoník: komentář. Svazek I.* Praha: Wolters Kluwer ČR, 2020. In: ASPI [právní informační systém]. KO89_a2012CZ.

¹⁰ Srov. tamtéž, nebo KELSEN, H. *General Theory of Law and State.* Second reprinting. Union, New Jersey. The Lawbook Exchange, Ltd., 1999, s. 93 až 96.

¹¹ BERAN, K. Proč nepotřebujeme člověka při legislativním vymezení pojmu fyzické osoby? *Acta Universitatis Carolinae – Iuridica.* 2017, č. 4 [online], s. 123 až 124 [cit. 2023-02-03]. Dostupné z: https://karolinum.cz/data/clanek/4471/11_Beran.pdf.

¹² DVOŘÁK, ŠVESTKA, ZUKLÍNOVÁ a kol., cit. d., s. 252.

¹³ Tamtéž.

¹⁴ LAVICKÝ, P. a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1 až 654). Komentář.* 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2022, s. 291.

¹⁵ DVOŘÁK, ŠVESTKA, ZUKLÍNOVÁ a kol., cit. d., s. 253.

a představuje celistvou ochranu osobnosti. Jako přirozené právo je člověku vrozené a zaniká smrtí. K povaze přirozených práv se ve svém usnesení vyjádřil i Nejvyšší soud ČR, podle nějž je pro všeobecné osobnostní právo charakteristické, že je fyzické osobě dáno od jejího narození, případně početí, až do její smrti a zároveň jeho vznik není podmíněn žádnou skutečností ani právním úkonem.¹⁶ Ochrana osobnosti je nicméně širší. V případě zákonem stanovených podmínek náleží člověku jak před jeho narozením (tzv. nasciturus¹⁷), tak po jeho smrti (tzv. postmortální ochrana¹⁸):

- Před narozením dítěte je nasciturus chráněn nepřímo, skrze ochranu těla své matky.¹⁹ Dítě se stává subjektem práva na tělesnou integritu v případě, že se narodilo živé (srov. ustanovení § 25 OZ).
- Po smrti člověka se ochrany jeho osobnosti může domáhat jemu osoba blízká (viz ustanovení § 82 odst. 2 OZ). Pojem osoby blízké obsahuje ustanovení § 22 odst. 1 OZ, který jí rozumí příbuzného v řadě přímé, sourozence, manžela nebo partnera podle jiného zákona upravujícího registrované partnerství, dále jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném či osoby sešvagřené a spolužijící. Z logiky věci bude výkon postmortální ochrany možný pouze za předpokladu, že některá z osob blízkých existuje, neboť v opačném případě se výkon tohoto oprávnění stane nevyhnutelným.²⁰

V návaznosti na výše uvedené je vhodné zmínit, že osobnost člověka lze zkoumat ze dvou hledisek. Zprv z hlediska biologického, zadruhé z hlediska společenského (právního), přičemž rozsah „života biologického“ je oproti „životu společenskému“ výrazně užší. Proto na pomyslné časové ose narození člověka z hlediska právního předchází narození člověka z hlediska biologického, naopak smrt biologická předchází smrti právní.²¹

Dle ustanovení § 19 odst. 2 OZ přirozená práva nelze převést na jiného člověka a člověk se jich nemůže vzdát. Zároveň mají povahu práv základních.²² Proto je všeobecné osobnostní

¹⁶ Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 31. 7. 2012, sp. zn. 30 Cdo 4551/2011.

¹⁷ Srov. ustanovení § 25 OZ.

¹⁸ Srov. Ustanovení § 92 odst. 1 OZ a ustanovení § 113 a násl. OZ.

¹⁹ ELIÁŠ, K. a kol. *Občanský zákoník. Velký akademický komentář. I svazek*. Praha: Linde, 2008, s. 116.

²⁰ LAVICKÝ a kol., cit. d., s. 345.

²¹ ŠVAŇHAL, R. K obecným otázkám ochrany osobnosti fyzických osob. In: *EPRAVO.CZ* [online]. [cit. 2023-03-09]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/k-obecnym-otazkam-ochrany-osobnosti-fyzickych-osob-378.html>.

²² MELZER, F., TÉGL, P. a kol. *Občanský zákoník: velký komentář. Svazek I. § 1–117*. Praha: Leges, 2018, s. 267.

právo nezadatelné, nezcizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné,²³ což mimo jiné proklamuje čl. 1 věty druhé Listiny (dále také „Listina“²⁴).

Z pohledu právní teorie a dělení práva je všeobecné osobnostní právo právem osobním a nemajetkovým. Dalším znakem je, že působí proti všem (*erga omnes*), a tudíž má absolutní povahu. Jedná se o povinnost všech třetích osob zdržet se všeho, co by rušilo subjektivní právo oprávněné osoby (nositele osobnostního práva) v jeho výkonu.²⁵

Z hlediska kontextu je třeba uvést, že vedle všeobecných osobnostních práv existují i **zvláštní osobnostní práva** (práva duševního vlastnictví). Zvláštní osobnostní práva musíme od všeobecných osobnostních práv důrazně odlišovat. Jelikož nenáleží každému člověku, neboť typicky vznikají až realizací tvůrčí duševní schopnosti jednotlivce, například autora či vynálezce, jsou v neposlední řadě též úzce spojena s majetkovými právy. Jako příklad zvláštních osobnostních práv lze uvést například právo autorské či osobnostní právo vynálezců.²⁶

Současná právní úprava všeobecného osobnostního práva je postavena na monistické koncepci, jež vychází z existence jednotného osobnostního práva. Jeho předmětem jsou nehmotné statky dohromady tvořící kompaktnost integrity osobnosti v její fyzické a morální jednotě.²⁷ Výše uvedené reflektuje generální klauzule obsažená v ustanovení § 81 odst. 1 OZ, podle níž je osobnost člověka zahrnující všechna jeho přirozená práva chráněna. Osobnost člověka je tedy chráněna jako jeden celek.

V rámci všeobecného osobnostního práva existují tzv. **dílčí osobnostní práva**, jež zajišťují ochranu jednotlivých hodnot lidské osobnosti. Demonstrativní výčet některých dílčích osobnostních práv obsahuje ustanovení § 81 odst. 2 OZ, podle něhož ochrany požívá zejména život, důstojnost a zdraví člověka, právo člověka žít v příznivém životním prostředí, jeho vážnost, čest, soukromí a jeho projevy osobní povahy. Jedná se pouze o některá dílčí osobnostní práva, která považuje zákonodárce za ta nejdůležitější. Právo na duševní a tělesnou integritu je též jedno z dílčích osobnostních práv (dále lze uvést například právo na osobní svobodu či dobrou pověst).

²³ Blíže srov. WAGNEROVÁ, E., ŠIMÍČEK, V., LANGÁŠEK, T., POSPÍŠIL I. A. kol. *Listina základních práv a svobod*. Komentář. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012, s. 55 až 78.

²⁴ Usnesení předsednictva ČNR o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, uveřejněné pod č. 2/1993 Sb., ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb. a ústavního zákona č. 295/2021 Sb.

²⁵ DVOŘÁK, ŠVESTKA, ZUKLÍNOVÁ a kol., cit. d., s. 253 až 254.

²⁶ Tamtéž, s. 255 až 256.

²⁷ KNAP, K., ŠVESTKA, J., JEHLIČKA, O., PAVLÍK, P., PLECITÝ, V. *Ochrana osobnosti podle občanského práva*. 4., podstatně přepracované a doplněné vydání. Praha: Linde, 2004, s. 17.

Všeobecné osobnostní právo lze vnímat ve dvou rovinách, a to ve smyslu objektivním a smyslu subjektivním. Všeobecné osobnostní právo ve smyslu objektivním charakterizujeme jako souhrn stejnorodých právních norem upravujících jednotlivá dílčí práva, jejichž předmětem je osobnost člověka jako celek, to jsou jednotlivé statky tvořící součást fyzické a morální jednoty každé fyzické osoby, a jejichž subjekty mají vůči ostatním subjektům rovné právní postavení a zásadní autonomii vůle.²⁸ Ve smyslu subjektivním pak všeobecné osobnostní právo charakterizujeme jako možnost každé fyzické osoby v rámci mezí daných objektivním právem, respektive v mezích právního řádu, nakládat podle své vůle a uvážení se svou osobností, respektive s jednotlivými hodnotami, a to vůči ostatním osobám (fyzickým i právnickým), které jsou v rovném postavení, a to za účelem realizace ve společnosti, ochrany jejich zájmů či potřeb a preferencí.²⁹

1.2 Ústavněprávní aspekty a obecné zásady

Jak již bylo popsáno v předchozí kapitole, právo na tělesnou integritu je jednou z chráněných hodnot osobnosti člověka. Jelikož je důvodovou zprávou k občanskému zákoníku akcentována celistvost lidské osobnosti vůbec, právní úpravu proto musíme aplikovat jak na integritu tělesnou, tak i na integritu duševní.³⁰ Právo na duševní a tělesnou integritu tak obecně označujeme jako **právo na ochranu integrity**. Předmět absolutního osobnostního práva člověka je tvořen dvěma přirozenými složkami osobnosti člověka³¹:

- *Zprvé právem na život.* Jedná se o nejdůležitější právo každého garantované čl. 6 Listiny, který uvádí, že právo na život má každý, přičemž se lidský život chrání již před narozením. To znamená, že nenarozené dítě požívá pouze ochrany, nikoliv práva na život. Pokud by totiž bylo nenarozenému dítěti přiznáno právo na život, vznikla by kolize s právem žen na umělé přerušování těhotenství.³² Dle judikatury Evropského soudu pro lidská práva (dále také „ESLP“) právo na život nevzniká okamžikem početí. ESLP však explicitně nedovozuje, kdy toto právo vzniká. Pouze konstatuje, že mezi smluvními státy „*neexistuje*

²⁸ KNAP, ŠVESTKA, JEHLIČKA, PAVLÍK, PLECITÝ, cit. d., s. 92.

²⁹ Tamtéž, s. 92.

³⁰ Důvodová zpráva k občanskému zákoníku (konsolidovaná verze) [online], cit. d., s. 64.

³¹ Srov. LAVICKÝ a kol., cit. d., s. 379.

³² Tamtéž, s. 381.

konsenzus ohledně vědecké a právní definice počátku života“. ESLP tak určení, kdy právo na život vzniká, přenechává na uvážení jednotlivých států.³³

- *Zadruhé právem na ochranu zdraví*, které je na ústavněprávní úrovni garantováno čl. 31 Listiny a je jedním z nejdůležitějších práv týkajících se ochrany osobnosti.³⁴

Základní vyjádření významu tělesné a duševní integrity osoby stanoví ustanovení § 91 OZ, podle něhož je člověk nedotknutelný. Jak bylo v rámci této práce již opakovaně zmíněno, a jak uvádějí Pavlík, Holčápek a Šustek ve svém komentáři k občanskému zákoníku, je třeba právní úpravu aplikovat nejen na integritu tělesnou, ale též na integritu duševní, a to z důvodů celistvosti lidské osobnosti, která stojí na jednotě fyzické, respektive biologické, psychické a sociální struktury.³⁵ Nedotknutelností se rozumí obecný zákaz jakýchkoliv zásahů do integrity člověka, a to bez právního důvodu, kdy toto porušení zákazu představuje zásah do absolutního subjektivního práva osoby.³⁶

Tělesná integrita je na ústavněprávní úrovni garantována čl. 7 odst. 1 větou první Listiny zaručujícím „*nedotknutelnost osoby a jejího soukromí*“. Ačkoli není ochrana tělesné integrity výslovně v Listině zmíněna, Ústavní soud ČR běžně judikuje³⁷ podřazení této ochrany právě pod zmíněný čl. 7 odst. 1 Listiny. Ve svém nálezu ze dne 9. 7. 2009, sp. zn. II. ÚS 2379/08, ovšem zdůrazňuje i ochranu čl. 8 odst. 1 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 (dále také „EÚLP“) chránícím život. Ve zmíněném nálezu mimo jiné Ústavní soud ČR došel k závěru, že součástí fyzické integrity člověka je i zdraví, které je proto jako takové též chráněno čl. 7 odst. 1 Listiny.³⁸

Výjimku připouští čl. 7 odst. 1 věty druhé Listiny stanovující možnost omezení nedotknutelnosti osoby na základě zákona a jen v jeho mezích. Ústavní soud ČR ve svém nálezu ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000, vyslovil názor, že z tohoto „*principu vyplývá zásada svobodného rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví; proto při aplikaci ustanovení umožňujících ve vyjmenovaných případech určité*

³³ Viz *Vo proti Francii*, rozsudek ESLP ze dne 8. 7. 2004, č. stížnosti 53924/00, bod 82, nebo *Evans proti Spojenému království*, rozsudek ESLP ze dne 10. 4. 2007, č. stížnosti 6339/05.

³⁴ Srov. LAVICKÝ a kol., cit. d., s. 379.

³⁵ PAVLÍK, P., HOLČAPEK, T., ŠUSTEK, P. Komentář k ustanovení § 91 OZ. In: ŠVESTKA, 2020, cit. d.

³⁶ ŠUSTEK, HOLČAPEK a kol. 2016, cit. d., s. 394.

³⁷ Dále viz nálezy Ústavního soudu ČR ze dne 11. 11. 2014, sp. zn. I. ÚS 2930/13, nebo nálezy Ústavního soudu ČR ze dne 2. 3. 2015, sp. zn. I. ÚS 1565/14.

³⁸ Ústavním soudem ČR je opakovaně judikováno, že zásah do zdraví člověka představuje zásah do jeho integrity. Srov. nálezy Ústavního soudu ČR ze dne 9. 2. 2021, sp. zn. II. ÚS 1564/20, bod 16–19, nebo nálezy Ústavního soudu ČR ze dne 14. 5. 2020, sp. zn. II. ÚS 4100/19, bod 20 až 21.

medicínské výkony či vyšetření provést i bez výslovného souhlasu občana (pacienta), je nutné šetřit podstatu této svobody a postupovat s maximální zdrženlivostí.“³⁹ Dále uvedl, že lékařskou diagnózu nelze stavět nad právo. O poskytování zdravotní péče proti vůli pacienta, respektive bez jeho souhlasu, bude blíže pojednávat kapitola 4.2 práce.

Jakékoli neoprávněné zásahy do tělesné integrity jsou *a priori* zapovězeny, přičemž absolutní nepřipustnost zásahů, respektive prohlubující ochranu integrity osobnosti, lze nalézt v čl. 7 odst. 2 Listiny, jenž stanoví, že „*nikdo nesmí být mučen ani podroben krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu*“.

Dle odborné literatury stojí současná právní **úprava ochrany tělesné integrity** na třech pilířích:⁴⁰

- Do integrity člověka nelze zasáhnout bez jeho souhlasu (viz ustanovení § 93 OZ).
- Lidské tělo ani jeho žádná část nesmí sloužit k majetkovému prospěchu (viz čl. 21 Úmluvy o biomedicině⁴¹).⁴² Tuto zásadu reflektuje ustanovení § 493 OZ, dle kterého nelze za věc považovat lidské tělo ani jeho části, přestože byly od těla odděleny (srov. ustanovení § 489 OZ). Zvláštní režim představují části těla, které lze bezbolestně bez jakéhokoli znečitlivění odejmout a které se přirozeně obnovují (srov. ustanovení § 112 věty druhé OZ). Tyto části těla se dle právní fikce považují za věci movité. Jedná se zejména o vlasy,⁴³ chlupy, nehty, ba dokonce i mateřské mléko.⁴⁴ Lidské tělo a jeho části lze považovat za samostatnou kategorii objektů právních vztahů, jež je vyňata z obchodu (tzv. *res extra commercium*).⁴⁵ Z výše uvedeného lze shrnout, že lidské tělo a jeho části nemohou být předmětem vlastnického práva.
- Lidské tělo je pod právní ochranou i po smrti člověka (viz ustanovení § 92 odst. 1 OZ). S ohledem na judikaturu Nejvyššího soudu ČR, jež primárně

³⁹ Nález Ústavního soudu ČR ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000.

⁴⁰ ŠUSTEK, HOLČAPEK a kol. 2016, cit. d., s. 394.

⁴¹ Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině.

⁴² Srov. ustanovení § 28 zákona č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon) nebo ustanovení § 164 a násl. zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (dále také „TZ“).

⁴³ Ani tento zvláštní režim není absolutní, pokud má být s odňatou částí lidského těla (například s vlasy) naloženo neobvyklým způsobem (například jejich rozprodáním, nikoliv však naložením jako s odpadem), zákonodárce vždy vyžaduje výslovný souhlas. Srov. ustanovení § 111 odst. 2 OZ. Podrobněji viz Důvodová zpráva k občanskému zákoníku (konsolidovaná verze) [online], cit. d., s. 68.

⁴⁴ ŠUSTEK, HOLČAPEK a kol. 2016, cit. d., s. 393.

⁴⁵ Srov. TĚŠINOVÁ, J., DOLEŽAL, T., POLICAR, R. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, s. 259.

vycházela z přístupu Roučka a Sedláčka,⁴⁶ se ochrana lidskému tělu poskytuje pouze do okamžiku, dokud je v něm možné spatřovat tělo konkrétní osoby.⁴⁷

V souvislosti se shora uvedenou ochranou lidského těla po smrti je třeba uvést i problematiku přístupu s dispozicí těla zemřelého. Jedná se zejména o (neproblematizované) oblasti nakládání s archeologickými nálezy, použití muzejních exponátů pro vzdělávací účely, vystavování mumií, jakož i kontroverzní komerční vystavování aranžovaných lidských těl.⁴⁸ Ačkoli tato otázka není častým tématem právních úvah z pohledu etiky, je nasnadě zamyslet se, zda je takové zacházení eticky správné, respektive zda lze takové zacházení označit jako důstojné (srov. ustanovení § 92 odst. 1 věta druhá OZ *a contrario*). Jak ostatně uvádí Šustek, aby výše uvedené dispozice přicházely vůbec v úvahu, je proto třeba v těchto souvislostech hledět na lidské tělo zemřelého jako na věc v právním slova smyslu.⁴⁹ Šolc se domnívá, že daný způsob naložení s tělem zemřelého může být přípustný pouze v případě, kdy veřejný zájem převažuje nad pietní ochranou zemřelého.⁵⁰ Dále dodává, že je nutné si předtím položit některé otázky, například zda je předmětný způsob dispozice s tělem v souladu se známým přáním zemřelého, se známým přáním osob zemřelému blízkých, či jej lze předpokládat na základě znalosti kontextu jeho života.⁵¹

Z výše uvedené kapitoly lze shrnout, že bez výslovného souhlasu konkrétního člověka není možné zasáhnout do jeho tělesné a duševní integrity. Jakékoli neoprávněné zásahy do této oblasti jsou proto nepřípustné. Z toho plyne souvislost mezi ochranou tělesné integrity a institutem informovaného souhlasu, jemuž se bude blíže věnovat kapitola 4.1.

⁴⁶ Viz ROUČEK, F., SEDLÁČEK, J. a kol. *Komentář k československému obecnému zákoníku občanskému a občanské právo platné na Slovensku a v Podkarpatské Rusi: Díl druhý. (§§ 285 až 530)*. Reprint původního vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2013, s. 7.

⁴⁷ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 15. 12. 2008, sp. zn. 22 Cdo 2773/2004 nebo KNAP, ŠVESTKA, JEHLIČKA, PAVLÍK, PLECITÝ, cit. d., s. 203.

⁴⁸ ŠUSTEK, HOLČAPEK a kol. 2016, cit. d., s. 392.

⁴⁹ Tamtéž.

⁵⁰ ŠOLC, M. Ötzi, Irský obr a další ve světle práva: právní povaha a standard důstojného zacházení se zemřelým lidským tělem. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2019, č. 2, s. 45 a násl. [cit. 2023-03-11]. Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/185/155>.

⁵¹ Tamtéž.

2 Vymezení základních pojmů

Pro bližší zkoumání problematiky zásahů do tělesné integrity je rozhodující vymezení klíčové základní pojmy, které budou v kontextu celé práce používány. Nejprve bude vymezen samotný institut tělesné integrity a následně zásadní pojem zásahu do integrity. Dále budou vymezeny pojmy podstatné pro zásahy do tělesné integrity ve zdravotnictví, a to pacient, lékař, zdravotní služby. Rovněž bude vymezen vztah pacient–lékař.

2.1 Pojem zásahu do integrity

Co je považováno za zásah⁵² do (tělesné) integrity, představuje zásadní otázku pro bližší zkoumání problematiky zásahů, a proto je třeba alespoň stručně objasnit tento pojem a jeho základní charakteristiky. Pro jeho širší výklad lze odkázat na odborné články.⁵³

Nejprve je namístě vymezení pojem samotného institutu tělesné integrity. Legální definici tělesné integrity české právní prostředí neobsahuje. Jak již bylo zmíněno výše, Listina výslovně ochranu tělesné integrity nestanovuje, a proto je vymezení tohoto institutu na ústavněprávní úrovni přenecháno odborné literatuře. Klíma ve své monografii uvádí, že „*pod fyzickou integritou člověka je třeba chápat nejen jakýkoli zásah zvenčí násilně poškozující člověka, ale i osobě škodící psychické vlivy, zadržování, vydírání apod.*“⁵⁴

V komentářové literatuře vymezuje **pojem zásahu do integrity** Holčapek a Šustek, podle nichž lze tento pojem vykládat velmi široce. Uvádějí, že „*zahrnuje veškeré počínání, jehož podstatným či alespoň nezanedbatelným prvkem je působení na tělo nebo psychiku člověka*“.⁵⁵ Srovnatelně pojem vykládá též judikatura Ústavního soudu ČR, podle níž je porušení tělesné integrity chápáno nejen jako porušení či zhoršení zdraví (například způsobením zranění, způsobením či zhoršením choroby, jakož i poruchy psychické), ale též i jako samotné působení bolesti.⁵⁶

⁵² Terminologie zásahů do integrity není v českém právním prostředí jednotná. Obdobně jsou v jednotlivých zákonech používány výrazy jako zákrok, úkon, léčebný výkon. Podle Holčapka a Šustka je užití těchto pojmů projevem jazykově-stylistické chyby. Proto je potřeba tyto pojmy chápat jako rovnocenné. Srov. ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 237.

⁵³ Viz HOLČAPEK, T. Rozhodnutí soudu jako zdroj oprávnění zásahu do integrity. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2018, č. 3 [cit. 2023-03-13]. Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/173/144>.

⁵⁴ KLÍMA, K. *Listina a její realizace v systému veřejného a nového soukromého práva*. Wolters Kluwer, 2015, s. 45.

⁵⁵ HOLČAPEK, T., ŠUSTEK, P. Komentář k ustanovení § 93 OZ. In: ŠVESTKA, 2020, cit. d.

⁵⁶ Nález Ústavního soudu ČR ze dne 9. 7. 2009, sp. zn. II. ÚS 2379/08, bod 11.

Lze rozlišovat dvojí zásahy do tělesné integrity člověka⁵⁷:

- Zásahy uskutečněné ve zdravotnických zařízeních provedené lékaři. Jedná se zejména:
 - o profesionální lékařskou péči směřující ke zlepšení zdraví pacienta,
 - o vyšetřovací úkony směřující ke stanovení diagnózy,
 - o preventivní úkony (například očkování),
 - o úkony zmírňující utrpení (například podáváním prostředků tišících bolest).
- Zásahy uskutečněné jinak provedené nelékařskými pracovníky či laiky. Mezi takové zásahy řadíme například:
 - léčitelství, kosmetickou péči, kadeřnictví, služby solárií, masáže, depilace či zákroky kosmetického charakteru (například tetování těla nebo aplikaci piercingu).

Shora uvedené zásahy je třeba z hlediska právní úpravy rozlišovat. Zatímco prve uvedené zásahy jsou upraveny speciálními právními předpisy (například zákonem o zdravotních službách), druhé jsou upraveny občanským zákoníkem.⁵⁸

2.2 Vztah pacienta a lékaře

Na tomto místě by bylo na místě nejprve vymezit pojem pacient a lékař, které jsou ústředními subjekty vztahů ve zdravotnictví. V právní oblasti upravující problematiku zdravotnictví nicméně panuje výrazná pojmová nejednotnost. Zejména právní předpisy užívají pro tyto pojmy rozdílná označení. Některé pojmové odlišnosti však lze ospravedlnit, jelikož představují legální definice pro účely konkrétního právního předpisu.⁵⁹

Pacientem se rozumí fyzická osoba, již jsou poskytovány zdravotní služby (viz ustanovení § 3 ZZS.) Důvodová zpráva k předmětnému ustanovení dodává, že se pacientem je osoba jak zdravá, tak nemocná.⁶⁰ Lékař je poté **poskytovatelem zdravotních služeb**, jímž se rozumí fyzická či právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb (viz ustanovení § 2 odst. 1 ZZS). Naproti tomu občanský zákoník pracuje s pojmy ošetřovaného, příkazce a poskytovatele (srov. ustanovení § 2636 odst. 1 OZ).

⁵⁷ HOLČAPEK, T., ŠUSTEK, P. Komentář k ustanovení § 93 OZ. In: ŠVESTKA, 2020, cit. d.

⁵⁸ Vztah uvedených právních předpisů je blíže představen v rámci kapitoly 3.4.

⁵⁹ Srov. VALUŠ, A. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014, s. 13 až 14.

⁶⁰ Důvodová zpráva k zákonu č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, 2011. In: ASPI [právní informační systém]. LIT309209CZ.

Mezinárodní dokumenty rovněž používají odlišné pojmy. Například Úmluva o lidských právech a biomedicíně (dále také „Úmluva o biomedicíně“)⁶¹ používá pojem dotyčné osoby (srov. čl. 8 Úmluvy o biomedicíně).

Samotný **pojem lékař** je definován v ustanovení § 80 odst. 1 zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. Je třeba však upozornit, že lékař není jedinou osobou vykonávající zdravotnické povolání. Obecně lze hovořit o zdravotnickém pracovníkovi, přičemž musíme rozlišovat, zda se jedná o lékařské povolání, jímž je například lékař, zubní lékař a farmaceut,⁶² nebo nelékařské povolání, jimiž jsou zejména osoby vykonávající ošetrovatelskou péči, péči v porodní asistenci či anesteziologicko-resuscitační péči a dalších.⁶³

Hlavním smyslem vztahu pacient–lékař je poskytování zdravotních služeb. **Pojem zdravotní služba** je pojmem širokým zahrnujícím celou řadu činností. Jednak se jím rozumí poskytování zdravotní péče zahrnující jak jednotlivé zdravotní výkony nebo činnosti, které směřují k „*k předcházení, odhalení, odstranění nemoci, ke zlepšení zdravotního stavu, pomoci při reprodukci a porodu*“,⁶⁴ jednak konzultační služby, zdravotní záchranná a zdravotní dopravní služba, činnost odběrových zařízení, tkáňových zařízení, zařízení transfuzní služby, krevní banky nebo záchytná služba či nakládání s tělem zemřelého (srov. ustanovení § 2 odst. 2 až 3 ZZS).

Skutečnost, že **vztah pacient–lékař** je vztahem soukromoprávním (tzv. partnerským), nikoliv již paternalistickým⁶⁵, shrnul ve svém článku Doležal, v němž uvedl, že občanský zákoník „[...] učinil finální krok k překonání názorů o veřejnoprávní povaze vztahu poskytovatele zdravotních služeb a pacienta a zařadil s konečnou platností tento vztah zpět do práva soukromého, kam historicky vždy patřil.“⁶⁶

Základ právního poměru těchto subjektů představuje již výše uvedená smlouva o péči o zdraví. Vzhledem k tomu, že mezi sebou tyto smluvní strany uzavírají soukromoprávní

⁶¹ Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně.

⁶² Podle zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta (zákon o lékařských povoláních).

⁶³ Podle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti související s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotních povoláních).

⁶⁴ Důvodová zpráva k zákonu č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, cit. d.

⁶⁵ Paternalistický přístup chápal lékaře jako subjekt nadřazený a mocenský, jemuž byl pacient podřízen. Dominovala v něm absence jakékoliv komunikace.

⁶⁶ DOLEŽAL, T. Poskytování zdravotních služeb po nabytí účinnosti občanského zákoníku. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2013, č. 2, nestránkováno [cit. 2023-03-15]. Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/51/57>.

smlouvu, lze o jejich vztahu hovořit jako o vztahu rovnocenném (tedy rovném, svobodném, občanskoprávním).⁶⁷ Subjekty jsou si tedy navzájem rovny, žádná ze stran nevystupuje vůči té druhé jako nadřazená. Podle Šustka⁶⁸ je do popředí především stavěno pacientovo zásadní právo na autonomii a sebeurčení, jenž se projevuje tím, že pacientovo rozhodování je na jeho svobodné volbě. Pacient však za takové soukromé rozhodnutí nese osobní odpovědnost.⁶⁹

Nutno podotknout, že vztah pacient–lékař nese díky svým specifickým značné veřejnoprávní prvky. Z norem veřejného práva lze zmínit například udělování oprávnění k poskytování zdravotních služeb (viz ustanovení § 16 ZZS), povinnost vést zdravotnickou dokumentaci (viz ustanovení § 53 a násl. ZZS) či dohled nad výkonem profese tzv. profesními komorami (viz ustanovení § 107 a násl. ZZS).

Většina ustanovení, která určují obsah právního vztahu pacient–lékař jsou svou povahou soukromoprávní.⁷⁰ Vzájemná práva a povinnosti pacienta a lékaře jsou proto součástí soukromého práva, a proto mají obecně dispozitivní povahu (srov. ustanovení § 1 odst. 1 OZ). Ze shora uvedeného lze shrnout, že právní vztah pacient–lékař je upraven soukromým právem s veřejnoprávními prvky.

Oba subjekty též disponují jak právy, tak povinnostmi. Výčet **práv a povinností** v kontextu poskytování zdravotních služeb vymezuje celá řada právních předpisů. Je třeba uvést Úmluvu o biomedicíně, zákon o zdravotních službách, občanský zákoník či zákon o lékařských komorách⁷¹.

Tzv. katalog práv pacienta poskytuje ustanovení § 28 ZZS. Jedná se například o právo na informace o zdravotním stavu; právo udělit svobodný a informovaný souhlas; právo na postup na náležitě odborné úrovni (tzv. postup *lege artis*⁷²); právo na úctu, důstojné zacházení, ohleduplnost a respektování soukromí; právo na volbu poskytovatele a další. Mimo jiné jsou práva pacienta zakotvena v Úmluvě o biomedicíně, čl. 7 Listiny, ustanovení § 81 a násl. OZ či v Etickém kodexu Práva pacientů ČR schváleném Centrální etickou komisí

⁶⁷ ŠUSTEK, HOLČAPEK a kol. 2016, cit. d., s. 205.

⁶⁸ Tamtéž, s. 197.

⁶⁹ DVOŘÁK, ŠVESTKA, ZUKLÍNOVÁ a kol. 2016, cit. d., s. 35.

⁷⁰ VALUŠ, cit. d., s. 37.

⁷¹ Zákon České národní rady č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.

⁷² V překladu termín znamená „v souladu s pravidly lékařského umění (a po právu)“. Podrobněji ŠUSTEK, HOLČAPEK a kol. 2016, cit. d., s. 263. Definici náležitě odborné úrovně pak poskytuje ustanovení § 4 odst. 5 ZZS, podle kterého se jí „rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti“.

Ministerstva zdravotnictví ČR v roce 1992.⁷³ Práva lékaře stanoví ustanovení § 50 ZZS. Jedná se o právo získat informace o tom, že pacient, kterému má poskytnout zdravotní služby, je nositelem infekční nemoci; právo neposkytnout zdravotní služby; právo odmítnout poskytnutí zdravotních služeb pacientovi⁷⁴ či práva člena komory.

Zákonné povinnosti pacienta vyjmenovává ustanovení § 41 ZZS. Jedná se například o povinnost dodržovat navržený individuální léčebný postup, pokud s poskytováním zdravotních služeb pacient vyslovil souhlas; povinnost řídit se vnitřním řádem; povinnost uhradit poskytovateli cenu poskytnutých zdravotních služeb nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění nebo jiných zdrojů, které mu byly poskytnuty s jeho souhlasem, a další. Povinnosti lékaře vymezuje Doležal⁷⁵ jako povinnost postupovat s náležitou odbornou péčí, povinnost mlčenlivosti a informační povinnost, dále podle ustanovení § 53 ZZS povinnost vést zdravotnickou dokumentaci.

Ve vztahu pacient–lékař převažují práva pacientů. Těmto právům pak na druhé straně odpovídají povinnosti lékařů. Ačkoliv by se z výše uvedeného mohlo zdát, že se jedná o vztah nerovný, zejména kvůli informačnímu deficitu na obou stranách, není tomu tak. Dle názoru autorky práce je důležitým aspektem ona odborná způsobilost lékaře. Ta totiž lékaři dává možnost deficit neznalosti srovnat. Lékař se tak pacienta může doptat na vše podstatné, co mu pacientem nebylo sděleno, co je důležité pro stanovení diagnózy, provedení dalších vyšetření atp. Pacient by měl lékaři plně důvěřovat. V zásadě proto, že nemá dostatečné odborné znalosti, aby se sám mohl doptat například na nejvhodnější postup léčby, existenci alternativní léčby, hrozbu trvalých následků atp. Jak již bylo výše uvedeno, zákon sice považuje pacienta za slabší stranu, ale zároveň stanovuje určité nástroje poskytující možnost vyrovnání tohoto deficitu. Jde zejména o svobodný a informovaný souhlas, který vyrovnává odbornou převahu lékaře nad pacientem, činí z nich rovné subjekty a současně formuje předpoklad pro nastolení vzájemné důvěry.⁷⁶ Za vhodnější by proto bylo hovořit o konsensu mezi subjekty než o jednostranném svolení pacienta.⁷⁷ K uvedeným nástrojům vyrovnávajících deficit vztahu lékař–pacient podrobněji v části 4.

⁷³ Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví ČR. Etický kodex Práva pacientů [online], 1992 [cit. 2023-03-17]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/prava-pacientu-cr>.

⁷⁴ Tzv. výhrada svědomí.

⁷⁵ DOLEŽAL, T. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, 2012, s. 140.

⁷⁶ WAGNEROVÁ, E., ŠIMÍČEK, V., LANGÁŠEK, T., POSPÍŠIL I. A. kol. *Listina základních práv a svobod*. Komentář. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012, s. 189.

⁷⁷ Tamtéž.

3 Prameny práva v oblasti zásahů do integrity a souvisejících institutů

Následující část práce je věnována formálním pramenům práva v oblasti zásahů do tělesné integrity. Nejprve je problematika právní úpravy představena na mezinárodní úrovni, dále na úrovni práva EU a nakonec na úrovni vnitrostátní, ve které jsou představeny jak ústavní zákony, tak zákonné a podzákonné právní předpisy.

3.1 Mezinárodní prameny

Součástí českého právního řádu jsou podle čl. 10 Ústavy ČR⁷⁸ rovněž vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána. Ratifikované a vyhlášené mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách jsou součástí ústavního pořádku.⁷⁹ Níže uvedené mezinárodní smlouvy jsou mezinárodními smlouvami o lidských právech a tvoří součást ústavního pořádku.

Zejména pro oblast zásahů do tělesné integrity při poskytování zdravotních služeb, jakož i pro související instituty, má význam především **Úmluva o biomedicině**, jenž byla přijata na půdě Rady Evropy v dubnu 1997 ve španělském Oviedu. Česká republika tuto úmluvu ratifikovala v červnu 2001. Cílem Úmluvy o biomedicině je podle vysvětlující zprávy⁸⁰ především zaručení práv a základních svobod každému člověku, zvláště pak zajistit ochranu jeho tělesné integrity (srov. čl. 1 Úmluvy o biomedicině). Výchozí zásadou této úmluvy je nadřazenost zájmů a blaha lidské bytosti nad zájmy společnosti nebo vědy.⁸¹ Podle Šustka⁸² ji lze označit za *jakousi zdravotnickoprávní ústavu* nejenom kvůli zákonné nadřazenosti a právní síle, ale zároveň díky široké úpravě lidských práv, které v oblasti medicíny a biologie zaručuje. Na mezinárodní úrovni představuje minimální standard ochrany lidských práv, a proto předpokládá provedení jednotlivých článků vnitrostátní úpravou.⁸³ Dále mimo jiné z čl. 27 Úmluvy o biomedicině vyplývá možnost signatářských států poskytnout pacientům větší právní ochranu, přičemž možnost zúžení jí garantovaných práv nepřipouští. V kontextu

⁷⁸ Zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění ústavních zákonů č. 347/1997 Sb., č. 300/2000 Sb., č. 395/2001 Sb., č. 448/2001 Sb., č. 515/2002 Sb., č. 319/2009, č. 71/2012 Sb., č. 98/2013 Sb. (dále jen „Ústava ČR“).

⁷⁹ Viz nálezný ÚS ČR ze dne 25. 6. 2002, sp. zn. Pl. ÚS 36/01.

⁸⁰ Vysvětlující zpráva k Úmluvě Rady Evropy č. 164 na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: úmluvě o lidských právech a biomedicině [online]. 1996, bod 17 [cit. 2023-03-18]. Dostupná z: http://www.krev.info/Text/Umluva_biomedicina_vysvetleni2.htm.

⁸¹ KONŮPKA, P. a kolektiv. *Evropská úmluva o lidských právech: praktický průvodce*. Právnická fakulta Univerzity Karlovy, 2022, s. 132.

⁸² ŠUSTEK, HOLČAPEK a kol. 2016, cit. d., s. 33.

⁸³ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, cit. d., s. 14.

problematiky této práce je stěžejní čl. 5 stanovující obecné pravidlo, že provedení jakéhokoli zákroku lze pouze v případě, kdy k němu dotčená osoba poskytne svobodný a informovaný souhlas. Úmluva o biomedicíně dále v následujících člancích upravuje navazující instituty. Například ochranu osob při nemožnosti dát svobodný a informovaný souhlas (čl. 6 až 7), institut stavu nouze vyžadující neodkladná řešení (čl. 8), institut dříve vysloveného přání (čl. 9), jakož i právo na ochranu soukromí a na informace (čl. 10).

Pro ochranu tělesné integrity pacienta je též nezbytná **EÚLP**, jež byla sjednána a přijata Radou Evropy v listopadu 1950 v Římě. Úmluva o biomedicíně totiž rozpracovává zásady v EÚLP obsažené. Obě uvedené úmluvy rovněž sdílejí stejný přístup, etické otázky i právní koncepty.⁸⁴ Právní základ ochrany osobnosti tvoří zejména čl. 2 EÚLP garantující právo na život nebo také čl. 8 EÚLP, který vymezuje právo na respektování soukromého a rodinného života.

Nedotknutelnost osoby na mezinárodněprávní úrovni garantuje **Mezinárodní pakt o občanských a politických právech**⁸⁵, když ve svém čl. 7 stanoví, že nikdo nesmí být bez svého svobodného souhlasu podroben lékařským nebo vědeckým pokusům.

Z mezinárodních smluv majících význam v oblasti poskytování zdravotních služeb nelze opominout ani **Úmluvu o právech dítěte**⁸⁶ vyhlášenou OSN v roce 1989. Tehdejší Federální shromáždění České a Slovenské Federativní Republiky ji ratifikovalo v lednu 1991, přičemž ČR ji sukcedovala ke dni svého vzniku, tj. k 1. 1. 1993.

3.2 Prameny EU

Na území členských států EU hraje v případě ochrany integrity též nemalou roli unijní právo. Za stěžejní dokument lze v této oblasti považovat **Listinu základních práv Evropské unie**.⁸⁷ Ta se díky Lisabonské smlouvě stala v roce 2009 součástí primárního práva EU, tedy právně závazným dokumentem. Za klíčový lze považovat její čl. 3 obsahující výslovnou garanci práva na nedotknutelnost lidské osobnosti (zahrnující právo každého na respektování

⁸⁴ Vysvětlující zpráva k Úmluvě Rady Evropy č. 164 na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: úmluvě o lidských právech a biomedicíně, bod 9, cit. d.

⁸⁵ Vyhláška ministra zahraničních věcí č. 120/1976, o Mezinárodním paktu o občanských a politických právech a Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech.

⁸⁶ Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., o sjednání Úmluvy o právech dítěte.

⁸⁷ Listina základních práv a svobod Evropské unie vyhlášená v českém znění sdělením Ministerstva zahraničních věcí č. 111/2009 Sb. m. s. o sjednání Lisabonské smlouvy pozměňující Smlouvu o Evropské unii a Smlouvu o založení Evropského společenství.

fyzické a duševní nedotknutelnosti a dodržování svobodného a informovaného souhlasu). Z dalších článků podstatných pro téma této práce lze dále zmínit čl. 2 garantující právo na život a čl. 7 stanovující právo na respektování soukromého a rodinného života.

Vysoký standard ochrany údajů poté zajišťuje **Nařízení GDPR**⁸⁸. Jeho účinností došlo k rozšíření práv pacientů na jedné straně a rozšíření povinností poskytovatelů zdravotních služeb na straně druhé.⁸⁹

3.3 Ústavní zákony

Z hlediska hierarchie právních předpisů vnitrostátního práva stojí v čele **Ústava ČR**, jakožto pramen práva nejvyšší právní síly. Obsahuje hlavní principy a teoretická východiska demokratického právního státu. Nejen pro oblast soukromého práva, ale i v kontextu této práce je jedním z klíčových principů zásada legální licence znějící: „*co není zákonem zakázáno, je dovoleno*“.⁹⁰

Listina představuje jednak ústavněprávní základ ochrany lidských práv souvisejících se zasahováním do tělesné integrity, jednak katalog lidských práv a základních svobod.⁹¹ Listina je součástí ústavního pořádku (srov. čl. 3 ve spojení s čl. 112 odst. 1 Ústavy ČR). Ochrana tělesné integrity je garantována čl. 7 odst. 1 Listiny zaručující nedotknutelnost člověka, která může být omezena jen v případech stanovených zákonem. Vzhledem k tomu, že řada zásahů do integrity člověka může mít vliv na jeho život, případně i jen zdraví, je vhodné zmínit i články chránící tato práva. Jedná se zejména o čl. 6 Listiny garantující právo na život, čl. 8 Listiny garantující právo na osobní svobodu, čl. 10 Listiny garantující právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého života a čl. 31 Listiny garantující právo na ochranu zdraví.

⁸⁸ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů, v anglickém jazyce General Data Protection Regulation).

⁸⁹ Ministerstvo zdravotnictví ČR, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Jak implementovat Nařízení Evropského parlamentu a Rady 2016/679 do resortu zdravotnictví [online]. Praha, 30. 11. 2017, s. 42 a 46 [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/metodika-implementace-gdpr/>.

⁹⁰ Viz čl. 2 odst. 4 Ústavy ČR; srov. čl. 2 odst. 3 Listiny.

⁹¹ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, cit. d., s. 17.

3.4 Zákonné a podzákonné právní předpisy

Zákony jsou z hlediska hierarchie právních předpisů podřízeny Ústavě ČR, jakož i ústavním zákonům. Zároveň mají nižší právní sílu než vyhlášené mezinárodní smlouvy (srov. čl. 10 věta za středníkem Ústavy ČR *a contrario*).

Problematika zásahů do integrity je upravena v rubrice „Právo na duševní a tělesnou integritu“ (část první, hlava II, pododdíl 3), a to konkrétně v ustanoveních § 91 až 114 OZ. Vzhledem k tomu, že je právo na ochranu integrity začleněno pod úpravu osobnostních práv, je třeba zmínit i ustanovení § 81 a násl. OZ. Nelze opominout obecná ustanovení občanského zákoníku, nýbrž i smluvní úpravu mezi pacientem a lékařem podle smlouvy o péči o zdraví, zakotvenou v ustanovení § 2636 a násl. OZ. Nejpodstatnějšími ustanoveními se však pro kontext práce jeví ustanovení § 91 OZ stanovující nedotknutelnost člověka a ustanovení § 93 OZ upravující oprávnění pro zásah do integrity.

Problematiku zásahů do integrity v oblasti zdravotnictví upravuje **zákon o zdravotních službách**. „*Jde o skutečně významný, komplexní a speciální právní předpis kodexového typu upravující poskytování zdravotních služeb.*“⁹²

Aby bylo vůbec možné určit, jaký je **vztah mezi občanským zákoníkem a zákonem o zdravotních službách**, respektive předpisy zdravotnického práva v rámci zásahů do integrity, je třeba se nejdříve podívat do historie přijímání obou zákonů. Ze zmíněných zákonů se prvním přijatým stal zákon o zdravotních službách, účinnosti nabyl dne 1. 4. 2012, přičemž po dlouhých 45 letech nahradil zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Zákon o zdravotních službách spolu s dalšími zdravotnickými zákony (viz níže, například zákon o specifických zdravotních službách) přinesl zásadní změny a potřeby vyplývající z Úmluvy o biomedicině.⁹³ S necelým dvouletým odstupem pak vstoupil dne 1. 1. 2014 v účinnost občanský zákoník představující komplexní úpravu soukromého práva hmotného, upravující jednak zásahy do integrity (materie upravená zejména zákoně o zdravotních službách), jednak zcela nově smlouvu o péči o zdraví.

Patrná duplicitní úprava podmínek zásahů do integrity umožnila vznik do značné míry nepřehledné situace, kdy se oba právní předpisy doplňují, ale i překrývají. Podle Tůmy je vztah právní úpravy v občanském zákoníku a předpisů zdravotnického práva značně nejasný.⁹⁴ Problém může nastat v situaci, kdy občanský zákoník jako obecný předpis soukromého práva

⁹² ŠUSTEK, HOLČAPEK a kol. 2016, cit. d., s. 41.

⁹³ Důvodová zpráva k zákonu č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, cit. d.

⁹⁴ TŮMA, P. Komentář k ustanovení § 93 OZ. In: LAVICKÝ a kol., cit. d., s. 388 až 389.

v konkrétním případě subsidiárně doplňuje úpravu stanovenou v zákoně o zdravotních službách jakožto zvláštním starším právním předpisu.⁹⁵

Návod k vyřešení vztahu obou právních úprav může poskytnout důvodová zpráva k občanskému zákoníku. V ní se uvádí, že tvůrci při jeho tvorbě vycházeli ze skutečnosti, že poskytování zdravotních služeb je upraveno ve zdravotnických zákonech, které mají před navrhovanou obecnou úpravou přednost, a proto by tuto problematiku měl občanský zákoník upravovat pouze okrajově.⁹⁶ Obdobně Holčapek a Šustek uvádějí: „*Zákonná pravidla pro zásah do integrity jsou v občanském zákoníku stanovena záměrně nejen pro úkony v rámci zdravotní péče či zdravotních služeb, ale též pro jakékoliv jiné případy (largo sensu). [...] Ambicí zákonodárce tak je, aby normy týkající se integrity byly univerzálně použitelné pro všechny druhy zásahů do ní.*“⁹⁷

Z toho vyplývá, že zákon o zdravotních službách představuje speciální úpravu. Občanský zákoník pak jakožto předpis subsidiární⁹⁸ upravuje zásahy do integrity obecně, respektive ty, které nejsou upraveny zvláštními zákony.

Podle Doležala⁹⁹ je uvedené paušalizující tvrzení (uvedené v důvodové zprávě), které se týká vztahu speciality zdravotnických zákonů k občanskému zákoníku velice zjednodušující a nepřesné. Speciální úprava nebude mít vždy přednost. Je tomu tak zejména z důvodu přílišné konkrétnosti některých ustanovení občanského zákoníku, jež jsou natolik speciální, že někdy upravují určitou situaci podrobněji než samotný zákon o zdravotních službách. V poměru speciality se tak ocitne norma obsažená v občanském zákoníku vůči obecné úpravě v zákoně o zdravotních službách.¹⁰⁰ Autoři komentáře k občanskému zákoníku k tomu uvádějí příklad vztahu (speciálního) ustanovení § 96 OZ vůči (obecnému) ustanovení § 34 odst. 2 ZZS.¹⁰¹

Závěrem je třeba konstatovat, že zákon o zdravotních službách je vůči občanskému zákoníku „kvazi“ speciálním, a proto je nutné z něj při poskytování zdravotních služeb vycházet. Až v situaci, kdy danou otázku neupravuje, použije se úprava obsažená v občanském

⁹⁵ Tamtéž.

⁹⁶ Důvodová zpráva k občanskému zákoníku (konsolidovaná verze) [online], cit. d., s. 64 až 65.

⁹⁷ HOLČAPEK, T., ŠUSTEK, P. Komentář k ustanovení § 93 OZ. In: ŠVESTKA, 2020, cit. d.

⁹⁸ Viz pravidlo subsidiarity stanovené v ustanovení § 9 odst. 2 věty první OZ.

⁹⁹ DOLEŽAL, T. Vztah NOZ a zdravotnických zákonů podruhé – myšlenkové posuny. *Zdravotnické právo a bioetika* [online]. 18. 1. 2014, nestránkováno [cit. 2023-03-29]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/vztah-noz-a-zdravotnickych-zakonu-podruhe-myslenkove-posuny/>.

¹⁰⁰ HOLČAPEK, T., ŠUSTEK, P. Komentář k § 93 OZ. In: ŠVESTKA, 2020, cit. d., nebo ŠUSTEK, HOLČAPEK a kol. 2016, cit. d., s. 236.

¹⁰¹ K tomu podrobněji kapitola o informovaném souhlasu a jeho formě.

zákoníku. Z důvodů těchto uvedených závěrů bude autorka, zejména v částech níže uvedených, z obou zákonů vycházet.

Kromě výše uvedených zákonů je oblast specifických zásahů do tělesné integrity upravena **dalšími zákony**. Vůči zákonu o zdravotních službách je speciálním zákonem o specifických zdravotních službách upravující podmínky pro provádění některých zdravotních výkonů významně zasahujících do tělesné integrity, například asistovanou reprodukci, sterilizaci, terapeutickou kastraci, změnu pohlaví, psychochirurgické výkony, genetická vyšetření a v klinické praxi dosud nezavedené metody. Jako další zvláštní zákony lze dále jmenovat například transplantační zákon či zákon o umělém přerušení těhotenství (č. 66/1986 Sb.). Úprava před neoprávněnými zásahy do integrity člověka je upravena i v právních normách veřejného práva zejména v trestním zákoníku nebo v zákoně o přestupcích (č. 200/1990 Sb.). Zvláště aktuálním je zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, upravující problematiku očkování, jež je též nepochybně považována za zásah do tělesné integrity.

Podzákoné právní předpisy představují v rámci hierarchie nejnižší stupeň. V oblasti zásahů do integrity však musí být podle ustanovení § 93 odst. 1 OZ důvody pro zásah stanoveny pouze zákonem. Všechny výše uvedené zákony jsou pak prováděny řadou prováděcích právních předpisů. Lze zmínit například vyhlášku o očkování proti infekčním nemocem (č. 537/2006 Sb.), vyhlášku o zdravotnické dokumentaci (č. 98/2012 Sb.), vyhlášku o náležitostech Listu o prohlídce zemřelého, způsobu jeho vyplňování a předávání místům určení, a o náležitostech hlášení ukončení těhotenství porodem mrtvého dítěte, o úmrtí dítěte a hlášení o úmrtí matky (vyhláška o Listu o prohlídce zemřelého) (č. 297/2012 Sb.) a další.

4 Právní důvody opravňující zasáhnout do integrity

Jelikož je integrita člověka předmětem právní ochrany osobnosti, každý člověk má právo, aby nebylo do jeho integrity zasahováno. V souladu s principem nedotknutelnosti člověka platí, že nikdo nemůže zasáhnout do integrity jiného bez jeho souhlasu nebo jiného zákonného oprávnění (srov. čl. 7 Listiny ve spojení s ustanovením § 91 a ustanovením § 93 OZ). Zásah, který se neopírá o některý zákonem stanovený či uznaný důvod se *a contrario* považuje za neoprávněný. Jednotlivé právní důvody opravňující zasáhnout do integrity člověka proto představují okolnosti vylučující protiprávnost zásahu.

Základním a nejčastějším právním důvodem zásahu je souhlas pacienta, tzv. informovaný souhlas. Mezi jiná zákonná oprávnění se řadí zejména poskytnutí neodkladné péče v rámci tzv. stavu nouze, případy duševních chorob či intoxikace pacienta, detenční řízení, povinnost strpět zásah do integrity podle zákona o ochraně veřejného zdraví, ochranné léčení a vyšetření či znalecké zkoumání v rámci soudního řízení.

4.1 Informovaný souhlas

„*Non salus, sed voluntas aegroti suprema lex.*“¹⁰² V souladu s touto zásadou nelze pacienta nutit do léčby ani na něm provést příslušný zákrok, a to ani v případě, pokud by byl pacient v ohrožení života. Informovaný souhlas je též projevem partnerského přístupu k pacientovi, který překonal přístup paternalistický, podle něhož se lékař jakožto „polobůh v bílém“ rozhodoval, jaké informace pacientovi sdělí, či nesdělí.¹⁰³ Jinými slovy byl tehdy pacient vnímán pouze jako objekt léčby ze strany lékaře. Jak bylo pojednáno výše, nyní je vztah lékaře a pacienta rovnocenný, tudíž musí být pacient adekvátně informován a s případným navrhovaným léčebným postupem musí souhlasit.

Institut informovaného souhlasu pacienta je při poskytování zdravotní péče vyjádřením autonomie vůle pacienta, což znamená, že lékař je povinen tuto pacientovu vůli respektovat.¹⁰⁴ Shodně se k tomuto vyslovila i judikatura českých soudů, podle které „*institut svobodného a informovaného souhlasu s každým lékařským zákrokem je založen na uznání právní subjektivity každého jedince a jeho svobody rozhodovat o svém vlastním těle a podporuje*

¹⁰² Nikoliv zdraví (blaho), ale vůle nemocného je (pro lékaře) nejvyšším zákonem.

¹⁰³ MALÍŠ, D. Právní odpovědnost za nedostatečné poučení pacienta. In: *EPRAVO.cz* [online]. 3. 11. 2015 [cit. 2023-04-12]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/pravni-odpovednost-za-nedostatecne-pouceni-pacienta-99483.html>.

¹⁰⁴ DOLEŽAL, A. Informovaný souhlas jako vyjádření autonomie vůle nebo reflexe paternalistického vztahu? *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2011, č. 1, s. 1 až 13 [cit. 2023-03-30]. Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/6>.

autonomii jeho morální volby".¹⁰⁵ Podle Haškovcové¹⁰⁶ je informovaný souhlas mimořádně významný zejména proto, že bez něj není možné pacienta léčit.

Právní zakotvení pojmu informovaného souhlasu vychází z mezinárodních pramenů. Zákrok v oblasti péče o zdraví lze provést pouze za předpokladu, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas (viz čl. 5 alinea první Úmluvy o biomedicíně). Mimo to předmětný článek zakládá povinnost předem řádně informovat pacienta o účelu, povaze, důsledcích i rizicích zákroku. Na vnitrostátní úrovni je požadavek svobodného a informovaného souhlasu v případě poskytování zdravotních služeb rovněž stanoven (viz ustanovení § 28 ve spojení s ustanovením § 34 odst. 1 ZZS). Pro jiné případy zásahu do tělesné integrity obsahuje požadavek informovaného souhlasu ustanovení § 93 věta první OZ stanovujícím, že „*mimo případ stanovený zákonem nesmí nikdo zasáhnout do integrity jiného člověka bez jeho souhlasu uděleného s vědomím o povaze zásahu a o jeho možných následcích*“.

Lze usuzovat, že informovaný souhlas vykazuje znak svobodnosti, srozumitelnosti, kvalifikovanosti, je založený na informovanosti a zároveň splňuje právní formu souhlasu.¹⁰⁷

Z výše uvedeného vyplývá, že informovaný souhlas musí splňovat zejména dva prvky: musí být projev jednak svobodně, jednak informovaně.

4.1.1 Náležitosti informovaného souhlasu

Z občanskoprávního hlediska je informovaný souhlas právním jednáním,¹⁰⁸ jímž se zakládá oprávnění, zejména lékaři, zasáhnout do integrity pacienta. Z tohoto důvodu musí projev informovaného souhlasu splňovat zákonné náležitosti právního jednání. V oblasti poskytování zdravotní péče jsou tak plně použitelná ustanovení občanského zákoníku. Předně je vyžadována existence vůle pacienta, přičemž takový projev musí být vždy vážný¹⁰⁹, určitý¹¹⁰ a srozumitelný, jinak by byl projev neplatný.¹¹¹ Dále nesmí odporovat dobrým mravům

¹⁰⁵ Nález Ústavního soudu ČR ze dne 2. 3. 2015, sp. zn. I. ÚS 1565/14, bod 76.

¹⁰⁶ HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas: Proč a jak?* Galén, 2011, s. 25.

¹⁰⁷ PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P., MACH, J. *Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén, 2017. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 45 až 47.

¹⁰⁸ Srov. ustanovení § 545 OZ.

¹⁰⁹ Za nevážené jednání je považován například žert či předstírání pro účel hry, což v prostředí zdravotnictví není příliš pravděpodobné. Srov. ŠUSTEK, HOLČAPEK, 2007, cit. d., s. 31.

¹¹⁰ Neurčité je takové jednání, ohledně jehož obsahu a předmětu panuje nejistota (srov. ustanovení § 553 OZ), kterou se nepodaří odstranit (srov. ustanovení 556 odst. 2 OZ).

¹¹¹ V opačném případě by takový projev byl zdánlivým, respektive neexistujícím jednáním. Srov. ustanovení § 551–553 OZ a ustanovení § 554 OZ.

a zákonu a rovněž musí být prostý omylu.¹¹² S omylem pacienta se lze v praxi setkat buď v případě úmyslného oklamání lékařem, nebo častějším postupem *non lege artis*, spočívajícím například v nesprávně stanovené diagnóze a následném provedení zbytečného zákroku.¹¹³

Pro hodnocení projeveného souhlasu je důležité zmínit obecnou zásadu stanovenou v ustanovení § 574 OZ, podle které je třeba na právní jednání spíše hledět jako na platné než jako na neplatné.¹¹⁴

4.1.1.1 Svobodnost projevu vůle

Vůle pacienta musí být rovněž projevena svobodně. Souhlas bude považován za svobodný, pokud byl poskytnut bez jakéhokoli nátlaku, ať již přímého, či nepřímého, fyzického, či psychického. Nátlak může být v praxi na pacienta vyvíjen buď ze strany lékaře, anebo ze strany členů rodiny, respektive jeho příbuzných.¹¹⁵ Pacient má jednat podle své vlastní vůle (srov. ustanovení § 587 OZ). Právní teorie rozlišuje dvojí nátlak, jež svobodnou vůli pacienta vylučuje. Jednak je jím přímé fyzické násilí (*vis absoluta*), jednak násilí psychické, zpravidla označované jako tzv. bezprávná výhrůžka (*vis compulsiva*).¹¹⁶ Za bezprávnou výhrůžku je považováno takové vyhrožování či hrozba postrádající právní důvod, vzbuzující důvodný strach z újmy, vůle pacienta je tak tvořena pod vlivem strachu nebo obavou z újmy.¹¹⁷

V kontextu oblasti zdravotnictví je zjevné, že pacient bývá určitými skutečnostmi často ovlivněn. Jeho svobodná vůle tak může být do jisté míry ovlivněna. Za determinující lze jmenovat příklad, kdy se pacient rozhoduje pod (psychickým) tlakem příznaků své nemoci.¹¹⁸ Je tak otázkou, do jaké míry je pacient v této situaci schopen objektivně zhodnotit přijaté informace. V úvahu přichází i polemika o roli internetu či v posledních měsících rozvíjející se umělé inteligenci. Obojí totiž umožňuje pacientovi vyhledat informace, které se však nemusejí zakládat na skutečných vědeckých poznatcích (*evidence based information*). Pokud si takové informace pacient vyhledá ještě před návštěvou lékaře, zároveň

¹¹² Nedostatek je sankcionován neplatností, absolutní či relativní. Srov. ustanovení § 580 odst. 1 ve spojení s ustanovením § 588 OZ, ustanovení § 583 odst. 1 OZ.

¹¹³ ŠUSTEK, HOLČAPEK, 2007, cit. d., s. 32 až 33.

¹¹⁴ K neplatnosti právních jednání a jejich výkladu blíže viz ustanovení § 555 až 558 a ustanovení § 574 až 588 OZ.

¹¹⁵ MACH, J., BURIÁNEK, A., ZÁLESKÁ, D., STEINLAUF, B., STIERANKOVÁ, A. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*. 2. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2023, s. 135. Požadavek svobodného projevu vůle vyplývá i z čl. 5 Úmluvy o biomedicíně a ustanovení § 28 odst. 1 ve spojení s ustanovením § 34 odst. 1 ZZS.

¹¹⁶ ZUKLÍNOVÁ, M. Komentář k ustanovení § 545 OZ. In: ŠVESTKA, 2020, cit. d.

¹¹⁷ ZUKLÍNOVÁ, M. Komentář k ustanovení § 551 OZ. In: ŠVESTKA, 2020, cit. d.

¹¹⁸ ŠUSTEK, HOLČAPEK, 2007, cit. d., s. 30, nebo 50 až 51.

jim důvěřuje, bude role lékaře velmi obtížná. V tomto ohledu považuje autorka za vhodnou existenci práva na druhý odborný názor na zdravotní péči (tzv. *second opinion*),¹¹⁹ sloužící k ověření rady jednoho lékaře druhým.

Dle rozhodnutí ESLP nelze považovat souhlas pacientky za zjevně svobodný v konkrétním případě, když trpí porodními bolestmi a těsně před provedením císařského řezu je dotázána na sterilizaci.¹²⁰

Podle Haškovcové¹²¹ lze souhlas považovat za skutečně svobodný, pouze pokud byl pacientovi poskytnut dostatečný čas na rozmyšlenou, případně mu bylo umožněno dotázat se na názor jeho příbuzných.

Lze shrnout, že svobodný souhlas pacienta je takový, který byl udělen bez jakéhokoli nátlaku fyzického i psychického.

4.1.1.2 Informovanost souhlasu a poučovací povinnost

Specifickým prvkem souhlasu je požadavek na informovanost (čili určitou kvalitu) pacienta, který tento souhlas vyjádřil. Nedodržení tohoto požadavku by bylo podle ustanovení § 580 odst. 1 OZ sankcionováno relativní neplatností.

Z logiky věci totiž prostý souhlas nestačí, neboť pacient nedisponuje dostatečným množstvím relevantních informací podstatných pro to, aby se mohl rozhodnout, zda zákrok podstoupí, či nepodstoupí. Dle Mališe¹²² k tomu, aby byl souhlas pacienta skutečně informovaný, potřebuje od lékaře obdržet adekvátní informace, na jejichž základě bude schopen zodpovědět základní otázky: „*Stojí mi to za to?*“ a „*Jaké jsou alternativy a s nimi spojená rizika?*“

Prvek informovanosti je natolik důležitý, že jej rozvádí čl. 5 alinea druhá Úmluvy o biomedicíně, když stanoví, že každý musí být předem řádně informován o účelu, povaze, důsledcích a rizicích zákroku.

Informační povinnost upravuje občanský zákoník v ustanovení § 94, podle kterého je třeba srozumitelně vysvětlit povahu zamýšleného zákroku, aby dotčená osoba pochopila jeho způsob a účel, očekávané následky, možná nebezpečí, případně sdělit možnost jiného postupu.

¹¹⁹ Ustanovení § 28 odst. 3 písm. c) ZZS.

¹²⁰ Srov. *V. C. proti Slovensku*, rozsudek ESLP ze dne 8. 11. 2011, č. stížnosti 18968/07.

¹²¹ HAŠKOVCOVÁ, cit. d., s. 26.

¹²² MALIŠ, D. Pět nejčastějších nedostatků informovaného souhlasu pacientů. In: *EPRAVO.cz* [online]. 18. 8. 2015. [cit. 2023-04-14]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/pet-nejcastejsich-nedostatku-informovaneho-souhlasu-pacientu-98736.html>.

Informační povinnost v oblasti zdravotnictví je upravena zákonem o zdravotních službách. Ustanovení § 34 odst. 1 písm. b) ZZS ukládá lékaři povinnost podat pacientovi informace o zákroku ještě před udělením samotného souhlasu. Obecně platí, že zákrok je možné provést pouze za podmínky, že byl pacient předem a řádně informován o zákroku.¹²³ Nepřipadá v úvahu, aby lékař podal pacientovi informace o zákroku až po jeho provedení, neboť by byl takový zákrok považován za neoprávněný. Doba poučení neboli podání informací v dostatečném předstihu je proto podstatným elementem při následném zkoumání platnosti souhlasu s určitým zákrokem.¹²⁴ Tento časový prostor poskytne pacientovi i určitý klid k tomu, aby si mohl vše rozvážně promyslet, aniž by na něj okolí naléhalo.

Autoři odborné teorie¹²⁵ zdůrazňují, že pouze poučení, kterému pacient porozuměl, je řádné. Rozhodující je to, co pacient skutečně pochopil, nikoliv to, co mu bylo lékařem sděleno. Proto by při poskytování poučení mělo být rovněž dbáno na intelektuální úroveň, vzdělání či schopnost pacienta informace zpracovat, dále se vyvarovat použití odborných výrazů, které by mohly zabránit pochopení sdělované informace.¹²⁶

Podle zákona má informaci konkrétnímu pacientovi podat zdravotnický pracovník způsobilý k poskytnutí příslušné zdravotní služby. V případě lékařských zákroků je jedinou způsobilou osobou právě lékař, nikoliv zdravotní sestra ani žádný jiný nelékařský pracovník.¹²⁷

Poučovací povinnost podrobně stanoví zákon o zdravotních službách. Navíc stanoví možnost klást pacientovi doplňující dotazy, které se vztahují k jeho zdravotnímu stavu a které budou srozumitelně zodpovězeny (viz ustanovení § 31 odst. 1 písm. b) ZZS). Za klíčovou lze považovat ústní komunikaci, dialog lékaře s pacientem, neboť verbální informace jsou na rozdíl od dlouhého textu lépe vnímatelné.¹²⁸

Informace o zdravotním stavu má podle ustanovení § 31 odst. 2 písm. a) až e) ZZS obsahovat údaje o „*příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stádiu a předpokládaném vývoji; účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích navrhovaných zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů; jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta; další potřebné léčbě; omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav [...]*“. Předmětné

¹²³ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, cit. d., s. 58.

¹²⁴ Tamtéž, s. 60.

¹²⁵ Srov. ŠUSTEK, HOLČAPEK a kol. 2016, cit. d., s. 245 až 246.

¹²⁶ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, cit. d., s. 58 až 59.

¹²⁷ ŠUSTEK, HOLČAPEK a kol. 2016, cit. d., s. 245.

¹²⁸ MALIŠ, 18. 8. 2015, cit. d.

ustanovení lze shrnout tak, že má lékař informovat především o účelu a povaze zákroku, jeho důsledcích, rizicích a alternativách léčby.

Mimo jiné je rovněž ustanovením § 31 odst. 1 písm. a) ZZS uložena povinnost informovat pacienta o zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu.

Účelem poučovací povinnosti je jednak zmírnit a vyvážit přirozenou informační asymetrii mezi lékařem a pacientem, aby byl pacient schopen zvážit dostatečně všechny okolnosti a relevantně se rozhodnout, jednak zajistit lepší spolupráci obou stran.¹²⁹

Otázce zákroku provedeného bez řádného poučení se například věnoval Nejvyšší soud ČR: „*Provedení lékařského zákroku bez informovaného souhlasu, tedy rovněž na základě souhlasu, jenž nebyl informovaný ve smyslu shora vymezeném (tj. souhlas byl dán, aniž se pacientovi dostalo řádného poučení), je porušením právní povinnosti, a tedy nedovoleným, protiprávním jednáním [...].*“¹³⁰ Souhlas, který byl udělen bez řádného poučení nelze považovat za informovaný, a tudíž takový zásah do integrity nebude ospravedlněn právním důvodem.

Lze shrnout, že informovanost souhlasu znamená, že pacient v potřebném rozsahu znal skutečnosti, jež byly podstatné pro jeho vyslovení souhlasu se zásahem.

Právo na poskytnutí poučení i vysvětlení lze považovat za oprávnění, nikoliv povinnost. Z toho lze dovodit, že má pacient **právo se informací vzdát**, a lékaři nezbývá nic jiného než toto rozhodnutí respektovat.¹³¹ Vzdání se informací má zejména za následek nemožnost pacienta dovolat se neplatnosti uděleného souhlasu. Přání nebýt informován vyplývá i z čl. 10 odst. 2 Úmluvy o biomedicíně. Vzdá-li se pacient práva na informace učiní se o tomto v souladu s ustanovením § 32 odst. 1 ZZS písemný záznam ve zdravotnické dokumentaci, který podepíše pacient a zdravotnický pracovník. Právo „nevědět“ není absolutní, neboť se nepřihlíží ke vzdání se podání informace v případě, kdy se jedná o informaci, že pacient trpí například infekční nemocí.¹³² S ohledem na možné nebezpečí hrozící pacientovi nebo lékaři je tak zcela legitimní v těchto situacích právo „nevědět“ omezit.

¹²⁹ ŠUSTEK, HOLČAPEK a kol. 2016, cit. d., s. 238 až 239.

¹³⁰ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 29. 4. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013.

¹³¹ Srov. ustanovení § 32 odst. 1 ve spojení s ustanovením § 31 odst. 2 písm. f) ZZS.

¹³² Srov. ustanovení 32 odst. 1 věta poslední ZZS.

4.1.2 Institut terapeutického privilegia

Výjimku z povinnosti poučit pacienta představuje tzv. terapeutické privilegium, jehož podstatou je rozhodnutí lékaře, že pacientovi nesdělí určitou informaci, neboť má obavu, že by tato informace mohla jeho zdraví uškodit. Institut terapeutického privilegia tudíž znemožní pacientovi uplatnit jeho plnou autonomii, ovšem pouze na přechodnou dobu, respektive nikoliv absolutně. Terapeutické privilegium podle Prudila¹³³ prospívá k tomu, aby mohla být učiněna opatření (například psychologická podpora či projednání věci s příbuznými), která by minimalizovala reakci pacienta na sdělenou informaci.

Právním základem je čl. 10 odst. 3 Úmluvy o biomedicíně připouštějící, aby zákon v zájmu pacienta, a pouze ve výjimečných případech, omezil jeho právo znát veškeré informace o jeho zdravotním stavu. V českém právním řádu tuto možnost využívá zákon o zdravotních službách. Občanský zákoník tento institut neupravuje obecně, a proto nebude uplatněn u jiných zásahů do integrity, ale jen při poskytování zdravotních služeb. Ustanovení zákona o zdravotních službách je doplněno o subsidiární ustanovení § 2640 OZ týkající se smlouvy o péči o zdraví. Předmětné ustanovení je však třeba vykládat podle zásad plynoucích ze zákona o zdravotních službách.¹³⁴

Podle ustanovení § 32 odst. 2 ZZS je možné v nezbytně nutném rozsahu a po nezbytně nutnou dobu zdržet informaci o nepříznivé diagnóze či prognóze zdravotního stavu pacienta, lze-li důvodně předpokládat, že by její podání mohlo pacientovi způsobit závažnou újmu na zdraví. Za příklad uvádí Šustek¹³⁵ zatajení smrtelné prognózy citově labilnímu pacientovi, jemuž by sdělení takové prognózy mohlo vážně zhoršit jeho zdravotní stav, přinejhorším by jej mohlo přivést ke zkratkovitému jednání.

V ustanovení § 32 odst. 2 písm. a) až písm. c) ZZS jsou výslovně uvedeny tři okolnosti, za kterých je uplatnění terapeutického privilegia vyloučeno. Zaprvé, jestliže je informace jediným způsobem učinění preventivních opatření nebo je nezbytná pro podstoupení včasné léčby, zadruhé, pokud může být zdravotní stav pacienta rizikem pro jeho okolí, a zatřetí v situaci, kdy pacient výslovně žádá sdělení přesné a pravdivé informace, aby si mohl zařídit své osobní záležitosti. Poslední zmíněný případ je vnímán teorií jako „*nepříliš prakticky*

¹³³ PRUDIL, L. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. 2., doplněné a upravené vydání. Wolters Kluwer, 2017, s. 34.

¹³⁴ HOLČAPEK, T., ŠUSTEK, P. Komentář k ustanovení § 2640 OZ. ŠVESTKA, J. *Občanský zákoník: komentář. Svazek VI*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2021. In: ASPI [právní informační systém]. KO89_f2012CZ.

¹³⁵ ŠUSTEK, HOLČAPEK a kol. 2016, cit. d., s. 246 až 247.

domyšlený“, jelikož pacient nemůže vědět, zda před ním lékař něco tají, proto ani nemůže mít důvod se informace dožadovat.¹³⁶

S ohledem na opatrnost využívání terapeutického privilegia není lékař oprávněn zdržet informace jen z důvodu, aby se pacient nebál, nebo pokud by zamlčení informace bylo podloženo jen hypotetickou a vzdálenou obavou.¹³⁷

Zákon o zdravotních službách stanoví i zvláštní možnost zdržet informace o zdravotním stavu nezletilého pacienta (viz ustanovení § 32 odst. 3 ZZS).

Autorka se na základě uvedeného domnívá, že by bylo vhodné, zejména pro případné zabránění vágní aplikace institutu terapeutického privilegia, aby zákonodárce, prostřednictvím návrhu Ministerstva zdravotnictví ČR či České lékařské komory a jejich expertů, rovněž stanovil podmínky, na jejichž základě by lékař mohl omezit právo pacienta na informace o zákroku.

4.1.3 Forma informovaného souhlasu

Vzhledem k tomu, že institut informovaného souhlasu je právním jednáním je nezbytné, aby byl učiněn v náležité formě. Úmluva o biomedicíně ohledně formy souhlasu „mlčí“ a ponechává ji zákonné úpravě. V této otázce se proto uplatní obecné pravidlo stanovené ustanovením § 559 OZ, podle něhož může mít souhlas libovolnou formu, není-li omezena ujednáním stran nebo zákonem. Souhlas lze učinit buď výslovně, a to písemně či ústně, nebo konkludentně, respektive nevýslovně, jiným způsobem nevzbuzujícím pochybnosti o tom, co chtěla dotčená osoba projevit.¹³⁸

Konkludentně je souhlas udělen, když například pacient vědomě strpí změření krevního tlaku lékařem, přičemž při tom poskytne maximální součinnost.¹³⁹ Dalším příkladem může být běžné vyšetření dutiny ústní a krku, kdy pacient na pokyn lékaře otevře svá ústa a mlčky či se zvukem „ááá“ snáší pohled lékaře do svého krku.¹⁴⁰

Zákon ovšem v některých případech předepisuje **formu písemnou**. Nedodržení stanovené formy souhlasu je sankcionováno relativní neplatností podle ustanovení § 582 odst. 1 OZ. Výjimku z tohoto pravidla představuje souhlas učiněný podle ustanovení § 99 OZ v rámci stavu nouze, který bude právně relevantním, ačkoli bude udělen i v jiné než

¹³⁶ Tamtéž, s. 247.

¹³⁷ ŠUSTEK, HOLČAPEK, 2007, cit. d., s. 114 až 115.

¹³⁸ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, cit. d., s. 62, ve spojení s ustanovením § 546 OZ.

¹³⁹ HOLČAPEK, T., ŠUSTEK, P. Komentář k ustanovení § 93 OZ. In: ŠVESTKA, 2020, cit. d.

¹⁴⁰ ŠUSTEK, HOLČAPEK, 2007, cit. d., s. 37.

zákoně formě – tedy nedodržení formy nezpůsobí jeho neplatnost. O případech stavů nouze bude pojednáno v podkapitole 4.2.1.

Písemná forma informovaného souhlasu je pro oblast zdravotní péče uložena ustanovením § 34 odst. 2 ZZS:

- *Pro hospitalizaci*, jíž se podle ustanovení § 3 odst. 4 ZZS rozumí poskytování lůžkové péče po dobu delší 24 hodin.
- *Pokud tak stanoví jiné právní předpisy*. Písemná forma je stanovena:
 - pro odběr a transplantaci orgánů nebo tkání (viz ustanovení § 7 odst. 4 ve spojení s ustanovením § 17 odst. 3 transplantačního zákona).
 - dle zákona o specifických zdravotních službách například pro sterilizaci (viz ustanovení § 13 až 15 ZSZS), kastraci (viz ustanovení § 17 odst. 3 až 4 ZSZS ve spojení s ustanovením § 19 ZSZS), změnu pohlaví (viz ustanovení § 23 ve spojení s ustanovením § 27 odst. 3 až 4 ZSZS) a odběr krve (viz ustanovení § 31 odst. 2 až 3 ZSZS).
 - pro těhotnou ženu (viz ustanovení § 4 a ustanovení § 7 zákona o umělém přerušení těhotenství).
- *Nebo pokud tak určí poskytovatel*.¹⁴¹ Této možnosti poskytovatelé často využívají, a to zejména z důkazních důvodů. Pokud by totiž v budoucnu vznikl spor mezi pacientem a lékařem (zdravotnickým zařízením), bude potřeba prokázat, že byl informovaný souhlas skutečně udělen.¹⁴² Pokud by informovaný souhlas nebylo možné prokázat, hrozil by vznik odpovědnosti za možný následek zákroku na zdraví pacienta. Holčapek¹⁴³ připomíná, že to bude právě poskytovatel zdravotních služeb, kdo bude muset prokázat, že měl k zákroku právní důvod vylučující protiprávnost zásahu, jakož i prokázat řádné poučení pacienta. Zejména posledně zmíněné řádné poučení pacienta neboli ústní rozhovor či dialog je klíčovým pro to, aby mohl být souhlas „informovaný“ a aby rovněž mohl být považován za relevantní důkaz. Byť by byl písemný informovaný souhlas důkladně vypracován, ale bylo by prokázáno, že jej pacient sice podepsal, ale lékař s ním před lékařským zákrokem vůbec nehovořil, byl by takovýto informovaný

¹⁴¹ Srov. ustanovení § 2642 odst. 2 OZ.

¹⁴² ŠUSTEK, HOLČAPEK a kol. 2016, cit. d., s. 256.

¹⁴³ HOLČAPEK, T. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2011, s. 109 až 110.

souhlas označen za „*nicotný akt*“ či za „*nicotný cár papíru*“.¹⁴⁴ V této souvislosti lze uvést, že poskytovatelé zdravotních služeb běžně využívají předtištěné (standardizované) formuláře, o jejichž nevhodnosti bude blíže pojednáno v části šesté této práce.

Povinnost písemné formy je rozšířena občanským zákoníkem, který je v této úpravě vůči zákonu o zdravotních službách speciálním. Písemná forma souhlasu je dále vyžadována v případech:

- *oddělení části těla, která se již neobnoví* (dle ustanovení § 96 odst. 1 OZ). Autoři komentáře k předmětnému ustanovení uvádí, že jde zejména o nezbytné chirurgické zákroky zabraňující například dalšímu rozvoji onemocnění či přímo život ohrožujícím stavům (septický šok), jako jsou odnětí prsu, končetiny, prstů či odstranění žlučníku nebo dělohy.¹⁴⁵ Zároveň se toto zákonné kritérium jeví jako velice problematické, neboť se vztahuje i na jiné, relativně méně významné zákroky zejména v dermatologii (například odstranění bradavice) nebo ve stomatologii (například extrakce stálého zubu).¹⁴⁶ Z logiky věci se kritérium nepoužije u vlasů a nehtů, které jsou dle ustanovení § 112 OZ považovány za věc movitou.
- *K lékařskému pokusu na člověku* (dle ustanovení § 96 odst. 2 písm. a/ OZ).¹⁴⁷
- *K zákrokům, které zdravotní stav člověka nevyžaduje* (dle ustanovení § 96 odst. 2 písm. b/ OZ). Dle dovětky (větě za středníkem) v uvedeném ustanovení se písemná forma neuplatní u kosmetických zákroků nezanechávajících trvalé nebo závažné následky. Toto kritérium se uplatní zejména v rámci zákroků estetické medicíny, například plastické chirurgie, jakož u zásahů zanechávajících nezanedbatelné následky trvalejšího rázu, typu infekce u piercingu nebo alergické reakce u tetování.¹⁴⁸

V kontextu písemné formy informovaného souhlasu nelze opominout existenci zpřísněné písemné formy s úředně ověřeným podpisem neboli tzv. **prokazatelný souhlas**. V českém prostředí je prokazatelný souhlas vyžadován podle ustanovení § 81 odst. 5 ZZS

¹⁴⁴ MACH, J. Jak dokumentovat informovaný souhlas a revers. *Tempus medicorum: časopis České lékařské komory* [online]. Olomouc, ročník 22, duben 2013, s. 34 [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: https://www.lkcr.cz/doc/tempus_file/tm_04_13-82.pdf.

¹⁴⁵ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, P. Komentář k ustanovení § 96 OZ. In: ŠVESTKA, 2020, cit. d.

¹⁴⁶ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, P. a kol. 2016, cit. d., s. 256.

¹⁴⁷ K tomu srov. ustanovení § 33 ZSŽS vyžadující písemný informovaný souhlas při ověřování nových postupů použitím metody, která dosud nebyla v klinické praxi zavedena na živém člověku.

¹⁴⁸ HOLČAPEK, T., ŠUSTEK, P. Komentář k ustanovení § 96 OZ. In: ŠVESTKA, 2020, cit. d.

k uchování či použití částí těla odebraným pacientovi při poskytování zdravotní péče nebo odebraným z těla zemřelého. Dále se tak děje podle ustanovení § 3 odst. 2 písm. b) bod 1 transplantčního zákona, a to k odběru tkání nebo orgánů od žijícího dárce, který není osobou blízkou příjemci.

Poněkud problematickým se v této souvislosti jeví ustanovení § 97 odst. 2 věty první OZ, který zakládá **vyvratitelnou právní domněnku udělení souhlasu** v případech, kde není pro souhlas vyžadována písemná forma. Má se za to, že každý člověk souhlasí s jakýmkoli zásahem do integrity provedeným kýmkoli vyjma případů, kdy by podle zákona nebo dohody stran bylo zapotřebí souhlasu písemného.¹⁴⁹ Nutno dodat, že uplatnění této domněnky je možné za předpokladu, že byl pacient náležitě poučen. Z výše uvedeného je dále zřejmé, že ve většině případů se písemný souhlas nevyžaduje, a tudíž je toto ustanovení velmi široce aplikovatelné. Podle Těšinové se presumpce udělení souhlasu projevuje pouze v tom, že lékaři v případě sporu o existenci souhlasu pouze přiznává výhodnější postavení, respektive výše uvedené ustanovení nenahrazuje povinnost lékaře souhlas získat.¹⁵⁰ Naopak velice kritickými jsou v této věci Holčapek a Šustek, kteří problematičnost shledávají v důsledku této domněnky, respektive v tom, že to bude právě pacient, kdo bude muset v případě sporu prokázat, že souhlas neudělil.¹⁵¹ Důkazní břemeno považují za nepřiměřené, pacient má totiž k dispozici v podstatě jen svou výpověď na rozdíl od lékaře (poskytovatele), pro kterého je sehnání důkazních prostředků daleko jednodušší (obvykle má k dispozici svědectví zdravotních sester, záznamy ve zdravotnické dokumentaci a další). Dle nich by tak pro pacienta bez vhodných důkazních prostředků mohlo být velice obtížné domněnku vyvrátit, soud by pak v takovém případě měl vyžadovat, aby právní důvod provedení zásahu prokázal ten, kdo se ho dovolává, a to poskytovatel zdravotních služeb (zdravotnické zařízení). Nutno podotknout, že v situaci, kdy pacient v případném soudním sporu tvrdí, že souhlas nebyl řádně udělen, je právě na poskytovateli zdravotních služeb, aby udělení řádného souhlasu prokázal. S tímto je však spojen i praktický problém unesení tohoto důkazního břemene.

Touto problematikou se zabývá šestá část práce, která zároveň nabídne i *de lege ferenda* řešení.

¹⁴⁹ HOLČAPEK, T., ŠUSTEK, P. Komentář k ustanovení § 97 OZ. In: ŠVESTKA, 2020, cit. d.

¹⁵⁰ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, cit. d., s. 53 až 54.

¹⁵¹ HOLČAPEK, T., ŠUSTEK, P. Komentář k ustanovení § 97 OZ. In: ŠVESTKA, 2020, cit. d.

4.1.4 Způsobilost udělit informovaný souhlas

Kromě výše uvedených zákonných náležitostí musí být informovaný souhlas jakožto právní jednání učiněn osobou, která je k němu způsobilá a nejedná v duševní poruše.¹⁵² Informovaný souhlas tak mohou udělit podle ustanovení § 15 odst. 2 OZ pouze osoby svéprávné, tedy způsobilé právně jednat. Informovaný souhlas uděluje (či odmítá) samostatně pacient, který je plně svéprávný, přičemž plné svéprávnosti se nabývá dosažením zletilosti (věku osmnácti let) nebo před dosažením tohoto věku jejím přiznáním či uzavřením manželství.¹⁵³

Za způsobilé osoby nelze v některých případech považovat osoby nezpůsobilé z důvodu zdravotního stavu, dále osoby nezletilé či osoby s omezenou svéprávností. Aby byl informovaný souhlas platně udělen, je proto třeba, aby takové osoby zastoupila osoba jiná. U nezletilých pacientů vyžaduje zákon souhlas zákonného zástupce, zatímco osobám s omezenou svéprávností jmenuje soud opatrovníka.

4.1.4.1 Nezpůsobilí pacienti z důvodu zdravotního stavu

Jedná se o pacienty, kteří jsou sice plně svéprávní, ale s ohledem na svůj momentální nepříznivý stav nemohou s poskytováním zdravotních služeb informovaný souhlas udělit, zároveň nemají zákonného zástupce a jejich zdravotní stav není natolik vážný, aby bylo možné zdravotní služby poskytnout bez souhlasu. Pro tyto situace vyžaduje ZZS podle ustanovení § 34 odst. 7 udělení tzv. **zástupného souhlasu** osobou určenou pacientem.¹⁵⁴ ZZS v tomto ustanovení vyjmenovává posloupnost osob (osobu určenou pacientem, manžela nebo registrovaného partnera, rodiče a jinou svéprávnou osobu blízkou) a stanoví, že pokud není například osoba určená pacientem, a není-li též dosažitelná, vyžaduje se souhlas osoby v pořadí další, respektive manžela nebo registrovaného partnera, až se dojde k osobě blízké.

Obdobnou (nikoliv totožnou) úpravu lze nalézt v ustanovení § 98 OZ, která se neomezuje pouze na zdravotnické zákroky, ale je použitelná i u zásahů do integrity uskutečněných jiným způsobem. Úpravu zákona o zdravotních službách je třeba považovat za speciální vůči komentovanému ustanovení občanského zákoníku. Autoři komentáře

¹⁵² Srov. ustanovení § 581 OZ.

¹⁵³ Viz ustanovení § 30 OZ ve spojení s ustanovením § 37 OZ či ustanovením § 672 OZ.

¹⁵⁴ Tyto osoby je pacient oprávněn určit při přijetí do péče, přičemž není relevantní jejich příbuzenský vztah, proto může pacient určit kohokoli. Toto vyjádření pacienta je pak součástí zdravotnické dokumentace. Součástí tohoto práva pacienta je rovněž oprávnění vyslovit zákaz poskytovat informace o zdravotním stavu pacienta dané osobě. Srov. ŠUSTEK, HOLČAPEK a kol. 2016, cit. d., s. 143 nebo 174. Podrobněji ustanovení § 33 odst. 1 ZZS.

k občanského zákoníku považují za „*krajně nešťastné, že zásady obou norem nejsou shodné, neboť k rozdílnosti nejsou dány věcné důvody*“.¹⁵⁵ Nedostatek rovněž vidí v příliš obsáhlé množině takto určených osob.

4.1.4.2 Nezletilí pacienti, kteří nejsou plně svéprávní

Nezletilí pacienti, kteří nenabyli plné svéprávnosti, tvoří přirozeně nejpočetnější skupinu osob, u kterých bude v kontextu poskytování zdravotních služeb nejčastěji vyvstávat otázka jejich způsobilosti udělit informovaný souhlas. Za nezletilého je považován ten, kdo nedovršil věku osmnácti let (ustanovení § 30 odst. 1 OZ *a contrario*) a zároveň nenabyl plné svéprávnosti jejím přiznáním soudem nebo uzavřením manželství (ustanovení § 30 odst. 2 OZ *a contrario*). V této souvislosti lze hovořit o dětských pacientech.¹⁵⁶

Dětsí pacienti mohou informovaný souhlas udělit **samostatně**, jestliže je to přiměřené rozumové a volní vyspělosti nezletilých jeho věku (srov. ustanovení § 35 odst. 1 ZZS ve spojení s ustanovením § 95 OZ). Dle čl. 12 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte mají smluvní státy zabezpečit dítěti, jež je schopno formulovat své vlastní názory, právo tyto názory svobodně vyjadřovat ve všech záležitostech, jež se dítěte dotýkají. V oblasti zdravotnictví je tímto shodně respektován čl. 6 odst. 2 Úmluvy o biomedicíně stanovující, že „*názor nezletilé osoby bude zohledněn jako faktor, jehož závaznost narůstá úměrně s věkem a stupněm vyspělosti*“.¹⁵⁷ Za základní kritéria, jež mají vliv při posuzování rozumové a volní vyspělosti, považuje Doležal vyspělost nezletilého a závažnost zákroku.¹⁵⁸ K prvému kritériu konstatuje, že rozumová a volní vyspělost nezletilého bude přímo úměrná jeho věku, tedy čím bude mít nezletilý vyšší věk, tím bude vyšší jeho rozumová a volní vyspělost. U druhého kritéria pak platí, že čím bude zákrok závažnější, o to vyšší musí být rozumová a volní vyspělost nezletilého a naopak. Občanský zákoník výslovně nestanoví věkovou hranici, od které by byl nezletilý způsobilý udělit informovaný souhlas. Určité vodítko lze spatřovat v ustanovení § 100 OZ (hranice 14 let) nebo v ustanovení § 867 odst. 2 OZ (hranice 12 let).

¹⁵⁵ HOLČAPEK, T., ŠUSTEK, P. Komentář k ustanovení § 98 OZ. In: ŠVESTKA, 2020, cit. d.

¹⁵⁶ Ačkoli ZZS ani OZ pojem „dítěte“ nedefinují, lze výše uvedené dovodit z ustanovení § 856 OZ upravujícího povinnosti a práva rodičů, která vznikají narozením dítěte a zanikají nabytím jeho zletilosti. Případné nabytí plné svéprávnosti je tak irelevantní, neboť se zletilosti nabývá pouze dovršením osmnáctého roku věku podle ustanovení § 30 odst. 1 OZ.

¹⁵⁷ Obdobně ustanovení § 35 odst. 1 ZZS. Zároveň je respektován čl. 12 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte, podle kterého mají smluvní státy zabezpečit dítěti, jež je schopno formulovat své vlastní názory, právo tyto názory svobodně vyjadřovat ve všech záležitostech, jež se dítěte dotýkají.

¹⁵⁸ DOLEŽAL, T. Způsobilost nezletilých udělit souhlas s poskytováním zdravotních služeb. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2018, č. 1, s. 57 až 58 [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/164/138>.

V kontextu právní úpravy způsobilosti nezletilých k zásahům do integrity je třeba zmínit, že uvedené ustanovení § 95 OZ je zvláštní úpravou vůči úpravě týkající se obecné způsobilosti k právnímu jednání nezletilých podle ustanovení § 31 OZ. Odchytku mezi uvedenými ustanoveními lze spatřovat v tom, že obecná úprava zakládá vyvratitelnou právní domněnku, respektive přípustnost prokázat opak, že konkrétní nezletilý je nezpůsobilý k určitému jednání, ke kterému jsou jinak jeho vrstevníci způsobilí.

Pro samostatné jednání nezletilého vymezuje ustanovení § 95 OZ další dvě podmínky, které lze zároveň považovat za korektiv výše uvedené odchytky. Je-li zasahováno do integrity nezletilého, musí se zaprvé jednat o tzv. obvyklou záležitost. Dle Holčapka a Šustka¹⁵⁹ se jedná o záležitosti běžné, pravidelně dějící se ve společnosti a nepředstavující něco mimořádného. Obvyklou záležitostí bude například preventivní prohlídka „-náctiletého“ pacienta, léčba běžného onemocnění (například viróza)¹⁶⁰ nebo zkrácení konečků vlasů u kadeřníka. Naopak nezletilý nebude oprávněn sám schválit celkové obarvení vlasů na oranžovo.¹⁶¹ Zadruhé nesmí zákrok zanechávat trvalé nebo závažné následky. V rámci poskytování zdravotních služeb je však celá řada zákroků, jež zanechávají, byť banální, ale trvalé následky (například malá jizva). Za příklad zásahu do integrity nezdravotnické povahy lze uvést tetování a piercing, neboť oba tyto druhy zásahů mají trvalý ráz, a proto je jejich provedení u nezletilého, který nenabyl plné svéprávnosti, přípustné pouze se souhlasem zákonného zástupce.¹⁶²

Z výše popsaných pravidel je výjimkou zákon o umělém přerušení těhotenství opravňující ženu, která dovršila šestnácti let, udělit samostatný souhlas k interrupci.¹⁶³ Ačkoli v českém právním řádu neexistuje úprava přístupu nezletilých pacientů k antikoncepci, dle praxe je možné, aby registrující gynekolog předepsal antikoncepci šestnáctileté dívce, a to na základě jejího souhlasu.¹⁶⁴ Obě specifické výjimky však nevylučují právo zákonného zástupce, aby mu byla lékařem podána informace o poskytnuté zdravotní službě nebo o zdravotním stavu nezletilého, a to i přes nesouhlas nezletilé pacientky.¹⁶⁵

V ostatních případech, kdy není nezletilý pacient způsobilý sám právně jednat, respektive samostatně nemůže udělit souhlas k zákroku, jedná za něj jeho **zákonný zástupce**. Zákonnými zástupci nezletilého jsou rodiče, kteří své děti zastupují na základě ustanovení

¹⁵⁹ HOLČAPEK, T., ŠUSTEK, P. Komentář k ustanovení § 95 OZ. In: ŠVESTKA, 2020, cit. d.

¹⁶⁰ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, cit. d., s. 55.

¹⁶¹ HOLČAPEK, T., ŠUSTEK, P. Komentář k ustanovení § 95 OZ. In: ŠVESTKA, 2020, cit. d.

¹⁶² Tamtéž.

¹⁶³ Ustanovení § 6 zákona o umělém přerušení těhotenství *a contrario*.

¹⁶⁴ Z jiných než zdravotních důvodů by antikoncepce neměla být pacientkám mladším patnácti let předepisována, zejména z důvodů trestnosti sexuálního styku s takovou osobou. Srov. ŠUSTEK, HOLČAPEK a kol. 2016, cit. d., s. 418.

¹⁶⁵ Ustanovení § 35 odst. 2 ZZS; srov. ustanovení § 858 OZ.

§ 892 odst. 1 OZ. Typicky má nezletilý dva zákonné zástupce, respektive oba rodiče, a proto dle ustanovení § 32 odst. 2 OZ dostačuje, když vůči třetí osobě učiní projev vůle o udělení souhlasu nezletilého alespoň jeden z nich.¹⁶⁶ Pakliže mezi zákonnými zástupci dojde k rozporu, nebude se přihlížet k projevu žádného z nich,¹⁶⁷ a v případě zákroku nikoliv běžně léčebného rozhodne dle ustanovení § 877 OZ na návrh jednoho z rodičů soud.

Pro účely zastupování nezletilého pacienta existují vedle zákonného zástupce i jiné osoby k tomu oprávněné. Kromě již zmíněných rodičů je oprávněnou osobou **opatrovník** nezletilého dítěte, kterého mu jmenuje soud, hrozí-li střet zájmů.¹⁶⁸ Dále jím může být **poručník**, kterého též jmenuje nezletilému soud, nevykonává-li žádný z rodičů rodičovskou odpovědnost.¹⁶⁹ Mezi další oprávněné osoby, které mohou udělit informovaný souhlas za nezletilého, patří osvojitel, pěstoun, pečující osoba, statutární orgán ústavu nebo jím pověřený pracovník ústavu, a to za předpokladu, že uvedeným osobám či ústavu byla rozhodnutím soudu svěřena výchova nezletilého pacienta.¹⁷⁰

Kolizi, respektive rozpor mezi názorem nezletilého a jeho zákonných zástupců, řeší ustanovení § 100 odst. 1 OZ, podle něhož nelze zákrok provést bez **souhlasu soudu**, pokud se jedná o nezletilého, který dovršil věk čtrnácti let a zároveň vážně provedení zákroku odporuje, třebaže zákonný zástupce se zákrokem souhlasí. Souhlas soudu je vyžadován dle ustanovení § 100 odst. 2 OZ i v případě opačném, tedy pokud si nezletilý pacient určitý zákrok přeje podstoupit, zatímco jeho zákonní zástupci nesouhlasí. Je třeba upozornit, že ustanovení § 100 OZ je aplikovatelné pouze v případě, kdy nezletilý, který dovršil věk čtrnácti let, není způsobilý souhlas samostatně udělit.¹⁷¹ Výše uvedené ustanovení se uplatní i na situace konfliktu vůlí nesvéprávného zletilého člověka a jeho opatrovníka.

V poslední době je diskutovanou otázkou problematika přítomnosti zákonných zástupců u dětí při poskytování zdravotních služeb. Právní základ reprezentují jednak mezinárodní prameny (například Mezinárodní pakt o občanských a politických právech, Evropská úmluva o lidských právech, Úmluva o právech dítěte a další), jednak prameny vnitrostátní (například čl. 10 odst. 2 Listiny a čl. 32 odst. 4 Listiny). Právo dítěte na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce při poskytování zdravotních služeb zakotvuje ustanovení § 28 odst. 3 písm. e) bod 1, 3 ZZS. V souvislosti s tímto dlouho diskutovaným tématem vydalo Ministerstvo

¹⁶⁶ Srov. ustanovení § 876 odst. 3 OZ; ustanovení § 892 odst. 2 OZ.

¹⁶⁷ Ustanovení § 32 odst. 2 věta za středníkem OZ.

¹⁶⁸ Ustanovení § 3022 OZ ve spojení s ustanovením § 943 odst. 1 OZ.

¹⁶⁹ Ustanovení § 928 odst. 1 OZ.

¹⁷⁰ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, cit. d., s. 55.

¹⁷¹ DOLEŽAL, 2018, cit. d.

zdravotnictví ČR metodický pokyn.¹⁷² Cílem metodického pokynu je nastavení jednotného postupu při řešení této problematiky pro všechny poskytovatele zdravotních služeb.¹⁷³ Nutno dodat, že předmětný materiál je doporučující, avšak nikoliv právně závazného charakteru. Vzhledem k tomu, že byl předmětný metodický pokyn teprve nedávno vydán, bude nutné si na jeho případný přínos v praxi ještě počkat.

4.1.4.3 Pacienti s omezenou svéprávností

Otázka ohledně způsobilosti udělit informovaný souhlas vyvstává rovněž u pacientů s omezenou svéprávností. Dle díkce občanského zákoníku nemůže být člověk svéprávností zcela zbaven. Dle ustanovení § 56 odst. 1 OZ může soud svéprávnost člověka omezit. Svéprávnost lze omezit jedině v rozsahu, v jakém není člověk pro duševní poruchu, která není jen přechodná, schopen samostatně právně jednat.¹⁷⁴ Soud v rozhodnutí o omezení svéprávnosti kromě vymezeného rozsahu jmenuje dle ustanovení § 62 OZ člověku opatrovníka, který bude oprávněn jednat za člověka v záležitostech, ve kterých byla jeho svéprávnost omezena. Kompetence opatrovníka jsou omezené, jelikož zákon stanoví situace, ve kterých je třeba obligatorního souhlasu opatrovnické rady či soudu. Byla-li ustanovena opatrovnická rada, podle ustanovení § 480 odst. 1 písm. c) OZ nesmí bez jejího souhlasu opatrovník rozhodnout o zásazích do integrity, nejedná-li se o zákroky bez závažných následků.¹⁷⁵ Pokud opatrovnická rada absentuje, respektive nebyla ustavena, schvaluje podle ustanovení § 482 odst. 2 OZ opatření opatrovníka namísto opatrovnické rady soud.

Při poskytování zdravotních služeb pacientovi s omezenou svéprávností pro tuto oblast, je třeba zjistit a zohlednit jeho názor (viz ustanovení § 35 odst. 4 ZZS). Zároveň se takové osobě musí dostat poučení přiměřené jeho schopnostem dané situaci porozumět (viz ustanovení § 94 odst. 2 OZ). V případech, kdy má dojít u člověka neschopného úsudku k zákroku, který je spojen s trvalými, neodvratitelnými a vážnými následky nebo s vážným nebezpečím

¹⁷² Ministerstvo zdravotnictví ČR. Metodický pokyn k přítomnosti zákonných zástupců a osob blízkých u dětí při poskytování zdravotních služeb. *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky* ročník 2023, částka 8, str. 17 až 34. 15. 6. 2023 [cit. 2023-06-16]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2023/06/Vestnik-MZ_08-2023.pdf.

¹⁷³ MACH, J. Účast rodičů a blízkých osob při poskytování zdravotních služeb nezletilým. *Tempus medicorum: časopis České lékařské komory*. Olomouc, ročník 32, květen 2023, s. 28 až 31.

¹⁷⁴ Ustanovení § 57 odst. 1 OZ.

¹⁷⁵ V případě, že opatrovník překročí zástupční oprávnění, respektive udělí souhlas k zásahu do integrity opatrovance bez předchozího souhlasu opatrovnické rady, bude takové právní jednání právně neúčinné, ledaže jej opatrovnická rada bez zbytečného odkladu schválí. Srov. ustanovení § 440 OZ a SVOBODA, K. Komentář k ustanovení § 480 OZ. In: ŠVESTKA, 2020, cit. d.

pro jeho život nebo zdraví, lze takový zákrok provést pouze s přivolením soudu, a to dle ustanovení § 101 OZ.

4.1.5 Odvolání informovaného souhlasu

Pacient, který dříve vyslovil informovaný souhlas s nějakým konkrétním zákrokem, může plynutím času svůj názor změnit a z toho důvodu si původně žádaný zákrok již nebude přát podstoupit.¹⁷⁶ Pro takové případy dává pacientovi zákon možnost svůj souhlas kdykoli odvolat. Na mezinárodní úrovni právo souhlas odvolat garantuje čl. 5 věty třetí Úmluvy o biomedicině, na vnitrostátní úrovni ustanovení § 34 odst. 4 ZZS, pro zásahy jiné než poskytování zdravotních služeb pak ustanovení § 97 odst. 1 OZ.

Zejména poslední vyjmenované ustanovení je velice významné, jelikož stanoví formu odvolání, respektive jakoukoli formu. I když je pro udělení souhlasu vyžadována písemná forma, odvolání lze podle ustanovení § 97 odst. 1 OZ učinit i formou mírnější. Jedná se o speciální úpravu vůči obecnému pravidlu, které je stanoveno v ustanovení § 564 OZ a podle něž je pro změnu obsahu právního jednání vyžadována stejná nebo přísnější forma. Na tomto místě lze zmínit ustanovení § 97 odst. 2 věty druhé, jež zakládá vyvratitelnou právní domněnku neodvolání souhlasu za situace, kdy panují pochybnosti ohledně odvolání souhlasu v jiné než písemné formě. Pokud bude nejisté, zda došlo konkludentně nebo ústně k odvolání souhlasu, bude se mít za to, že k jeho odvolání nedošlo. Z logiky věci tak bude vždy více praktické učinit odvolání souhlasu písemně, což zabrání nejistotě v případě uplatňování zmíněné vyvratitelné domněnky nebo dokazování v případném soudním sporu.

Odvolání souhlasu způsobí zánik oprávnění, které bylo dříve uděleno; pokud by i přes odvolání došlo k zásahu, jednalo by se o zásah bez právního důvodu, respektive zásah neoprávněný. Nevylučuje se však, že takovému pacientovi může vzniknout povinnost nahradit škodu, spočívající například v nákladech na opatření pomůcek či materiálu.¹⁷⁷

Dle ustanovení § 34 odst. 4 ZZS je odvolání souhlasu neúčinné, pokud již bylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušování by mohlo pacientovi způsobit vážné poškození zdraví nebo jej ohrozit na životě. Výše uvedenou situace je třeba chápat jako výjimku z pravidla, kdy při odvolání souhlasu v průběhu zákroku nedojde k jeho promptnímu ukončení. Odmítnutí souhlasu, případně záznam o odvolání souhlasu, je pak součástí zdravotnické dokumentace, která je o pacientovi vedena (viz ustanovení § 34 odst. 5 až 6 ZZS).

¹⁷⁶ HOLČAPEK, T., ŠUSTEK, P. Komentář k ustanovení § 97 OZ. In: ŠVESTKA, 2020, cit. d.

¹⁷⁷ ŠUSTEK, HOLČAPEK a kol. 2016, cit. d., s. 256.

4.2 Zákonné výjimky z nutnosti informovaného souhlasu

Zásada legální licence garantuje každému (tedy i pacientovi), že nesmí být povinen činit, co mu zákon neukládá (srov. čl. 2 odst. 4 Ústavy ČR ve spojení s čl. 2 odst. 3 Listiny). V běžném životě však mohou nastat situace, kdy pacient souhlas udělit nemůže. Na tyto situace pamatují zákonná ustanovení umožňující ve vyjmenovaných případech zasáhnout, aniž by byl takový zásah považován za neoprávněný. Kromě informovaného souhlasu lze do integrity člověka zasáhnout bez jeho souhlasu v případech stanovených zákonem. Díky tomuto zákonnému oprávnění je možné provést zásah i v případech, kdy pacient nesouhlasí, respektive lze případný odpor pacienta po právu překonat.¹⁷⁸ Pacient je tedy bez ohledu na svou vůli povinen strpět takový zásah do své integrity. Neoprávněnost těchto zásahů je vyloučena, neboť se zpravidla jedná „[...] o situace, kdy nad individuálními zájmy jednotlivých fyzických osob, do jejichž osobnosti je zasahováno, převládá závažnější, významnější a funkčně vyšší veřejný zájem [...]“.¹⁷⁹

S ohledem na rozsah této práce není možné postihnout veškeré případy poskytování zdravotní péče s absencí souhlasu. V následujících bodech bude konkrétně pojednáno o: 1) poskytnutí neodkladné péče v rámci tzv. stavu nouze, 2) duševní poruše nebo intoxikaci pacienta, použití omezovacích prostředků a detenčním řízení, 3) povinnosti strpět zásah do integrity podle zákona o ochraně veřejného zdraví, 4) ochranném léčení a 5) vyšetření a znaleckém zkoumání v rámci soudního řízení.

4.2.1 Poskytnutí neodkladné péče v rámci stavu nouze

V rámci jednotlivých ospravedlnění, díky nimž lze provést zásah do integrity pacienta bez informovaného souhlasu, stojí jistě na prvním místě provedení (zejména medicínského) zákroku ve stavu nouze. Jedná se o situaci, kdy není možné od osoby její souhlas získat (například je v bezvědomí v důsledku cévní mozkové příhody¹⁸⁰), nachází se v náhlém nebezpečí života či zdraví, přičemž tento zákrok je nezbytný pro záchranu jejího života (například transplantace).¹⁸¹ Aplikace tohoto institutu je možná dále za předpokladu, že souhlas nemůže kromě osoby udělit ani jeho zákonný zástupce, opatrovník, poručník ani osoba uvedená v ustanovení § 98 odst. 1 OZ. Obdobným způsobem se postupuje i u osob nezletilých

¹⁷⁸ Tamtéž, s. 234.

¹⁷⁹ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 22. 4. 2010, sp. zn. 30 Cdo 2266/2008.

¹⁸⁰ HOLČAPEK, T., ŠUSTEK, P. Komentář k ustanovení § 99 OZ. In: ŠVESTKA, 2020, cit. d.

¹⁸¹ Srov. čl. 8 Úmluvy o biomedicině; ustanovení § 38 odst. 1 písm. c) ZZS; ustanovení § 93 odst. 1 věty za středníkem ve spojení s ustanovením § 99 OZ.

či omezených na svéprávnosti, pokud ve stavu nouze nelze opatřit souhlas rodičů či opatrovníka nebo pokud rodič či opatrovník odmítá souhlas udělit (viz ustanovení § 38 odst. 4 písm. b/ ZZS).

Podle časové naléhavosti poskytnutí lze rozlišovat čtyři druhy zdravotní péče, a to neodkladnou, akutní, nezbytnou a plánovanou péči.¹⁸² Na prvním místě, respektive na nejvyšším stupni se nachází tzv. neodkladná péče, při které se ve srovnání s ostatními druhy péče pacient nachází ve stavu nejzávažnějším a nejnáročnějším. V kontextu poskytování zdravotních služeb lze pacienta bez jeho souhlasu hospitalizovat, pokud jeho zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a pacient není schopen souhlas vyslovit.¹⁸³ Pokud by totiž pacientovi nebyla péče poskytnuta, hrozilo by, že se pacient ocitne v ohrožení života. Účelem neodkladné péče je podle ustanovení § 5 odst. 1 písm. a) ZZS „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“. Pouze na základě těchto vymezených účelů lze pacientovi bez jeho souhlasu neodkladnou péči poskytnout.

Otázky, jednak zda je konkrétní pacient, kterému je třeba poskytnout neodkladnou péči, způsobilý k platnému udělení souhlasu, jednak pro koho má být vzniklé nebezpečí „patrné“, posuzuje a vyhodnocuje osoba, která hodlá zakročit (například lékař), respektive jsou součástí medicínského posouzení, které bude popsáno ve zdravotnické dokumentaci.¹⁸⁴

Je irelevantní, zda zákrok provedený ve stavu nouze bude mít nakonec pozitivní či negativní dopad na zdravotní stav pacienta.¹⁸⁵ Dle autorů komentáře k občanskému zákoníku¹⁸⁶ je třeba konkrétní situaci vyhodnotit vždy z pohledu dané chvíle, naléhavosti situace, případně možností zasahujícího. Dále uvádějí, že ačkoli nebude mít zákrok očekávaný úspěch (například pokud první pomoci pro tonoucího člověk bude neúspěšná), nebude tento výsledný účinek znamenat neoprávněnost takového zákroku.

Stavem nouze není dotčeno řádné odmítnutí péče, které bylo učiněno způsobilým pacientem těsně před tím, než například upadl do bezvědomí.¹⁸⁷ Stavem nouze není rovněž dotčeno dříve vyslovené přání pacienta (dle ustanovení § 38 odst. 3 písm. a/ věty za středníkem ZZS). K odmítnutí péče a institutu dříve vysloveného přání podrobněji v kapitolách 4.3 a 4.4.

¹⁸² Viz ustanovení § 5 odst. 1 písm. a) až d) ZZS.

¹⁸³ Srov. ustanovení § 38 odst. 1 písm. c) ZZS; ustanovení § 38 odst. 3 písm. a) ZZS.

¹⁸⁴ Srov. TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, cit. d., s. 83.

¹⁸⁵ ŠUSTEK, HOLČAPEK a kol. 2016, cit. d., s. 340.

¹⁸⁶ HOLČAPEK, T., ŠUSTEK, P. Komentář k ustanovení § 99 OZ. In: ŠVESTKA, 2020, cit. d.

¹⁸⁷ ŠUSTEK, HOLČAPEK, 2007, cit. d., s. 26.

4.2.2 Duševní porucha nebo intoxikace pacienta, detenční řízení a omezovací prostředky

O významné omezení práv pacienta se bezpochyby jedná v situacích, kdy je pacient nedobrovolně hospitalizován. Možnost hospitalizovat pacienta bez jeho souhlasu je na ústavní úrovni garantováno čl. 8 odst. 6 Listiny.

Pacienta lze bez souhlasu hospitalizovat¹⁸⁸, jestliže „*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 jinak*“.¹⁸⁹ Z dikce zákona je pro případnou hospitalizaci patrný rozdíl mezi duševní poruchou a intoxikací pacienta. V případě duševní poruchy je dostatečné, pokud konkrétní pacient „jeví známky“ duševní poruchy, zatímco při intoxikaci pacienta je k hospitalizaci bez jeho souhlasu třeba, aby konkrétní pacient „pod vlivem“ návykové látky byl, respektive takovou látku předtím užil. Obligatorní podmínkou pro oba případy je pak „bezprostřední a závažné“ nebezpečí. Těšinová vidí podstatu ustanovení v tom, že je jednak chráněn konkrétní pacient před ohrožením sebou samým, jednak jsou chráněna práva a svobody ostatních osob.¹⁹⁰

Na tomto místě je namístě položit otázku, co se rozumí duševní poruchou. Definicí duševní poruchy neobsahuje ani zákon o zdravotních službách ani občanský zákoník. Pojem duševní poruchy je vymezen například ve výkladových ustanoveních trestního zákoníku. Duševní poruchou se ve smyslu trestního zákoníku rozumí „*mimo duševní poruchy vyplývající z duševní nemoci i hluboká porucha vědomí, mentální retardace, těžká asociální porucha osobnosti nebo jiná těžká duševní nebo sexuální odchylka*“.¹⁹¹ Dle judikatury ESLP musí být duševní porucha určitého stupně či charakteru,¹⁹² dále je natolik závažná, že odůvodňuje zbavení svobody.¹⁹³ Pro diagnostiku duševních poruch se používá Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů MKN-10 vypracovaná Světovou zdravotnickou organizací.¹⁹⁴

¹⁸⁸ Nutno připomenout, že zákon vyžaduje souhlas s hospitalizací ve formě písemné, a to podle ustanovení § 34 odst. 2 věta druhá ZZS. Případně může být souhlas dodatečně udělen ve lhůtě do 24 hodin dle ustanovení § 105 OZ.

¹⁸⁹ Ustanovení § 38 odst. 1 písm. b) ZZS.

¹⁹⁰ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, cit. d., s. 81.

¹⁹¹ Ustanovení § 123 TZ.

¹⁹² Například *Glien proti Německu*, rozsudek ESLP ze dne 28. 11. 2013, č. stížnosti 7345/12, odst. 85.

¹⁹³ Srov. *Bergmann proti Německu*, rozsudek ESLP ze dne 7. 1. 2016, č. stížnosti 23279/14 nebo *Hutchison Reid proti Spojenému království*, rozsudek ESLP ze dne 20. 2. 2004, č. stížnosti 50272/99.

¹⁹⁴ Světová zdravotnická organizace. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů MKN-10. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. Desátá revize, aktualizované vydání k 1. 1. 2023 [cit. 2023-04-30]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008414/mkn-10-tabelarni-cast-20230101.pdf>.

Pacientovi, který byl na základě výše uvedeného ustanovení hospitalizován, lze dle ustanovení § 38 odst. 3 písm. b) ZZS poskytnout pouze nedokladnou péči, a to jen v případě, že by pravděpodobně došlo k vážnému poškození zdraví pacienta, pokud by nebyl léčen.

V praxi se lze setkat se situací, kdy ze strany psychicky nemocné osoby hrozí určité nebezpečí, například jedná agresivně vůči své blízké osobě. V případě, že tato blízká osoba subjektivně vyhodnotí nebezpečí jako bezprostřední, má právo obrátit se na Policii ČR, aby tuto osobu policisté zajistili, pokud „svým jednáním bezprostředně ohrožuje svůj život, život nebo zdraví jiných osob anebo majetek“.¹⁹⁵ Asistence Policie ČR při transportu pacienta do psychiatrické nemocnice představuje donucovací akt, jehož postup musí být přiměřený.¹⁹⁶ K těmto zásahům policie se ve svém nálezu vyjádřil i Ústavní soud ČR, podle něhož „orgány policie, ale i jiné orgány veřejné moci [...] musí vždy bedlivě vážit, zda žádosti o jejich zákrok či asistenci, a zejména pak tento zákrok sám, mají oporu v právu. Nelze přehlédnout, že oznámení příbuzných a rodinných příslušníků jsou ne vždy vedena zájmem o zdraví, ale motivy mohou být zcela odlišné a ne vždy bohulibé. Proto je třeba při aplikaci všech zákonných ustanovení, která ve svých důsledcích umožňují omezení základních práv a svobod, důsledně respektovat ustanovení čl. 4 odst. 4 Listiny základních práv a svobod, tedy šetřit jejich podstatu a smysl a vyloučit jejich zneužití k jiným účelům. Je tedy na místě maximální zdrženlivost.“¹⁹⁷ Pomoc Policie ČR, na kterou má právo obrátit se každý, tedy i lékař, končí tam, kde začíná ústavně garantovaná svoboda jednotlivce, a to konkrétně čl. 8 odst. 1 Listiny.¹⁹⁸

Právní úprava postavení člověka převzatého do zdravotnického zařízení je vedle zákona o zdravotních službách upravena i v občanském zákoníku a v zákonu o zvláštních řízeních soudních.¹⁹⁹ Tyto právní předpisy se navzájem prolínají a doplňují.²⁰⁰ Pokud byl pacient oprávněně hospitalizován bez svého souhlasu, neznamena to ještě, že existuje právní důvod k provedení určitého zákroku v oblasti péče o zdraví,²⁰¹ neboť tyto dva druhy zásahu do osobnostní sféry jsou na sobě nezávislé a jeden z druhého nevyplývá.²⁰²

¹⁹⁵ Ustanovení § 26 odst. 1 písm. a) zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky.

¹⁹⁶ Viz ustanovení § 11 písm. c) zákona o Policii České republiky.

¹⁹⁷ Nález Ústavního soudu ČR ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000.

¹⁹⁸ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, cit. d., s. 82.

¹⁹⁹ Zákon č. 292/2013, o zvláštních řízeních soudních, ve znění pozdějších předpisů (dále také „ZŘS“).

²⁰⁰ SVOBODA, K. Komentář k ustanovení § 104 OZ. In: ŠVESTKA, 2020, cit. d.

²⁰¹ Ustanovení § 110 OZ.

²⁰² ŠUSTEK, HOLČAPEK a kol. 2016, cit. d., s. 229.

Občanský zákoník v ustanoveních § 104 až 110 rozšiřuje práva nedobrovolně zadržovaných pacientů. Tato práva lze shrnout následovně jako:

- právo na vysvětlení právního postavení (dle ustanovení § 106 OZ),
- právo na projednání vlastní záležitosti (dle ustanovení § 108 OZ)²⁰³
- a právo na přezkoumání zdravotního stavu (dle ustanovení § 109 OZ).

Vedle práv nedobrovolně zadržovaných pacientů jsou na poskytovatele zdravotních služeb kladeny povinnosti. Zaprvé je poskytovatel zdravotních služeb povinen informovat osoby uvedené v ustanovení § 38 odst. 6 ZZS, tedy osobu určenou či blízkou nebo zákonného zástupce, případně Policii ČR.²⁰⁴ Zadruhé je poskytovatel zdravotních služeb v souladu s ustanovením § 105 odst. 2 OZ povinen oznámit místně příslušnému soudu²⁰⁵ převzetí či další držení pacienta ve zdravotnickém zařízení, a to ve lhůtě 24 hodin, a soud rozhodne do sedmi dnů, zda k převzetí došlo ze zákonných důvodů.²⁰⁶ Oznamovací povinnost dle ustanovení § 40 odst. 2 ZZS zaniká, jestliže byl souhlas ve lhůtě 24 hodin udělen dodatečně, a tudíž byl provedený zásah řádně zhojen.²⁰⁷ Významem notifikační lhůty 24 hodin od omezení svobody člověka se zabýval i ESLP.²⁰⁸

Výše uvedené lhůty (lhůta 24 hodin pro oznámení soudu a sedmidenní lhůta pro rozhodnutí soudu) jsou lhůty tzv. pořádkové, s jejichž uplynutím není spojena povinnost propustit pacienta ze zdravotnického zařízení.²⁰⁹

Na základě oznámení soudu je vyvoláno tzv. **detenční řízení**, jehož účelem je posoudit oprávněnost, respektive zákonnost nedobrovolné hospitalizace. Právní úpravu obsahuje zákon o zvláštních řízeních soudních v rubrice „Řízení ve věcech vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení ve zdravotním ústavu“, přičemž rozlišuje tři druhy detenčního řízení, a to klasické detenční řízení, zkrácené detenční řízení a řízení o vyslovení přípustnosti držení v zařízení sociálních služeb.²¹⁰ Výsledkem detenčního řízení je rozhodnutí o tom, zda je převzetí nebo další držení pacienta v zařízení přípustné, aniž by ukládalo povinnost pacienta v zařízení držet.²¹¹ Rozsudek soudu o dalším držení je dle ustanovení § 81 odst. 3 ZŘS

²⁰³ Srov. ustanovení § 436 OZ.

²⁰⁴ Srov. ustanovení § 105 odst. 1 OZ, které vymezuje okruh osob odlišně.

²⁰⁵ Místně příslušným je soud, v jehož obvodu je zdravotnické zařízení, ve kterém je pacient umístěn. Viz ustanovení § 66 ZŘS. Věcně příslušným je pak dle ustanovení § 3 odst. 1 ZŘS soud okresní.

²⁰⁶ Srov. ustanovení § 40 odst. 1 ZZS, dle kterého se soudu ve stejné lhůtě oznámí hospitalizace bez písemného souhlasu duševně chorobného nebo intoxikovaného pacienta, jakož i u případů stavů nouze, o kterých bylo pojednáno v části 4.2.1. Dále srov. ustanovení § 75 odst. 1 ZŘS.

²⁰⁷ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, cit. d., s. 93.

²⁰⁸ *Župa proti České republice*, rozsudek ESLP ze dne 26. 5. 2011, č. stížnosti 39822/07.

²⁰⁹ SVOBODA, K. Komentář k ustanovení § 105 OZ. In: ŠVESTKA, 2020, cit. d.

²¹⁰ Viz ustanovení § 66 až 83 ZŘS.

²¹¹ ŠUSTEK, HOLČAPEK a kol. 2016, cit. d., s. 230.

účinný pouze na dobu jednoho roku ode dne jeho vyhlášení, a proto o prodloužení musí soud rozhodovat znovu. Lze shrnout, že smyslem detenčního řízení je zejména garance ochrany pacientů nedobrovolně hospitalizovaných a těch, jejichž pohyb byl nuceně omezen. V praxi se však může zdát, že naplnění tohoto účelu pokulhává. V září roku 2022 například vyplynul na povrch případ pacientky, která byla po dobu 12 let kurtovaná v opavské psychiatrické nemocnici, a to na základě usnesení Okresního soudu v Opavě, o jejichž většině rozhodovali vyšší soudní úředníci.²¹²

Nastane-li situace, kdy hrozí bezprostřední ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob, český právní řád umožňuje omezit volný pohyb takového pacienta prostřednictvím **omezovacích prostředků**, jejichž taxativní výčet stanoví ustanovení § 39 odst. 1 ZZS. Konkrétně lze omezit volný pohyb pacienta úchopem, ochrannými pásy či kurty, umístěním pacienta v místnosti určené k bezpečnému pohybu, ochranným kabátkem nebo vestou zamezující pohyb horních končetin pacienta, použitím psychofarmak nebo kombinací psychofarmak a některého výše uvedeného mechanického omezení. Vyjma omezení úchopem je poskytovatel zdravotních služeb povinen použití omezovacího prostředku oznámit do 24 hodin soudu.²¹³ Soud rozhodne, zda byly splněny zákonné podmínky a zda bylo použití omezovacího prostředku nezbytné. Zde lze uvážit otázku, zda je oznámení u krátkodobě použitého omezovacího prostředku účelné a nebude vést k úřednímu zahlcování jak zdravotnických zařízení, tak soudů.

Nutno dodat, že do nedávné doby bylo rovněž zákonným způsobem omezení volného pohybu pacienta jeho umístění v síťovém lůžku, za což byla ČR dlouhodobě kritizována mezinárodními institucemi, zejména Evropským výborem pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (dále jen „CPT“), a to z důvodů zbytečně dlouhé doby použití a nedostatečného dohledu zdravotnického personálu.²¹⁴ Ostrou kritiku přinesla i zpráva mezinárodní lidskoprávní nevládní organizace Centrum advokacie duševně nemocných (dále jen „MDAC“), dle které jsou síťová lůžka ponižující a jejich používání je v moderní době neakceptovatelné.²¹⁵ MDAC dále v roce 2019 podala kolektivní stížnost Evropskému výboru

²¹² Viz KOŠLEROVÁ, A. „Naprosté selhání.“ Právníci míní, že opavský soud porušil zákon v případě 12 let kurtované pacientky. In: *IROZHLAS.cz* [online]. Opava, 16. 3. 2023 [cit. 2023-04-30]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/soudy-opava-opochybeni-zakon-psychiatrie_2303160500_ank.

²¹³ Ustanovení § 40 odst. 1 písm. b) ZZS; srov. ustanovení § 75 odst. 2 ZŘS.

²¹⁴ Lze uvést například Zprávu pro vládu České republiky, kterou vykonal CPT ve dnech 1. až 10. 4. 2014 [online]. 2015 [cit. 2023-04-27]. Dostupná z: <https://rm.coe.int/168069568c>. Nebo nejaktuálnější Zprávu pro vládu České republiky, kterou vykonal CPT ve dnech 2. až 11. 10. 2018 [online]. 2019 [cit. 2023-04-27]. Dostupná z: <https://rm.coe.int/168095aeb4>.

²¹⁵ Viz Cage beds and coercion in Czech psychiatric Institutions. *Mental Disability Advocacy Centre* [online]. 2014 [cit. 2023-04-27]. Dostupné z: https://www.mdac.org/sites/mdac.info/files/cagebed_web_en_20140624_0.pdf.

pro sociální práva, ve které namítala nadměrné používání síťových lůžek v českých psychiatrických nemocnicích, dále jejich rozpor s lidskou důstojností.²¹⁶ Změnu přinesla až novela ZZS účinná od 1. 1. 2022, která možnost omezení pacienta v síťovém lůžku zrušila.²¹⁷

Vzhledem k tomu, že omezovací prostředky představují krajní řešení (*ultima ratio*²¹⁸), jsou na jejich použití kladeny přísné požadavky. Zákon umožňuje použít omezovací prostředky poté, co bylo dříve použito postupu mírnějšího (například slovní intervence nebo úprava prostředí)²¹⁹ a tento mírnější postup se osvědčil jako neúspěšný, přičemž vždy musí být zvolen nejméně omezující prostředek odpovídající účelu jeho použití (dle ustanovení § 39 odst. 2 písm. c/ ZZS). Mezi jednotlivými omezujícími prostředky je tak vztah subsidiarity. Omezení pacienta nesmí sloužit jako „preventivní či sankční opatření, případně opatření vyplývající z nedostatečné provozní situace (například nedostatek personálu).“²²⁰ Omezovací prostředky lze použít pouze za účelem odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta či jiných osob, a to pouze po dobu, po kterou trvají důvody jejich použití (dle ustanovení § 39 odst. 2 písm. a/ až b/ ZZS). Prvotní povinností lékaře při použití omezovacího prostředku je konkrétního pacienta srozumitelně informovat o důvodu jeho použití (dle ustanovení § 39 odst. 3 písm. a/ ZZS). Během použití omezovacího prostředku musí být pacient pod dohledem lékaře, zároveň musí být přijata opatření zabraňující poškození zdraví pacienta (dle ustanovení § 39 odst. 3 písm. c/ ZZS). Jeho použití musí být indikováno pouze lékařem, případně ve výjimečných případech vyžadujících neodkladné řešení též zdravotnickým pracovníkem nelékařského povolání, kdy musí být lékař jednak neprodleně informován, jednak musí potvrdit odůvodněnost omezení pacienta (dle ustanovení § 39 odst. 3 písm. d/ ZZS). Do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi se zaznamenává každé použití omezovacího prostředku, jakož i důvod jeho použití (dle ustanovení § 39 odst. 3 písm. e/ ZZS).

²¹⁶ Viz kolektivní stížnost ve věci *Validity Foundation – MDAC v. Česká republika* (Evropský výbor pro sociální práva, č. 188/2019).

²¹⁷ Novela ZZS byla provedena zákonem č. 371/2021 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony.

²¹⁸ Pojetí omezovacích prostředků jako *ultima ratio* vyplývá například z rozsudku ESLP ze dne 19. 2. 2015 ve věci *M. S. proti Chorvatsku* (č. 2), č. stížnosti 75450/12.

²¹⁹ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, cit. d., s. 87.

²²⁰ Tamtéž, s. 86.

K nedobrovolné hospitalizaci a omezovacím prostředkům existuje judikatura ESLP.²²¹ V zájmu zajištění shodného postupu poskytovatelů zdravotních služeb při omezení volného pohybu pacienta použitím omezovacích prostředků vydalo v roce 2018 Ministerstvo zdravotnictví ČR metodické doporučení.²²²

Dle ustanovení § 39 odst. 4 *in fine* ZZS²²³ se použité omezovací prostředky obligatorně zaznamenávají do centrální evidence použití omezovacích prostředků. Za účelem zjištění počtu případů použití omezovacích prostředků v letech 2018 až 2022 byly na základě zákona o svobodném přístupu k informacím autorkou osloveny dvě náhodně vybrané české nemocnice. Ze statistických údajů Fakultní nemocnice Královské Vinohrady vyplývá, že v uvedeném období bylo nejvíce (224krát) použito omezení pacienta v pohybu ochrannými pásy či kurty.²²⁴ Statistické údaje o použití omezovacích prostředků jsou pak zcela odlišné v Ústřední vojenské nemocnici – Vojenské fakultní nemocnici Praha, kdy ve stejném období byla nejvíce použita psychofarmaka (890krát).²²⁵ Vzhledem k tomu, že statistické údaje nezahrnují celkový počet hospitalizovaných pacientů v daném roce v předmětných nemocnicích ani počet lůžek, nelze proto dovodit, proč se statistické údaje ohledně použití omezovacích prostředků toliko liší, přičemž tato otázka není předmětem zkoumání této práce.

Problematika omezovacích prostředků bude vždy kontroverzním tématem. Právní úprava upravující jejich použití by měla být nastavena primárně tak, aby zabránila nepříznivým dopadům u pacientů, kteří se nemohou sami bránit. Ke zlepšení funkčnosti kontrolních mechanismů by proto bylo vhodné v českém právním řádu upravit postup soudů při schvalování použití omezovacích prostředků. Na základě uvedených skutečností a statistických údajů se autorka domnívá, že jsou omezovací prostředky nyní méně používány. Použití omezovacích prostředků je vyváženo přísnými zákonnými požadavky, které zamezují jejich zneužívání.

²²¹ Například *Bureš proti České republice*, rozsudek ESLP ze dne 18. 10. 2012, č. stížnosti 37679/08; *M. S. proti Chorvatsku* (č. 2), rozsudek ESLP ze dne 19. 2. 2015, č. stížnosti 75450/12 nebo *Fernandes de Oliveira proti Portugalsku*, rozsudek ESLP ze dne 31. 1. 2019, č. stížnosti 78103/14.

²²² Viz Ministerstvo zdravotnictví ČR. Metodické doporučení pro poskytovatele lůžkové péče k omezení volného pohybu pacienta a používání omezovacích prostředků u pacienta. *Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR*, ročník 2018, částka 4. 20. 4. 2018 [cit. 2023-04-28]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/15323/36080/Vestn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8A%20204-2018.pdf>.

²²³ Zmíněné ustanovení, z něhož plyne povinnost vést centrální evidenci použití omezovacích prostředků, bylo do ZZS inkorporováno novelou provedenou zákonem č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, jež nabyla své účinnosti dne 31. 5. 2017.

²²⁴ Viz příloha č. 1.

²²⁵ Viz příloha č. 2.

4.2.3 Povinnost strpět zásah do integrity podle zákona o ochraně veřejného zdraví

Podle čl. 26 Úmluvy o biomedicíně lze informovaný souhlas omezit, pokud je stanoven zákonem, a pouze v zájmu bezpečnosti veřejnosti či ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných, jež jsou nezbytnou součástí demokratické společnosti.²²⁶ V oblasti ochrany veřejného zdraví je primárním předpisem v českém právu zákon o ochraně veřejného zdraví, který v určitých případech stanovuje pacientovi povinnost podrobit se předepsanému očkování, protiepidemickým opatřením, jakož i léčení stanovení infekčních nemocí. V uvedených případech jsou zdravotní služby poskytovány na základě zákonné povinnosti, respektive bez svobodného informovaného souhlasu pacienta.

Prvním takto upraveným případem je **povinné očkování**. Obecnou povinnost podrobit se povinnému očkování stanoví ustanovení § 46 odst. 1 zákona o ochraně veřejného zdraví. Další podmínky jako je výčet jednotlivých infekčních nemocí,²²⁷ způsoby a termíny očkování (tzv. očkovací kalendář), stanoví vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem.

Povinné očkování bývá předmětem kontroverzí, kdy dochází zde ke střetu dvou hodnot. Na jedné straně stojí zájem společnosti na ochraně před infekčními nemocemi, na straně druhé pak subjektivní právo jednotlivce na ochranu tělesné a duševní integrity cestou svobodného a informovaného souhlasu.²²⁸ Tzv. kolektivní imunitu lze zajistit pouze dostatečnou proočkovaností společnosti, neboť v důsledku navození této kolektivní imunity daný patogen v rámci populace necirkuluje, čímž je chráněn nejenom očkovaný jedinec, ale i jedinci, kteří nejsou očkováni z důvodů trvalých zdravotních kontraindikací, ba dokonce i jedinci, u kterých se nevytvořila dostatečná imunita po očkování.²²⁹ A proto, pokud by došlo ke snížení proočkovanosti populace, zachování imunity by bylo ohroženo a mohlo by dojít ke zvýšení nových případů onemocnění.²³⁰ Odpůrci očkování hájící druhé zmíněné právo pak argumentují zejména (neověřenými) riziky spojenými s očkováním nebo filozofickým či náboženským přesvědčením.²³¹ Lze tedy shrnout, že zájem na kolektivní imunitě převažuje nad právem jedince na jeho tělesnou integritu. K tomuto snad nutno ještě uvést, že podle Šimáčkové je kolektivní imunita zajištěna jak kvalitními lékaři schopnými rodiče v dostačujícím počtu

²²⁶ Srov. náleží Ústavního soudu ČR ze dne 3. 2. 2011, sp. zn. III. ÚS 449/06, část IV/a.

²²⁷ Uvést lze například očkování proti tuberkulóze, záškrtu, tetanu, dětské obrně, virové hepatitidě typu B, spalničkám, zarděnkám.

²²⁸ ŠUSTEK, P. Povinné očkování z pohledu soukromého práva: je někdo povinen nahradit případnou újmu na zdraví? *Jurisprudence*. 2017, č. 3, s. 3.

²²⁹ KRÝSA, I., KRÝSOVÁ, Z. *Komentář Zákon o ochraně veřejného zdraví*. Wolters Kluwer, 2016, s. 116.

²³⁰ Tamtéž.

²³¹ Srov. ŠUSTEK, HOLČAPEK a kol. 2016, cit. d., s. 762.

přesvědčit o potřebě děti očkovat, tak odpovědnými rodiči, kteří dokážou využívat svobodu, přičemž ji spojují s odpovědností za zdraví svých i ostatních dětí.²³²

Dosavadní judikatura našich soudů v mnoha případech již reflektuje střet výše uvedených hodnot. Předmětem ústavních stížností tak byla například výhrada svědomí,²³³ výhrada zákona²³⁴ či ústavnost očkování jako podmínka pro přijetí do předškolního zařízení.²³⁵ Ze zahraniční judikatury lze uvést například nedávný rozsudek ESLP, který se poprvé zabýval otázkou souladu povinného očkování s lidskými právy, respektive otázkou povinného očkování dětí.²³⁶ Velký senát ESLP ve věci *Vavříčka a ostatní proti České republice* dospěl k závěru, že povinné očkování je možným prostředkem pro zajištění kolektivní imunity populace vůči infekčním nemocem za účelem naplnění legitimního zájmu, kterým je ochrana veřejného zdraví, přičemž i vyzdvihl důležitost sociální solidarity ve společnosti.²³⁷

U očkované osoby může v jejím organismu v souvislosti s (povinným) očkováním dojít k nežádoucí reakci, čímž může vzniknout újma na zdraví. V případech, kdy byla podána očkovací látka bez vady a lékař postupoval *lege artis*, je právně odpovědným subjektem k odškodnění vzniklé újmy na zdraví stát. Tuto náhradu poskytuje stát na základě zákona č. 116/2020 Sb., o náhradě újmy způsobené povinným očkováním.

Druhým případem umožňujícím zasáhnout do integrity s absencí informovaného souhlasu jsou **protiepidemická opatření a povinné léčení infekčních onemocnění**, jejichž účelem je ochrana veřejného zdraví před nákazou vyvolanou virem lidského imunodeficitu (tzv. HIV), před osobami vylučujícími choroboplodné zárodky břišního tyfu a paratyfu nebo trpícími chronickým onemocněním – virovým zánětem jater B a C (srov. ustanovení § 53 odst. 1 zákona o ochraně veřejného zdraví). Demonstrativní výčet jednotlivých protiepidemických opatření, kterými jsou osoby povinny se podrobit, obsahuje ustanovení § 64 zákona o ochraně veřejného zdraví. Mezi ně patří izolace, podání specifických imunologických preparátů nebo antiinfektiv, laboratorní vyšetření, lékařská prohlídka, karanténní opatření, dodržování omezení, ochranná dezinfekce, dezinfekce a deratizace a další.

²³² Viz nálezy Ústavního soudu ČR ze dne 27. 1. 2015, sp. zn. Pl. ÚS 19/14, Odlišné stanovisko soudkyně Kateřiny Šimáčkové k výroku i odůvodnění nálezu sp. zn. Pl. ÚS 19/14, s. 25, odst. 1.

²³³ Viz nálezy Ústavního soudu ČR ze dne 22. 12. 2015, sp. zn. I. ÚS 1253/14.

²³⁴ Viz nálezy Ústavního soudu ČR ze dne 14. 2. 2001, sp. zn. Pl. ÚS 45/2000 nebo nálezy Ústavního soudu ČR ze dne 27. 1. 2015, sp. zn. Pl. ÚS 19/14.

²³⁵ Viz nálezy Ústavního soudu ČR ze dne 27. 1. 2015, sp. zn. Pl. ÚS 16/14.

²³⁶ Tisková zpráva ESLP. Court's first judgement on compulsory childhood vaccination: no violation of the Convention. 8. 4. 2021 [cit. 2023-04-06]. Dostupné ke stažení z: <https://hudoc.echr.coe.int/fre#%7B%22itemid%22:%5B%22003-6989051-9414707%22%7D>.

²³⁷ *Vavříčka a ostatní proti České republice*, rozsudek ESLP ze dne 8. 4. 2021, č. stížnosti 47621 a pět dalších, odst. 272 a 279.

S izolací a karanténou úzce souvisí povinné léčení infekčních onemocnění.²³⁸ Povinnost podrobit se léčení infekčního onemocnění upravuje ustanovení § 70 zákona o ochraně veřejného zdraví. Seznam infekčních onemocnění stanoví Příloha č. 2 k vyhlášce č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.²³⁹

V obou případech je do tělesné integrity pacienta zasahováno bez informovaného souhlasu na základě a v mezích zákona o ochraně veřejného zdraví. Právo na tělesnou integritu ustupuje vůči prospěchu společnosti do pozadí.

4.2.4 Ochranné léčení

Právní úprava omezení osob na osobní svobodě, podle již zmiňovaného zákona o zdravotních službách, úzce souvisí s právní úpravou podle trestního zákoníku a zákona o specifických zdravotních službách.

Institut ochranného léčení je jedním z druhů ochranného opatření, které je ukládáno soudem v trestním řízení, (srov. ustanovení § 98 TZ ve spojení s ustanovením § 99 TZ). Jeho účelem je poskytnutí ochrany společnosti před osobami, které jsou nebezpečně duševně choré nebo závislé na návykových látkách, přičemž cílem je opětovně zařazení těchto osob do běžného života.²⁴⁰

Podrobnější úpravu, jakož i podmínky výkonu ochranného léčení obsahuje ustanovení § 83 a násl. ZSZS. Podle důvodové zprávy k zákonu o specifických zdravotních službách může být ochranné léčení vykonáno pouze způsobem respektujícím lidskost a důstojnost osoby ve výkonu ochranného léčení a současně nesmí být ohrožen veřejný zájem (ochrana společnosti).²⁴¹

²³⁸ ŠUSTEK, HOLČAPEK a kol. 2016, cit. d., s. 770.

²³⁹ Jsou jimi například cholera, mor, syfilis v I. a II. stadiu, spalničky, tuberkulóza, záškrt a další.

²⁴⁰ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, cit. d., s. 97.

²⁴¹ Důvodová zpráva k zákonu č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, 2011. In: ASPI [právní informační systém]. LIT39210CZ.

4.2.5 Vyšetření a znalecké zkoumání

Zásah do integrity může být dále ospravedlněn při vyšetření či znaleckém zkoumání v rámci soudního řízení, a to jak občanského, tak trestního. Soud v těchto případech vystupuje jako orgán veřejné moci ukládající pacientovi povinnost strpět zásah do své integrity či vynucující splnění takové povinnosti.

Tento institut je v případě občanského soudního řízení upraven v ustanovení § 127 odst. 4 občanského soudního řádu,²⁴² podle kterého může soud účastníkovi, případně i jiné osobě uložit dostavit se ke znalci, podrobit se lékařskému vyšetření, jakožto i zkoušce krve, případně něco vykonat či snášet, pokud je to k podání znaleckého posudku třeba. Institut vyšetření lze nalézt i v řízení o svéprávnosti.²⁴³

V trestním řízení je předmětný institut stanoven zákonem č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád) (dále také „TŘ“), a to v rámci úpravy ohledání jakožto důkazního prostředku, tedy v části první, hlavy páté, oddílu sedmém trestního řádu. Povinnost podrobit se zásahu do integrity vyplývá zaprvé z ustanovení § 114 TŘ, podle nějž je každý povinen podrobit se prohlídce těla, zkoušce krve nebo jinému obdobnému úkonu, respektive odběru biologického materiálu,²⁴⁴ zadruhé z vyšetření duševního stavu obviněného nebo svědka, přičemž v případě obviněného může soud nařídít pozorování ve zdravotnickém ústavu, a to pouze v případě, že duševní stav obviněného nelze vyšetřit jinak.²⁴⁵

Pojem tělesné integrity v ustanovení § 114 TŘ je použit odlišným způsobem, než jak jej chápe občanský zákoník.²⁴⁶ Ustanovení § 114 odst. 2 věty druhé TŘ totiž zmiňuje „*odběr biologického materiálu, který není spojen se zásahem do tělesné integrity osoby*“. Judikaturou však bylo dovozeno, že tyto neinvazivní metody (sejmutí vzorku pachu, odběr vzorku vlasu, provedení bukálního stěru atd.) zasahují do integrity člověka, byť představují zásah „nepatrný“²⁴⁷ či „*minimální*“.²⁴⁸

²⁴² Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád.

²⁴³ Srov. ustanovení § 38 ZŘS.

²⁴⁴ Podle Fenyka lze za biologický materiál považovat například vlasy, chlupy, pachu, sliny, moč, sekret. Viz FENYK, J. Komentář k ustanovení § 114 TŘ. In: DRAŠTÍK, A. *Trestní řád: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2017. In: ASPI [právní informační systém]. KO141_1961CZ.

²⁴⁵ Viz ustanovení § 116 až 118 TŘ.

²⁴⁶ HOLČAPEK, T., ŠUSTEK, P. Komentář k § 93 OZ. In: ŠVESTKA, 2020, cit. d.

²⁴⁷ Sdělení ÚS o přijetí stanoviska pléna ÚS ze dne 30. 11. 2010 sp. zn. Pl. ÚS-st. 30/10 k úkonům podle ustanovení § 114 TŘ, spočívajícím v sejmutí pachové stopy, odebrání vzorku vlasů a bukálního stěru, odst. 25.

²⁴⁸ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 28. 2. 2013, sp. zn. 30 Cdo 2778/2011.

4.3 Informovaný nesouhlas

Podle základní premisy je poskytování zdravotní péče přípustné pouze za předpokladu, že k němu pacient vyslovil svobodný a informovaný souhlas. Autonomie vůle pacienta spolu s nedotknutelností jeho osoby zahrnuje též právo pacienta zdravotní péči odmítnout.²⁴⁹

Při odmítání doporučené zdravotní péče se střetává právo pacienta svobodně se rozhodnout s povinností lékaře jednat podle toho, co považuje za nejlepší pro pacientovo zdraví.²⁵⁰ Autonomie vůle pacienta je upřednostněna, což mimo jiné potvrdil i Ústavní soud ČR ve svém nálezu, ve kterém konstatoval, že „*při respektování této autonomie jednotlivců musí do určité míry platit, že každý je strůjcem svého štěstí. [...] i 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.*“²⁵¹ Ústavní soud ČR tedy dovodil, že lékař musí maximálně respektovat rozhodnutí pacienta, a to i v případě, pokud by došlo v důsledku takového rozhodnutí ke zkrácení života pacienta, případně by způsobilo pacientovu smrt. Takové neposkytnutí zdravotní péče je v souladu s právem. Lékař proto není trestněprávně odpovědný ani za usmrcení z milosrdenství podle ustanovení § 140 až 141 TZ, ani za účast na sebevraždě podle ustanovení § 144 TZ.

Pro účely zlepšení pozice lékaře v případném soudním sporu, ve kterém by byl lékař povinen dokázat, že pacient skutečně odmítl zdravotní péči, zákon o zdravotních službách upravuje písemné prohlášení, tzv. **negativní reverz**, který slouží především jako důkaz lékaři, který díky němu nebude odpovídat za újmu způsobenou pacientovi v důsledku neposkytnutí péče.²⁵² Aby mohlo být odmítnutí navrhované potřebné péče přípustné, zákon o zdravotních službách vymezuje základní podmínky. Pokud pacient odmítá souhlas udělit, má být podle ustanovení § 34 odst. 3 ZZS opakovaně poučen o svém zdravotním stavu, jakož o důsledcích a zdravotních rizicích v případě neposkytnutí zdravotních služeb. Pokud i přesto pacient nadále odmítá souhlas udělit, je třeba o tom sepsat písemný informovaný nesouhlas s takovým zákrokem, a to dle ustanovení § 34 odst. 3 věty poslední ZZS.²⁵³ Zákon počítá i se situacemi, kdy pacient buď odmítá podpis připojit, nebo tak vzhledem ke svému zdravotnímu stavu učinit nemůže.²⁵⁴ V obou případech musí lékař vyhotovit záznam o nesouhlasu, který podepíše lékař

²⁴⁹ Srov. čl. 1 a 5 Úmluvy o biomedicíně; čl. 7 odst. 1 Listiny.

²⁵⁰ Srov. ŠUSTEK, HOLČAPEK, 2007, cit. d., s. 117.

²⁵¹ Nález Ústavního soudu ČR ze dne 2. 1. 2017, sp. zn. I. ÚS 2078/16, odst. 27 a 30.

²⁵² ŠUSTEK, HOLČAPEK a kol. 2016, cit. d., s. 260.

²⁵³ Srov. ustanovení § 2642 OZ.

²⁵⁴ Například pro negramotnost nebo fixaci končetin.

a svědek (například zdravotní sestra) a který je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.²⁵⁵ Náležitosti záznamu o nesouhlasu za přítomnosti svědka blíže stanoví ustanovení § 34 odst. 5 až 6 ZZS.

Negativní reverz si lze v praxi představit zaprvé v situaci, kdy bude na přání pacienta zkrácena hospitalizace, přičemž zákrok podstoupí v pozdější době, zadruhé se bude jednat o rozhodnutí nevléčitelně nemocného pacienta, kterému léčebné zákroky způsobují velkou bolest a utrpení, a pacient toto nadále snášet nechce.²⁵⁶

Odmítnutí zdravotní péče může mít dvojí podobu: zaprvé podobu výslovného nesouhlasu s určitým zákrokem, zadruhé podobu pasivní, kdy pacient svůj souhlas nevysloví vůbec.²⁵⁷

Informovaný nesouhlas nelze respektovat v situacích, ve kterých převládá zájem na ochraně zdraví veřejnosti (například povinné očkování).

4.4 Dříve vyslovené přání pacienta

Informovaný souhlas i informovaný nesouhlas garantují respekt k pacientově autonomii. Podle Šustka²⁵⁸ lze souhlas pacienta v určité pozměněné formě hledat i v institutu tzv. dříve vysloveného přání, neboť není ničím jiným nežli dříve vysloveným (ne)souhlasem se zahájením určité léčby. Z toho lze konstatovat, že dříve vyslovené přání platí, oproti dvěma výše uvedeným institutům, pro situace budoucí, kdy pacient již nebude z důvodu nepříznivého zdravotního stavu schopen vyjádřit, co by si přál či nepřál.

Právní základ obsahuje čl. 9 Úmluvy o biomedicíně stanovující, že „*bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání*“. Pro účely zásahů do integrity, které se netýkají poskytování zdravotních služeb, je tento princip vyjádřen v ustanovení § 98 odst. 2 OZ, podle něhož se vezme při zákroku i při udělení souhlasu zřetel na dříve vyslovená přání člověka. Vzhledem k tomu, že se dříve vyslovená přání vyskytují zejména v oblasti zdravotnictví, podrobnější právní úpravu lze nalézt v ustanovení § 36 ZZS. Pacient může pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, který mu neumožní vyslovit (ne)souhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento (ne)souhlas předem vyslovit (viz ustanovení § 36 odst. 1 ZZS).

²⁵⁵ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, cit. d., s. 109.

²⁵⁶ ŠUSTEK, HOLČAPEK, 2007, cit. d., s. 133.

²⁵⁷ ŠUSTEK, HOLČAPEK a kol. 2016, cit. d., s. 259.

²⁵⁸ CÍSAŘOVÁ, D. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi: monografie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010, s. 33.

Dříve vyslovená přání (v zahraničí označovaná jako *living will* či *advance directives*²⁵⁹) mohou podle Vizingera²⁶⁰ obsahovat instrukce typu nezahajovat další léčbu (tzv. *withholding* nebo *not starting*), nepokračovat v léčbě, která se jeví bezvýsledná (tzv. *withdrawing* nebo *stopping*), či příkaz neresuscitovat. Poslední zmíněný příkaz je v praxi nejběžnější. Jedná se o negativní podobu dříve vysloveného přání označovanou jako pokyn DNR (*do not resuscitate*, tedy ne-resuscituj). Tímto příkazem pacient vyjadřuje svou vůli odmítnout kardiopulmonální resuscitaci v případě zástavy srdce.²⁶¹ DNR řadíme do specifické podskupiny dříve vyslovených přání a lze si jej představit na situaci, kdy „pacient trpící rakovinou v pokročilém stádiu, jež mu přináší velké bolesti, si může přát, aby nebyl ožívován, až selžou základní funkce jeho organismu, a bylo by mu umožněno zemřít“.²⁶²

Vzhledem k tomu, že dříve vyslovené přání mohou vést k poškození zdraví nebo smrti pacienta, jsou na ně kladeny přísné formální požadavky. Aby mohlo být dříve vyslovené přání závazné, a tudíž aplikovatelné, musí podle ustanovení § 36 odst. 1 až 4 ZZS kumulativně splňovat níže uvedené podmínky:

- dříve vyslovené přání bylo učiněno pacientem způsobilým k právně relevantnímu projevu vůle, přičemž nezletilí pacienti a pacienti omezení na svéprávnosti jej nemohou učinit vůbec (dle ustanovení § 36 odst. 5 ZZS);
- lékař má dříve vyslovené přání k dispozici;
- nastala předvídaná situace, ke které se dříve vyslovené přání vztahuje;
- pacient je v takovém stavu, kdy není schopen vyslovit nový souhlas nebo nesouhlas;
- dříve vyslovené přání bylo učiněno na základě písemného poučení pacienta o možných důsledcích jeho rozhodnutí příslušným lékařem;
- dříve vyslovené přání má písemnou formu s úředně ověřeným podpisem pacienta nebo je zaznamenáno do zdravotnické dokumentace hospitalizovaného pacienta s podpisy pacienta, zdravotnického pracovníka a svědka.

Pokud by však po vyslovení dříve vysloveného přání nastal v poskytování zdravotních služeb takový vývoj, že by bylo důvodné předpokládat odlišné rozhodnutí pacienta (souhlas s jejich poskytnutím by vyslovil), takové dříve vyslovené přání by dle ustanovení § 36 odst. 5 písm. a) ZZS nebylo nutné respektovat. Oproti tomu nelze respektovat takové dříve

²⁵⁹ Viz CÍSAŘOVÁ, cit. d., s. 11.

²⁶⁰ VIZINGER, R. Předstižné pokyny pacienta (living will) v teorii a praxi. *Zdravotnictví a právo*. 2007, č. 7 až 8, s. 5.

²⁶¹ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, cit. d., s. 118 až 119.

²⁶² ŠUSTEK, HOLČAPEK a kol. 2016, cit. d., s. 261.

vyslovené přání, které by vedlo k aktivnímu způsobení smrti, jeho splnění by mohlo ohrozit jiné osoby či pokud již byly započaty zdravotní výkony, jejichž přerušeni by vedlo k aktivnímu způsobení smrti.²⁶³ Podle českého právního řádu nelze dříve vyslovené přání směřující k aktivnímu²⁶⁴ způsobení smrti respektovat ani považovat za důvod vylučující trestní odpovědnost lékaře.²⁶⁵ Pokud by takovému přání lékař vyhověl, jednal by protiprávně a mohl by tak být trestně odpovědný za trestný čin vraždy podle ustanovení § 140 TZ. Stejně by byla posouzena i situace, ve které by lékař (či obecně zdravotnický pracovník) úmyslně nekonal, ačkoli by byl povinen konat. Naopak nekonání, které by bylo podloženo platným dříve vysloveným přáním, například již uvedené odmítnutí případné resuscitace, bude tento postup realizací pacientova práva a lékař nemůže být trestně postižen.²⁶⁶

Problematickým se zejména jeví druhá výše uvedená podmínka, tedy že lékař má dříve vyslovené přání k dispozici. S tímto zároveň souvisí i otázka, kde má poskytovatel zdravotních služeb dříve vyslovené přání hledat. Lze si například představit situaci, kdy je volána tísňová linka (155 nebo 112) pro pacienta, který nedýchá a je (pravděpodobně) v bezvědomí. Oznamovatel je instruován operátorem, jak má být vedena první pomoc do příjezdu zdravotnické záchranné služby a následně i lékařské záchranné služby. Každý záchranář a lékař v tento moment primárně provádějí zdravotnickou nebo lékařskou první pomoc, to znamená, že provádějí resuscitaci pacienta a nezabývají se a ani nehledají jakékoli dokumenty (například dříve vyslovené přání učiněné v písemné formě s úředně ověřeným podpisem). Takto bude zpravidla postupováno vyjma případů, kdy bude oznamovatelem rodinný příslušník nebo osoba blízká, kteří o existenci dříve vysloveného přání lékaře informují. Lepší situace z hlediska dostupnosti dříve vysloveného přání je pro lékaře například u hospitalizovaných pacientů, kteří jsou progresivně dlouhodobě nemocní, tedy postupně ztrácejí schopnost dýchat nebo polykat. V těchto případech je vyšší pravděpodobnost toho, že bude dříve vyslovené přání zaznamenáno do zdravotnické dokumentace pacienta a bude tak snáze dohledatelné, neboť může být pacient lékařem dotázán, zda si bude pacient přát být napojen na umělou plicní ventilaci, pokud přestane dýchat. Dostupnost dříve vyslovených přání, jejich hledání a předávání mezi poskytovateli zdravotních služeb by mohl usnadnit Centrální registr souhlasu pacienta, o němž se hovořilo před volbami do Poslanecké sněmovny ČR v roce 2021.²⁶⁷

²⁶³ Ustanovení § 36 odst. 5 písm. b) až d) ZZS.

²⁶⁴ Důvodová zpráva k zákonu č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, cit. d.

²⁶⁵ Srov. ŠUSTEK, HOLČAPEK a kol. 2016, cit. d., s. 563, nebo CÍSAŘOVÁ, cit. d., s. 34.

²⁶⁶ MACH, BURIÁNEK, ZÁLESKÁ, STEINLAUF, STIERANKOVÁ, 2023, cit. d., s. 162 až 163.

²⁶⁷ VRLÁK, M. Novela o zdravotních službách stále chybí, měla řešit i dříve vyslovená přání pacientů. In: ČT24 [online]. 14. 8. 2021 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/3354980-novela-o-zdravotnich-sluzbach-stale-chybi-mela-resit-i-drive-vyslovena-prani-pacientu>.

Zákonodárce se po volbách bohužel této otázce zatím nevěnoval, a tak bude na její realizaci nutné ještě vyčkat. Právní úprava je však na dobré cestě, neboť od 1. 1. 2022 je účinná první část²⁶⁸ nového zákona č. 325/2021, o elektronizaci zdravotnictví. Kromě Centrálního registru souhlasu pacienta by mohl v úvahu připadat i vznik systému elektronických zdravotních dokumentů, který by rovněž zahrnoval i dříve vyslovená přání a zároveň by fungoval jako sdílený systém pro země Evropské unie. Ze studie Evropské Komise²⁶⁹ vyplývá, že tento systém funguje například v Dánsku, Estonsku, Finsku, Švédsku a dalších zemích EU, a proto by mohl být přínosem i v ČR.

²⁶⁸ Zákon byl přijat s tzv. dělenou účinností s tím, že plné účinnosti zákon nabude dnem 1. 1. 2026.

²⁶⁹ Viz Studie Evropské Komise. Overview of the national laws on electronic health records in the EU Member States and their interaction with the provision of cross-border eHealth services [online]. 23. 7. 2014 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: https://health.ec.europa.eu/system/files/2019-02/laws_report_recommendations_en_0.pdf.

5 Neoprávněné zásahy do tělesné integrity při poskytování zdravotních služeb a s tím spojené nároky poškozeného pacienta

Informovaný souhlas nebo jiný zákonem stanovený důvod jsou právními důvody ospravedlňující narušení integrity. Bez právního důvodu nemůže lékař pacientovi poskytnout zdravotní péči. Na místě je položit si otázku, jaké následky budou vyvolány v důsledku poskytnutí zdravotní péče s absencí právního důvodu. Z obecné premisy vyplývá, že zásah, který se neopírá o zákonem stanovený nebo uznaný důvod, je neoprávněný (protiprávní) a představuje narušení ochrany osobnosti člověka.²⁷⁰ Takovým zásahem je dotčena osoba (pacient) omezena na svém právu svébytně o sobě rozhodovat, a proto takový zásah představuje **újmou** na přirozeném právu člověka.²⁷¹

Právním následkem neoprávněného zásahu je vyvození právní odpovědnosti, která vznikne tomu, kdo neoprávněný zásah provedl (právní doktrínou je zpravidla označován za „škůdce“), a má proto nést případné nepříznivé následky. Vzhledem k tomu, že poskytování zdravotních služeb je soukromoprávním vztahem, základním prostředkem ke zjednání nápravy nebo zadostiučinění ve věcech chybného postupu lékaře (postupem *non lege artis*) má být **občanskoprávní odpovědnost**.²⁷²

Občanskoprávní odpovědnost není jediným druhem právní odpovědnosti. Nejzávažnějším druhem je **trestní odpovědnost** podle trestního zákoníku pro fyzické osoby (lékaře či jiné zdravotnické pracovníky) a podle zákona o trestní odpovědnosti právnických osob (č. 418/2011 Sb.) pro právnické osoby (nemocnice a další zdravotnická zařízení). Základem trestní odpovědnosti je spáchání trestného činu. V oblasti zdravotnictví se může jednat o trestné činy proti životu a zdraví uvedené v hlavě I trestního zákoníku (například usmrcení z nedbalosti, těžké ublížení na zdraví z nedbalosti, neposkytnutí pomoci, nedovolené přerušování těhotenství bez souhlasu těhotné ženy či neoprávněné odebrání tkání a orgánů). Častými mohou být i trestné činy proti svobodě a právům na ochranu osobnosti, soukromí a listovního tajemství uvedené v hlavě II trestního zákoníku (například zbavení či omezování osobní svobody nebo neoprávněné nakládání s osobními údaji). Mezi další druhy právní odpovědnosti se řadí **odpovědnost za přešůpek** (podle zákona č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přešůpky a řízení o nich a zákona č. 251/2016 Sb., o některých přešůpcích),

²⁷⁰ HOLČAPEK, T., ŠUSTEK, P. Komentář k § 93 OZ. In: ŠVESTKA, 2020, cit. d. Srovnatelně rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 13. 6. 2018, sp. zn. 25 Cdo 4162/2017.

²⁷¹ ŠUSTEK, HOLČAPEK a kol. 2016, cit. d., s. 257.

²⁷² Tamtéž, s. 297.

dále **odpovědnost pracovněprávní** (podle zákoníku práce²⁷³) vůči zaměstnavateli či **odpovědnost disciplinární** (podle zákona o lékařských komorách) vztahující se například na podané stížnosti dle ustanovení § 93 ZZS.

Ke vzniku jakékoli právní odpovědnosti musí být obecně splněny následující předpoklady – protiprávní jednání, škodlivý následek, příčinná souvislost²⁷⁴ mezi protiprávním jednáním a škodlivým následkem, případně i zavinění. V jaké míře musí být tyto předpoklady zastoupeny k tomu, aby došlo ke vzniku odpovědnosti, závisí na typu právní odpovědnosti.²⁷⁵

V navazujících odstavcích se text práce zaměří pouze na občanskoprávní odpovědnost, která nastává při poskytování zdravotních služeb. V této souvislosti je třeba zdůraznit, že se jedná o **odpovědnost za činnost**, nikoliv za výsledek. Lékař ani jiný poskytovatel zdravotních služeb tedy neodpovídá za dosažení příznivého výsledku, odpovídá pouze za vynaložení náležitého úsilí,²⁷⁶ jež předpokládá dodržení péče řádného hospodáře²⁷⁷ a dalších profesních standardů²⁷⁸ (zejména postup *lege artis*). Výjimkou bude situace, kdy se lékař k určitému výsledku zaváže (například při plastické operaci), což bude mimo jiné upraveno v příslušné smlouvě.

Při poskytování zdravotních služeb protiprávní jednání nejčastěji spočívá v porušení povinnosti postupovat *lege artis*, respektive že lékařský zákrok byl vykonán *non lege artis* postupem. Jako protiprávní bude vyhodnocen i zákrok, který byl proveden bez informovaného souhlasu nebo jiného právního důvodu. Lze upozornit na odlišný postup v situaci, kdy souhlas udělen byl, ale na základě nedostatečného poučení.²⁷⁹ Škodlivým následkem je pak újma na zdraví, která může mít povahu majetkové škody nebo častěji spíše povahu imateriální újmy. Příčinná souvislost neboli tzv. kauzální nexus činí v medicínsko-právních sporech obtíže, jelikož často současně působí více relevantních příčin a je tak velmi komplikované prokázat, že konkrétní škodlivý následek je opravdu následkem konkrétního právního jednání.²⁸⁰ Dle judikatury ÚS se stoprocentní prokázání „medicínské“ příčinné souvislosti skrze test *condicio sine qua non* nevyžaduje, neboť tento požadavek nelze na základě znaleckého zkoumání splnit.²⁸¹ Za vhodnou, ale zároveň prakticky problematickou považuje autorka

²⁷³ Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

²⁷⁴ Nepříznivý následek by nenastal, kdyby nedošlo k protiprávnímu jednání. Viz HOLČAPEK, 2011, cit. d., s. 35 až 36.

²⁷⁵ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, cit. d., s. 375.

²⁷⁶ ŠUSTEK, HOLČAPEK a kol. 2016, cit. d., s. 299 až 300.

²⁷⁷ Srov. ustanovení § 5 odst. 1 OZ.

²⁷⁸ Srov. ustanovení § 2643 odst. 1 OZ.

²⁷⁹ Viz TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, cit. d., s. 375 a 442.

²⁸⁰ Podrobněji DOLEŽAL, A., DOLEŽAL, T. *Kauzalita v civilním právu se zaměřením na medicínskoprávní spory*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2016, s. 192 až 203.

²⁸¹ Srov. usnesení Ústavního soudu ČR ze dne 12. 8. 2008, sp. zn. I. ÚS 1919/08.

i související judikovanou možnost obrácení důkazního břemene v případě, pokud jej nebude poškozený pacient schopen prokázat.²⁸² Pro zavinění (znak subjektivní) je v oblasti zdravotnictví nejčastější podoba nedbalostní (například lékař při operaci prořízne skalpelem nesprávný orgán pacienta).²⁸³ Nedbalost pak může být jak vědomá, tak nevědomá.

5.1 Nároky poškozeného pacienta

Tělesná a duševní integrita požívá nejvyšší ochrany. Pokud v důsledku poškození těchto statků vznikne újma, bude právně uznatelnou škodou.²⁸⁴ Zasáhl-li poskytovatel zdravotních služeb protiprávně do integrity pacienta a zároveň došlo k naplnění veškerých zákonných předpokladů pro vznik občanskoprávní odpovědnosti, je zavázán k náhradě.²⁸⁵ Výše uvedené je v souladu s čl. 24 Úmluvy o biomedicíně, podle kterého má osoba nárok na spravedlivou náhradu škody, utrpěla-li újmu způsobenou zákrokem.

Dle ustanovení § 2896 OZ nelze povinnost k náhradě újmy předem vyloučit ani omezit, a to ani pokud by tak bylo učiněno na základě dohody. Právo domáhat se upuštění od neoprávněného zásahu nebo odstranění jeho následku v souladu s ustanovením § 82 odst. 1 OZ se aplikačně při poskytování zdravotních služeb spíše neuplatní.

V oblasti zdravotnictví může vzniknout jak újma majetková (škoda), která se projevuje v majetkové sféře poškozeného pacienta (tzv. újma na jmění²⁸⁶), tak újma nemajetková, která se pojí s osobností pacienta a kterou nelze vyčíslit penězi. Zatímco je škoda jako újma na jmění odškodňována vždy, nemajetková újma je nahraditelná, pouze pokud si tak strany výslovně ujednájí, nebo pokud tak stanoví občanský zákoník.²⁸⁷

Při vzniku **majetkové škody** vznikne povinnost k její náhradě. Majetková škoda může mít dle ustanovení § 2952 OZ dvojitou podobu, zaprvé podobu skutečné škody (*damnum emergens*), která může být představována například zvýšením nákladů pacienta na zakoupení léčiv či pomůcek v důsledku poškození zdraví, dále náklady spojenými s péčí o zdraví²⁸⁸ nebo nahrazením nákladů spojených s pohřbem,²⁸⁹ zadruhé podobu ušlého zisku (*lucrum*

²⁸² Viz například nálezy Ústavního soudu ČR ze dne 28. 6. 2022, sp. zn. I. ÚS 1785/2021 nebo nálezy Ústavního soudu ČR ze dne 9. 5. 2018, sp. zn. IV. ÚS 14/17.

²⁸³ ŠUSTEK, HOLČAPEK a kol. 2016, cit. d., s. 319.

²⁸⁴ Principy evropského deliktního práva, článek 2:102 a 2:201. Viz Principy evropského deliktního práva. *European Group on Tort Law*. [cit. 2023-05-07]. Text je v anglickém i českém znění dostupný ke stažení zde: <http://www.egtl.org/petl.html>.

²⁸⁵ Ustanovení § 2894 a násl. OZ.

²⁸⁶ Srov. ustanovení § 495 věta druhá OZ.

²⁸⁷ Srov. ustanovení § 2894 OZ.

²⁸⁸ Náklady léčeni prvotně vznikají zdravotní pojišťovně pacienta. Viz VALUŠ, cit. d., s. 73.

²⁸⁹ Srov. ustanovení § 2960 až 2961 OZ.

cessans) vyvolaného například omezením pracovní schopnosti v důsledků zhoršení zdravotního stavu.²⁹⁰ Ušlý zisk tak bude dle ustanovení § 2962 a násl. OZ představován ztrátou na výdělků.

Pro spory mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacientem je mnohem příznačnější **újma nemajetková**. Nemajetková újma se nenahrazuje, nýbrž odčínuje, a to **přiměřeným zadostiučiněním**, které má být poskytnuto v penězích, pokud jiná forma odčinění (například omluva) není skutečně a dostatečně účinná.²⁹¹ Tyto peněžní prostředky nevedou k odstranění újmy, poškozenému pacientovi umožňují jiné benefity, které mu mají napomoci překonat následky způsobené újmy. Lze tak hovořit o kompenzační či satisfakční funkci odčinění nemajetkové újmy.²⁹² Dle ustanovení § 2956 OZ se vedle přiměřeného zadostiučinění odčínují i způsobené **duševní útrapy** poškozeného pacienta. Pojem duševních útrap lze definovat jako „stav, kdy vnímání účinků zásahu představuje běžnou úroveň diskomfortu a projeví se v silnější intenzitě pociťovaných nesnází již jako bolestně prožívaná záležitost“.²⁹³

Kritérium k určení způsobu a výše přiměřeného zadostiučinění stanovené v ustanovení § 2957 OZ předepisuje soudu vzít v úvahu zejména okolnosti zvláštního zřetele hodné, které zákon demonstrativně vyjmenovává. Lze uvést například úmyslné způsobení újmy,²⁹⁴ diskriminaci poškozeného²⁹⁵ či obavu poškozeného ze ztráty života²⁹⁶ nebo vážného poškození zdraví.

Speciální a zvláštní úpravu přináší občanský zákoník pro náhradu při ublížení na zdraví a při usmrcení (ustanovení § 2958 a § 2959 OZ). Pro obě náhrady je předepsána peněžité náhrada, která by plně vyvažovala způsobenou újmu. Mnohem vhodnější by bylo hovořit o přiměřeném nebo spravedlivém odškodnění nežli o peněžité náhradě.²⁹⁷ Nelze-li výši určit, má být subsidiárně stanovena podle zásad slušnosti. Nelze opomenout, že určení konkrétní výše je vždy ponecháno na soudu. Zejména z důvodů sjednocení principů pro stanovení výše náhrady (pouze bolesti a ztížení společenského uplatnění) byla vytvořena Metodika Nejvyššího soudu ČR k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (bolest a ztížení společenského uplatnění

²⁹⁰ ŠUSTEK, HOLČAPEK a kol. 2016, cit. d., s. 322.

²⁹¹ Ustanovení § 2951 odst. 2 OZ.

²⁹² VOJTEK, P. Komentář k ustanovení § 2951 OZ. In: ŠVESTKA, 2021, cit. d.

²⁹³ Viz VOJTEK, P. Komentář k ustanovení § 2956 OZ. In: ŠVESTKA, 2021, cit. d.

²⁹⁴ Srov. rozsudek Vrchního soudu v Praze ze dne 23. 3. 2016, sp. zn. 8 To 16/2016.

²⁹⁵ Srov. čl. 3 odst. 1 Listiny.

²⁹⁶ Obecně tedy mimo oblast zdravotnictví může obavu ze ztráty života představovat míření střelnou zbraní nebo vyhrožování politím benzínem a zapálením. Viz rozsudek Okresního soudu v Mělníku ze dne 25. 6. 2015, sp. zn. 3 T 3/2015. In: VOJTEK, P. Komentář k ustanovení § 2957 OZ. In: ŠVESTKA, 2021, cit. d.

²⁹⁷ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, cit. d., s. 441.

podle ustanovení § 2958 OZ) (dále jen „Metodika“). K této problematice podrobněji v kapitole 5.2.

Právní úprava náhrady při ublížení na zdraví je obsažena v ustanovení § 2958 OZ, dle kterého se odčínají tři kategorie nemajetkové újmy. Oněmi dílčími nároky jsou bolestné, ztížení společenského uplatnění a další nemajetková újma.

Nárok za vytrpěné bolesti je označován jako **bolestné**. Legální definici bolesti občanský zákoník neobsahuje. Lze však zmínit, že bolest je definována v podzákoném právním předpisu týkajícím se odčinění bolesti v pracovněprávních vztazích.²⁹⁸ Jelikož se jedná pouze o podzákonou legální definici, je proto třeba při práci s tímto pojmem vycházet z ustálené judikatury a právní doktríny,²⁹⁹ dle které se má odčinit bolest v tzv. širším smyslu.³⁰⁰ Bolest lze rozlišit na fyzickou a psychickou. Fyzická bolest je bolest subjektivní, kterou pociťuje poškozený (například závrať, pocit zvracení, poruchy vědomí).³⁰¹ Psychická bolest je spojena s emocionálním prožíváním člověka (projevuje se například smutkem, úzkostnou nebo depresivní poruchou, strachem či obavou z operace).³⁰² O definování tohoto pojmu se snaží i mezinárodní organizace. Lze uvést například Mezinárodní asociaci pro studium bolesti (dále jen „IASP“), dle které je nově (od roku 2020) bolest definována jako „*nepříjemný smyslový a emociální zážitek spojený se skutečným nebo potencionálním poškozením tkáně nebo podobající se skutečnému nebo potencionálnímu poškození tkáně s ním spojenému*“.³⁰³ Pokud se bolest stane neodstranitelnou, respektive chronickou či trvalou, odškodňuje se jako trvalý následek v rámci náhrady za ztížení společenského uplatnění.³⁰⁴

Nárokem při vzniku překážky lepší budoucnosti je **ztížení společenského uplatnění**. Výraz „překážka lepší budoucnosti“ považuje Šustek za „*matoucí, neboť jde ve skutečnosti o překážku bránící tomu, aby budoucnost poškozeného byla taková, jaká by zřejmě bývala byla, kdyby nedošlo k poškození*“.³⁰⁵ Z toho lze vyvodit,

²⁹⁸ Viz ustanovení § 1 odst. 1 nařízení vlády č. 276/2015 Sb., o odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění způsobené pracovním úrazem nebo nemocí z povolání.

²⁹⁹ VOJTEK, P. Komentář k ustanovení § 2958 OZ. In: ŠVESTKA, 2021, cit. d.

³⁰⁰ Viz například usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 31. 10. 2019, sp. zn. 6 Tdo 1309/2019, právní věta. Nebo usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 1. 11. 2017, sp. zn. 25 Cdo 2245/2017, právní věta.

³⁰¹ BEZOUŠKA, P. Komentář k ustanovení § 2958 OZ. In: HULMÁK, M. a kol. *Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055–3014). Komentář*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 1706 až 1707.

³⁰² Tamtéž, s. 1707.

³⁰³ V anglickém originále: „*An unpleasant sensory and emotional experience associated with, or resembling that associated with, actual or potential tissue damage.*“ Viz IASP announces revised definition of pain. *IASP* [online]. 16. 7. 2020 [cit. 2023-05-10]. Dostupné z: <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/>.

³⁰⁴ Srov. VOJTEK, P. Komentář k ustanovení § 2958 OZ. In: ŠVESTKA, 2021, cit. d., nebo rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 16. 12. 2015, sp. zn. 25 Cdo 3228/2014, právní věta.

³⁰⁵ ŠUSTEK, HOLČAPEK a kol. 2016, cit. d., s. 323.

že ztížení společenského uplatnění představuje trvalou překážku poškozeného v budoucnu rozvíjet svou osobnost (seberealizovat se) v rodinném, kulturním, společenském nebo sportovním životě, kdy je například nucen změnit svou profesní kariéru.³⁰⁶ Zákon pro kompenzaci ztížení společenského uplatnění předpokládá trvalost následků. Dle Bezoušky³⁰⁷ mohou mít trvalé následky podobu jak fyzickou, tak psychickou (například zohydění, ztráta smyslu či končetiny, fantomová bolest po amputaci, ztráta reprodukční schopnosti, močová inkontinence, jizvy po operacích, deprese, paranoia, dokonce i snížená šance najít partnera a uzavřít sňatek). Náhrada za ztížení společenského uplatnění je chápána jako odčinění nemajetkové újmy, kdy má pokrýt zejména ztrátu životních příležitostí, možností či schopností a s tím spojené nesnáze s překonáváním zdravotních následků.³⁰⁸

Posledním nárokem při ublížení na zdraví jsou **další nemajetkové újmy**, jejichž kompenzace není, stejně jako u bolestného, vázána na žádnou podmínku. Předmětný pojem není zákonem definován a z hlediska judikatury a doktríny je pojmem neurčitým. Shoda ohledně určitosti pojmu panuje v tom, že další nemajetkové újmy jsou stavem dočasným (nikoliv trvalým) a zároveň jde o stavy, které nejsou bolestmi.³⁰⁹ První rozdíl přináší pohled na to, zda při ublížení na zdraví nastávají běžně,³¹⁰ nebo zda běžně nenastávají, ale zvyšují míru intenzity utrpěné újmy nad míru obvyklou.³¹¹ Pod dalšími nemajetkovými újmami si lze konkrétně představit například „*mnohatýdenní přišití končetiny v nepřírozené poloze za účelem tvorby a přenosu laloků při rekonstrukční chirurgii, nemožnost zúčastnit se pracovní či studijní stáže, sportovního utkání [...]*“,³¹² dále také nemožnost strávit s blízkými osobami Vánoce.³¹³ Z výčtu příkladů je ožehavý a diskutabilní potrat poškozené způsobený psychickým otřesem. Vojtek³¹⁴ jej zařazuje mezi další nemajetkové újmy, zatímco dle Mališe³¹⁵ jde o nemajetkovou újmu dle ustanovení § 2959 OZ.

³⁰⁶ BEZOUŠKA, P. Komentář k ustanovení § 2958 OZ. In: HULMÁK a kol., cit. d., s. 1709.

³⁰⁷ Tamtéž.

³⁰⁸ VOJTEK, P. Komentář k ustanovení § 2958 OZ. In: ŠVESTKA, 2021, cit. d.

³⁰⁹ Tamtéž.

³¹⁰ MALIŠ, D. Co patří do tzv. dalších nemajetkových újem při ublížení na zdraví? *Bulletin advokacie* [online]. 2019, č. 3, s. 20 [cit. 2023-05-12]. Dostupné z: https://advokatnidenik.cz/wp-content/uploads/BA_03_2019_web.pdf.

³¹¹ VOJTEK, P. Komentář k ustanovení § 2958 OZ. In: ŠVESTKA, 2021, cit. d.

³¹² Viz usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 1. 11. 2017, sp. zn. 2245/2017, bod 14.

³¹³ Srov. rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 2. 5. 2019, sp. zn. 25 Cdo 2635/2018, bod 14.

³¹⁴ VOJTEK, P. Komentář k ustanovení § 2958 OZ. In: ŠVESTKA, 2021, cit. d.

³¹⁵ MALIŠ, D. Polemika s pohledem Nejvyššího soudu na tzv. další nemajetkové újmy při ublížení na zdraví. *Bulletin advokacie* [online]. 2019, č. 7 až 8, s. 31 [cit. 2023-05-13]. Dostupné z: https://advokatnidenik.cz/wp-content/uploads/BA_07-08_2019_web.pdf.

Mezi odbornou veřejností a soudní praxí rezonuje sporná otázka, zda negativní emoční stavy³¹⁶ nevyvolané bolestmi mají být odčiněny v rámci bolestného nebo v rámci dalších nemajetkových újem. Názor odškodnění negativních emočních stavů v rámci bolestného zastává například Nejvyšší soud ČR ve svém usnesení ze dne 1. 11. 2017, sp. zn. 25 Cdo 2245/2017.³¹⁷ Mališ s výše uvedeným usnesením nesouhlasí a zastává názor, že se negativní emoční stavy mají odčínovat v rámci dalších nemajetkových újem.³¹⁸ Na základě jazykového výkladu ustanovení § 2958 dále dochází k závěru, že zákonodárce zavedl další nemajetkové újmy jakožto zcela novou kategorii nemajetkové újmy postavenou na roveň bolesti, a nikoliv jako kategorii vůči bolesti subsidiární.³¹⁹

Při usmrcení nebo zvláště závažném ublížení na zdraví poškozeného se dle ustanovení § 2959 OZ odčínují **duševní útrapy sekundárních obětí**, jimiž jsou manžel, rodiče, děti nebo jiné osoby blízké. Za zvláště závažná ublížení na zdraví lze považovat například kómatické stavy, závažná poškození mozku nebo ochrnutí.³²⁰ Dle rozsudku Nejvyššího soudu ČR nelze zvláště závažné ublížení na zdraví ztotožňovat s těžkou újmou na zdraví podle ustanovení § 122 odst. 2 TZ, trvající nejméně šest týdnů.³²¹ K určení výše náhrady, jakož i kritériím lze odkázat na komentář k předmětnému ustanovení.³²²

K právům pozůstalých ohledně odškodnění vzniklé újmy, zejména na životě blízké osoby, lze uvést ve své době velmi medializovaný případ tzv. heparinového vraha Petra Zelenky, který v Nemocnici Havlíčkův Brod jako zdravotnický pracovník aplikoval hospitalizovaným pacientům dávky látky heparin, v důsledku čehož docházelo k četným případům úmrtí pacientů mimo jeho službu.³²³ Petr Zelenka byl pravomocně odsouzen k doživotnímu trestu odnětí svobody, přičemž pozůstalí následně podávali individuální žaloby o náhradu nemajetkové újmy po předmětné nemocnici i odsouzeném.³²⁴ Pro tyto a jiné případy

³¹⁶ Výstižný pojem „negativní emoční stavy“ používá ve svých odborných článcích Mališ. Zahrnuje jednak zákonný pojem duševní útrapy, jednak doktrinálně používaný pojem psychické bolesti. Viz MALIŠ, 2019, č. 3, cit. d., s. 22.

³¹⁷ Odlišně nález Ústavního soudu ČR ze dne 9. 2. 2021, sp. zn. II. ÚS 1564/20, v němž se Ústavní soud vymezuje vůči názoru Nejvyššího soudu.

³¹⁸ MALIŠ, 2019, č. 3, cit. d., s. 22.

³¹⁹ Tamtéž.

³²⁰ VOJTEK, P. Komentář k ustanovení § 2959 OZ. In: ŠVESTKA, 2021, cit. d.

³²¹ Viz Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 27. 6. 2019, sp. zn. 25 Cdo 4210/2018, právní věta.

³²² Viz VOJTEK, P. Komentář k ustanovení § 2959 OZ. In: ŠVESTKA, 2021, cit. d.

³²³ VAŇURA, M. Heparin. Příběh úspěšného odhalení i usvědčení nejmasovějšího vraha v dějinách české kriminalistiky. Podcast Kriminálka. *Český rozhlas* [online]. 4. 11. 2020 [cit. 14. 6. 2023]. Dostupné k poslechu například zde: <https://dvojka.rozhlas.cz/heparin-pribeh-uspesneho-odhaleni-i-usvedceni-nejmasovejsiho-vraha-v-dejinach-8352824>.

³²⁴ Žaloby pozůstalých, které požadovaly náhradu po předmětné nemocnici, byly soudy odmítány, následně podané stížnosti byly Ústavním soudem ČR rovněž odmítnuty, a to z důvodu, že jednání odsouzeného bylo excesem, který nemohl nikdo předjímat. Odpovědnost tudíž nemůže nést jeho zaměstnavatel (nemocnice). Srov. například

by byla dle autorky vhodná existence tzv. hromadných žalob. Návrh zákona o hromadném řízení se dle elektronické knihovny eKLEP pro veřejnost nachází v meziresortním připomínkovém řízení, tedy na počátku legislativního procesu. Na aplikační přínos tohoto dlouho očekávaného právního institutu tak bude potřeba si ještě počkat.

S nároky poškozeného pacienta souvisí i institut promlčení. Zatímco osobnostní práva jsou nepromlčitelná (ustanovení § 612 OZ *a contrario*), **právo na odčinění nemajetkové újmy se promlčuje** (ustanovení § 612 OZ), a to v tříleté subjektivní lhůtě (ustanovení § 629 odst. 1 OZ). Počátek promlčecí lhůty se váže k okamžiku, kdy se oprávněná osoba dozvěděla, případně se o okolnostech rozhodných pro její plynutí dozvědět měla a mohla (ustanovení § 619 odst. 2 OZ). Počátek běhu subjektivní promlčecí lhůty je odlišně stanoven při újmě na zdraví nezletilého, který není plně svéprávný. V souladu s ustanovením § 622 OZ počne subjektivní promlčecí lhůta běžet, jakmile se nezletilý stane plně svéprávným nebo jakmile mu byl po dovršení zletilosti jmenován opatrovník. Z dikce ustanovení § 636 odst. 3 pak vyplývá, že objektivní desetiletá, případně patnáctiletá lhůta se v těchto situacích neuplatní. Nároky na náhrady podle ustanovení § 2958 OZ se samostatně promlčují, neboť tyto nároky samostatně vznikají i zanikají a zároveň jsou považovány za jednotlivé, dílčí a samostatné.³²⁵ V žalobě musí proto být výše náhrady specifikována podle jednotlivých dílčích nároků, jinak bude neurčitá a soud v případě neodstranění této vady bude povinen takovou žalobu odmítnout.³²⁶

5.2 Metodika

Povahou nemajetkové újmy je sice vyloučeno, aby byla oceněna penězi, ve výsledku však penězi oceněna je. Odpověď na otázku, jak se z újmy na zdraví vypočítá konkrétní peněžní částka, respektive jaká bude výše bolestného a ztížení společenského uplatnění, přináší Metodika.³²⁷ Zákonodárce toto připouští, když v důvodové zprávě k občanskému zákoníku uvádí, že „*pociťují-li někteří představitelé soudní moci potřebu tabulek, vzorců nebo klíčů [...]*,”

STRÁNSKÝ, J. Ústavní soud odmítl milionové odškodné pozůstalým po oběti heparinového vraha. In: *Seznam Zprávy* [online]. 18. 5. 2020 [cit. 2023-06-14]. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/ustavni-soud-odmitl-milionove-odskodne-pozustalym-po-obeti-heparinove-vraha-106290>.

³²⁵ Viz usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 1. 11. 2017, sp. zn. 25 Cdo 2245/2017, právní věta.

³²⁶ Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 30. 5. 2019, sp. zn. 25 Cdo 2596/2018.

³²⁷ Až do roku 2014 se bolestné a ztížení společenského uplatnění odškodňovalo prostřednictvím podzákonného právního předpisu (tzv. odškodňovací vyhlášky), respektive vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění, která byla s účinností OZ prostřednictvím závěrečného ustanovení § 3080 OZ bez náhrady zrušena.

nic nebrání tomu, aby se soudní praxe sama shodla na zásadách, podle nichž bude postupováno“.³²⁸ Je však pravdou, že k jejímu vydání neexistuje žádné zákonné zmocnění.

Vypracovali ji představitelé justice (zejména soudci 25. senátu Nejvyššího soudu ČR) ve spolupráci se Společností medicínského práva, dále se zástupci pojistitelů a dalších odborníků z oblasti práva a medicíny.³²⁹ Vlnu kritiky³³⁰ vyvolala její publikace ve Sbírce soudních rozhodnutí a stanovisek Nejvyššího soudu (tzv. zelené sbírce) pod sp. zn. R 63/2014, neboť se nejedná ani o judikát, ani o sjednocující stanovisko, které v ní lze jako jediné v souladu s ustanovením § 24 odst. 1 písm. a) zákona č. 6/2002 Sb., o soudech a soudcích zveřejňovat.

Je složena (A) z preambule, ve které jsou popsány obecné přístupy, vztah k ustanovení § 2958 OZ atp.; dále (B) z části věnované bolestnému; (C) z části věnované ztížení společenského uplatnění a (D) z poslední části označené jako technická.

Byla vytvořena jako „objektivizační pomůcka“³³¹ pro sjednocení soudní praxe při odčítování nemajetkové újmy. Jelikož je používána soudy v jejich odůvodněních, z hlediska právní povahy je dnes součástí ustálené rozhodovací praxe ve smyslu ustanovení § 13 OZ, které stanovuje princip legitimního očekávání. V preambuli zmiňuje, že nemá a ani nemůže mít závazný charakter. Ústavní soud ČR ji ve svém nálezu ze dne 2. 2. 2016, sp. zn. IV. ÚS 3122/15, označil za nezávazné vodítko. Soudce se tak může při stanovení výpočtu výše náhrady od Metodiky odchýlit a zvolit jiné mechanismy za předpokladu, že zdůvodní, v čem se odchyluje a proč tak učinil.³³²

Nejvyšší soud ČR ve spolupráci s Centrem dopravního výzkumu vypracovali Databázi judikatury k náhradě újmy na zdraví (dále jen „Databáze“).³³³ Webová Databáze obsahuje soudní (civilní i trestní) rozhodnutí týkajících se určování výše bolestného, ztížení společenského uplatnění a nemajetkových nároků pozůstalých při usmrcení osoby blízké. Rovněž obsahuje kalkulačku pro výpočet ztížení společenského uplatnění podle Metodiky. Praktičnost Databáze spatřuje autorka v její veřejné dostupnosti (pod podmínkou registrace).

³²⁸ Důvodová zpráva k občanskému zákoníku (konsolidovaná verze) [online], cit. d., s. 577.

³²⁹ Preambule Metodiky. Metodika Nejvyššího soudu ČR k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (bolest a ztížení společenského uplatnění podle ustanovení § 2958 OZ), publikovaná ve Sbírce soudních rozhodnutí a stanovisek pod číslem 63/2014. *Nejvyšší soud ČR*. [cit. 2023-05-15]. Dostupná ke stažení zde: https://nsoud.cz/Judikatura/ns_web.nsf/Edit/Rozhodovacicinnost~Metodikak%3F2958o.z.?Open&area=Rozhodovac%3%AD%20cinnost&grp=Metodika%20k%20%20%202958%20o.z.&lng=.

³³⁰ MELZER, F., BEZOUŠKA, P. Odškodnění nemajetkové újmy. Podcast Judikatura. *Právo 21* [online]. 7. 4. 2023, od 1:25:00 [cit. 15. 5. 2023]. Dostupné k poslechu například zde: <https://pravo21.cz/podcasty/odskodneni-nemajetkove-ujmy>.

³³¹ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, cit. d., s. 441.

³³² Srov. rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 15. 12. 2021, sp. zn. 25 Cdo 1361/2021, bod 11 nebo BEZOUŠKA, P. Komentář k ustanovení § 2958 OZ. In: HULMÁK a kol., cit. d., s. 1710.

³³³ Databáze judikatury k náhradě újmy na zdraví. In: *datanu.cz* [online]. [cit. 2023-05-15]. Dostupné z: https://www.datanu.cz/prihlaseni?_fid=bw8x.

Pro stanovení výše bolestného Metodika kontinuálně navazuje na způsob, který v českém právním řádu byl před jejím vznikem, a využívá tzv. bodové hodnocení, když jednotlivým položkám bolesti přiřazuje bodové hodnoty, a tedy „*zjištěné číslo násobí hodnotou bodu odvozenou od aktuální průměrné mzdy*“.³³⁴

Pro určení výše ztížení společenského uplatnění zvolila zcela nový systém. Ten lze zjednodušeně popsat tak, že „*se snaží na základě zhodnocení ztráty funkčních schopností jednotlivce zohlednit zdravotní újmu přiřazený rozsah omezení, jednak ve vztahu k průměrnému (obvyklému) poškozenému, a to zejména z pohledu všech myslitelných stránek lidského života, tj. všech oblastí, v nichž pro trvalé zdravotní následky dochází k omezení, či dokonce k plnému vyřazení z možnosti se společensky uplatnit [...]*“.³³⁵ Hodnotí se tedy, nakolik je poškozený svým trvalým zraněním omezen ve svém dalším životě. K tomuto hodnocení jsou vytvořeny kategorie, které v sobě zahrnují důležité životní oblasti (například učení se, komunikace, pohyblivost, péče o sebe, život v domácnosti). Na základě kategorií se vypočítá, jak moc se zhoršil život poškozeného, které bude vyjádřeno procentem, respektive, o kolik procent se zhoršila kvalita života poškozeného. Výchozí peněžní částku pro náhradu maximálního vyřazení ze společenského uplatnění stanoví Metodika ve výši 400násobku průměrné hrubé měsíční nominální mzdy.³³⁶ V roce 2022 činila tato průměrná mzda 40 353 Kč.³³⁷ Výchozí částka za rok 2022 činí 16 141 200 Kč. Tyto peněžní částky korelují s údaji uvedenými v tabulce v Technické části Metodiky. Základní částku je možné modifikovat dle různých okolností, například dle věku, aktivitou člověka či důvody podle ustanovení § 2957 OZ. Komentovaný strop výše náhrad za nemajetkovou újmu, respektive judikaturu opírající se o Metodiku, kvituje Mach, dle kterého je tímto dán znak předvídatelnosti soudních rozhodnutí, čímž je poskytnuta ochrana zájmů poskytovatelům zdravotních služeb, zejména v možnosti uvažování spolehlivého profesního pojištění odpovědnosti.³³⁸

K aplikaci Metodiky týkající se náhrady ztížení společenského uplatnění se nedávno kriticky vyjádřil Ústavní soud ČR ve svém nálezu ze dne 8. 3. 2023, sp. zn. I. ÚS 1010/22. Předmětný nálezn zejména v bodě 59 kritizuje „pohodlnost“ soudů, když bez dalšího mechanicky převzaly tabulkový výpočet znalců, čímž porušily právo na soudní ochranu podle čl. 36 odst. 1 ve spojení s čl. 7 odst. 1 Listiny, neboť tak fakticky přenesly odpovědnost

³³⁴ ŠUSTEK, HOLČAPEK a kol. 2016, cit. d., s. 325.

³³⁵ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, cit. d., s. 441.

³³⁶ Viz preambule Metodiky. Metodika, cit. d.

³³⁷ Průměrná hrubá měsíční nominální mzda v roce 2022. Český statistický úřad [online]. [cit. 2023-05-15]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cr/Prumerne-mzdy-4-ctvrtleti-2022>.

³³⁸ MACH, J. Zásadní nálezn Ústavního soudu ČR ohledně Metodiky Nejvyššího soudu ČR k náhradě za újmu na zdraví. *Tempus medicorum: časopis České lékařské komory*. Olomouc, ročník 32, duben 2023, s. 31.

za rozhodnutí na znalce, což je rovněž nepřípustné. Komentovaný nález je zásadní v tom, že zjišťování existence překážky lepší budoucnosti je otázkou právní (nikoliv skutkovou), a tudíž je odpovědností soudce, a nelze ji proto nikdy přenášet na znalce.³³⁹ Stanovisko Ústavního soudu ČR je dle čl. 89 odst. 2 Ústavy ČR závazné pro soudy a všechny fyzické i právnické osoby. Výše uvedený nález dále v bodě 42 konstatuje, že z ústavněprávního hlediska je měřítko věku, s nímž pracuje Metodika, nepřípustné. S tímto závěrem nesouhlasí Melzer a Bezouška, kteří nejprve uvádějí, že se věk zohledňuje i v zahraničních právních řádech. Dále tvrdí, že věk poškozeného má být promítnut, neboť je zřetelný rozdíl v případě, kdy hypoteticky člověk ztratí ruku v době produktivního věku, a v době, kdy má před sebou už jen „pár let“ života.³⁴⁰ Ztráta ruky v produktivním věku, kdy člověk zakládá rodinu, je na vrcholu své pracovní kariéry, dozajista představuje vyšší procento ztráty ze své budoucnosti. Tento závěr však nelze dle autorky akceptovat bezvýhradně. I umělec (například sochař nebo malíř), který se i ve vyšším věku živí „rukama“, bude pociťovat při ztrátě ruky stejnou újmu jako člověk v produktivním věku.

Nejvyšší soud ČR se rovněž ve svém nedávném rozsudku ze dne 23. 3. 2023, sp. zn. 25 Cdo 455/2022, zabýval závazností Metodiky a mechanickým přebíráním znaleckých závěrů a zároveň se vyjádřil k okamžiku vzniku bolesti nebo použití analogie.

Ústavní soud ČR se ve svém recentním nálezu ze dne 21. 2. 2023, sp. zn. I. ÚS 2370/22 vyjádřil k otázce přiznání úroků z prodlení za část nároku na peněžité odčinění újmy na zdraví za ztížení společenského uplatnění. Předmětný případ byl posuzován dle staré právní úpravy (občanského zákoníku účinného do 1. 1. 2014 a odškodňovací vyhlášky), vůči níž Ústavní soud ČR vyslovil opačný názor. Podle závěrů Ústavního soudu ČR platí, že *„způsob určení výše zadostiučinění podle podzákoného právního předpisu, jehož účelem je toliko překlenout výkladové obtíže s vyčíslením peněžité hodnoty nemajetkové újmy a jímž soud není bezvýhradně vázán podle čl. 95 odst. 1 Ústavy, nemůže odůvodnit závěr, že škůdce není do okamžiku rozhodnutí soudu v prodlení se svou povinností plně nahradit poškozenému jeho újmu na zdraví. Existenci nároku na náhradu újmy na zdraví nelze činit závislou ryze na vůli moci výkonné. Závazkový vztah mezi škůdcem a poškozeným vzniká ze samotného deliktu a o celkové výši nároku na přiměřené a plné odškodnění soud rozhoduje v případném soudním řízení deklaratorním rozhodnutím.“*³⁴¹ Z výše uvedeného je tudíž zcela nepochybné, že pokud k tomu nejsou zvláštní okolnosti, nárok na úroky z prodlení i ve vztahu k této částce existuje.

³³⁹ Nález Ústavního soudu ČR ze dne 8. 3. 2023, sp. zn. I. ÚS 1010/22, bod 14 a 45.

³⁴⁰ MELZER, F., BEZOUŠKA, P. Odškodnění nemajetkové újmy. Podcast Judikatura, cit. d.

³⁴¹ Srov. nález Ústavního soudu ČR ze dne 21. 2. 2023, sp. zn. 2370/2022, bod 37.

6 Kazuistika: Praktický problém unesení důkazního břemene žalovaného poskytovatele zdravotních služeb

Závěrečná část práce je věnovaná praktickému problému unesení důkazního břemene žalovaného poskytovatele zdravotních služeb. Úvodem bude autorkou předložena teze, následně bude popsána kazuistika – nedávné rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR týkající se obsahu a formy informovaného souhlasu. V závěru pak bude teze potvrzena nebo vyvrácena.

6.1 Teoretické východisko

Právní předpisy i odborná literatura kladou v rámci procesu získání informovaného souhlasu velký důraz na poučení pacienta ve formě osobního rozhovoru mezi lékařem a pacientem. Tvrdí-li při případném soudním sporu pacient, že souhlas nebyl řádně udělen, respektive mu nebylo v souvislosti s podpisem formulářů nic vysvětleno, je na poskytovateli zdravotních služeb, aby udělení řádného souhlasu prokázal. Uvedené přísné požadavky proto často přináší praktický procesní problém unesení důkazního břemene žalovaného poskytovatele zdravotních služeb, kdy při vysokém množství pacientů a značném časovém odstupu soudních jednání od operačních zákroků nelze předpokládat věcná svědectví zdravotnického personálu k individuálním konzultacím s konkrétními pacienty. Praktické řešení dle názoru autorky spočívá ve vysoce standardizovaném procesu získání informovaného souhlasu kombinujícím ústní a písemnou formu za účasti více osob z řad zdravotnického personálu.

6.2 Rozsudek Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 25 Cdo 3100/2021

Otázkou, jaký obsah a jakou formu má mít poučení pacienta, které předchází jeho souhlasu s lékařským zákrokem, aby poskytovatel zdravotních služeb splnil povinnost informovaného (poučeného) souhlasu, se nedávno zabýval Nejvyšší soud ČR ve svém rozsudku ze dne 20. 1. 2023, sp. zn. 25 Cdo 3100/2021.

Nejvyšší soud ČR v předmětné věci rozhodoval o dovolání pacientky J. P. (žalobkyně), která se u Obvodního soudu pro Prahu 10 a následně u odvolacího Městského soudu v Praze neúspěšně domáhala, aby jí (žalovaná) Fakultní nemocnice Královské Vinohrady jakožto poskytovatel zdravotních služeb nahradila nemajetkovou újmu (ve výši necelých 15 milionů Kč), která jí byla způsobena ochrnutím dolní končetiny z důvodu komplikace při plánované operaci kyčelního kloubu postiženého artrózou. Ačkoli nalézací i odvolací soud

dospěly k závěru, že operace byla provedena *lege artis*, dovolatelka namítala, že souhlas udělila ve stresu a udělila jej na základě nedostatečného poučení o rizicích lékařského zákroku. Nejvyšší soud ČR pak dovolání zamítl, neboť z pohledu uplatněných dovolacích důvodů je rozsudek odvolacího soudu věcně správný, tedy že informační povinnost byla poskytovatelem zdravotních služeb splněna.

6.2.1 Soudní výklad požadavků kladených na poučení pacienta

Nejvyšší soud ČR v odůvodnění rozsudku v první řadě připomněl, že souhlas má pacient poskytnout svobodně a na základě vyhodnocení náležitých informací obdržených ve srozumitelné formě. Tímto Nejvyšší soud ČR výslovně zdůraznil princip, který odráží platnou právní úpravu (viz kapitola 4.1 práce). Aby bylo možné hovořit o tzv. informovaném souhlasu, je nezbytné, aby měl pacient dostatek informací a následně souhlas vyjádřil (ústně, konkludentně či písemně).

Zároveň Nejvyšší soud ČR konstatoval, že rozsah a obsah informace má být **individuální** a dále se má lišit podle **zdravotního stavu pacienta a lékařského zákroku** (zda je plánovaný, či neplánovaný). Obecně by taková informace měla zahrnovat „*údaj o aktuálním zdravotním stavu, o navrženém léčebném postupu (jeho povaze a účelu), o předpokládaném výsledku, o rizicích, s nimiž je provedení zákroku spojeno, a o jiných možnostech řešení zdravotních obtíží pacienta.*“³⁴²

K poučení o rizicích (na základě jehož nedostatečnosti byl uplatněný nárok odvozen) konstatuje, že není bezbřehé, neboť kdyby se mělo vztahovat na všechna možná a hrozící rizika, informovaný souhlas by se stal prakticky nedosažitelným, čímž by byl potlačen jeho smysl. Soudní ustálená judikatura k otázce, o čem má být pacient poučen uvádí, že je třeba vyjít z kombinace pravděpodobnosti rizika (nepříznivý vývoj nebo nepříznivé následky lékařského zákroku) a závažnosti těchto následků pro celkový zdravotní stav pacienta. „**Čím závažnější budou nepříznivé následky v případě naplnění rizika, tím menší pravděpodobnost bude stačit ke vzniku povinnosti o nich pacienta poučit.**“³⁴³ (Pozn.: zvýrazněno autorkou).

Lze shrnout, že na poskytovatele zdravotních služeb ohledně poučení pacienta soudy kladou čtyři požadavky:

³⁴² Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 20. 1. 2023, sp. zn. 25 Cdo 3100/2021. K tomu srov. ustanovení § 31 ZZS.

³⁴³ Srov. rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 29. 4. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013 a opětovně posuzovaný případ v usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 20. 6. 2017, sp. zn. 25 Cdo 5311/2016. Podrobněji též ŠUSTEK, HOLČAPEK, 2007, cit. d., s. 77.

1. požadavek individuálního přístupu,
2. požadavek rozdílného přístupu při plánovaném a neplánovaném zákroku,
3. požadavek rozdílného přístupu dle zdravotního stavu pacienta,
4. požadavek kombinace pravděpodobnosti a závažnosti následků na zdravotní stav každodenní život pacienta.

Nejvyšší soud ČR se ve svém rozsudku ze dne 13. 6. 2018, sp. zn. 25 Cdo 4162/2017, rovněž vyjádřil i k rozsahu poučení u kosmetických zákroků. Z předmětného rozsudku plyne, že se žalující pacient podrobil u žalovaného poskytovatele zdravotních služeb operačnímu zákroku, při němž mu byl částečně odstraněn hemangiom (nezhoubný nádor krevních cév) z vnitřního okraje levé orbity. Po operaci došlo u pacienta k poruše prostorového vidění v důsledku poklesu levého očního víčka a snížení citlivosti na levé polovině čela. Skutkovým zjištěním soudy obou stupňů uzavřely, že operaci pacienta nepředcházelo srozumitelné a úplně poučení o rizicích, pacient si nebyl vědom rizik operace, a proto, pokud by tyto rozhodné informace znal, operaci by nepodstoupil. Zároveň soudy vyšly ze zjištění, že hemangiom pacienta neomezoval z hlediska zdraví, byl pouze estetickým problémem, a proto nepodstoupením zákroku pacientovi žádné zdravotní riziko nehrozilo. Důležitost poučení u těchto kosmetických zákroků konstatoval Nejvyšší soud ČR následovně: *„Porovnáním následků zákroku se situací, která by nastala, kdyby žalobce zákrok nepodstoupil, je třeba dospět k závěru, že řádné a úplné poučení o rizicích zákroku vzhledem k jejich závažnosti bylo tím spíše nezbytné.“*³⁴⁴ V právní větě pak uvedl: *„Poučení musí být takové, aby i laik mohl zvážit rizika zákroku a rozhodnout se, zda jej podstoupí, či nikoli.“*³⁴⁵ Z uvedeného plyne, že **poučení musí být informačně bohaté** a nesmí být napsáno tak, aby mu člověk, který neoplývá lékařským vzděláním, neporozuměl.

Nutno podotknout, že důkazní břemeno v případě nedostatečného poučení leží na straně žalujícího pacienta, který je povinen prokázat, že by v případě podrobnějšího poučení souhlas k zákroku nedal.³⁴⁶ Pokud toto pacient prokáže, poskytovatel zdravotních služeb bude zpravidla odpovědný za vzniklou nemajetkovou újmu.

³⁴⁴ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 13. 6. 2018, sp. zn. 25 Cdo 4162/2017.

³⁴⁵ Tamtéž, právní věta.

³⁴⁶ Srov. rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 29. 4. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013, právní věta. Nebo rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 13. 6. 2018, sp. zn. 25 Cdo 4162/2017.

6.2.2 Forma poučení a nevhodnost stereotypního využívání předtištěných formulářů

Aby bylo poučení pro pacienta srozumitelné, musí být dle názoru Nejvyššího soudu ČR učiněno vhodnou formou. Nejvyšší soud ČR dále uvádí, že písemnou formu předepisuje zákon pouze u vymezeného okruhu zákroků (viz podkapitola 4.1.3), u ostatních zákroků postačuje forma ústní. I u těchto ostatních zákroků je však písemná forma zavedenou praxí poskytovatelů zdravotních služeb. Pozitiva těchto předtištěných formulářů plynou dle Nejvyššího soudu ČR jak pro poskytovatele zdravotních služeb (například objektivizují zachycení obsahu poučení a v rámci případného soudního sporu jsou významným důkazním prostředkem), tak pro pacienty (například umožňují mu seznámit se podrobněji a více do hloubky s informacemi získanými během dialogu). Ačkoli je podle Nejvyššího soudu ČR tato zavedená praxe pochopitelná, nelze ji přeceňovat, neboť předtištěné formuláře nejsou schopny plně nahradit poučení, kterému se pacientovi dostane při dialogu s lékařem. Dále uvedl, že tyto předtištěné formuláře plní pouze doplňkovou a podpůrnou funkci. Zároveň nelze postupovat tak, že pacient pouze podepíše (standardizovaný) předtisk bez toho, aby byl dostatečně a srozumitelně poučen.

Za stěžejní podobu informovaného souhlasu považuje Nejvyšší soud ČR **ústní vysvětlení** (dialog mezi pacientem a lékařem), které považuje za nenahraditelné. Nevhodnost a nebezpečí stereotypního využívání předtištěných formulářů pak spatřuje v tom, „že **pacient listinu automaticky podepíše, aniž by porozuměl jejímu obsahu**“.³⁴⁷ (Pozn.: zvýrazněno autorkou). K tomu dále uvádí, že je třeba zohlednit asymetrický vztah, ve kterém je lékař odborníkem, zatímco pacient je člověkem bez lékařského vzdělání (laikem), který se mnohdy nachází ve stresující situaci, která mu brání klást doplňující dotazy. Proto je zásadní právě rozhovor s lékařem, jenž může výrazně přispět k pacientově odhodlání získat zejména pro své rozhodnutí významné další poznatky. Z těchto uvedených důvodů má být dialog veden právě lékařem, kdy se může lékař doopravdy přesvědčit, že pacient porozuměl sděleným informacím, a zamezit případným nejasnostem či nedorozuměním. Lékař se zároveň musí přesvědčit, že pacientovi dostatečným způsobem osvětlil odborné pojmy, které zpravidla poučení obsahuje a které pacientovi nemusí být známy. Na základě této vzájemné interakce je teprve dostatečně zaručen výkon pacientova práva na seburčení, neboť byl pacientovi dán kvalifikovaný a adekvátní podklad pro jeho rozhodnutí a následné udělení informovaného souhlasu.

³⁴⁷ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 20. 1. 2023, sp. zn. 25 Cdo 3100/2021.

Podle závěrů Nejvyššího soudu ČR jedině ústní vysvětlení nejlépe umožňuje pacientovi zprostředkovat potřebné informace srozumitelným a pochopitelným způsobem k tomu, aby bylo možné přepokládat, že si pacient dokázal uvědomit obsah celého poučení. V případě, že poskytovatel zdravotních služeb přistoupí k písemnému zachycení poučení a vyjádření souhlasu, základní údaje musí i tehdy poskytnout ústně, respektive je nemůže nahradit jen písemným sdělením.

6.2.3 Časová souslednost procesu poučení a písemného zachycení záznamu (souhlasu)

Z předmětného rozsudku, respektive skutkových zjištění vyplývá, že operace jakožto vhodné řešení kyčelního kloubu postiženého artrózou byla dovolatelce doporučena dne 13. 7. 2015. Dne 26. 4. 2016 ve zhruba 7.49 hodin byla dovolatelka přijata k hospitalizaci. Operace pak proběhla následující den, tedy 27. 4. 2016, zhruba rok poté, co jí byla doporučena.

V ranních hodinách v den přijetí k hospitalizaci jí byla operatérem při osobním rozhovoru vysvětlena především povaha plánovaného zákroku, způsob provedení. Dále s ní vyplnil tzv. stranový protokol s údajem o léčeném kloubu a straně těla. O zhruba deset minut později obdržela dovolatelka od zdravotní sestry pět tištěných stran informovaného souhlasu, které mimo jiné zahrnovaly i poučení o možných rizicích spojených s operací, nevyjímaje i následek ochrnutí dolní končetiny, ke kterému u dovolatelky došlo. Ten podepsala téhož dne zhruba v 9.15 hodin, byť dle prokázaných svědeckých výpovědí zaměstnanců žalované vyplynulo, že pacient má možnost si vše promyslet až do doby bezprostředně před operací, která probíhá následující den.

Ačkoliv dovolatelka dále namítala, že jí tento časový prostor nebyl dán, a že jí byl dokonce personálem žalované strany krácen, tato svá zjevně rozporná tvrzení s provedenými důkazy dle Nejvyššího soudu ČR nedoložila. Dále Nejvyšší soud ČR konstatoval, že „*poučení o rizicích operace bylo zároveň podáno v písemné formě, která byla přehledná a způsobilá sdělit pacientce v odpovídající době potřebné informace, což ostatně stvrdila podpisem listiny s tomu odpovídající formulací*“.³⁴⁸ Dovolací soud se dále ztotožnil se závěry odvolacího soudu ohledně nepravděpodobnosti nedostatku času k tomu, aby se některého lékaře dovolatelka dotázala na rizika spojená s předmětnou operací, o které věděla po dobu osmi měsíců.

Závěrem shrnul, že riziko komplikace ochrnutí dolní končetiny, které se skutečně vyskytlo, bylo v písemné podobě velmi přehledně a pro laika pochopitelně popsáno.

³⁴⁸ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 20. 1. 2023, sp. zn. 25 Cdo 3100/2021.

6.3 Shrnutí

Jak bylo uvedeno v podkapitole 4.1.3 práce, základní konkludentní souhlas pacienta se víceméně předpokládá. V praxi nicméně postačuje, aby pacient tvrdil, že mu nebylo v souvislosti s podpisem formulářů nic vysvětleno, a celé důkazní břemeno se přenáší na žalovaného poskytovatele zdravotních služeb. Unesení důkazního břemene se tak pro poskytovatele zdravotních služeb stává velmi obtížným, neboť tyto soudní spory zpravidla probíhají až s odstupem několika let po předmětném poskytnutí zdravotní služby. Jelikož poskytovatelé zdravotních služeb nemají k dispozici žádná svědectví rozhovoru s žalobcem (z praktických důvodů využívají například audionahrávky), využívají proto tzv. standardizované předtištěné formuláře, jejichž proces získávání je zatím nejsilnější formou jejich ochrany. Vzhledem k tomu, že tyto formální písemné souhlasy jsou v dnešní době jistým standardem, žalobci proto přesouvají svoji pozornost právě na ústní poučení pacienta.

Ústní poučení a standardizované formuláře by měly být individuálně přizpůsobeny konkrétnímu pacientovi, přičemž by se měly lišit i podle toho, v jakém je konkrétní pacient zdravotním stavu a jaký typ lékařského zákroku pacienta čeká. Z uvedené judikatury je patrné, že nedostatečnost poučení je nejčastěji namítána ohledně údaje o rizicích, která mohou při konkrétním lékařském zákroku nastat.

Využívání předtištěných formulářů je přijímáno s pochopením, neboť poskytovatelé zdravotních služeb žádný jiný důkazní prostředek nemají, nelze však akceptovat situace, kdy pacient takovýto formulář bez dalšího (zejména bez ústního vysvětlení) podepíše.

Autorkou navrhovaný vysoce standardizovaný proces získávání informovaného souhlasu, jenž by kombinoval ústní a písemnou formu za účasti více osob z řad zdravotnického personálu, by mohl přispět k řešení unesení důkazního břemene žalovaného poskytovatele zdravotních služeb při případných soudních sporech. K určité individualizaci formulářů by mohlo přispět i zaznamenání konkrétního času, kdy k ústnímu rozhovoru pacienta a lékaře došlo.

Na základě výše uvedeného lze shrnout, že uvedená teze byla verifikována (potvrzena). Autorkou práce je tato teze považována za úvahu *de lege ferenda*, neboť je otázkou, do jaké míry je nadána praktickou proveditelností.

Závěr

Právo na ochranu osobnosti je jedním ze základních přirozených lidských práv. Primárním pojmem ochrany osobnosti je pak všeobecné osobnostní právo, jež je tvořeno jednotlivými dílčími osobnostními právy, která chrání jednotlivé lidské hodnoty člověka, mimo jiné i integritu tělesnou a duševní. Ochrana lidského života, zdraví a těla je v moderní demokratické společnosti bezpochyby považována za zásadní. Z důvodů této ochrany integrity člověka jsou proto právním řádem kladeny přísné požadavky na případné zásahy, ať už se jedná o ty oprávněné, či neoprávněné. Celá problematika zásahů do tělesné integrity byla pojednána především s akcentem na oblast poskytování zdravotních služeb, neboť takto uskutečněné zásahy jsou nejvýznamnější nejen z hlediska jejich četnosti, ale též závažnosti, které s sebou nepopíratelně pro pacienta přinášejí.

Cílem předložené diplomové práce bylo primárně analyzovat účinnou právní úpravu v oblasti zásahů do tělesné integrity, a to především s využitím samotné právní úpravy obsažené v Listině, Úmluvě o biomedicině, občanském zákoníku a zákoně o zdravotních službách, dále s využitím odborné a komentářové literatury a soudní praxe domácích i evropských soudů. V části čtvrté byla provedena analýza právních důvodů, které ospravedlňují narušení integrity člověka. Ústředním právním důvodem je souhlas pacienta, kterému byla zejména věnována pozornost. Do integrity člověka lze nicméně zasáhnout i v dalších žádoucích či nezbytných případech, a to na základě jiných právních důvodů, jimiž může být například stav nouze, nedobrovolná hospitalizace pacienta trpícího duševní poruchou či nacházejícího se pod vlivem návykové látky a další.

Zásahy, které se neopírají o právní důvody, jsou tedy neoprávněné, protiprávní a představují narušení ochrany osobnosti člověka. Pro tyto situace český právní řád poskytuje poškozeným (pacientům) možnost, aby se domáhali nároků plynoucích ze vzniku újmy, která jim byla tímto nezákonným zásahem způsobena.

Prvotním autorčiným dílčím cílem při zpracování tématu práce bylo mimo jiné položit teoretický základ celé problematiky zásahů do integrity člověka. Proto mu věnovala pozornost v prvních dvou částech práce. Jak vyplývá z textu práce, základními pojmy problematiky jsou osobnost člověka, kterou je nutno odlišovat od pojmů osoby člověka; všeobecné osobnostní právo; právo na ochranu integrity; dále s ohledem na zaměření této práce i pojmy zásahu do integrity člověka, pacienta, lékaře, poskytovatele zdravotních služeb, zdravotní služby a rovněž vztahu pacient–lékař.

Třetí část práce se zabývala formálními prameny. Právo na integritu – nedotknutelnost člověka – je zakotveno v celé řadě mezinárodních dokumentů a právních předpisů. Zásadní dokumenty představuje především Úmluva o biomedicíně, na vnitrostátní úrovni je to Listina, občanský zákoník a zákon o zdravotních službách. V kontextu problematiky zásahů do integrity člověka jsou z uvedených dokumentů nejpodstatnější zejména čl. 5 až 9 Úmluvy o biomedicíně; čl. 7 odst. 1 Listiny zaručující nedotknutelnost člověka; ustanovení § 91 OZ stanovující nedotknutelnost člověka a ustanovení § 93 OZ upravující oprávnění pro zásah do integrity a ustanovení § 28 a § 34 ZZS upravující informovaný souhlas pro poskytnutí zdravotních služeb. Autorka zároveň neopomenula vztah mezi občanským zákoníkem a zákonem o zdravotních službách. Vztah obou právních úprav je v praxi dosud nevyřešen a v praxi přináší i jisté potíže. V odborné veřejnosti panují spory ohledně speciality zákona o zdravotních službách vůči občanskému zákoníku. Při zásazích do tělesné integrity v oblasti zdravotnictví je však třeba z pohledu autorky zákon o zdravotních službách považovat vůči občanskému zákoníku za „kvazi“ speciální, neboť většina otázek je speciálně upravena v zákoně o zdravotních službách.

Druhým dílčím cílem této práce bylo poskytnout návrh *de lege ferenda* pro praktický problém unesení důkazního břemene žalovaného poskytovatele zdravotních služeb. Autorka vycházela z předpokladu opírajícího se o studium tematicky relevantní judikatury Nejvyššího soudu ČR v této oblasti, kterou uvádí v závěru práce. Z analýzy vyplynul závěr, že v rámci udělování informovaného souhlasu je stěžejní poučovací povinnost. Žalovaní poskytovatelé zdravotních služeb musí v případných soudních sporech unést důkazní břemeno, které je na ně často přenášeno. Z těchto důvodů využívají poskytovatelé zdravotních služeb tzv. standardizované předtištěné formuláře. Judikaturou Nejvyššího soudu ČR byla konstatována nepřipustnost podpisu formuláře pacientem, aniž by mu bylo podáno ústní poučení. Dále požaduje, aby ústní poučení a standardizované formuláře byly individualizované pro konkrétního pacienta. Primárně by poskytovatelé zdravotních služeb měli zaměřit pozornost na ústní poučení o rizicích, která s sebou konkrétní lékařský zákrok nese.

Pro vyšší pravděpodobnost unesení důkazního břemene žalovaným poskytovatelem zdravotních služeb autorka navrhuje, aby standardizovaný proces získávání informovaného souhlasu kombinoval ústní i písemnou formu, přičemž by se jej účastnilo více osob z řad zdravotnického personálu.

V závěrečné kapitole autorka rovněž upozornila na velmi významný moment ve vztahu pacient–lékař, a to vzájemnou komunikaci mezi těmito aktéry v podobě rozhovoru. Vzhledem k tomu, že oním medicínským odborníkem je lékař (poskytovatel zdravotních služeb),

zatímco pacient je „laikem“, je proto na lékaři, aby rozhovor s pacientem zahájil, vedl a zodpověděl jeho případné dotazy. Zároveň je třeba konstatovat, že k tomu, aby byl z praktického pohledu rozhovor dokonalý, by však lékař musel být odborníkem nejen ve svém oboru,

ale ještě také odborníkem v psychologii, etice či mediaci a v neposlední řadě i v právu.

Tato práce se pokusila upozornit mimo jiné i na velmi diskutované a sporné otázky související se zásahy do tělesné integrity. Konkrétně bylo poukázáno na problematiku institutu terapeutického privilegia, přítomnosti zákonných zástupců u dětí při poskytování zdravotních služeb, nedobrovolné hospitalizace pacienta, omezovacích prostředků, povinného očkování, institutu dříve vysloveného přání pacienta a pokynů *do not resuscitate*, jakož i na problematiku odčinění nemajetkové újmy při ublížení na zdraví nebo usmrcení.

Zdraví a život člověka jsou těmi nejcennějšími právními statky, kterými je člověk nadán. Je proto třeba, aby právní úprava svědomitě garantovala bezprostřední a zároveň přísnou ochranu, která bude každému zaručovat, že do integrity konkrétního člověka bude zasahováno pouze oprávněně, a pokud případně dojde k neoprávněnému zásahu, bude tomuto konkrétnímu člověku nahrazena způsobená újma.

Zdravotnické právo je bezpochyby multidisciplinárním oborem zahrnujícím medicínu, právo a etiku. V poslední době lze zaznamenat zvyšující se úlohu zdravotnického práva jako samostatné právní oblasti. Významně k tomu přispělo i období pandemie koronaviru SARS-CoV-2, kdy Parlament ČR schvaloval v podmínkách stavu legislativní nouze celou řadu nařízení. Některá z nich byla následně Nejvyšším správním soudem ČR a Ústavním soudem ČR označena jako neoprávněné zásahy do osobnostních práv. Vzhledem k stávající struktuře zdravotnických zařízení v ČR (tj. státní/veřejnoprávní či soukromá, ve velkém či malém rozsahu, právnické či fyzické osoby), jakož i k existenci lékařských komor a zdravotních pojišťoven, všechny výše uvedené subjekty čelí v nemalé míře nejrůznějším „hrozbám“, které vyplývají právě ze vztahu pacient – lékař – zdravotnické zařízení. Z tohoto důvodu je třeba, aby byla hmotněprávní i procesněprávní stránka právními předpisy pokryta. Výše uvedená skutečnost se prolíná i do zřizování samostatných kateder zdravotnického práva na vysokých školách, tedy v akademické a edukační sféře. Jako příklad lze uvést nově vzniklou (od 1. 10. 2022) katedru zdravotnického práva na Právnické fakultě Univerzity Karlovy.

Seznam zkratek

CPT	Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (v anglickém jazyce European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment)
ČR	Česká republika
Databáze	Databáze judikatury k náhradě újmy na zdraví
ESLP	Evropský soud pro lidská práva
EU	Evropská unie
EÚLP	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, ve znění pozdějších sdělení
IASP	Mezinárodní asociace pro studium bolesti (v anglickém jazyce International Association for the Study of Pain)
Listina	Usnesení předsednictva ČNR o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, uveřejněné pod č. 2/1993 Sb., ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb. a ústavního zákona č. 295/2021 Sb.
MDAC	Centrum advokacie duševně nemocných (v anglickém jazyce Mental Disability Advocacy Centre)
Metodika	Metodika Nejvyššího soudu ČR k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (bolest a ztížení společenského uplatnění podle ustanovení § 2958 OZ)
OZ	zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
Sb.	Sbírka zákonů
Sb. m. s.	Sbírka mezinárodních smluv
TŘ	zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů
TZ	zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

Úmluva o biomedicině	Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině
Ústava ČR	zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění ústavních Zákonů č. 347/1997 Sb., č. 300/2000 Sb., č. 395/2001 Sb., č. 448/2001 Sb., č. 515/2002 Sb., č. 319/2009, č. 71/2012 Sb., č. 98/2013 Sb.
ZŘS	zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ve znění pozdějších předpisů
ZSZS	zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů
ZZS	zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů

Seznam použitých zdrojů

1. Seznam použité literatury

CÍSAŘOVÁ, D. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi: monografie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010. ISBN 978-80-87146-31-6.

DOLEŽAL, A., DOLEŽAL, T. *Kauzalita v civilním právu se zaměřením na medicínskoprávní spory*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2016. ISBN 978-80-87439-27-2.

DOLEŽAL, T. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, 2012. ISBN 978-80-87576-24-3.

DRAŠTÍK, A. *Trestní řád: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2017. In: ASPI [právní informační systém]. KO141_1961CZ.

DVOŘÁK, J., ŠVESTKA, J., ZUKLÍNOVÁ M. a kol. *Občanské právo hmotné. Svazek 1. Díl první: Obecná část. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2016. ISBN 978-80-7552-187-3.

ELIÁŠ, K. a kol. *Občanský zákoník. Velký akademický komentář. I svazek*. Praha: Linde, 2008. ISBN 978-80-7201-687-7.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas: Proč a jak?* Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-497-3.

HOLČAPEK, T. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2011. ISBN 978-80-7357-643-1.

HULMÁK, M. a kol. *Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055–3014). Komentář*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014. ISBN 978-80-7400-287-8.

KELSEN, H. *General Theory of Law and State*. Second reprinting. Union, New Jersey. The Lawbook Exchange, Ltd., 1999. ISBN 1-886363-74-9.

KLÍMA, K. *Listina a její realizace v systému veřejného a nového soukromého práva*. Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-647-1.

KNAP, K., ŠVESTKA, J., JEHLIČKA, O., PAVLÍK, P., PLECITÝ, V. *Ochrana osobnosti podle občanského práva*. 4., podstatně přepracované a doplněné vydání. Praha: Linde, 2004. ISBN 80-7201-484-6.

KONŮPKA, P. a kolektiv. *Evropská úmluva o lidských právech: praktický průvodce*. Právnická fakulta Univerzity Karlovy, 2022. ISBN 978-80-7630-024-8.

KRÝSA, I., KRÝSOVÁ, Z. *Komentář Zákon o ochraně veřejného zdraví*. Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-070-8.

LAVICKÝ, P. a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1 až 654). Komentář*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2022. ISBN 978-80-7400-852-8.

MACH, J., BURIÁNEK, A., ZÁLESKÁ, D., STEINLAUF, B., STIERANKOVÁ, A. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*. 2. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2023. ISBN 978-80-7676-653-2.

MELZER, F., TÉGL, P. a kol. *Občanský zákoník: velký komentář. Svazek I. § 1–117*. Praha: Leges, 2018. ISBN 978-80-87576-73-1.

PRUDIL, L. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. 2., doplněné a upravené vydání. Wolters Kluwer, 2017. ISBN 978-80-7552-507-9.

PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P., MACH, J. *Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén, 2017. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-7492-334-0.

ROUČEK, F., SEDLÁČEK, J. a kol. *Komentář k československému obecnému zákoníku občanskému a občanské právo platné na Slovensku a v Podkarpatské Rusi: Díl druhý. (§§ 285 až 530)*. Reprint původního vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2013. Komentáře velkých zákonů Československých, sv. 1. ISBN 80-85963-64-7.

ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1.

ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-268-6.

ŠVESTKA, J. *Občanský zákoník: komentář. Svazek I*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2020. In: ASPI [právní informační systém]. KO89_a2012CZ.

ŠVESTKA, J. *Občanský zákoník: komentář. Svazek VI*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2021. In: ASPI [právní informační systém]. KO89_f2012CZ.

TĚŠINOVÁ, J., DOLEŽAL, T., POLICAR, R. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019. ISBN 978-80-7179-318-2.

VALUŠ, A. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. ISBN 978-80-7502-045-1.

WAGNEROVÁ, E., ŠIMÍČEK, V., LANGÁŠEK, T., POSPÍŠIL I. A. kol. *Listina základních práv a svobod*. Komentář. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012. ISBN 978-80-7357-750-6.

2. Seznam použitých odborných článků a internetových zdrojů

BERAN, K. Proč nepotřebujeme člověka při legislativním vymezení pojmu fyzické osoby? *Acta Universitatis Carolinae – Iuridica*. 2017, č. 4. [online]. [cit. 2023-02-03]. Dostupné z: https://karolinum.cz/data/clanek/4471/11_Beran.pdf.

Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví ČR. Etický kodex Práva pacientů [online], 1992 [cit. 2023-03-17]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/prava-pacientu-cr>.

Průměrná hrubá měsíční nominální mzda v roce 2022. *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2023-05-15]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cri/prumerne-mzdy-4-ctvrtleti-2022>.

Databáze judikatury k náhradě újmy na zdraví. In: *datanu.cz* [online]. [cit. 2023-05-15]. Dostupné z: https://www.datanu.cz/prihlaseni?_fid=bw8x.

DOLEŽAL, A. Informovaný souhlas jako vyjádření autonomie vůle nebo reflexe paternalistického vztahu? *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2011, č. 1. [cit. 2023-03-30]. Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/6>.

DOLEŽAL, T. Poskytování zdravotních služeb po nabytí účinnosti občanského zákoníku. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2013, č. 2, nestránkováno [cit. 2023-03-15]. ISSN 1804-8137. Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/51/57>.

DOLEŽAL, T. Vztah NOZ a zdravotnických zákonů podruhé – myšlenkové posuny. *Zdravotnické právo a bioetika* [online]. 18. 1. 2014, nestránkováno [cit. 2023-03-29]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/vztah-noz-a-zdravotnickych-zakonu-podruhe-myslenkove-posuny/>.

DOLEŽAL, T. Způsobilost nezletilých udělit souhlas s poskytováním zdravotních služeb. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2018, č. 1 [cit. 2023-04-20]. ISSN 1804-8137. Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/164/138>.

Důvodová zpráva k občanskému zákoníku (konsolidovaná verze) [online]. [cit. 2023-05-22]. Dostupná z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf>.

Důvodová zpráva k zákonu č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, 2011. In: ASPI [právní informační systém]. LIT309209CZ.

Důvodová zpráva k zákonu č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, 2011. In: ASPI [právní informační systém]. LIT39210CZ.

DVOŘÁK, J., SEDLÁČEK, M. Deset let občanského zákoníku. *Acta Universitatis Carolinae – Iuridica* [online]. 2022, č. 2, s. 8 [cit. 2023-01-28]. Dostupné z: https://karolinum.cz/data/clanek/10201/Iurid_68_2_0007.pdf.

HOLČAPEK, T. Rozhodnutí soudu jako zdroj oprávnění zásahu do integrity. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2018, č. 3 [cit. 2023-03-13]. ISSN 1804-8137. Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/173/144>.

IASP announces revised definition of pain. *IASP* [online]. 16. 7. 2020 [cit. 2023-05-10]. Dostupné z: <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/>.

KOŠLEROVÁ, A. „Naprosté selhání.“ Právníci míní, že opavský soud porušil zákon v případě 12 let kurtované pacientky. In: *IROZHLAS.cz* [online]. Opava, 16. 3. 2023 [cit. 2023-04-30]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/soudy-opava-opochybeni-zakon-psychie_2303160500_ank.

MACH, J. Jak dokumentovat informovaný souhlas a revers. *Tempus medicorum: časopis České lékařské komory* [online]. Olomouc, ročník 22, duben 2013 [cit. 2023-04-18]. ISSN 1214-7524. Dostupné z: https://www.lkcr.cz/doc/tempus_file/tm_04_13-82.pdf.

MACH, J. Účast rodičů a blízkých osob při poskytování zdravotních služeb nezletilým. *Tempus medicorum: časopis České lékařské komory*. Olomouc, ročník 32, květen 2023. ISSN 1214-7524.

MACH, J. Zásadní nález Ústavního soudu ČR ohledně Metodiky Nejvyššího soudu ČR k náhradě za újmu na zdraví. *Tempus medicorum: časopis České lékařské komory*. Olomouc, ročník 32, duben 2023. ISSN 1214-7524.

MALIŠ, D. Co patří do tzv. dalších nemajetkových újem při ublížení na zdraví? *Bulletin advokacie* [online]. 2019, č. 3 [cit. 2023-05-12]. ISSN 1805-8280. Dostupné z: https://advokatnidenik.cz/wp-content/uploads/BA_03_2019_web.pdf.

MALIŠ, D. Pět nejčastějších nedostatků informovaného souhlasu pacientů. In: *EPRAVO.CZ* [online]. 18. 8. 2015 [cit. 2023-04-14]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/pet-nejcastejsich-nedostatku-informovaneho-souhlasu-pacientu-98736.html>.

MALIŠ, D. Polemika s pohledem Nejvyššího soudu na tzv. další nemajetkové újmy při ublížení na zdraví. *Bulletin advokacie* [online]. 2019, č. 7 až 8 [cit. 2023-05-13]. ISSN 2571-3558. Dostupné z: https://advokatnidenik.cz/wp-content/uploads/BA_07-08_2019_web.pdf.

MALIŠ, D. Právní odpovědnost za nedostatečné poučení pacienta. In: *EPRAVO.CZ* [online]. 3. 11. 2015 [cit. 2023-04-12]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/pravni-odpovednost-za-nedostatecne-pouceni-pacienta-99483.html>.

Cage beds and coercion in Czech psychiatric Institutions. *Mental Disability Advocacy Center* [online]. 2014 [cit. 2023-04-27]. Dostupné z: https://www.mdac.org/sites/mdac.info/files/cagebed_web_en_20140624_0.pdf.

Metodika Nejvyššího soudu ČR k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (bolest a ztížení společenského uplatnění podle ustanovení § 2958 OZ), publikovaná ve Sbírce soudních rozhodnutí a stanovisek pod číslem 63/2014. *Nejvyšší soud ČR*. [cit. 2023-05-15]. Dostupná ke stažení zde: https://nsoud.cz/Judikatura/ns_web.nsf/Edit/Rozhodovacinnost~Metodikak%3F2958o.z.?Open&area=Rozhodovac%C3%AD%20cinnost&grp=Metodika%20k%20%202958%20o.z.&lng=.

Ministerstvo zdravotnictví ČR. Metodické doporučení pro poskytovatele lůžkové péče k omezení volného pohybu pacienta a používání omezovacích prostředků u pacienta. *Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR*, ročník 2018, částka 4. 20. 4. 2018 [cit. 2023-04-28]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/15323/36080/Vestn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8A%20204-2018.pdf>.

Ministerstvo zdravotnictví ČR. Metodický pokyn k přítomnosti zákonných zástupců a osob blízkých u dětí při poskytování zdravotních služeb. *Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR*, ročník 2023, částka 8. 15. 6. 2023 [cit. 2023-06-16]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2023/06/Vestnik-MZ_08-2023.pdf.

Ministerstvo zdravotnictví ČR, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Jak implementovat Nařízení Evropského parlamentu a Rady 2016/679 do resortu zdravotnictví [online]. Praha, 30. 11. 2017 [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/metodika-implementace-gdpr/>.

Principy evropského deliktního práva. *European Group on Tort Law* [cit. 2023-05-07]. Text je v anglickém i českém znění dostupný ke stažení zde: <http://www.egtl.org/petl.html>.

Slovník spisovného jazyka českého. Antropocentrismus [online]. [cit. 2023-01-27]. Dostupné z: <https://ssjc.ujc.cas.cz/search.php?hledej=Hledat&heslo=antropocentrismus&sti=EMPTY&where=hesla&hsubstr=no>.

STRÁNSKÝ, J. Ústavní soud odmítl milionové odškodné pozůstalým po oběti heparinového vraha. In: *Seznam Zprávy* [online]. 18. 5. 2020 [cit. 2023-06-14]. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/ustavni-soud-odmitl-milionove-odskodne-pozustalym-po-obeti-heparinove-vraha-106290>.

Studie Evropské Komise. Overview of the national laws on electronic health records in the EU Member States and their interaction with the provision of cross-border eHealth services [online]. 23. 7. 2014 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: https://health.ec.europa.eu/system/files/2019-02/laws_report_recommendations_en_0.pdf.

Světová zdravotnická organizace. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů MKN-10. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. Desátá revize, aktualizované vydání k 1. 1. 2023 [cit. 2023-04-30]. ISBN 978-80-7472-168-7. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008414/mkn-10-tabelarni-cast-20230101.pdf>.

ŠOLC, M. Ötzi, Irský obr a další ve světle práva: právní povaha a standard důstojného zacházení se zemřelým lidským tělem. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2019, č. 2 [cit. 2023-03-11]. ISSN 1804-8137. Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/185/155>.

ŠUSTEK, P. Povinné očkování z pohledu soukromého práva: je někdo povinen nahradit případnou újmu na zdraví? *Jurisprudence*. 2017, č. 3. ISSN 1802-3843.

ŠVAŇHAL, R. K obecným otázkám ochrany osobnosti fyzických osob. In: *EPRAVO.CZ* [online]. [cit. 2023-03-09]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/k-obecnym-otazkam-ochrany-osobnosti-fyzickych-osob-378.html>.

Tisková zpráva ESLP. Court's first judgement on compulsory childhood vaccination: no violation of the Convention. 8. 4. 2021 [cit. 2023-04-06]. Dostupná ke stažení z: <https://hudoc.echr.coe.int/fre#%7B%22itemid%22:%5B%22003-6989051-9414707%22%7D>).

VIZINGER, R. Předstížené pokyny pacienta (living will) v teorii a praxi. *Zdravotnictví a právo*. 2007, č. 7 až 8. ISSN: 1211-6432.

VRLÁK, M. Novela o zdravotních službách stále chybí, měla řešit i dříve vyslovená přání pacientů. In: *ČT24* [online]. 14. 8. 2021 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/3354980-novela-o-zdravotnich-sluzbach-stale-chybi-mela-resit-i-drive-vyslovena-prani-pacientu>.

Vysvětlující zpráva k Úmluvě Rady Evropy č. 164 na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: úmluvě o lidských právech a biomedicině [online]. 1996 [cit. 2023-03-18] Dostupná z: http://www.krev.info/Text/Umluva_biomedicina_vysvetleni2.htm.

Zpráva o stavu lidských práv v České republice v roce 2021, vypracována sekretariátem Rady vlády pro lidská práva a uveřejněná dne 29. 8. 2022 [cit. 2023-05-22]. Dostupná ke stažení zde: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/rlp/dokumenty/zpravy-lidska-prava-cz/zprava-o-stavu-lidskych-prav-v-ceske-republice-v-roce-2021-198602/>.

Zpráva pro vládu České republiky, kterou vykonal CPT ve dnech 1. až 10. 4. 2014 [online]. 2015 [2023-04-27]. Dostupná z: <https://rm.coe.int/168069568c>.

Zpráva pro vládu České republiky, kterou vykonal CPT ve dnech 2. až 11. 10. 2018 [online]. 2019 [2023-04-27]. Dostupná z: <https://rm.coe.int/168095aeb4>.

3. Seznam použitých právních předpisů

Listina základních práv a svobod Evropské unie vyhlášená v českém znění sdělením Ministerstva zahraničních věcí č. 111/2009 Sb. m. s. o sjednání Lisabonské smlouvy pozměňující Smlouvu o Evropské unii a Smlouvu o založení Evropského společenství

Nářízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů, v anglickém jazyce „General Data Protection Regulation“)

Nářízení vlády č. 276/2015 Sb., o odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění způsobené pracovním úrazem nebo nemocí z povolání, ve znění pozdějších předpisů

Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., o sjednání Úmluvy o právech dítěte, ve znění pozdějších protokolů

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. 96/2001 Sb. m. s., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně

Usnesení předsednictva ČNR o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, uveřejněné pod č. 2/1993 Sb., ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb. a ústavního zákona č. 295/2021 Sb.

Vyhláška ministra zahraničních věcí č. 120/1976, o Mezinárodním paktu o občanských a politických právech a Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění

Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 297/2012 Sb., o náležitostech Listu o prohlídce zemřelého, způsobu jeho vyplňování a předávání místům určení, a o náležitostech hlášení ukončení těhotenství porodem mrtvého dítěte, o úmrtí dítěte a hlášení o úmrtí matky (vyhláška o Listu o prohlídce zemřelého), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 66/1986 Sb., České národní rady o umělém přerušení těhotenství, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů

Zákon České národní rady č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění ústavních zákonů č. 347/1997 Sb., č. 300/2000 Sb., č. 395/2001 Sb., č. 448/2001 Sb., č. 515/2002 Sb., č. 319/2009, č. 71/2012 Sb., č. 98/2013 Sb.

Zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 6/2002 Sb., o soudech a soudcích, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta (zákon o lékařských povoláních), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti související s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotních povoláních), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 292/2013 Sb., zákon o zvláštních řízeních soudních, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 116/2020 Sb., o náhradě újmy způsobené povinným očkováním, ve znění pozdějších předpisů

4. Seznam použité judikatury

(i) Judikatura českých soudů

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 14. 2. 2001, sp. zn. Pl. ÚS 45/2000,

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000,

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 25. 6. 2002, sp. zn. Pl. ÚS 36/01,

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 9. 7. 2009, sp. zn. II. ÚS 2379/08,

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 3. 2. 2011, sp. zn. III. ÚS 449/06,

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 11. 11. 2014, sp. zn. I. ÚS 2930/13,

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 27. 1. 2015, sp. zn. Pl. ÚS 16/14,

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 27. 1. 2015, sp. zn. Pl. ÚS 19/14,

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 2. 3. 2015, sp. zn. I. ÚS 1565/14,

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 22. 12. 2015, sp. zn. I. ÚS 1253/14,

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 2. 2. 2016, sp. zn. IV. ÚS 3122/15,

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 2. 1. 2017, sp. zn. I. ÚS 2078/16,

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 9. 5. 2018, sp. zn. IV. ÚS 14/17,

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 14. 5. 2020, sp. zn. II. ÚS 4100/19,

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 9. 2. 2021, sp. zn. II. ÚS 1564/20,

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 28. 6. 2022, sp. zn. I. ÚS 1785/2021,

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 21. 2. 2023, sp. zn. I. ÚS 2370/22,

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 8. 3. 2023, sp. zn. I. ÚS 1010/22,

Sdělení Ústavního soudu ČR o přijetí stanoviska pléna Ústavního soudu ze dne 30. 11. 2010 sp. zn. Pl. ÚS-st. 30/10 k úkonům podle ustanovení § 114 TŘ, spočívajícím v sejmutí pachové stopy, odebrání vzorku vlasů a bukálního stěru,

Usnesení Ústavního soudu ČR ze dne 12. 8. 2008, sp. zn. I. ÚS 1919/08,

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 15. 12. 2008, sp. zn. 22 Cdo 2773/2004,

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 22. 4. 2010, sp. zn. 30 Cdo 2266/2008,

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 28. 2. 2013, sp. zn. 30 Cdo 2778/2011,

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 29. 4. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013,

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 16. 12. 2015, sp. zn. 25 Cdo 3228/2014,
Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 13. 6. 2018, sp. zn. 25 Cdo 4162/2017,
Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 2. 5. 2019, sp. zn. 25 Cdo 2635/2018,
Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 27. 6. 2019, sp. zn. 25 Cdo 4210/2018,
Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 15. 12. 2021, sp. zn. 25 Cdo 1361/2021,
Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 20. 1. 2023, sp. zn. 25 Cdo 3100/2021,
Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 23. 3. 2023, sp. zn. 25 Cdo 455/2022,
Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 31. 7. 2012, sp. zn. 30 Cdo 4551/2011,
Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 20. 6. 2017, sp. zn. 25 Cdo 5311/2016,
Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 1. 11. 2017, sp. zn. 25 Cdo 2245/2017,
Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 30. 5. 2019, sp. zn. 25 Cdo 2596/2018,
Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 31. 10. 2019, sp. zn. 6 Tdo 1309/2019,
Rozsudek Vrchního soudu v Praze ze dne 23. 3. 2016, sp. zn. 8 To 16/2016.

(ii) Judikatura zahraničních soudů

Bergmann proti Německu, rozsudek ESLP ze dne 7. 1. 2016, č. stížnosti 23279/14,
Bureš proti České republice, rozsudek ESLP ze dne 18. 10. 2012, č. stížnosti 37679/08,
Evans proti Spojenému království, rozsudek ESLP ze dne 10. 4. 2007, č. stížnosti 6339/05,
Fernandes de Oliveira proti Portugalsku, rozsudek ESLP ze dne 31. 1. 2019, č. stížnosti 78103/14,
Glien proti Německu, rozsudek ESLP ze dne 28. 11. 2013, č. stížnosti 7345/12,
Hutchison Reid proti Spojenému království, rozsudek ESLP ze dne 20. 2. 2004, č. stížnosti 50272/99,
M. S. proti Chorvatsku (č. 2), rozsudek ESLP ze dne 19. 2. 2015, č. stížnosti 75450/12,
Ťupa proti České republice, rozsudek ESLP ze dne 26. 5. 2011, č. stížnosti 39822/07,
Vavříčka a ostatní proti České republice, rozsudek ESLP ze dne 8. 4. 2021, č. stížnosti 47621 a pět dalších,
V. C. proti Slovensku, rozsudek ESLP ze dne 8. 11. 2011, č. stížnosti 18968/07,
Vo proti Francii, rozsudek ESLP ze dne 8. 7. 2004, č. stížnosti 53924/00.

5. Seznam ostatních zdrojů

Kolektivní stížnost ve věci *Validity Foundation – MDAC v. Česká republika* (Evropský výbor pro sociální práva, č. 188/2019).

MELZER, F., BEZOUŠKA, P. Odškodnění nemajetkové újmy. Podcast *Judikatura. Právo 21* [online]. 7. 4. 2023, od 1:25:00. Dostupné k poslechu například zde: <https://pravo21.cz/podcasty/odskodneni-nemajetkove-ujmy>.

Odpověď Fakultní nemocnice Královské Vinohrady na žádost o informace dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím ze dne 18. 7. 2023.

Odpověď Ústřední vojenské nemocnice – Vojenské fakultní nemocnice Praha na žádost o informace dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím ze dne 2. 5. 2023, č. j. 9737/2023-ÚVN.

VANŮRA, M. Heparin. Příběh úspěšného odhalení i usvědčení nejmasovějšího vraha v dějinách české kriminalistiky. Podcast *Kriminálka. Český rozhlas* [online]. 4. 11. 2020. Dostupné k poslechu například zde: <https://dvojka.rozhlas.cz/heparin-pribeh-uspesneho-odhaleni-i-usvedceni-nejmasovejsiho-vraha-v-dejinach-8352824>.

Seznam příloh

- **Příloha č. 1** – Odpověď Fakultní nemocnice Královské Vinohrady na žádost o informace dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím ze dne 18. 7. 2023.
- **Příloha č. 2** – Odpověď Ústřední vojenské nemocnice – Vojenské fakultní nemocnice Praha na žádost o informace dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím ze dne 2. 5. 2023, č. j. 9737/2023-ÚVN.

Příloha č. 1



FAKULTNÍ NEMOCNICE KRÁLOVSKÉ VINOHRADY
Oddělení právní
Šrobárova 1150/50, 100 34 Praha 10

Telefon: 267162224
Sekretariát: 267162879
Fax: 267312664

Vážená paní



E-mailem

Váš dopis zn./ze dne:
26.04.2023

Naše značka:

Vyřizuje/linka:
JUDr. Mach/2224

V Praze dne
18.07.2023

Věc: Poskytnutí informace dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů

Vážená paní Kostková,

k Vaší žádosti o poskytnutí informace podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím (dále jen „zákon č. 106/1999 Sb.“) ze dne 26.04.2023, která byla povinnému subjektu doručena e-mailem dne 26.04.2023, Vám v souladu s § 14 odst. 5 písm. d) zákona č. 106/1999 Sb., sdělujeme následující odpověď na Vaši otázku:

Jakými souhrnnými údaji disponujete o počtech případů použití omezovacích prostředků za kalendářní rok 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, a to pro každý omezovací prostředek zvlášť, v rámci centrální evidence použití omezovacích prostředků vedené podle ustanovení § 39 odst. 4 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Odpověď:

Níže uvádíme přehled požadovaných informací informacemi:

2018:

2x úchop pacienta

1x omezení pacienta v pohybu ochrannými pásy či kurty

0x ochranný kabátek nebo vesta zamezující pohybu horních končetin pacienta

0x umístění pacienta v místnosti určené k bezpečnému pohybu,

0x psychofarmaka

3x kombinace psychofarmak a některého výše uvedeného mechanického omezení

2019:

9x úchop pacienta

51x omezení pacienta v pohybu ochrannými pásy či kurty

1x ochranný kabátek nebo vesta zamezující pohybu horních končetin pacienta

0x umístění pacienta v místnosti určené k bezpečnému pohybu,

19x psychofarmaka

92x kombinace psychofarmak a některého výše uvedeného mechanického omezení

2020:

3x úchop pacienta

54x omezení pacienta v pohybu ochrannými pásy či kurty

1x ochranný kabátek nebo vesta zamezující pohybu horních končetin pacienta

1x umístění pacienta v místnosti určené k bezpečnému pohybu,

21x psychofarmaka

77x kombinace psychofarmak a některého výše uvedeného mechanického omezení

2021:

4x úchop pacienta

42x omezení pacienta v pohybu ochrannými pásy či kurty

0x ochranný kabátek nebo vesta zamezující pohybu horních končetin pacienta

0x umístění pacienta v místnosti určené k bezpečnému pohybu,

18x psychofarmaka

22x kombinace psychofarmak a některého výše uvedeného mechanického omezení

2022:

4x úchop pacienta

77x omezení pacienta v pohybu ochrannými pásy či kurty

0x ochranný kabátek nebo vesta zamezující pohybu horních končetin pacienta

12x umístění pacienta v místnosti určené k bezpečnému pohybu,

88x psychofarmaka

0x kombinace psychofarmak a některého výše uvedeného mechanického omezení

S pozdravem

Prof. MUDr. Petr Toušek, Ph.D., FESC
náměstek pro vědu, výzkum a spolupráci s LF UK
zástupce ředitele
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

FAKULTNÍ NEMOCNICE
KRÁLOVSKÉ VINOHRADY
Šrobárova 50, 100 34 Praha 10
Ředitelství

Příloha č. 2



ÚVN
ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE
Vojenská fakultní nemocnice Praha

Čj: 9737/2023-ÚVN

V Praze dne 2.5.2023

Počet listů: 1

Přílohy: 1 /1 list

Vážená paní



Věc: Odpověď - žádost o informace dle 106/1999 Sb.

Vážená paní,

na základě Vaší žádosti o poskytnutí informací dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o svobodném přístupu k informacím“), která byla Ústřední vojenské nemocnici - Vojenské fakultní nemocnici Praha (dále jen „ÚVN“) doručena dne 26.4.2023 a zaevidována pod čj. 9737/2023-ÚVN (dále jen „žádost“), Vám požadované informace zasíláme v příloze.

Pokud se způsobem vyřízení žádosti nesouhlasíte, můžete podle § 16a odst. 1 zákona o svobodném přístupu k informacím podat stížnost do 30 dnů od doručení této informace. Stížnost se podává přímo k povinnému subjektu, který informaci poskytl, tedy k ÚVN. O stížnosti rozhoduje Ministerstvo obrany České republiky.

S pozdravem

prof. MUDr. Miroslav Zavoral, Ph.D.
ředitel Ústřední vojenské nemocnice
Vojenská fakultní nemocnice Praha



VZASTOUPENÍ

prof. MUDr. Ivan Jeřábek
ředitel Ústřední vojenské nemocnice pro I.P. ÚVN

Za správnost odpovídá: mjr. PhDr. Lukáš Miklas, MBA

U Vojenské nemocnice 1200
169 02 Praha 6

Internet: www.uvn.cz
e-mail: podatelna@uvn.cz
datová schránka: b8mtp8k

IČ: 61383082
DIČ: CZ61383082
běžný účet: ČNB Praha
číslo účtu: 32123881/0710

Sekretariát:
tel: +420 973 202 712
fax: +420 224 313 327

Použití omezovacích prostředků v ÚVN Praha v období roku 2018-2022

Období	Počet případů použití	Omezení pacienta v pohybu ochrannými pásy nebo kurty	Umístění pacienta v místnosti určené k bezpečnému pohybu	Omezení psychofarmaky
2018	264	105	14	145
2019	664	265	24	375
2020	238	102	13	123
2021	261	94	8	159
2022	177	77	12	88

Zásah do tělesné integrity

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá zásahem do tělesné integrity člověka, přičemž se soustřeďuje zejména na zásahy do tělesné integrity při poskytování zdravotních služeb. Hlavním cílem předložené diplomové práce je teoreticky analyzovat problematiku zásahů do tělesné integrity ve světle současné české právní úpravy a relevantních závěrů soudní praxe českých i evropských soudů. Dílčím cílem je poté vysvětlit základní teoretické pojmy, představit prameny práva v oblasti zásahů do integrity a poskytnout možné řešení *de lege ferenda* pro praktický problém unesení důkazního břemene žalovaného poskytovatele zdravotních služeb.

Práce je členěna na šest částí. V první části je pozornost zaměřena obecně na integritu člověka a její ochranu. Konkrétně se zabývá všeobecným osobnostním právem, ústavněprávními aspekty a obecnými zásady ochrany práva na integritu. Druhá část vymezuje základní teoretické pojmy, které budou v kontextu celé práce využívány, a to pojem zásahu do integrity, pojem pacienta, lékaře a jejich vzájemný vztah. Třetí část představí mezinárodní, evropské a české prameny právní úpravy v oblasti zásahů do tělesné integrity a s ním souvisejícími instituty. Čtvrtá a nejrozsáhlejší část práce se věnuje rozboru jednotlivých právních důvodů opravňujících zasáhnout do integrity člověka. Autorkou je považována za klíčovou, neboť informovaný souhlas považuje za nejdůležitější právní důvod zásahu. Autorka vymezuje náležitosti, formu a odvolání informovaného souhlasu, způsobilost jeho udělení, dále informovaný nesouhlas a institut terapeutického privilegia a dříve vysloveného přání pacienta. Obsahem čtvrté části jsou také zákonné výjimky z nutnosti informovaného souhlasu. Konkrétně poskytnutí neodkladné péče v rámci stavu nouze, neodkladná hospitalizace pacientů s duševní chorobou nebo intoxikací a s tím související omezovací prostředky a detenční řízení. V neposlední řadě i případy povinného strpění zásahu do integrity člověka podle zákona o ochraně veřejného zdraví, ochranné léčení a vyšetření a znalecké zkoumání v rámci soudního řízení. Pátá část se zabývá neoprávněnými zásahy do tělesné integrity při poskytování zdravotních služeb, a z toho vzniklými nároky poškozeného pacienta. V závěru práce se autorka zabývá teoretickým východiskem pro zodpovězení si otázky a případného vlastního praktického řešení problému, tj. unesení důkazního břemene žalovaného poskytovatele zdravotních služeb.

Klíčová slova

integrita, zásah do tělesné integrity, lékařský zákrok, informovaný souhlas, důkazní břemeno

Interference with bodily integrity

Abstract

This master's thesis deals with the interference with bodily integrity of a person, focusing mainly on interference with bodily integrity in the provision of health services. The main aim of this thesis is to theoretically analyse the issue of interference with bodily integrity in the light of current Czech legislation and relevant conclusions of judicial practice of Czech and European courts. The sub-objective is then to explain the basic theoretical concepts, introduce sources of law in the field of interference with integrity and to provide a possible *de lege ferenda* solution to the practical problem of the defendant health care provider's burden of proof.

The thesis is divided into six parts. The first part deals with human integrity and its protection in general. Specifically, it deals with the general aspects and general principles of the protection of the right to integrity. The second part identifies the basic theoretical concepts that will be used extensively in the context of the whole thesis, namely the notion of interference with integrity, the notion of the patient, the physician, and their relationship with each other. The third part introduces international, European and the Czech sources of legal regulation in the field of interference with bodily integrity and its related institutes. The fourth and the most extensive part of this thesis is dedicated to the analysis of the individual legal justification for interfering with a person's integrity. It is considered by the author to be crucial, as the author considers informed consent as the most important legal justification for intervention. The author defines the elements, the form and revocation of informed consent, the eligibility of its granting, as well as informed dissent and the institution of therapeutic privilege and previously expressed wishes of the patient. The fourth part also presents the legal exceptions to the informed consent requirement. More specifically, the provision of emergency care, emergency hospitalisation of patients with mental illness or intoxication and related restraints and detention. Finally, cases of compulsory toleration of interference with integrity of a person under the Public Health Protection Act, protective treatment and examination and expert examination in the context of legal proceedings. The fifth part is related to unjustified interference with bodily integrity during health care services and the claims of the injured patient arising therefrom. In the conclusion of the thesis, the author deals with the theoretical basis for answering the question and possible practical solution of the problem, which is the burden of proof of the defendant health care provider.

Key words

personal integrity, interference with integrity, medical intervention, informed consent, burden of proof