

UNIVERZITA KARLOVA

Právnická fakulta

Kateřina Pecháčková

Informovaný souhlas u nezletilého pacienta

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: JUDr. Mgr. Martin Šolc, Ph.D.

Katedra občanského práva

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): 16. 6. 2024

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 199 510 znaků včetně mezer.

Kateřina Pecháčková

V Praze dne 16. 6. 2024

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat zejména JUDr. Mgr. Martinu Šolcovi, Ph.D., za vedení mé diplomové práce, vstřícný a milý přístup a za veškeré rady, které mi během psaní věnoval. Také bych chtěla poděkovat své rodině, partnerovi a mým přátelům, kteří mě během studia podporovali a na které jsem se vždy mohla spolehnout.

Obsah

Úvod.....	1
1. Právní úprava informovaného souhlasu	3
1.1. Mezinárodní a evropské prameny	3
1.1.1. Úmluva o lidských právech a biomedicině	3
1.1.2. Úmluva o právech dítěte.....	4
1.1.3. Další mezinárodní prameny.....	6
1.2. Prameny práva v České republice	6
1.2.1. Ústavní pořádek.....	7
1.2.2. Zákonná úprava	9
1.2.2.1. Občanský zákoník	9
1.2.2.2. Zákon o zdravotních službách.....	12
1.2.2.3. Další předpisy.....	14
2. Informovaný souhlas.....	16
2.1. Náležitosti	17
2.1.1. Informovanost a souhlas.....	17
2.1.2. Projev vůle.....	18
2.1.3. Způsobilost osob.....	19
2.2. Forma informovaného souhlasu.....	21
2.3. Odvolání informovaného souhlasu	22
2.4. Vzdání se podání informace o zdravotním stavu	23
3. Poučení.....	25
3.1. Prameny právní úpravy poučení	25
3.2. Obecné požadavky poučení.....	26
3.3. Obsah poučení.....	27
3.4. Forma poučení.....	29
3.5. Poučení nezletilého pacienta	30
4. Souhlas s poskytováním zdravotních služeb u nezletilého pacienta.....	32
4.1. Historie informovaného souhlasu	32
4.2. Nezletilý pacient.....	34
4.3. Udělení souhlasu a nejlepší zájem dítěte	36
4.3.1. Udělení souhlasu nezletilým pacientem.....	38
4.3.1.1. Kolize mezi nezletilým a zákonným zástupcem	39
4.3.2. Udělení souhlasu zákonným zástupcem.....	40
4.3.2.1. Kolize mezi zákonnými zástupci.....	43

4.3.2.2. Kolize mezi zákonným zástupcem a lékařem	44
4.4. Informovaný nesouhlas s poskytováním zdravotních služeb	46
5. Hospitalizace pacienta	48
5.1. Hospitalizace nezletilého pacienta	48
5.2. Hospitalizace bez souhlasu	49
5.3. Omezovací prostředky	50
6. Poskytování zdravotních služeb bez souhlasu pacienta.....	53
6.1. Poskytování zdravotních služeb bez souhlasu u nezletilých pacientů	54
7. Problematika očkování nezletilých	56
7.1. Právní úprava očkování.....	58
7.1.1. Právní úprava náhrady újmy způsobené očkováním	60
7.2. Judikatura	62
7.3. Očkování proti covid-19	66
7.3.1. Judikatura	67
8. Dříve vyslovená přání	71
8.1. Dříve vyslovená přání nezletilých osob	72
Závěr.....	75
Seznam zkratk	77
Seznam použitých zdrojů	80
Abstrakt	87
Klíčová slova.....	87
Abstract	88
Keywords	89

Úvod

Pro oblast medicínského práva je institut informovaného souhlasu nezbytný, jelikož umožňuje oprávněný zásah do integrity osob. Souhlas vyslovují samotní pacienti, kterým je poskytována zdravotní služba, mohou jej však za pacienta projevat také jiné osoby, jež za ně mají právo jednat. V případě nezletilých pacientů budou takovými osobami nejčastěji zákonní zástupci. Právě ve vztahu k nezletilým pacientům je praxe někdy velmi složitá. Dítě je zranitelnějším subjektem, než jsou dospělí jedinci, proto by i jeho ochrana měla být intenzivnější. Ve většině případů za děti rozhodují zákonní zástupci, existují ale i situace, kdy děti mohou rozhodovat při splnění určitých podmínek samy za sebe.

V průběhu práce se zabývám informovaným souhlasem z obecného hlediska, jeho náležitostmi a formou, ale zaměřuji se i na specifická témata se souhlasem spojená jako například očkování, dříve vyslovená přání či poskytování zdravotních služeb bez souhlasu. Hlavním cílem mé diplomové práce je rozbor problematiky informovaného souhlasu a poskytování zdravotních služeb ve vztahu k nezletilým pacientům.

Během analýzy předmětného institutu se budu zabývat výzkumnou otázkou, zda je právní úprava informovaného souhlasu ve vztahu k nezletilým pacientům dostatečná nebo by bylo vhodné *de lege ferenda* provést určité změny. Tyto navržené změny blíže specifikuji a také vysvětlím, z jakého důvodu takovou úpravu navrhuji.

Diplomová práce je členěna na úvod, osm kapitol a závěr. První kapitola se zabývá prameny právní úpravy informovaného souhlasu, a to jak na úrovni mezinárodní, tak také na úrovni vnitrostátní. Zároveň jsou vyjmenovány nejdůležitější předpisy, které obsahují úpravu vztahující se k tomuto institutu.

Další kapitola se zabývá náležitostmi a formou informovaného souhlasu. Zároveň je zde řešena možnost odvolání informovaného souhlasu a také vzdání se podání informace o zdravotním stavu.

Ve třetí kapitole je pozornost věnována poučení, které by mělo obsahovat adekvátní množství informací umožňující pacientovi se rozhodnout o poskytování zdravotních služeb.

Čtvrtá kapitola se již konkrétněji zabývá informovaným souhlasem ve vztahu k nezletilým. Jsou zde prezentované situace, kdy projevuje souhlas zákonný zástupce namísto pacienta a kdy ho mohou projevit samotné děti. Současně může při poskytování zdravotních služeb mezi nezletilým pacientem a jeho zákonnými zástupci dojít ke sporům. Důvody takových kolizí a také způsoby řešení jsou pak v této kapitole taktéž rozebrány. Sřet ale může také vzniknout mezi lékařem a pacientem nebo jeho zástupci. S poskytováním zdravotních služeb

však nemusí pacient vždy souhlasit, ale právě naopak může podat revers, kterým vyjadřuje své negativní stanovisko. I tato problematika je rozebírána ve čtvrté kapitole.

V následující kapitole je řešen pobyt pacienta, v rámci kterého je mu poskytována lůžková péče. Hospitalizace pro dítě zpravidla není příjemná, jelikož je dítě odloučeno od svých rodičů a pobývá v neznámém prostředí. V této kapitole jsou prezentovány také možnosti hospitalizace bez souhlasu pacienta a je zde zmíněna problematika omezovacích prostředků.

Poskytování zdravotních služeb nemusí být vždy pouze na základě souhlasu, ale existují i situace, kdy je nutné urychleně zasáhnout, aniž by byl souhlas dán. Takovým situacím se věnuje kapitola šestá.

Předposlední kapitola odkrývá důležité téma ve společnosti, kterým je očkování. Zejména u dětí je tato problematika velmi citlivá, jelikož už od velmi nízkého věku je dětem poskytována vakcinace, která je má chránit. Někteří zákonní zástupci ale s očkovací povinností nesouhlasí a uvádí nejrůznější důvody, pro které by děti očkovány být neměly. V této kapitole je rozebrána právní úprava očkování, náhrada újmy a také jsou zmíněny některé významné případy řešené soudy.

Pacienti mohou svůj názor s poskytováním zdravotních služeb projevit i do budoucna. Odborně se takovému projevu vůle říká *dříve vyslovené přání* a slouží pro budoucí situace, které mohou nastat, přičemž pacient nebude schopen vyslovit svůj souhlas nebo nesouhlas. V případě nezletilých je situace o něco složitější, protože právní řád České republiky jim takový projev vůle neposkytuje. Tato problematika je upravena v poslední kapitole diplomové práce.

1. Právní úprava informovaného souhlasu

Pro informovaný souhlas je velice důležitý vztah pacienta a lékaře a jejich vzájemné sdílení informací. V případě nezletilých pacientů se podává informace nejen rodičům, ale také dětem, které jsou pacienty.¹ Je naprosto zásadní mít veškeré potřebné informace, jež jsou nezbytné pro rozhodnutí a pochopení výhod i nevýhod poskytování zdravotních služeb, aby bylo možné poskytnout informovaný souhlas. Jak stanoví § 31 odst. 1 písm. a) a b) zákona o zdravotních službách, informace musí být vždy srozumitelné, poskytnuté v dostatečném rozsahu s ohledem na zdravotní stav pacienta a dále musí být pacientovi umožněno klást doplňující otázky. Právě v případech, kdy je nutné poskytnout zdravotní služby dítěti, je nezbytné, aby měly všechny strany, tedy jak lékař a pacient, tak také jeho zákonní zástupci, dostatečné informace pro svobodný a informovaný souhlas.²

Lékaři musí mít vždy při poskytování zdravotních služeb nejen znalosti, které se týkají medicíny a postupu *lege artis*, ale též musí mít schopnosti, které jim napomohou lépe vycházet s pacienty a získat si jejich důvěru. Jedině pak je možné, aby si v tomto vztahu byly obě strany jisté a jedna druhé poskytla informace, které jsou zásadní pro očekávané výsledky.³ Především ve spojitosti s nezletilými pacienty je hlavní, aby lékař postupoval mírněji, snažil se naslouchat a zároveň respektoval názory a přání pacienta.⁴ Je však důležité si uvědomit, že v takovém případě záleží také na tom, jak starý pacient je. Bude rozdíl mezi sedmnáctiletým studentem gymnázia a pětiletým dítětem. I přesto je ale každé mínění podstatné a je nutné brát na něj zřetel.⁵

1.1. Mezinárodní a evropské prameny

Poskytování zdravotních služeb a s tím související problematika, do které patří právě i informovaný souhlas, je důležitým tématem jak na úrovni mezinárodní, tak také na té vnitrostátní.

1.1.1. Úmluva o lidských právech a biomedicíně

Významnou rámcovou úmluvou, která obsahuje ustanovení chránící lidskou bytost v oblasti medicíny, je Úmluva o lidských právech a biomedicíně. Tato úmluva vstoupila v platnost pro Českou republiku v roce 2001 a jejím cílem bylo hlavně zavedení minimálních standardů

¹ Viz § 31 odst. 5 zákona o zdravotních službách.

² SMRŽ, Ivo. Informovaný souhlas – problematika rozsahu poučení pacienta o rizicích spojených s navrhovanou léčbou. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2018, roč. 8, č. 1, s. 21.

³ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 89–90.

⁴ MATEJČEK, Zdeněk. Dětský pacient v komunikaci s lékařem. *Pediatric pro praxi*, 2001, roč. 2, č. 5, s. 211.

⁵ Viz § 35 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

pro poskytování zdravotních služeb. Smluvní strany této úmluvy mají povinnost respektovat veškeré povinnosti a standardy v ní uvedené, mohou však tyto závazky také rozšířit o svá vlastní pravidla.⁶

Pro institut souhlasu v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb jsou klíčové čl. 5 až 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně. Čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně upravuje obecné pravidlo informovaného souhlasu a jasně stanovuje, že jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je možné provést pouze na základě svobodného a informovaného souhlasu. Před tím, než je souhlas dán, je nutné, aby byli pacienti, a v případě nezletilých také jejich zákonní zástupci, řádně informováni o účelu a povaze zákroku, též o jeho důsledcích a rizicích. Následující ustanovení v čl. 6 pak upravují ochranu osob, které jsou neschopné dát souhlas a to tak, aby byl zákrok či léčba vždy provedena pouze k přímému prospěchu pacienta. Právě zde je také v čl. 6 odst. 2 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně stanoveno, že pokud se jedná o nezletilou osobu, která není schopná dát souhlas, musí tento souhlas za něj podat zákonný zástupce. Čl. 7 pak umožňuje provedení zákroku u osob trpících vážnou duševní poruchou. To ale pouze v případech, pokud je tento postup zaměřen na léčbu jejich duševní poruchy a v případě jeho neposkytnutí by mohlo dojít k závažnému poškození pacientova zdraví.⁷ Navazující články pak stanovují pravidla pro situace, kdy je nutné provést lékařský zákrok bez souhlasu pacienta, jinak by došlo k poškození jeho zdraví. V Úmluvě o lidských právech a biomedicíně je možné dále nalézt ustanovení o institutu dříve vyslovených přání. Ten je možné využít ve chvílích, kdy chce pacient vyjádřit své přání pro případ, pokud by se dostal do stavu, ve kterém nebude moci rozhodnout o své léčbě.⁸

Aby však informovaný souhlas splňoval opravdu to, co má, je nutné, aby pacientův souhlas vycházel z veškerých informací, které byly shromážděny ohledně jeho zdravotního stavu, jak stanovuje č. 10 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně. Jedině pak je možné považovat podaný souhlas jako informovaný.

1.1.2. Úmluva o právech dítěte

Úmluva o právech dítěte je dokument zabezpečující základní práva a potřeby dětí v mezinárodním měřítku. Podle této úmluvy mají být děti chápány jako lidské bytosti se stejnou hodnotou jakou mají i dospělé osoby. Je členěna na tři části, kdy část první stanovuje práva dětí,

⁶ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*, cit. d., s. 198–212.

⁷ Viz čl. 7 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně.

⁸ Viz čl. 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně.

část druhá se týká Výboru pro práva dětí a poslední, třetí část, je věnována ratifikaci, přistoupení a vypovězení Úmluvy o právech dítěte.⁹

Pro oblast poskytování zdravotních služeb je pak důležitý čl. 24, který stanovuje, že státy, které jsou smluvními stranami, mají zabezpečit právo dětí na přístup k efektivním zdravotním službám a umožnit, aby dítě mohlo využívat léčebných a rehabilitačních zařízení. Ve druhém odstavci je pak demonstrativní výčet opatření, která mají státy aplikovat, aby byla uskutečňována práva psaná v Úmluvě o právech dítěte.

V případě podávání informovaného souhlasu je ale nutné také vždy přihlížet k názorům dítěte a brát je v úvahu ve všech záležitostech, které se jich týkají. Proto je pro tento institut z hlediska Úmluvy o právech dítěte rozhodný také čl. 12 a k tomu i čl. 13, který pojednává o svobodě projevu dětí. V neposlední řadě je při jakýchkoliv činnostech nutné zohledňovat zájem dítěte, o čemž pojednává čl. 3. Takový zájem je nutné mít na paměti právě při poskytování zdravotních služeb, kdy dochází k zasahování do osobnosti dítěte.

Úmluva o právech dítěte vychází z principu tzv. *Tří P*, což znamená, že daným dokumentem prostupují zejména tři základní principy vztahující se k osobě dítěte. První princip je anglicky pojmenován jako *provision* a lze si pod ním představit právo dětí na přiměřenou životní úroveň, právo na zdravotní péči a přístup ke vzdělání. Následující princip pojmenovaný jako *protection* má zajistit ochranu dítěte, a to proti jakékoliv formě násilí a proti diskriminaci. Poslední ze tří principů označený jako *participation*, je chápán jako právo dítěte na účast v životě obecně, zejména má však umožňovat dítěti podílet se na rozhodování ohledně záležitostí, které se ho týkají.¹⁰ V Úmluvě o právech dítěte je pak pro tato práva významný již výše zmíněný čl. 12. Participační právo však nesmí být chápáno pouze ve smyslu čl. 12, ale je třeba ho vykládat jako soubor více práv, které dítě má, aby se mohlo podílet na svém životě skrze rozhodování a vyjadřování svých názorů. Jako příklady práv stanovených v Úmluvě o právech dítěte, která jsou také chápána jako práva participační, je například právo na svobodu projevu uvedené v čl. 13 nebo dále také právo na svobodu myšlení, svědomí a náboženství stanovené ihned v následujícím čl. 14.¹¹ Dítě by nemělo být vyloučeno z rozhodování o sobě samém, mělo by mít nárok na vyjadřování svých názorů a mělo by cítit, že není pouhým příjemcem, ale reálně tím, kdo o sobě samém dokáže a může rozhodovat.¹²

⁹ KOBLOVÁ, Soňa, MIŠURCOVÁ, Věra. *Práva dítěte v dokumentech*. Praha: Themis, 1998, s. 3–44.

¹⁰ COUNCIL OF EUROPE. The Convention on the Rights of the Child. *Council of Europe* [online]. C2024 [cit. 2024-06-09]. Dostupné z: <https://www.coe.int/en/web/compass/children#content>.

¹¹ VANDENHOLE, Wouter, TÜRKELLI, Gamze Erdem a LEMBRECHTS, Sara. *Children's rights: a commentary on the convention on the rights of the child and its protocols* [online]. Northampton: Edward Elgar Publishing, 2019, s. 157 [cit. 2024-06-09]. Dostupné z: <https://doi.org/10.4337/9781786433138>.

¹² Usnesení Ústavního soudu ze dne 10. 11. 2020, sp. zn. II. ÚS 2598/20.

Participační práva dítěte prostupují celým jeho životem. Dítě se aktivně zapojuje do rozhodování a vyjadřování názorů nejen při fungování v rámci rodiny, ale také ve škole nebo právě při poskytování zdravotních služeb.¹³

1.1.3. Další mezinárodní prameny

Ochrana lidské osobnosti ve vztahu k poskytování zdravotních služeb je však také upravena v dalších mezinárodních pramenech. Takovým pramenem může být kupříkladu Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod. Ta obsahuje ustanovení týkající se práva na život, osobní bezpečnost, svobody myšlení a také svobody projevu, které mohou být aplikovány v oblasti medicínského práva. Dále je i pro tuto oblast důležitý Mezinárodní pakt o občanských a politických právech či Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech. Pro postavení nezletilých osob je také významná Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, kde se v čl. 7 nachází úprava dopadající na děti se zdravotním postižením.

Dalším důležitým, avšak nezávazným dokumentem, je Charta práv hospitalizovaných dětí, která vznikla jako výstup konference v Leidenu v roce 1988.¹⁴ Na této konferenci se sešlo dvanáct zástupců evropských organizací zabývajících se právy dětí během jejich hospitalizace v nemocnici a tyto organizace se staly zakládajícími členy Evropské asociace na podporu dětí v nemocnici. Jejím cílem je zlepšení podmínek pro hospitalizované děti a také pro jejich rodiny a přizpůsobení poskytování zdravotních služeb co nejvíce potřebě nezletilých pacientů. Charta práv hospitalizovaných dětí je kodexem obsahující deset článků, které mají představovat výčet práv hospitalizovaných dětí. Tato práva jsou zaručena všem dětem bez ohledu na jejich věk, diagnózu nebo původ. Jedná se například o právo na informace a komunikaci, přítomnost rodičů, vzdělání či zábavu dětí. Díky přijetí Charty práv hospitalizovaných dětí došlo od roku 1988 ke zlepšení přístupu k nezletilým pacientům a také se mnohem více zohledňují potřeby hospitalizovaných dětí a jejich rodin.¹⁵

1.2. Prameny práva v České republice

V České republice je úprava informovaného souhlasu obsažena jak na ústavněprávní úrovni, tak na zákonné úrovni. V následujících bodech budu postupovat dle hierarchického uspořádání právního řádu České republiky, tedy od pramenů, které mají tu nejvyšší právní sílu

¹³ Viz čl. 12 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte.

¹⁴ NADAČNÍ FOND KLÍČEK. Co je EACH? *detivnemocnici.cz* [online]. C2008–2023 [cit. 2024-04-18]. Dostupné z: <http://www.detivnemocnici.cz/charter/index.html>.

¹⁵ EUROPEAN ASSOCIATION FOR CHILDREN IN HOSPITAL. Informace Charta Each & doplňující anotace. *klicek.org* [online]. 2006 [cit. 2024-06-05]. Dostupné z: <http://www.klicek.org/bratislava/charta-each-older-cz.pdf>.

jako je Ústava a Listina, až k dalším právním předpisům a v nich obsaženým normám, které jsou základními stavebními kameny pro úpravu informovaného souhlasu a oblasti zdravotnického práva.

1.2.1. Ústavní pořádek

Pro postavení pacienta a ochranu jeho integrity je bezesporu důležitá Ústava. I přesto, že v ní nelze najít přesné ustanovení, které by blíže upravovalo oblast zdravotnického práva, natož institut informovaného souhlasu, je možné aplikovat obecná ustanovení, která by měla být dodržována nejen v rámci každodenního života mezi lidmi, ale o to více mezi pacienty a poskytovateli zdravotních služeb. Takovým pravidlem je například zásada legální licence stanovená v čl. 2 odst. 4 Ústavy, která stanovuje, že každý občan může činit to, co není zákonem zakázáno, ale na druhou stranu nemůže být nucen činit to, co zákon neukládá. A právě také při poskytování zdravotních služeb je toto pravidlo nutné aplikovat. Lékař tak může činit to, co není zákonem zakázáno, kupříkladu poskytovat zdravotní služby bez podání informovaného souhlasu ve specifických situacích.

Ústava obsahuje také další články významné pro zdravotnické právo a to sice čl. 1 a čl. 2 a s nimi související čl. 10. Tyto články jsou pro zdravotnické právo významné proto, že mnohá pravidla objevující se na vnitrostátní úrovni, můžeme nalézt též na úrovni nadnárodní. Čl. 1 odst. 2 Ústavy stanoví, že Česká republika má povinnost respektovat závazky vyplývající pro ni z mezinárodního práva, jelikož pravidla týkající se zdravotnického práva mohou korelovat v rámci legislativ po celém světě. Existují mezinárodní smlouvy, které jsou navíc součástí našeho právního řádu a v případě, kdy by došlo ke sporu mezi nimi a zákonem, je nutné použít mezinárodní smlouvu.¹⁶

Dalším podstatným článkem je čl. 3 Ústavy, který stanovuje jako jednu ze součástí ústavněprávního pořádku též Listinu. Právě ta je předpisem, který upravuje pravidla blíže související se zdravotnickým právem a jeho instituty. Článkem prezentujícím důležitost lidského zdraví a jeho ochrany je čl. 31, který představuje dané právo jako jedno ze základních lidských práv. Tento článek lze však rozdělit na dvě části. V první řadě na část, která stanovuje, že každý má právo na ochranu zdraví a také na část, která zakotvuje právo občanů na bezplatnou zdravotní péči a zdravotní pomůcky. Jak je vidět, každému člověku by mělo být zaručeno, že jeho zdraví bude požívat ochrany, a to bez ohledu na jeho rasu, pohlaví, věk a další charakteristiky, které by mohly být diskriminačního rázu. To, že má někdo právo na zdraví, ale nemusí nutně znamenat,

¹⁶ Viz čl. 10 Ústavy.

že takové právo má povinnost využít.¹⁷ Právě informovaný souhlas může být nástrojem prostřednictvím kterého jedinec vyjadřuje souhlas s ochranou svého zdraví, a tedy s poskytováním zdravotních služeb. Je ale také možné, aby takový souhlas nedal, a to i přesto, že tím může ohrozit své zdraví. Když se však zaměříme na druhé právo obsažené v čl. 31 Listiny zjistíme, že toto právo již není poskytováno každému, ale pouze občanům. Ti tak mají právo na základě veřejného pojištění na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon. Poskytování zdravotní péče zde ale není vázáno přímo na státní příslušnost, ale vymezení subjektů, které mohou bezplatnosti zdravotní péče využívat je dáno v § 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Dle tohoto ustanovení je právo zajištěno těm, kteří mají v České republice trvalý pobyt nebo jsou zde zaměstnáni.¹⁸ Zákonná úprava je tedy o něco mírnější a přiznává i jiným skupinám než pouze českým státním občanům nárok na bezplatnou zdravotní péči.¹⁹ Čl. 31 Listiny je tedy podle mého názoru článkem nejvíce klíčovým pro zdravotnické právo.

Dalším neméně důležitým článkem je čl. 3 Listiny, který zaručuje základní práva a svobody všem bez rozdílu, a to bezpochyby také při poskytování zdravotních služeb. Poté je to také čl. 6 Listiny zajišťující právo na život každému, navíc zakotvující pravidlo, že lidský život je hoděn ochrany již před narozením a že nikdo nesmí být zbaven života. Též musím zmínit čl. 7 Listiny týkající se nedotknutelnosti osoby a jejího soukromí, který je vzhledem k informovanému souhlasu podstatný. Vždy je nutné, aby byla chráněna pacientova integrita, důstojnost a jeho osobnost jako celek, a tím spíše u malých pacientů, za které někdy může rozhodovat jiná osoba než oni sami. I v takových případech je nutné na jejich názory a přesvědčení brát ohled. Za zmínku stojí také čl. 8 Listiny upravující osobní svobodu a čl. 10 vztahující se k ochraně osobnosti. Čl. 10 Listiny upravuje především právo na lidskou důstojnost, čest a v odst. 2 je také vyjádřeno právo na ochranu před neoprávněným zásahem do soukromého a rodinného života. V souvislosti s informovaným souhlasem je podstatný také čl. 17 Listiny, který se týká svobody projevu a práva na informace. Právo na informace je kruciólní k tomu, aby se pacient při poskytování zdravotních služeb mohl racionálně rozhodnout, zda zákrok či léčbu postoupí nebo naopak nikoliv.

¹⁷ TOMOSZEK, Maxim. Čl. 31 Právo na zdraví. In: HUSSEINI, Faisal, BARTOŇ, Michal, KOKEŠ, Marian, KOPA, Martin a kol. *Listina základních práv a svobod*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2021, s. 860–861.

¹⁸ TOMOSZEK, Maxim. Čl. 31 Právo na zdraví. In: HUSSEINI, Faisal, BARTOŇ, Michal, KOKEŠ, Marian, KOPA, Martin a kol. *Listina základních práv a svobod*, cit. d., s. 870.

¹⁹ Nález Ústavního soudu ze dne 3. 5. 2017, sp.zn. Pl. ÚS 2/15.

Z Listiny by bylo možné pro úpravy zdravotnického práva aplikovat i další ustanovení. Ta nejdůležitější práva a povinnost, která se problematiky týkají, byla však dle mého názoru uvedena.

1.2.2. Zákonná úprava

V následujících řádcích jsou zmíněny nejdůležitější zákony vztahující se k poskytování zdravotních služeb a ke každému uvedena ustanovení, ze kterých je možné čerpat ve vztahu k informovanému souhlasu.

1.2.2.1. Občanský zákoník

Prvním zákonem, který je pro oblast zdravotnického práva důležitý je občanský zákoník. Jeho část čtvrtá upravuje relativní majetková práva a díl devátý této části je pak věnován péči o zdraví. Zde je možné také nalézt klíčový institut upravený v § 2636 a násl. občanského zákoníku, a to smlouvu o péči o zdraví. Poskytovatel má na základě smlouvy povinnost zajistit v rámci svého povolání nebo předmětu činnosti péči ošetřovanému.²⁰ V případech, kdy je ošetřovaným nezletilý, je stranou kontraktu poskytovatel zdravotních služeb a dětský pacient, který je však zastoupen svým zákonným zástupcem. Právě ten pak může následně právně jednat za nezletilého pacienta.²¹ Součástí tohoto ujednání zpravidla bývá informovaný souhlas s léčbou nebo zákrokem.²² Než je však souhlas dán, pacient má být poučen o zamýšleném vyšetření nebo léčbě.²³ Jedině potom je možné, aby se správně rozhodl a pro zásah do své integrity dal svolení. Dle § 2642 občanského zákoníku není souhlas v případech stanovených zákonem nutný. Obecně se však může jednat o situace, kdy pacientův stav neumožňuje souhlas vyslovit nebo je léčen v rámci vážné duševní poruchy a v důsledku jejího neléčení by mohlo dojít k vážnému poškození zdraví pacienta, jak je uvedeno v § 38 odst. 3 zákona o zdravotních službách.

Každý jedinec je chápán jako individuální osobnost. Jinak tomu nemůže být ani při poskytování zdravotních služeb, kdy je ještě více chráněna integrita každého, kdo je podroben jakémukoliv zákroku či léčbě. Občanský zákoník tuto otázku sám upravuje v § 81 a násl., kde se zabývá ochranou osobnosti člověka a jeho přirozených práv. V § 81 odst. 2 občanského zákoníku přesně stojí: „*Ochrany požívají zejména život a důstojnost člověka, jeho zdraví a právo žít v příznivém životním prostředí, [...]*“. Jak je vidět občanský zákoník konkrétně zmiňuje zdraví

²⁰ Viz § 2636 odst. 1 občanského zákoníku.

²¹ POVOLNÁ, Michaela. § 2636 Základní ustanovení. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. *Občanský zákoník: komentář*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, s. 2810–2811.

²² Tamtéž, s. 2811.

²³ SMRŽ, Ivo. Informovaný souhlas – problematika rozsahu poučení pacienta o rizicích spojených s navrhovanou léčbou. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, cit. d., s. 21.

jako složku, která musí být chráněna. Nejen tu je ale nutné při poskytování zdravotních služeb hájit. Dalšími prvky je pak také důstojnost člověka, život, vážnost, soukromí apod. Proto je vždy nutné respektovat a tolerovat každého i nezletilého jako živou bytost, chránit jeho osobnost jako celek a zohledňovat jeho postoje a názory.

S příchodem nového občanského zákoníku došlo také k rozšíření rodičovské odpovědnosti.²⁴ Tato odpovědnost v sobě obsahuje práva a povinnosti rodičů zakotvující péči o dítě, čímž se rozumí zejména péče o jeho zdraví, tělesný a citový vývoj apod.²⁵ Právě péče o zdraví je podle mého názoru jednou z nejdůležitějších povinností rodičů, jelikož se dotýká osobnosti, integrity dítěte a vždy musí být zajišťována v souladu se zájmy dítěte. Rodiče vykonávají odpovědnost ve vzájemné shodě a ve vztahu k běžným zdravotním záležitostem naprosto postačí, pokud souhlas vysloví jeden z rodičů.²⁶ Lékař tak nemusí sám zjišťovat, zda druhý z rodičů s poskytnutím služeb souhlasí. Pokud by však druhý z rodičů ve vztahu k běžnému zákroku kontaktoval poskytovatele zdravotních služeb a vyslovil nesouhlas, pak by bylo nutné obrátit se na soud, který danou věc rozhodne.²⁷ Někdy však může nastat situace, kdy rodiče mají odlišné názory a záležitosti, ve které se mají rozhodnout, je pro dítě významná. Takovou záležitostí se považují nikoliv běžné léčebné a obdobné zákroky, jak je stanoveno v § 877 odst. 2 občanského zákoníku. Pak je nutné, aby spor rozhodnul soud. Ten vždy musí zohledňovat zájmy dítěte a rozhodovat v jeho prospěch, na druhou stranu musí také vždy zvážit, zda je daný případ natolik závažný, aby se řešil soudní cestou. V odst. 2 tohoto ustanovení je totiž pouze demonstrativní výčet situací a vyjmenovány jsou tak pouze některé oblasti. Definitivní rozhodnutí je nakonec na uvážení soudu, který musí každý případ individuálně zhodnotit.²⁸

Nezletilý však také může v některých záležitostech rozhodovat samostatně, vždy však s ohledem na jeho rozumovou a volní vyspělost odpovídající věku.²⁹ Podle § 95 občanského zákoníku nemůže však souhlasit s provedením jakéhokoliv zákroku, ale pouze s takovým, který nezanechává trvalé nebo závažné následky. Mohou však nastat i situace, kdy nezletilý pacient souhlasí nebo naopak nesouhlasí se zásahem do jeho integrity, zatímco jeho zákonní zástupci zákrok vyžadují či nikoliv. Rozhodující je pak rozumová a volní vyspělost nezletilého. Pokud dosahuje takové úrovně, že nezletilý je oprávněn podat souhlas

²⁴ KRÁLÍČKOVÁ, Zdenka. Péče o zdraví nezletilého dítěte. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2016, roč. 6, č. 2, s. 23.

²⁵ Viz § 858 občanského zákoníku.

²⁶ Viz § 876 odst. 1 občanského zákoníku.

²⁷ MACH, Jan. *Medicinské právo co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Galén, 2015, s. 36-41.

²⁸ NOVÁ, Hana. § 877 Nedostatek shody vůle mezi rodiči. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. *Občanský zákoník: komentář*, cit. d., s. 927-928.

²⁹ Viz § 31 občanského zákoníku.

s poskytováním zdravotních služeb, postačí takový souhlas poskytovateli.³⁰ Pokud nezletilý dostatečně vyspělý není, rozhodují za něj zákonní zástupci. Jestliže však nezletilý dovršil čtrnácti let a dojde ke sporu, musí do takovou situaci rozhodnout soud.³¹

Při poskytování zdravotních služeb je tak nutný souhlas dotčené osoby nebo pokud je taková osoba nezletilá, tak jejího zákonného zástupce, získávat vždy. Bez nutnosti získat souhlas je možné do integrity jedince zasáhnout je-li to nezbytné k ochraně jejího zdraví, osoba se nachází ve stavu nouze a není schopna vyslovit souhlas se zamýšleným zákrokem.³² Taková situace může nastat například při vážné dopravní autonehodě, kdy je nutné člověku poskytnout první pomoc a nablízku není nikdo, kdo by s takovým konáním mohl vyslovit souhlas.

Občanský zákoník také obsahuje úpravu zabývající se náhradou majetkové a nemajetkové újmy, která může vzniknout i z hlediska poskytování zdravotní péče. Každý pacient, který podstupuje zákrok, musí být srozuměn se všemi následky a riziky takového postupu.³³ Dle § 2638 odst. 2 občanského zákoníku je v případě nezletilých pacientů taková informace sdělována jak jemu, tak také jeho zákonným zástupcům.

Snahou lékařů a zdravotnických pracovníků je vždy pomoci pacientovi, v nejdůležitějších případech zachránit jeho život. V případě, že nastanou komplikace a nedosáhne se očekávaných výsledků, mohou se pacienti nebo jejich zákonní zástupci dožadovat náhrady újmy, a to i v situacích, kdy byli jasně srozuměni se všemi možnými riziky a zdravotníci neporušili žádnou ze svých povinností. Náhrada pak může zahrnovat jak pokrytí majetkové, tak nemajetkové újmy. U majetkové újmy se může jednat o náklady spojené s péčí o poškozeného, kdy je nezbytné poškozenou osobu například dopravovat do nemocničního zařízení za účelem provedení kontrol nebo nutnost zajistit si zdravotní pomůcku, která mu usnadní život po dobu jeho léčení.³⁴ Dále to může být také náhrada za ztrátu na výdělků po dobu pracovní neschopnosti.³⁵ O nemajetkovou újmu se pak jedná v případě porušení přirozených práv člověka jako je lidský život a zdraví.³⁶ Pokud došlo při poskytování zdravotních služeb k ublížení na zdraví, bude dílčím nárokem pro odčinění takového stavu bolestné, náhrada za ztížení společenského uplatnění a další nemajetkovou újmu. Bolestným se rozumí jak bolest fyzická, tak i bolest duševního spektra.

³⁰ KOKEŠ, Marian. § 100 Zásah do integrity jen s přivolením soudu. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. *Občanský zákoník: komentář*, cit. d., s. 175–177.

³¹ Viz § 100 občanského zákoníku.

³² Viz § 99 občanského zákoníku.

³³ Viz § 2639 odst. 1 občanského zákoníku.

³⁴ HOLČAPEK, Tomáš. Občanskoprávní odpovědnost zdravotnických pracovníků a poskytovatelů zdravotních služeb. In: ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 322–323.

³⁵ Viz § 2962 občanského zákoníku.

³⁶ Viz § 2956 občanského zákoníku.

Další nemajetkovou újmou jsou pak myšleny okolnosti, které nenastávají vždy, avšak zvyšují intenzitu utrpení pacienta a mohou být jiné v každém individuálním případě.³⁷ Může se jednat například o nemožnost strávit s osobami blízkými Vánoce, potrat těhotné poškozené způsobený psychickým otřesem či nemožnost se postarat o osobu blízkou, která je závislá na péči poškozeného.³⁸ Náhradu je však také možné žádat i v případě újmy třetích osob, která byla způsobena při usmrcení nebo zvlášť závažném ublížení na zdraví poškozeného.³⁹

Náhrada újmy však nebude přiznána pacientovi, pokud zdravotnický personál postupoval *lege artis*. Tento pojem je dle judikatury a odborné literatury do češtiny překládán jako *sousloví na náležitě odborné úrovni*. Toto sousloví je pak definováno v § 4 odst. 5 zákona o zdravotních službách, dle kterého se jedná o „*poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti*“.

V oblasti zdravotnictví se používá občanský zákoník jako obecný předpis. Na základě zásady *lex specialis derogat legi generali* se pro poskytování zdravotních služeb používá zákon o zdravotních službách jako speciální předpis.⁴⁰ Je však vždy nutno zkoumat konkrétní ustanovení. Existují i situace, u kterých občanský zákoník má postavení zvláštního zákona. Je tomu tak například v § 96 občanského zákoníku, kde nám předpis stanovuje případy, ve kterých je nutné předložit písemný souhlas. Tato forma je požadována při lékařském pokusu na člověku a taktéž zákroku, který zdravotní stav člověka nevyžaduje, což však neplatí, pokud se jedná o kosmetické zákroky nezanechávající trvalé nebo závažné následky. Právě v tomto ustanovení je právní úprava přesnější, než je tomu v zákoně o zdravotních službách, proto se zde přednostně použije občanský zákoník.⁴¹

1.2.2.2. Zákon o zdravotních službách

Zákon o zdravotních službách je pro oblast poskytování zdravotních služeb klíčový. Jedná se o veřejnoprávní předpis, který však obsahuje soukromoprávní prvky, a to zejména ve vztahu k problematice informovaného souhlasu, který je hlavním tématem právě i této diplomové práce.⁴²

³⁷ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 1. 11. 2017, sp. zn. 25 Cdo 2245/2017.

³⁸ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 2. 5. 2019, sp. zn. 25 Cdo 2635/2018.

³⁹ HOLČAPEK, Tomáš. Občanskoprávní odpovědnost zdravotnických pracovníků a poskytovatelů zdravotních služeb. In: ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*, cit. d., s. 323–326.

⁴⁰ KRÁLÍČKOVÁ, Zdeňka. Péče o zdraví nezletilého dítěte. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, cit. d., s. 23.

⁴¹ HOLČAPEK, Tomáš. Informovaný souhlas. In: ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*, cit. d., s. 236.

⁴² ŠUSTEK, Petr. Zdravotnické právo. In: ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*, cit. d., s. 41.

Zákon o zdravotních službách čítá šestnáct částí, ve kterých můžeme nalézt úpravu pro postavení poskytovatele zdravotních služeb, ale také pro samotného pacienta. Důležitou částí jsou tu bezesporu práva pacientů a s nimi úzce související zdravotnická dokumentace, která nese veškeré informace o osobě pacienta, zákrocích, které podstoupil a dalších důležitých poznatcích, které jsou klíčové pro poskytování zdravotních služeb.⁴³

Pro tuto diplomovou práci důležité ustanovení o svobodném a informovaném souhlasu obsahuje § 28 zákona o zdravotních službách. Tento paragraf nejenže upravuje institut informovaného souhlasu, ale také ve spojitosti s tímto institutem reflektuje další práva pacientů, která mohou uplatňovat. Takovými právy je kupříkladu právo na důstojné zacházení, možnost zvolit si poskytovatele zdravotních služeb a ve vztahu k nezletilým i právo na přítomnost zákonného zástupce. Dále popisuje zákon o zdravotních službách v § 34 problematiku souhlasu s poskytováním zdravotních služeb, formu souhlasu, možnost odvolat souhlas a další neméně důležitá pravidla, která je nutná splnit pro to, aby byl podaný souhlas svobodný a informovaný.

V zákoně je také konkretizováno poskytování zdravotních služeb pro nezletilé. Tuto úpravu je pak možné nalézt v § 35 zákona o zdravotních službách, kde je stanoveno, že i na názor a postoj dítěte se při zásahu do jeho integrity přihlíží. Věková hranice, od které se přihlíží k názoru nezletilého, je zákonem stanovena na dvanáct let.⁴⁴ Jedná se však o vyvratitelnou domněnku, jelikož to neznámá, že k názoru a postojům dítěte mladšího dvanácti let se nebude přihlížet. I na jeho mínění je nutné brát zřetel a nebránit mu v možnosti se k určité věci vyjádřit.⁴⁵ Tato věková hranice dvanácti let a poté ještě věková hranice uvedená v § 100 občanského zákoníku, kterou je hranice čtrnácti let, jsou jedinými ukazateli, které napomáhají poskytovatelům ke zhodnocení vyspělosti nezletilého dle věku. K poskytnutí zdravotních služeb pak postačí souhlas pouze jednoho zákonného zástupce, souhlas druhého se lékařem aktivně zjišťovat nemusí.⁴⁶ Pakliže by se však druhý rodič ozval sám a nesouhlasil by s provedením zákroku nebo vyšetření svého dítěte, pak nelze takový zákrok provést, dokud nerozhodne soud.⁴⁷ V zákoně výslovně nenajdeme žádnou pevně stanovenou hranici, od které by byl nezletilý schopen dát souhlas s poskytováním zdravotních služeb.⁴⁸

Důležitost souhlasu se také projevuje při hospitalizaci pacienta, ke které by vždy měl vyslovit souhlas. Zákon o zdravotních službách ve svém § 38 však uvádí situace, kdy je možné

⁴³ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Informovaný souhlas: proč a jak?*. Praha: Galén, 2007, s. 57–60.

⁴⁴ Viz § 867 občanského zákoníku.

⁴⁵ NOVÁ, Hana. § 867 Právo dítěte na informaci, právo dítěte na sdělení svého názoru a stanoviska. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. *Občanský zákoník: komentář*, cit. d, s. 919–921.

⁴⁶ Viz § 876 odst. 1 občanského zákoníku.

⁴⁷ Viz § 877 odst. 1 a odst. 2 občanského zákoníku.

⁴⁸ DOLEŽAL, Tomáš. Informovaný souhlas. In: TĚŠINOVÁ, Jolana, DOLEŽAL, Tomáš, POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C.H.Beck, 2019, s. 54–58.

pacienta hospitalizovat, aniž by musel být souhlas vysloven. Může se jednat například o situace, kdy je uloženo ochranné léčení, nařízena karanténa nebo izolace a další případy uvedené v odst. 1 ustanovení § 38 zákona o zdravotních službách. Ve vztahu k nezletilým zákon o zdravotních službách navíc ještě uvádí další důvod, kdy by bylo možné osobu hospitalizovat, aniž by byl dán souhlas zákonného zástupce nebo opatrovníka. Dle § 38 odst. 2 zákona o zdravotních službách je tomu tak, pokud má lékař podezření na týrání, zanedbávání nebo zneužívání.

1.2.2.3. Další předpisy

V českém právním řádu jsou však ještě další zákony, které upravují problematiku informovaného souhlasu. Speciálním zákonem je zákon o specifických zdravotních službách, který upravuje služby zasahující radikálně do lidské integrity. Takovým zákrokem může být například sterilizace, kterou je u nezletilých možné provést pouze ze zdravotních důvodů.⁴⁹ Pro oprávněné provedení takového zákroku musí být splněny zákonné podmínky stanovené v § 13 odst. 2 písm. a) až c) zákona o specifických zdravotních službách, kterými je písemný souhlas zákonného zástupce, pozitivní stanovisko odborné komise a udělení souhlasu ze strany soudu.

V zákoně o specifických zdravotních službách se však nachází i další ustanovení, která se vztahují na speciální zákroky a léčby prováděné ve vztahu k nezletilým osobám. Jen pro příklad bych zmínila psychochirurgické výkony, které je možné poskytnout za splnění kumulativních podmínek dle § 24 odst. 4 zákona o specifických zdravotních službách. Jak stanovuje § 24 odst. 1 zákona o specifických zdravotních službách, jedná se o zákroky, které jsou prováděny v případě duševních nemocí, pakliže jiné metody léčby byly již vyčerpány a je pravděpodobné, že tento zákrok bude pro pacienta účinný. I zde je však nutné zohledňovat přesvědčení nezletilého pacienta s ohledem na jeho věk a vyspělost. Zákon také upravuje problematiku odběrů lidské krve a jejích složek. Pro právně správný postup je však i tady nutné poskytnout písemný souhlas, u nezletilých osob ze strany zákonných zástupců.⁵⁰

Oblast zdravotnického práva, do které patří i informovaný souhlas, není upravena pouze výše zmíněnými zákony. Předpisů je mnohem více, protože tato problematika je natolik rozšířená, že je nutné používat pravidla z nejrůznějších právních oblastí. Dalším zákonem tak je i transplantační zákon, ve kterém se rozebírají možnosti darování orgánů, buněk a dalších tkání za účelem poskytování zdravotních služeb. Také zákon o umělém přerušování těhotenství

⁴⁹ Viz § 13 odst. 2 zákona o specifických zdravotních službách.

⁵⁰ Viz § 31 odst. 3 zákona o specifických zdravotních službách.

v sobě skrývá případy, kdy je souhlas nutný. Takovou úpravu je možné nalézt v § 6 tohoto zákona, kde se stanovuje povinnost souhlasu ze strany zákonného zástupce, pokud má dojít k umělému přerušení těhotenství u ženy, která nedovršila šestnácti let svého věku. Od šestnácti do osmnácti let pacientky je možné, aby tento zákrok postoupila se svým souhlasem, kdy zákonní zástupci jsou ze strany zdravotnické zařízení pouze vyrozuměni.⁵¹

⁵¹ Viz § 6 odst. 2 zákona o umělém přerušení těhotenství.

2. Informovaný souhlas

Informovaný souhlas je institut, který by měl především ochraňovat práva pacienta při poskytování zdravotních služeb a také sloužit jako prevence před negativními právními dopady, kterými mohou být žaloby ze strany pacientů na náhradu újmy. Pro naplnění předpokladů tohoto institutu je klíčová komunikace mezi lékařem a pacientem. Stručně řečeno, lékař na jedné straně musí pacienta dostatečně poučit a získat na základě takového poučení jeho souhlas a pacient musí na straně druhé co nejvíce spolupracovat. Je důležité, aby se i pacient sám aktivně podílel na celém komunikačním procesu, jedině pak je možné, aby byl spokojený s poskytováním zdravotních služeb a s tím související úspěšností zákroku či léčby. Bohužel se také někdy stává, že pacient si informovaný souhlas ani nepřečte a jen v rychlosti podepíše stránku papíru. A v tom okamžiku může nastat problém. Pacient se neseznámí s informacemi ohledně svého zákroku či léčby a zpětně se dokonce může dožadovat nároku na náhradu újmy, podávat stížnosti a vznikají další soudní spory. Přitom by stačilo, kdyby obě strany spolu komunikovaly, věnovaly si dostatek pozornosti a neobávaly se zeptat.⁵²

Podobu, jakou má informovaný souhlas dnes, však neměl po celou dobu své existence. V historii spolu navzájem lékaři a pacienti nekomunikovali tak, jak je tomu v dnešní době, nebo lépe řečeno, jak je v dnešní době právním řádem očekáváno. Původně byl vztah postaven na tzv. paternalistickém základě, kdy na jedné straně stál dominantní a znalý lékař a na straně druhé byl pacient, který za lékařem přicházel pro rady. Každý lékaře považoval za intelektuála a osobnost, na kterou je možné se spolehnout. Ve společnosti byl chápán jako jeden z nejvýše postavených lidí a jeho názory měly vždy váhu. Když se tedy pacient rozhodl navštívit lékaře a potřeboval od něj pomoci, tuto jeho pomoc přijal a nesnažil se s ošetřujícím vést konverzaci o tom, co je pro něj nejlepší. Pacient vždy dal na názor lékaře a na jeho rady. Takováto podoba vztahu fungovala po dlouhou dobu a ani jedna strana neměla potřebu to měnit. Přání pacienta navíc při poskytování péče neměla takovou váhu jako je jim dáváno dnes. Z paternalistického hlediska se totiž kladl důraz především na léčbu pacienta, ne na jeho přání a autonomii rozhodování.⁵³ Samozřejmě i v dnešní době lékař má především vyléčit pacienta, je ale mnohem více brán zřetel také na prosby a názory pacienta. I pacientovy přání a požadavky však mají své hranice a lékař při poskytování zdravotních služeb nemůže vždy vyslyšet jakékoliv přání. Již v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu se objevovala povinnost poučení a souhlasu

⁵² PTÁČEK, Radek. Psychologické aspekty informovaného souhlasu: informovaný souhlas – informovaný pacient. In: PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a Jan MACH. *Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén, 2017, Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 62–64.

⁵³ VÁCHA, Marek. Etické souvislosti vztahu lékaře a pacienta. In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Lékař a pacient v moderní medicíně: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 53–55.

pacienta, a to i přesto, že se stále jednalo o dobu, ve které byl plně uplatňován paternalistický přístup. V § 23 odst. 1 tohoto zákona je stanovena povinnost podat poučení pacientovi a případně dalším osobám, kterými byli nejčastěji rodinní příslušníci. V odst. 2 je pak uvedeno, že vyšetřovací a léčebné výkony jsou prováděny pouze se souhlasem pacienta, ledaže lze jeho souhlas předpokládat. I přesto byla informační povinnost stále v režii lékařů a jejich úsudku.⁵⁴ Ke změně původního modelu na pozdější tzv. partnerský došlo převážně kvůli vývoji medicíny, zmodernizování léčebných postupů, specializaci zdravotních služeb a také díky vzdělanosti a lepší informovanosti samotných pacientů.⁵⁵

2.1. Náležitosti

Institut informovaného souhlasu je v českém právním řádu chápán jako právní jednání.⁵⁶ Aby se jednalo o svobodný a informovaný souhlas, je nutné, aby splňoval určité náležitosti.

2.1.1. Informovanost a souhlas

Informovanost závisí na vzájemném předání informací mezi pacientem a lékařem. Není to ale pouze lékař, kdo má povinnost předat pacientovi různé informace. I pacient musí lékaři sdělit vše, co by mohlo mít vliv na zdravotní péči. Jedná se například o již prodělané zákroky, alergie na materiály či látky, které by mohly při zákroku být využívány a tím ohrozit pacienta, či seznam léků, které pacient užívá. Pacient by určitě neměl cítit před svým lékařem stud nebo se obávat jeho reakce, ošetřující by skutečně měl vědět vše, aby na základě takového zjištění mohl zahájit adekvátní léčbu. Sdělení takových záležitostí se však odvíjí převážně od důvěry a jistoty v tomto vztahu. Některé věci zkrátka jedinec nevyřkne a nechá si je pro sebe, protože pro něj mohou být až příliš intimní nebo bolestivé. Zároveň takovéto sdílení není ani povinností pacienta. Lékař by se však měl snažit zajistit takovou atmosféru, aby se s ním pacient cítil konformně a sdělil mu všechny záležitosti, které by mohly být pro zdravotní péči rozhodující. Je také důležité, aby komunikace mezi těmito dvěma stranami probíhala v prostém jazyce, kterému bude schopen porozumět i ten, kdo nevystudoval lékařský obor. Otázkou pak zůstává, v jak velké míře je nutné tyto informace podávat. Pokud lékař podá informace velmi podrobně, může to v pacientovi vzbudit obavy namísto srozumění se zákrokem a vytvoření objektivní představy o možných následcích. Kdyby však lékař informaci podal příliš stroze nebo

⁵⁴ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Informovaný souhlas: proč a jak?*, cit. d., s. 12–15.

⁵⁵ TĚŠINOVÁ, Jolana. Vývoj vztahu mezi lékařem a pacientem. In: TĚŠINOVÁ, Jolana, DOLEŽAL, Tomáš, POLICAR, Radek. *Medicínské právo*, cit. d., s. 3–6.

⁵⁶ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*, cit. d., s. 27, a viz § 545 občanského zákoníku: „Právní jednání vyvolává právní následky, které jsou v něm vyjádřeny, jakož i právní následky plynoucí ze zákona, dobrých mravů, zvyklostí a zavedené praxe stran.“

vůbec, mohl by sám sebe vystavit možnosti soudní dohry ze strany nedostatečně poučeného pacienta.⁵⁷

Druhým atributem je projev souhlasu. Takový projev musí být vždy určitý a srozumitelný⁵⁸, aby druhé straně bylo jasné, co se daným jednáním myslí. Požadavek určitosti je nutné splnit nejen ze strany pacienta a jeho jasně podaného souhlasu, ale také je nutné tuto charakteristiku splnit ve vztahu k určité představě o zákroku. Jedině ve chvíli, kde je pacientovi poskytnuto dostatečné poučení a vysvětlení, je možné, aby se sám určitě vyjádřil. Srozumitelnost právního jednání se hodnotí podle toho, zda lze z pacientova jednání vyvodit souhlas či nesouhlas se zákrokem. V některých případech je vhodnější, pokud se souhlas pacienta zaznamená písemně. Navíc takový záznam slouží pro poskytovatele jako důkaz v případě vzniku sporů.⁵⁹

Požadavek informovanosti souvisí zejména se samotným poučením pacienta. Právě poskytnutí adekvátního a dostatečného poučení totiž samo o sobě naplňuje předpoklad informovanosti a následně také schopnosti pacienta se na základě takto podané informace rozhodnout.⁶⁰

2.1.2. Projev vůle

Pro platnost informovaného souhlasu je ale také nutné, aby byla jasně vyjádřena vůle pacienta. Projev vůle musí být svobodný⁶¹, vážný⁶² a prostý omylu⁶³.

Pacient se musí v souvislosti s poskytovanými medicínskými zákroky rozhodovat sám svobodně, čemuž také napovídá samotný pojem institutu. Musí zohlednit své vlastní pocity a názory a podle nich se řídit. Neměly by mu do takového rozhodnutí mluvit jiné osoby, kterými mohou být rodiče, příbuzní, partneři a další.⁶⁴

I přesto, že by souhlas měl být vždy svobodný, nikdy nebude svobodný v plném slova smyslu. Pacient je při svém rozhodování především ovlivněn zdravotním stavem, kvůli kterému do zdravotnického zařízení přichází. Pokud je tedy pacient nemocný, bude se jeho názor odvíjet od přání se léčit a být uzdraven. Lékař sám může být při poskytování péče ovlivněn svými

⁵⁷ PAYNE, Jan. *Informovaný konsenzus: poučená dohoda*. Praha: Grada, 2019, s. 49–54.

⁵⁸ Viz § 551–553 občanského zákoníku.

⁵⁹ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*, cit. d., s. 35–36.

⁶⁰ DOLEŽAL, Adam. Informovaný souhlas – morální kouzlo a přenos informací. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2018, roč. 8, č. 1, s. 12–14.

⁶¹ Viz § 551 a § 587 občanského zákoníku.

⁶² Viz § 552 občanského zákoníku.

⁶³ Viz § 583–585 občanského zákoníku.

⁶⁴ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*, cit. d., s. 30–31.

vlastními názory a zkušenostmi, které zamezují podání plně objektivních informací.⁶⁵ Dalším faktorem, který svobodě souhlasu spíše zabraňuje, je taktéž ovlivnění lékařem, jakožto osobou, která je ve svém oboru znalá a je profesionálem. Je jisté, že pokud pacient přijde k ošetřujícímu, ve většině případů dá právě na jeho názor. Sice je informovaný souhlas založen na vlastní autonomii, domnívám se však, že při poskytování zdravotní péče bude pacient spíše přihlížet k radám a názorům lékaře, než aby je odmítl a hledal informace pomocí jiných zdrojů.⁶⁶

Pacient se také musí projevit vážně, tedy tak, aby nebral danou situaci na lehkou váhu, nevystupoval sarkasticky a uvědomil si, jaký pro něj má zákrok výhody i nevýhody. Vždy musí počítat s tím, že souhlas, který podá, má normativní význam. Takový význam má ale jen v případě, kdy je podáno dostatečné poučení ze strany lékaře, ze strany pacienta dostatečné porozumění v rámci poskytovaných služeb, projevena svobodná, vážná vůle a pacient je kompetentní.⁶⁷

K platnosti informovaného souhlasu je také nutné, aby byl tento projev vůle prostý omylu. Pokud by tedy došlo k uvedení v omyl pacienta ve vztahu k nějaké podstatné záležitosti, bylo by poskytnutí informovaného souhlasu neplatné.⁶⁸ Neplatnost takového jednání je ale pouze relativní, tedy osoba jednáající v omylu, musí takovou neplatnost namítnout.⁶⁹ To může být aplikováno také na vztah pacienta a lékaře. Pokud například lékař uvede v omyl pacienta a přesvědčí ho o nutnosti lékařského zákroku, který však není nutné provést a pacient poté namítne neplatnost tohoto jednání, může se po lékaři domáhat náhrady škody.⁷⁰

2.1.3. Způsobilost osob

K tomu, aby bylo možné dát informovaný souhlas po právu, je nutné, aby osoba ho podávající, byla způsobilá k takovému právnímu jednání.⁷¹ Plnou svéprávnost osoba nabývá dosažením osmnáctého věku života, v některých případech je možné svéprávnosti dosáhnout i dříve prostřednictvím jejího přiznání nebo uzavřením manželství. V praxi se ale objevují i výjimky, kdy je osoba z nějakého důvodu omezena ve svéprávnosti nebo plné svéprávnosti

⁶⁵ DOLEŽAL, Adam. Informovaný souhlas jako vyjádření autonomie vůle nebo reflexe paternalistického vztahu? *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2011, roč. 1, č. 1, s. 8–9.

⁶⁶ DOLEŽAL, Tomáš. Problematické aspekty vztahu lékaře a pacienta zejména s ohledem na institut tzv. informovaného souhlasu. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2011, roč. 1, č. 1, s. 28.

⁶⁷ DOLEŽAL, Adam. Informovaný souhlas – morální kouzlo a přenos informací. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, cit. d., s. 2.

⁶⁸ Viz § 583 občanského zákoníku.

⁶⁹ BERAN, Vladimír. § 583 Podstatný omyl. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. *Občanský zákoník: komentář*, cit. d., s. 646.

⁷⁰ VAVRUŠKOVÁ, Magda a JAKUB VOZÁB. Souhlas jako projev svobodné vůle. *Informovaný souhlas pacienta* [online]. Praha: Verlag Dashöfer, 2017 [cit. 2023-02-16]. Dostupné z: https://www.informovanysohlas.cz/?uniqueid=mRRWSbk196FNf8-jVUh4EI06v6ccdtTaHvvpfG-vHts&coolurl=1&ion=33&uri_view_type=5.

⁷¹ Viz § 15 občanského zákoníku.

ještě nenabyla. Pak je nutné, aby právní řád i v takových případech umožnil těmto osobám alespoň částečně ovlivnit zásah do své integrity.

Do první skupiny osob, které jsou bez plné svéprávnosti, patří nezletilí. Této skupině je věnována diplomová práce, proto jen v krátkosti uvedu základní charakteristiky. I přesto, že nezletilí nedosáhli věku, ve kterém jsou způsobilí nabývat právním jednáním práva a povinnosti, musí mít možnost se rozhodovat při poskytování zdravotních služeb a projevit svůj souhlas i nesouhlas se zásahem do jejich osobnosti. Základní podmínkou, kterou obsahuje jak občanský zákoník, tak také zákon o zdravotních službách, je přiměřená rozumová a volní vyspělost.⁷² Rozumová vyspělost znamená, že nezletilý musí být schopen porozumět kladným i záporným důsledkům svého chování. Volní vyspělost pak stanovuje schopnost svou vůlí ovládnout jednání.⁷³ Jedná se například o situaci, kdy bude nezletilému poskytována zdravotní péče. Rozumová složka se zde postará o to, aby byl nezletilý srozuměn s dopady svého chování a rozhodování, tedy kupříkladu ve vztahu k poskytnutí informovaného souhlasu se zákrokem. Volní vyspělost se pak odráží v samotném projevu souhlasu nezletilého se zákrokem.⁷⁴ Dalším pravidlem pro to, aby mohl nezletilý projevit souhlas, je omezení pouze na *obvyklé záležitosti* a vyloučení poskytování zdravotních služeb má-li dojít k trvalým nebo závažným následkům. I pokud ale nejsou splněny tyto podmínky pro podání samostatného souhlasu nezletilým, je nutné přihlížet k jeho názorům.⁷⁵

Druhou skupinou osob, jsou osoby zletilé, kterým však určitá překážka (např. duševní porucha) zabraňuje právně jednat a rozhodovat sám o sobě. V takových případech pak může dojít k omezení svéprávnosti, aby byla chráněna pacientova práva.⁷⁶ Schopnost jednat může však být omezena i krátkodobějšími stavy, které mohou být vyvolány požitím alkoholu, intoxikací návykovými látkami a další. V případě, kdy by byl život takovéto osoby v náhlém a patrném nebezpečí a nešel by souhlas získat ani od ní, ani od žádné jiné osoby, je možné zakročit pouze, pokud je to ve prospěch dané osoby.⁷⁷ V obvyklých záležitostech pak může rozhodovat člen domácnosti, kterého schválil soud, případně taktéž opatrovník.⁷⁸ Dle § 101 občanského zákoníku platí, že pokud by mělo být zasaženo do integrity člověka neschopného úsudku a zanechalo by to trvalé, neodvratitelné a vážné následky nebo by to znamenalo vážné nebezpečí pro jeho

⁷² Viz § 95 občanského zákoníku a § 35 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

⁷³ ČUHELOVÁ, Kateřina. § 31 Svěprávnost nezletilého, který nenabyl plné svéprávnosti. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. *Občanský zákoník: komentář*, cit. d., s. 88.

⁷⁴ Tamtéž.

⁷⁵ SALAČ, Josef. Souhlas. In: ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol., *Zdravotnické právo*, cit. d., s. 250–253.

⁷⁶ DOLEŽAL, Tomáš a DOLEŽAL, Adam. *Informovaný souhlas ve zdravotnictví: právní a etické aspekty*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2023, s. 285.

⁷⁷ Viz § 99 občanského zákoníku.

⁷⁸ Viz § 465 odst. 1 občanského zákoníku a § 467 odst. 1 a 2 občanského zákoníku.

život nebo zdraví, musí sám soud přivolit k provedení takového zákroku. Pokud byla ustavena opatrovnická rada, nesmí opatrovník bez jejího souhlasu rozhodnout a zásahu do integrity opatrovance, pokud by takový zásah měl závažné následky.⁷⁹

2.2. Forma informovaného souhlasu

Co se týče formy, obecně platí, že mohou být právní jednání vyjádřena buď písemně, ústně nebo dokonce i konkludentně.⁸⁰ Většina běžných zdravotních služeb je poskytována bez nutnosti písemného informovaného souhlasu. Typickou situací, kdy dává člověk souhlas se zdravotnickým výkonem, aniž by byla nutná písemná podoba takového souhlasu, je preventivní prohlídka u lékaře, který pacienta vyšetří fonendoskopem. Tím, že pacient lékaři umožní vyšetření provést a neodporuje, projevuje souhlas s poskytnutím péče, a to i bez nutnosti formální podoby souhlasu. Už jen toto konkludentní jednání je dostačující pro to, aby bylo jasné, že pacient projevuje souhlas.⁸¹ Zákon však může stanovit výjimky, kdy je nutné použít písemnou formu souhlasu. Zpravidla se jedná o zásahy do integrity člověka, které způsobují trvalé následky, nebo takové zákroky, které ve skutečnosti zdravotní stav člověka nevyžaduje.⁸² Pokud by nebyla požadovaná forma právního jednání splněna, jednalo by se o právní jednání neplatné.⁸³ Takovéto zásahy jsou stanoveny v § 96 občanského zákoníku.

Zákon o zdravotních službách pak ve vztahu k písemné formě informovaného souhlasu ve svém § 34 odst. 2 odkazuje na jiné právní předpisy, které si samy stanovují nutnou formu. Takovým předpisem pak je například zákon o specifických zdravotních službách. Tento zákon upravuje zákroky, které značně zasahují do integrity člověka a mají často doživotní následky. Jedná se například o sterilizaci, kastraci, změnu pohlaví a další zákroky, u kterých je nutné, aby se písemný souhlas udělil. Dalším předpisem, který zmiňuje povinnost písemného souhlasu je transplantáční zákon ve svém § 7 odst. 4 a § 17 odst. 3 či zákon o umělém přerušení těhotenství.

Nejen, že písemnou formu stanovují jiné právní předpisy, také samotný poskytovatel zdravotních služeb má možnost stanovit, ke kterým jím poskytovaným zákrokům je nezbytná písemná forma souhlasu.⁸⁴ To znamená, že i přesto, že u některých zákroků písemný souhlas nemusí být nutný z hlediska zákona, sám poskytovatel stanoví tuto formu jako povinnou pro poskytnutí vybraných zdravotních služeb. Důvodem je především ochrana poskytovatele

⁷⁹ Viz § 480 odst. 1 písm. c) občanského zákoníku.

⁸⁰ Viz § 546 občanského zákoníku.

⁸¹ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*, cit.d., s. 37.

⁸² Viz § 96 občanského zákoníku.

⁸³ Viz § 582 odst. 1 občanského zákoníku.

⁸⁴ Viz § 34 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

v případě budoucích sporů, protože právě na poskytovateli leží důkazní břemeno.⁸⁵ Zároveň je jednou ze zákonných povinností poskytovatele zdravotních služeb sestavit seznam služeb, k jejichž poskytnutí bude vyžadován písemný souhlas.⁸⁶ Nemá však povinnost stanovit tuto formu nad rámec zákona.⁸⁷ Pokud tuto povinnost nesplní dopustí se přestupku dle § 117 odst. 2 písm. h) zákona o zdravotních službách, přičemž mu bude hrozit pokuta do 200.000,- Kč.⁸⁸

V některých případech, kdy je nutná písemná forma informovaného souhlasu, je tato forma ještě zpřísněna tím, že je požadován úředně ověřený podpis.⁸⁹ Je tomu například v situacích, kdy se dává souhlas s použitím a uchováním těla pacienta nebo zemřelého či částí těla zemřelého.⁹⁰

2.3. Odvolání informovaného souhlasu

Nastávají však i situace, kdy si udělení souhlasu pacient rozmyslí a chce ho odvolat. I to je možné. Pacientovi je zasahováno do jeho integrity a pokud si nadále nepřeje, aby tak bylo činěno, je nutné toto přání splnit. Již v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně⁹¹ je připuštěna odvolatelnost informovaného souhlasu a jeho zákonné provedení v českém právní řádu se ukrývá v § 97 odst. 1 občanského zákoníku. Zde je dáno, že souhlas lze odvolat v jakékoliv formě, a to i přesto, že původně pro jeho udělení bylo nutné písemné provedení. Toto ujednání je tak odlišné oproti § 564 občanského zákoníku⁹², který ukládá, že obsah právního jednání je možné změnit pouze formou téže nebo přísnější, která je zákonem vyžadována.⁹³ Ne nadarmo však platí rčení: „*Co je psáno, to je dáno*“. Proto i v tomto případě je lepší, pokud bude odvolání zaznamenáno písemně pro případné budoucí spory.⁹⁴ Pro možnost odvolání souhlasu je nutné, aby byla osoba způsobilá a chápala následky takového jednání.⁹⁵

⁸⁵ DOLEŽAL, Tomáš. Právní povaha informovaného souhlasu a následky neúplného poučení z hlediska civilního práva. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2019, roč. 9, č. 1, s. 69–70.

⁸⁶ Viz § 45 odst. 2 písm. h) zákona o zdravotních službách.

⁸⁷ MACH, Jan, BURIÁNEK, Aleš, ZÁLESKÁ, Dagmar, MÁCA, Miloš, VRÁBLOVÁ, Barbora. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2018, s. 202.

⁸⁸ Viz § 117 odst. 4 písm. d) zákona o zdravotních službách.

⁸⁹ DOLEŽAL, Tomáš a DOLEŽAL, Adam. *Informovaný souhlas ve zdravotnictví: právní a etické aspekty*, cit. d., s. 316.

⁹⁰ Viz § 81 odst. 5 písm. a) zákona o zdravotních službách.

⁹¹ Viz čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně.

⁹² Viz § 564 občanského zákoníku: „*Vyžaduje-li zákon pro právní jednání určitou formu, lze obsah právního jednání změnit projevem vůle v téže nebo přísnější formě; vyžaduje-li tuto formu jen ujednání stran, lze obsah právního jednání změnit i v jiné formě, pokud to ujednání stran nevyklučuje.*“

⁹³ DOLEŽAL, Tomáš a DOLEŽAL, Adam. *Informovaný souhlas ve zdravotnictví: právní a etické aspekty*, cit. d., s. 307.

⁹⁴ SALAČ, Josef. Souhlas. In: ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*, cit. d., s. 257.

⁹⁵ KOKEŠ, Marian, RYŠKA, Michal. § 97 Odvolání informovaného souhlasu. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. *Občanský zákoník: komentář*, cit. d., s. 170.

Odvolání souhlasu je možné provést kdykoliv, avšak nejvhodnější je to ještě před samotným započatím zákroku. Pokud by však došlo k odvolání souhlasu až v jeho průběhu, je poskytovatel povinen tento zákrok ukončit.⁹⁶ V tomto případě ale dochází k aplikaci výjimky uvedené v § 34 odst. 4 zákona o zdravotních službách, která uvádí: „*Odvolání souhlasu není účinné, pokud již bylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušeni může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života pacienta.*“ Naopak v takových případech musí poskytovatel pokračovat se započatým zákrokem, jako kdyby k odvolání ani nedošlo. Pokud by totiž ukončil operaci, pacient by mohl zemřít nebo mít doživotní následky.

2.4. Vzdání se podání informace o zdravotním stavu

Vedle odvolání souhlasu je také možné se poskytnutí informací o svém zdravotním stavu vzdát nebo má pacient právo stanovit, které jiné osobě mají být potřebné informace sděleny.⁹⁷ Ke vzdání se podání informací ze strany pacienta může dojít v případech, kdy si je pacient vědom svého vážného stavu, avšak faktické nepotvrzení tohoto stavu lékařem mu dodává jistou naději. Právo na vzdání se informací ohledně pacientova zdravotního stavu vyplývá z mezinárodních pramenů práva, přesněji z čl. 10 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně.⁹⁸ Dle § 2641 občanského zákoníku je možné, aby se ošetřovaný vzdal podání vysvětlení. Nebezpečí, které pak hrozí ošetřovanému nebo jiné osobě, však nesmí převyšovat jeho zájem. Informovaný souhlas se za informovaný považuje v okamžiku, kdy jsou pacientovi sděleny dostatečné informace, na základě kterých se může odpovídajícím způsobem rozhodnout, zda souhlas udělí či nikoliv. Přestože se však pacient poskytnutí informací vzdá, může udělit souhlas s jemu nabízenými zdravotními službami. V takovém případě se uplatní zákonná fikce, která považuje souhlas za informovaný.⁹⁹

Někdy i sám lékař může rozhodnout, že pacientovi jisté informace nesdělí, a to především z důvodu, kdy by mohlo dojít k závažné újmě na zdraví pacienta.¹⁰⁰ Tomuto institutu se pak říká tzv. terapeutické privilegium. Může se využít například v případě psychicky nemocných pacientů, kterým by sdělení jejich diagnózy mohlo výrazně zhoršit zdravotní stav.¹⁰¹ Informace nemůže být zadržována, pokud by její nesdělení zabránilo preventivnímu opatření, podrobení se

⁹⁶ KOKEŠ, Marian, RYŠKA, Michal. § 97 Odvolání informovaného souhlasu. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. *Občanský zákoník: komentář*, cit. d., s. 170.

⁹⁷ Viz § 32 odst. 1 občanského zákoníku.

⁹⁸ Viz čl. 10 odst. 2 věta druhá Úmluvy o lidských právech a biomedicíně: „*Nicméně přání každého nebýt takto informován je nutno respektovat.*“

⁹⁹ Viz § 34 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách.

¹⁰⁰ Viz § 32 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

¹⁰¹ HOLČAPEK, Tomáš. Informovaný souhlas. In: ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*, cit. d., s. 246–248.

adekvátní léčbě, zdravotní stav pacient je rizikový pro okolí či pacient požaduje adekvátní informace pro zajištění osobních záležitostí.¹⁰² Takový postup je však pouze dočasný a informace týkající se zdravotního stavu pacienta mu musí být sděleny v okamžiku, kdy už nehrozí újma na zdraví. Ustanovení týkající se institutu terapeutického privilegia uvedeného v zákoně o zdravotních službách, obsahuje také občanský zákoník § 2640 odst. 1, ve kterém je nad rámec uvedena ještě podmínka potvrzení rozhodnutí lékaře jinou osobou poskytující péči o zdraví v daném oboru.¹⁰³

O osobách nezletilých je možné zadržet informace v nezbytné rozsahu v případě, kdy je podezření na týrání, zneužívání nebo ohrožování zdravého vývoje nezletilého pacienta.¹⁰⁴

¹⁰² Viz § 32 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

¹⁰³ Viz § 2640 odst. 1 občanského zákoníku.

¹⁰⁴ Viz § 32 odst. 3 zákona o zdravotních službách.

3. Poučení

Pro to, aby pacient skutečně podal souhlas se zákrokem v oblasti péče o zdraví, musí své rozhodnutí odvozovat na základě poučení, které mu je prezentováno ze strany lékaře. Povinnost poučit pacienta vychází ze smluvního vztahu mezi lékařem a pacientem.¹⁰⁵

3.1. Prameny právní úpravy poučení

Nutnost poučení je upravena především v Úmluvě o lidských právech a biomedicině a zákoně o zdravotních službách. V Úmluvě o lidských právech a biomedicině je v čl. 5 stanoveno, že k jakémukoliv zákroku v oblasti péče o zdraví je nutný svobodný a informovaný souhlas. K tomu, aby tento souhlas mohl být dán, je ale nutné osobu předem řádně informovat o účelu a povaze zákroku, stejně tak o jeho důsledcích a rizicích. V zákoně o zdravotních službách je povinnost udělit souhlas se zákrokem dána v § 28 odst. 1, poučení je pak možné nalézt v § 31 tohoto zákona. Právě v § 31 odst. 1 zákona o zdravotních službách je dáno, že pacient musí být srozumitelně v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu, o navrhovaném individuálním léčebném postupu a jeho změnách. Údaje, které je nutné poskytnout, aby byl opravdu splněn dostatečný rozsah informací, jsou vypsány v § 31 odst. 2 zákona o zdravotních službách. Informace o zdravotním stavu obsahuje například údaje o příčině a původu nemoci, důsledky a rizika navrhovaných zdravotních služeb, jiné možnosti léčby a další. Tyto dva prameny nejsou však jediné, které se úpravou poučení zabývají.

Taktéž v občanském zákoníku je možné nalézt ustanovení, která upravují nutnost souhlasu při zásahu do integrity člověka a nezbytnost řádného vysvětlení osoby, do jejíž integrity má být zasahováno. Konkrétně se jedná o § 93 a 94 občanského zákoníku, kde je tato problematika upravena obecně. Aby mohlo dojít k zásahu do integrity člověka je nejen nutný souhlas, ale také vysvětlení a poučení, které podává subjekt provádějící daný zákrok nebo který má povinnost si souhlas se zákrokem opatřit. V § 94 občanského zákoníku je pak stanoven nejen způsob podání poučení, ale jsou zde dány také obsahové náležitosti podání takového vysvětlení. Je však vždy nutné, aby osoba, které je vysvětlení podáváno, takovému podání rozuměla nebo to šlo alespoň rozumně předpokládat.¹⁰⁶ Pro konkrétnější úpravu poučení je pak nutné se podívat do části občanského zákoníku, která upravuje zvláštní smluvní typ péče o zdraví.¹⁰⁷ Podle § 2638 odst. 1 občanského zákoníku má povinnost poskytovatel vysvětlit ošetřovanému

¹⁰⁵ DOLEŽAL, Tomáš a DOLEŽAL, Adam. *Informovaný souhlas ve zdravotnictví: právní a etické aspekty*, cit. d., s. 217.

¹⁰⁶ KOKEŠ, Marian. § 94 Podání vysvětlení. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. *Občanský zákoník: komentář*, cit. d., s. 168.

¹⁰⁷ SMRŽ, Ivo. Informovaný souhlas – problematika rozsahu poučení pacienta o rizicích spojených s navrhovanou léčbou. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, cit. d., s. 31–33.

zamýšlené vyšetření a navrhovanou péčí a vysvětlit zdravotní stav pacienta. V případě, že pacient není plně svéprávný, podávají se informace jeho zákonnému zástupci.¹⁰⁸ Jak stanovuje § 2639 odst. 1 občanského zákoníku, vysvětlení je pak podáno řádně, pokud lze předpokládat, že pacient chápe svůj zdravotní stav, očekávané následky, možná nebezpečí, způsob, účel, nezbytnost takových kroků a také chápe, zda přichází v úvahu nějaký jiný způsob léčby. Poskytovatel musí sdělit pacientovi i to, že očekávaného výsledku léčbou nemusí být dosaženo.¹⁰⁹

Vedle povinnosti poskytnout poučení, existuje také právo pacienta, aby naopak poučen nebyl. Ošetřovaný takto může chtít například proto, protože ví, že by mu sdělení diagnózy mohlo přitížit na psychickém stavu a ovlivnit tak úspěšnost léčby a šanci na uzdravení. Toto právo ale nelze aplikovat v každém případě. Jak stojí v § 2641 občanského zákoníku, není možné, aby ošetřovaný poučen nebyl, pokud by nebezpečí hrozící z nepoučení, převyšovalo jeho zájem. I přesto, že pacient odmítne poučení o poskytované službě, neznamená to však překážku platnosti jím daného souhlasu.¹¹⁰

3.2. Obecné požadavky poučení

Poučení by mělo být adekvátní, pravdivé a dostatečné.¹¹¹ Adekvátnost tohoto úkonu je především spatřována v předání odpovídajících informací v určitém rozsahu. Lékaři by se vždy měli snažit své pacienty informovat o co největším množství informací. Na druhou stranu ale není nikdy možné sdílet s pacientem všechny poznatky, které by bylo v dané situaci možné předat.¹¹² Je nutné přihlížet k individuálnímu případu pacienta a jeho konkrétním potřebám. Dbá se na věk, způsob života, celkový stav, povolání a další zvláštnosti pacienta. Nejen tedy, že se bude u každého pacienta lišit zákrok jako takový, možné komplikace a následná doba klidu na lůžku kupříkladu s ohledem na věk, musí se tato individualizace vzít v potaz též při úpravě obvyklého poučení pacienta. Pokud bude lékař poskytovat poučení pacientovi, který profesionálně sportuje, mělo by toto poučení zohledňovat činnost, kterou se živí, jaké dopady by mohl mít zákrok na jeho budoucí kariéru a také dobu rekonvalescence. Jestliže je však stejný

¹⁰⁸ Viz § 2638 odst. 2 občanského zákoníku.

¹⁰⁹ Viz § 2639 odst. 2 občanského zákoníku.

¹¹⁰ Vysvětlující zpráva k Úmluvě o biomedicině z 4. 4. 1997, bod 67 [online]. Council of Europe [cit. 2023-12-05]. <https://rm.coe.int/16800ccde5>.

¹¹¹ DOLEŽAL, Adam. Informovaný souhlas – morální kouzlo a přenos informací. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, cit. d., s. 12.

¹¹² MANSON, Neil C. a O'NEILL, Onora. *Rethinking informed consent in bioethics* [online]. New York: Cambridge University Press, 2007, s. 28. [cit. 2024-06-09]. Dostupné z: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=3&sid=fe314f40-587e-4402-9c55-b408327fad9e%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlWLNHNoaWImbGFuZz1jcyZzaXRIPWVob3N0LWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#db=nlebk&AN=206685>.

zákrok prováděn osobě, která vykonává kancelářskou práci a sportu se přespříliš nevěnuje, je namístě, aby bylo poučení koncipováno co nejindividuálněji a s co největší mírou informací, avšak již bude dáván důraz na jiné aspekty, než jak tomu bylo v případě sportovce.¹¹³ Informace předávané pacientovi by měly být adekvátní, tak aby se na základě jich dokázal rozhodnout. Nemělo by jich naopak být nadměrné množství, které by mohlo pacientovi zabránit v jeho porozumění.¹¹⁴

Pravdivost poučení tkví v tom, že by informace měly být vždy reálné a pravdivé. Ošetřující zdravotnický pracovník, který poučení prezentuje, by neměl v rámci poučení užívat tzv. milosrdnou lež.¹¹⁵ V některých případech dokonce taková lež může pacientovi přitížit. Pacient si totiž díky nepravdivému poučení nemusí zajistit osobní záležitosti, může se domnívat, že je jeho stav stabilizovaný a mít naději v uzdravení, přičemž se může jeho stav následně rapidně zhoršit a jeho takový stav nepřipraveného vyděsí.¹¹⁶

Pacient má nejen právo na to, aby mu informace byly poskytnuty v celé šíři, ale má zároveň možnost se obrátit na svého lékaře v případě jakýchkoliv dotazů. Pokud by pak lékař informace svému pacientovi zatajoval a neposkytoval mu odpovědi na jeho otázky, bude takový postup v rozporu s povinností pravdivého poučení.¹¹⁷ Poskytovatel zdravotních služeb bude navíc odpovědný za nedostatečné poučení v případě, pokud se prokáže, že by se pacient rozhodl jinak. Nejčastěji tomu může být, pokud by se pacient rozhodl zákrok vůbec nepodstoupit, pakliže by mu byly sděleny informace rozhodné a dostačující.¹¹⁸

Snahou poučení je také zajistit, aby slabší strana toho vztahu, kterou je pacient, obdržela takové informace, které pro ni budou dostačující pro rozhodnutí týkající se souhlasu nebo nesouhlasu ve vztahu k zákroku.¹¹⁹

3.3. Obsah poučení

Obsahem poučení pacienta jsou především informace, které se týkají účelu a povahy zákroku, důsledků, alternativ a možných rizik.¹²⁰ Vedle informací, na základě kterých se pacient rozhoduje, zda umožní zásah do své integrity, lékař musí informovat pacienta také o ceně

¹¹³ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*, cit. d., s. 67.

¹¹⁴ DOLEŽAL, Tomáš a DOLEŽAL, Adam. *Informovaný souhlas ve zdravotnictví: právní a etické aspekty*, cit. d., s. 218.

¹¹⁵ Tamtéž.

¹¹⁶ SVATOŠOVÁ, Marie. Milosrdná pravda místo (ne)milosrdné lži. *Pediatric pro praxi*, 2008, roč. 9, č. 6, s. 426.

¹¹⁷ KOŽOUŠEK, Jaromír. Poučení pacienta lékařem. *Zdravotnické právo v praxi*, 2003, roč. 1, č. 1, s. 7.

¹¹⁸ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. 4. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013.

¹¹⁹ DOLEŽAL, Adam. Informovaný souhlas – morální kouzlo a přenos informací. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, cit. d., s. 13.

¹²⁰ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*, cit. d., s. 71.

zdravotních služeb, pokud takové služby nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění a o způsobu úhrady, pokud to umožňuje zdravotní stav pacienta.¹²¹

Obsah poučení je možné rozdělit na dvě hlavní oblasti, a to poučení o diagnóze a poučení o zákroku.¹²² V rámci první oblasti je nutné, aby byl pacient srozuměn s jeho nemocí, s tím, co mu ve skutečnosti je. V českém právním řádu je tato obsahová složka vymezena v § 31 odst. 2 písm. a) zákona o zdravotních službách. Druhá oblast, poučení o zákroku, pak zahrnuje informace týkající se účelu zákroku, povahy zákroku, následků, alternativních možností léčby a také možných rizik během poskytování zdravotních služeb.¹²³ Účelem zákroku se rozumí zjištění zdravotního stavu pacienta, řešení zjištěného problému a snaha o zlepšení zdravotního stavu pacienta.¹²⁴ Poučení o povaze zákroku má za úkol vysvětlit pacientovi medicínský postup, který bude aplikován při jeho léčbě. Tím se rozumí druh, způsob zákrok, jaké části těla se bude zákrok týkat, jaké léky budou podány apod.¹²⁵ Následky zákroku musí být ošetřujícím zdravotnickým pracovníkem vysvětleny v mezí toho, co lze pravděpodobně předvídat, k čemu nejčastěji dochází a co je možné vzhledem ke konkrétnímu pacientovi očekávat. Na následky je také nutné pohlížet z časového úhlu pohledu, tedy rozeznávat takové, které jsou krátkodobé či bezprostřední, střednědobé, dlouhodobé nebo dokonce až trvalé.¹²⁶ V rámci alternativ léčebného postupu by měl být pacient seznámen s jinými možnými postupy a jejich výhodami a nevýhodami do takové míry, aby bylo možné alternativní léčby adekvátně porovnat s tou hlavní, která je pacientovi nabízena.¹²⁷ Každý zákrok v medicíně má méně nebo více závažná rizika či komplikace. Není však možné, aby byl pacient informován o všech rizicích.¹²⁸ I v případě, kdy je zákrok proveden *lege artis*, mohou nastat komplikace. Proto se při posuzování toho, jaké informace sdělit, musí zvážit pravděpodobnost rizik a komplikací a závažnost nepříznivého následku.¹²⁹ Na základě poučení musí být i sám laik schopen se rozhodnout, zda dá souhlas k určitému zákroku nebo takový zákrok nepodstoupí.¹³⁰

¹²¹ Viz § 28 odst. 3 písm. f) zákona o zdravotních službách.

¹²² DOLEŽAL, Tomáš a DOLEŽAL, Adam. *Informovaný souhlas ve zdravotnictví: právní a etické aspekty*, cit. d., s. 223.

¹²³ Tamtéž.

¹²⁴ HOLČAPEK, Tomáš. Informovaný souhlas. In: ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*, cit. d., s. 242.

¹²⁵ Tamtéž.

¹²⁶ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*, cit. d., s. 75.

¹²⁷ HOLČAPEK, Tomáš. Informovaný souhlas. In: ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*, cit. d., s. 244.

¹²⁸ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. 4. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013.

¹²⁹ HOLČAPEK, Tomáš. Pacient. In: ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*, cit. d., s. 243–244.

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

S tím je též spojeno nezbytné porozumění ze strany pacienta se všemi informacemi, které jsou mu poskytnuty. Mohou nastat situace, kdy sice byl pacient informován o všech výhodách, nevýhodách a dalších nezbytných informacích týkajících se léčby, pokud jim však neporozumí, není možné, aby jeho souhlas byl chápán jako informovaný. Je nutné veškeré informace podávat srozumitelně a prostou řečí, kterou by použil laik. Lékaři bývají zvyklí pohybovat se ve společnosti, která používá pouze profesionální termíny vztahující se k péči o zdraví. Pokud však přijde do ordinace obyčejný člověk, je potřebné mu vše s trpělivostí vysvětlit. Při takovém poučení by taktéž neměl lékař zapomenout sdělit pacientovi, že je možné navrhovaný zákrok nebo léčbu odmítnout. Někdy se totiž pacientovi mohou zdát rizika a možné komplikace tak riskantní, že raději s onemocněním bude i nadále žít a pokusí se najít jinou alternativu léčby.¹³¹

3.4. Forma poučení

Základem pro podání vysvětlení je dialog mezi lékařem a pacientem, kdy je možné si pokládat otázky, doplňovat informace a konkrétněji se zabývat dalšími aspekty, které je nutné před souhlasem znát. Vysvětlení je podáváno ošetřujícím zdravotnickým pracovníkem¹³², kterým bude nejčastěji ošetřující lékař. Informaci může poskytnout i zdravotnický pracovník, který však ještě nemůže samostatně vykonávat povolání, avšak je oprávněn samostatně vykonávat výkony v rámci kterých je informace podávána, je k tomuto odborně způsobilý a je nad ním vykonáván dohled.¹³³ Není však vyloučeno, aby některé informace podávaly i jiné způsobilé osoby jako jsou například zdravotní sestry, které by však současně měly pacienta upozornit na to, že pro úplné a adekvátní informace je správné se obrátit přímo na ošetřujícího lékaře.¹³⁴

Pacienti se také někdy snaží informace získat prostřednictvím neodborných zdrojů, kterými mohou být jiní pacienti nebo také internet. Takové informace však nemusí být pravdivé a namísto toho, aby pacientovi přinesly úlevu a potřebné odpovědi, mohou v něm naopak probudit obavy a strach. Jsem toho názoru, že údaje, které si pacient vyhledá z jiných zdrojů by si měl nejdříve ověřit u svého ošetřujícího lékaře a teprve pak se o tyto poznatky opírat.

¹³¹ DOLEŽAL, Adam. Informovaný souhlas – morální kouzlo a přenos informací. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2018, cit. d. s. 14–16.

¹³² Viz § 3 odst. 2 zákona o zdravotních službách: „*Ošetřujícím zdravotnickým pracovníkem se rozumí zdravotnický pracovník, který navrhuje, koordinuje, poskytuje a vyhodnocuje individuální léčebný postup u konkrétního pacienta a koordinuje poskytování dalších potřebných zdravotních služeb.*“

¹³³ MACH, Jan, BURIÁNEK, Aleš, ZÁLESKÁ, Dagmar, MÁCA, Miloš, VRÁBLOVÁ, Barbora. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*, cit. d., s. 115.

¹³⁴ ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. Úskalí poučení pacienta sestrou. *Pediatric pro praxi*, 2015, roč. 16, č. 1, s. 62.

Forma poučení není v české právní úpravě dána jednotně. Například podle § 2638 odst. 1 občanského zákoníku platí, že pokud ošetřovaný sám požaduje vysvětlení podané v písemné podobě, podá mu ho poskytovatel v této formě. Písemná podoba poučení je pro pacienta i ošetřujícího lékaře vhodnější. V případě budoucího sporu je pak dohledatelné přesně znění poučení, které bylo pacientovi poskytnuto, a lze tak posoudit, zda bylo dostatečné a vhodné s ohledem na specifika daného případu.¹³⁵ O tom, že byla podána informace o zdravotním stavu, zaznamenává údaj ošetřující zdravotnický pracovník do zdravotnické dokumentace.¹³⁶

3.5. Poučení nezletilého pacienta

Při poskytování zdravotních služeb se vždy poučení poskytuje konkrétnímu pacientovi, kterého se má zákrok v oblasti péče o zdraví týkat. Pokud však pacient není plně svéprávný jako je tomu kupříkladu u nezletilých osob, podává se vysvětlení nejen jemu, ale také jeho zákonnému zástupci.¹³⁷ I nezletilý se však může vyjádřit k zásahu do své integrity, resp. projevit svůj názor. Jeho názor se při péči o zdraví nepřehlíží, právě naopak. Pokud se již nezletilý pacient vyjádří a má nějaký postoj, lékař by ho měl zohlednit a musí se takovému názoru věnovat patřičná pozornost.¹³⁸ Možnost dětí se podílet na takovém rozhodování spadá pod participační práva dítěte.¹³⁹ U nezletilých se způsob a rozsah sděleného poučení podává dle jejich způsobilosti takové vysvětlení pochopit.¹⁴⁰ Čím je dítě starší, tím je pravděpodobnější, že pochopí důvody zákroku či poskytnuté léčby. Nejen věk ale může hrát roli v tom, zda dítě povahu a hodnotu zákroku chápe nebo nikoliv. Tuto schopnost může také ovlivnit momentální psychický stav dítěte či prostředí, ve kterém se nachází. Děti bývají velmi citlivé na přítomnost či nepřítomnost rodičů, osob blízkých, anebo pobyt v neznámém prostředí. Proto i poskytování služeb nezletilým pacientům vyžaduje ze strany lékařů značnou trpělivost a um kooperovat s dětmi.

Pokud je poučení adresováno nezletilému pacientovi, bylo by vhodné, aby jeho obsah, ale i forma odpovídala schopnosti pacienta takovému sdělení rozumět. Pakliže bude poučení prezentováno písemnou formou, navrhovala bych, aby k lepšímu pochopení ze strany nezletilého pacienta byly užity ilustrace a obrázky. Dítě by si lépe mohlo představit, jaké jsou důvody jeho

¹³⁵ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 20. 1. 2023, sp. zn. 25 Cdo 3100/2021.

¹³⁶ Viz § 31 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

¹³⁷ Viz § 2638 odst. 2 občanského zákoníku.

¹³⁸ Viz § 35 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

¹³⁹ Viz čl. 12 Úmluvy o právech dítěte.

¹⁴⁰ Viz § 94 odst. 2 a § 2638 odst. 2 občanského zákoníku.

pobytu v nemocnici, čemu bude v budoucnu vystaveno a jaké povinnosti musí dodržovat, aby jeho rekonvalescence trvala co nejkratší dobu.

V § 31 odst. 5 zákona o zdravotních službách je dáno, že nezletilý pacient, který je přiměřeně rozumově a volně vyspělý, má nejen právo na informace o svém zdravotním stavu, ale má také právo klást otázky. Právě možnost klást otázky i ze strany pacienta, je klíčová pro vzájemnou důvěru a komunikaci mezi pacientem a lékařem. V případě nezletilého pacienta mají toto právo též jeho zákonní zástupci, kteří mají zájem na zdraví dítěte a jeho léčbě.¹⁴¹ Právě oni zastupují práva nezletilého a mohou mít proto otázky ohledně péče o zdraví daného nezletilého pacienta. Existují však výjimky, kdy informace o zdravotním stavu nemohou být zákonnému zástupci, pěstounovi nebo jiné osobě, která pečuje o dítě, sděleny. Podle § 32 odst. 3 zákona o zdravotních službách důvodem pro neposkytnutí informace může být zneužívání dítěte, ohrožování jeho zdravého vývoje či týrání konané výše jmenovanými osobami v případě, že by sdělení informací mělo za následek ohrožení pacienta. Nezletilý pacient se během vyšetření může svěřit zdravotnickému pracovníkovi, že dochází k týrání, zneužívání nebo jinému jednání, které ohrožuje jeho vývoj, přičemž pracovník zaznamená takové informace do zdravotnické dokumentace. Pokud by pak později zákonný zástupce požadoval nahlédnout do zdravotnické dokumentace nezletilého pacienta, je právem ošetřujícího zdravotnického pracovníka, aby zákonnému zástupci předmětné informace nesdělil.¹⁴² Zdravotnický pracovník má pak povinnost podezření oznámit příslušnému orgánu sociálně-právní ochrany dětí a Policii ČR, v opačném případě by se dopustil neoznámení trestného činu nebo nepřekažení trestného činu.¹⁴³

¹⁴¹ Viz § 31 odst. 5 zákona o zdravotních službách.

¹⁴² MACH, Jan, BURIÁNEK, Aleš, ZÁLESKÁ, Dagmar, MÁCA, Miloš, VRÁBLOVÁ, Barbora. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*, cit. d., s. 122.

¹⁴³ Viz § 368 odst. 1 trestního zákoníku, § 367 odst. 1 trestního zákoníku a § 10 odst. 4 zákona o sociálně-právní ochraně dětí.

4. Souhlas s poskytováním zdravotních služeb u nezletilého pacienta

Poskytování zdravotních služeb u nezletilých pacientů je oblastí poměrně složitou, jelikož dochází k zásahu do integrity osob, za které rozhodují zákonní zástupci. Co se týče právních jednání, byli dříve nezletilí striktně vázáni na své zákonné zástupce a jejich rozhodování. S postupem času byla však snaha nejen nezletilým osobám, ale také osobám s omezenou svéprávností, přiznat participační práva, která by jim umožnila se více podílet na rozhodování o jejich autonomii. Došlo ke stanovení věkové hranice pro dosažení zletilosti a nabytí svéprávnosti, vedle toho se také stanovily hranice pro rozhodování ohledně právních jednání spjatých s určitým úkolem nebo činností. Tak je tomu i v případě poskytování zdravotních služeb, kdy v některých zemích je úprava pro udělení informovaného souhlasu nezletilých upravena zvláštním zákonem, ve kterém je stanovena věková hranice (např. Nový Zéland¹⁴⁴), v jiných je způsobilost nezletilých posuzována dle obecných pravidel občanského zákoníku (např. Česká republika¹⁴⁵) a v dalších zemích je způsobilost dána dle zvláštních pravidel pro poskytování zdravotních služeb (např. Rakousko¹⁴⁶).¹⁴⁷

4.1. Historie informovaného souhlasu

Právní úprava týkající se poskytování zdravotních služeb nezletilému byla před účinností zákona o zdravotních službách upravena na národní úrovni v zákoně o péči o zdraví lidu. Problematika v tomto zákoně však nebyla ve vztahu k nezletilým pacientům tak podrobná a ustanovením, které se blíže týkalo poskytování služeb nezletilým osobám a také osobám s omezenou svéprávností, byl § 23 zákona o péči o zdraví lidu. První odstavec se týkal povinnosti sdělování informací pacientovi či dalším osobám nebo naopak zákazem sdílet informace, pokud takový zákaz pacient vysloví. Druhý odstavec upravoval nutnost projevu informovaného souhlasu při poskytování zdravotních služeb, a naopak při nesouhlasu pacienta potřebu vyžádat si ze strany pacienta písemné prohlášení (tzv. revers). Pro potřeby nezletilého pacienta a pacienta s omezenou svéprávností pak § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu přímo stanovil: „*Je-li neodkladné provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu nezbytné k záchraně života nebo zdraví dítěte anebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům a odpírají-li rodiče nebo opatrovník souhlas, je ošetřující lékař oprávněn rozhodnout o provedení výkonu. Toto ustanovení se týká dětí, které nemohou vzhledem k své rozumové vyspělosti posoudit nezbytnost takového výkonu.*“ Ve čtvrtém paragrafu byly pak stanoveny situace, ve kterých je

¹⁴⁴ Care of Children Act 2004. Section 36.

¹⁴⁵ Viz § 31 občanského zákoníku.

¹⁴⁶ § 146c ABGB.

¹⁴⁷ DOLEŽAL, Tomáš a DOLEŽAL, Adam. *Informovaný souhlas ve zdravotnictví: právní a etické aspekty*, cit. d., s. 283–284.

možné provádět léčebné a vyšetřovací výkony či nemocného převzít do ústavní péče i bez jeho souhlasu. Pokud tedy bylo poskytnutí zdravotní služby nezbytné k záchraně života či zdraví dítěte a dítě nebylo schopno samo zhodnotit potřebnost takové služby, bylo ji možné provést, a to i v případě, kdy nešel zajistit souhlas zákonného zástupce.¹⁴⁸ V zákoně o péči o zdraví lidu pak byla dále zmíněna nezletilá osoba ve vztahu k záznamům ve zdravotnické dokumentaci a také bylo v zákoně uvedeno, že za nezletilou osobu provádí úkony její zákonný zástupce.¹⁴⁹ Jiná pravidla poskytování zdravotní péče nezletilým už zákon o péči o zdraví lidu neupravoval, a bylo proto nutné potřebná ustanovení hledat v jiných zákonech, jako byl občanský zákoník z r. 1964 či zákon o rodině.

Souhrnná úprava informovaného souhlasu v zákoně o péči o zdraví lidu však absentovala a neodpovídala úpravě této problematiky na mezinárodní úrovni. Zákon nový, který zákon o péči o zdraví lidu nahradil, měl tento problém napravit.¹⁵⁰ Tímto novým zákonem je zákon o zdravotních službách. Úpravu informovaného souhlasu ze strany nezletilé osoby upravuje oproti dřívější úpravě podrobněji, a to sice v § 35 zákona o zdravotních službách. Toto ustanovení bylo krátce po účinnosti zákona o zdravotních službách novelizováno. V původním znění zákona bylo stanoveno, že v případě zdravotních služeb, které mohou podstatným způsobem ovlivnit kvalitu života nezletilého pacienta nebo jeho další zdravotní stav, je nutné, aby byl dán souhlas obou rodičů.¹⁵¹ To však v některých případech bylo obtížně proveditelné. Například pokud rodiče dítěte byli rozvedeni a žili odděleně nebo pokud nebylo známo, kde se druhý z rodičů nachází. Pozdější právní úprava tedy tento nedostatek napравиła a k poskytování zdravotních služeb nyní postačí pouze souhlas jednoho z rodičů.¹⁵² V současné době je tak brán zřetel na názor nezletilého pacienta úměrně dle jeho rozumové a mravní vyspělosti, a dokonce může i sám pacient vyslovit s některými zdravotními službami, které se ho týkají, souhlas.¹⁵³

Novelou zákona o zdravotních službách došlo také ke změně postavení opatrovníka, které upravoval § 35 odst. 3 zákona o zdravotních službách. Ustavit opatrovníka bylo nutné, pokud nebylo možné získat souhlas obou rodičů v případě poskytování zdravotních služeb, které mohou

¹⁴⁸ MACH, Jan. *Medicína a právo*. Praha: C.H. Beck, 2006, s. 43–45.

¹⁴⁹ Viz § 26 a § 67bb zákona o péči o zdraví lidu.

¹⁵⁰ FIALA, Petr a Jindřich MAYER. Informovaný souhlas pacienta s poskytováním zdravotních služeb. *EPRAVO.cz* [online]. Brno, 2014 [cit. 2023-06-15]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/informovany-souhlas-pacienta-s-poskytovanim-zdravotnich-sluzeb-93584.html>.

¹⁵¹ Viz § 35 odst. 2 písm. a) původního znění zákona o zdravotních službách.

¹⁵² K této změně došlo přijetím zákona č. 66/2013 Sb., článkem č. I, kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

¹⁵³ FEDROVÁ, Michaela. Postavení nezletilého pacienta po novele zákona o zdravotních službách. *EPRAVO.cz* [online]. 2013 [cit. 2024-06-02]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/postaveni-nezletileho-pacienta-po-novele-zakona-o-zdravotnich-sluzbach-90827.html>.

negativně ovlivnit kvalitu života nezletilého pacienta nebo jeho další zdravotní stav. Také pokud by byl názor nezletilého pacienta v rozporu s názorem jeho zákonného zástupce a bylo by nutné takovému pacientovi poskytnout zdravotní služby, které by mohly nepříznivě ovlivnit kvalitu života či zdravotní stav, bylo nutné, aby byl ustanoven opatrovník.¹⁵⁴ Tato úprava se však do podoby aktuálního zákona o zdravotních službách nepropsala. Pokud by nebylo možné získat souhlas zákonného zástupce v situacích neodkladné či akutní péče pro nezletilého pacienta, rozhodne o jejich poskytnutí ošetřující zdravotnický pracovník.¹⁵⁵

Zásluhou novelizace zákona o zdravotních službách v oblasti informovaného souhlasu došlo k určitému posílení postavení nezletilého v okamžiku, kdy jsou mu poskytovány zdravotní služby. Nezletilí pacienti mají, v případě splnění určitých podmínek, možnost sami vyjádřit souhlas, který má stejnou sílu jako informovaný souhlas jejich rodičů. I v případech, kdy je dán souhlas rodiči, je nutné vyslechnout také názor nezletilé osoby, který je nutné brát v potaz. V praxi se ale domnívám, že je mnohdy, a to i v případě jednodušších zákroků poskytovaných nezletilým, ze strany lékařů snaha o získání informovaného souhlasu alespoň od jednoho rodiče.

4.2. Nezletilý pacient

Podle českého právního řádu se stává člověk zletilým nabytím osmnácti let života. Dle § 30 odst. 1 občanského zákoníku, dosažením tohoto věku je osoba plně zletilá a zároveň se stává také plně svéprávnou. Svéprávnost znamená schopnost plně nabývat pro sebe právním jednáním práva a zavazovat se k povinnostem. Osoby jsou způsobilé k právním jednáním co do povahy přiměřené rozumové a volní vyspělosti jejich věku.¹⁵⁶

Svéprávnost je ale také možné získat ještě před dosažením osmnácti let, a to dvěma způsoby uvedenými v § 30 odst. 2 občanského zákoníku, kterými je přiznání svéprávnosti a uzavření manželství. V uvedených dvou situacích má tak osoba možnost nabývat pro sebe práva a zavazovat se k povinnostem, neznamená to však, že by se stala osobou zletilou.¹⁵⁷ Přiznat svéprávnost je možné, pokud osoba nezletilá podá návrh, se kterým souhlasí její zákonný zástupce nebo naopak, pokud zákonný zástupce podá návrh a nezletilý, kterého se tento návrh týká, vyjádří souhlas. Nezletilá osoba však musí být starší šestnácti let a osvědčit svou schopnost se sama živit. Může se tak například stát, pokud osoba splňující výše uvedené podmínky podniká a rozhodne se podat návrh k soudu, který jí přizná svéprávnost.¹⁵⁸ Ve druhém případě je možné svéprávnost získat uzavřením manželství, kdy je nutné, aby takové manželství schválil soud

¹⁵⁴ Viz § 35 odst. 3 původního znění zákona o zdravotních službách.

¹⁵⁵ Viz § 35 odst. 3 zákona o zdravotních službách.

¹⁵⁶ Viz § 31 občanského zákoníku.

¹⁵⁷ Viz § 30 odst. 1 občanského zákoníku.

¹⁵⁸ Viz § 37 odst. 1 a odst. 2 občanského zákoníku.

a existovaly pro to v daném případě důležité důvody.¹⁵⁹ Pakliže by se stalo, že manželství bude prohlášeno za neplatné nebo zanikne § 30 odst. 2 občanského zákoníku uvádí, že svéprávnost osoba neztrácí.

Nezletilí jsou zranitelnou skupinou osob. O to více tak platí v okamžiku poskytování zdravotních služeb. Zákonní zástupci nezletilých tak dávají nejen souhlas¹⁶⁰ se zákrokem nebo jinými medicínskými službami, ale jsou například také informováni¹⁶¹ o zdravotním stavu nezletilého, mohou klást otázky nebo také být přítomni¹⁶² při poskytování zdravotních služeb či hospitalizaci.

Zákonní zástupci pro své děti zpravidla chtějí to nejlepší, mohou však nastat situace, kdy rozhodnutí zákonného zástupce nebude korespondovat s názorem nezletilého pacienta. V takovém případě je nutné zohlednit rozumovou a volní vyspělost nezletilého a rozhodnout, zda je schopen udělit souhlas se zdravotními službami sám.¹⁶³ Pokud je dostatečně způsobilý, ponechá se rozhodnutí na nezletilém pacientovi. Pokud však nemůže souhlas právoplatně udělit a dosáhl čtrnácti let, aplikuje se § 100 občanského zákoníku, který řeší spory mezi zákonnými zástupci a nezletilými.

Dle § 28 odst. 3 písm. e) bod 1 zákona o zdravotních službách mají nezletilí pacienti právo na nepřetržitou přítomnost svých zákonných zástupců. Z tohoto ustanovení je také patrné, že přítomnost zákonného zástupce není jen pouhou návštěvou, ve smyslu § 28 odst. 4 zákona o zdravotních službách. Zákonní zástupci, zpravidla jedná-li se o rodiče, jsou pro nezletilého pacienta velkou oporou v okamžiku poskytování zdravotních služeb. Dítě se totiž v takové chvíli objeví na místě, které je pro něj neznámé, je mezi neznámými lidmi, mnohdy může v dítěti také nepříjemný pocit vyvolávat i jen samotné prostředí nemocnice, o to více pokud se kolem něj nachází nejrůznější přístroje nebo také další cizí pacienti. Navíc, pokud je dítě podrobeno bolestivému zákroku nebo takovému, který zanechává dlouhotrvající následky, je přítomnost rodičů v době po zákroku a během rekonvalescence velmi důležitá. Pacient díky tomu bude v pozitivnějším psychickém naladění, což bude mít bezpochyby i kladný vliv na jeho uzdravení.¹⁶⁴

¹⁵⁹ Viz § 672 odst. 2 občanského zákoníku.

¹⁶⁰ Viz § 35 odst. 1 zákona o zdravotních službách a § 892 odst. 2 občanského zákoníku.

¹⁶¹ Viz § 35 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

¹⁶² Viz § 28 odst. 3 písm. e) bod 1 zákona o zdravotních službách.

¹⁶³ Viz § 31 občanského zákoníku.

¹⁶⁴ MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Metodický pokyn k přítomnosti zákonných zástupců a osob blízkých u dětí při poskytování zdravotních služeb. *mzd.gov.cz* [online]. 2023 [cit. 2024-06-06]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/metodicky-pokyn-k-pritomnosti-zakonných-zastupcu-a-osob-blizkych-u-deti-pri-poskytovani-zdravotnich-sluzeb/>.

Ve většině případů bude dítě chtít, aby se jeho zákonný zástupce v jeho blízkosti nacházel a svou přítomností ho psychicky podpořil. Právo na nepřetržitou přítomnost mají oba zákonní zástupci, nicméně je možné, aby dítě jednoho z nich upřednostnilo nad druhým. Pokud tedy nezletilý pacient bude požadovat, aby u něj byl přítomen otec, poskytovatel zdravotních služeb musí k tomuto přání dítěte přihlídnout.¹⁶⁵ Mohou však nastat také situace, kdy si naopak dítě přát nebude, aby se některý ze zákonných zástupců nacházel v jeho okolí, ať už je důvod jakýkoliv.¹⁶⁶ Přítomnost některých osob navíc musí být omezena, pokud by se zjistilo, že daná osoba dítě týrá, zneužívá nebo ohrožuje zdravý vývoj dítěte.¹⁶⁷ Zdravotnický personál má pak v takovém případě povinnost oznámit danou skutečnost státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu.¹⁶⁸ Také je v takovém případě nutné, aby byl informován orgán sociálně-právní ochrany dětí.¹⁶⁹

4.3. Udělení souhlasu a nejlepší zájem dítěte

Nejčastěji projevují souhlas s poskytováním zdravotních služeb zákonní zástupci nezletilých pacientů, v některých případech ale také samotní nezletilí pacienti. Zákonným zástupcem jsou nejčastěji rodiče dítěte, mohou jimi však být také osvojitelé nebo poručníci, pokud nezletilý nemá ani jednoho rodiče s rodičovskou odpovědností v plném rozsahu. Také jimi mohou být pěstouni, je-li jim dítě svěřeno do péče, jiná osoba, které bylo dítě svěřeno do péče a též opatrovník. Všechny dané osoby tak mohou o nezletilých rozhodovat ve vztahu ke zdravotním službám.¹⁷⁰ Pokud je tedy souhlas dáván z jejich strany, musí vždy tyto osoby činit takové rozhodnutí k přímému prospěchu dítěte.¹⁷¹ Pojem *prospěch* není v občanském zákoníku definován. Zákonní zástupci musí tak vždy jednat takovým způsobem, aby jejich jednání bylo co nejvýhodnější a nejhodnější pro dané dítě.¹⁷² V občanském zákoníku můžeme nalézt též sousloví *zřejmý zájem dítěte* nebo pouze *zájem dítěte*.¹⁷³ Dle § 875 občanského zákoníku vykonávají rodičovskou odpovědnost rodiče v souladu se zájmy dítěte, přičemž odstavec druhý daného ustanovení určuje, že pokud se rozhodnutí dotýká zájmů dítěte, je na místě, aby mělo

¹⁶⁵ Viz § 28 odst. 3 písm. e) bod 3 zákona o zdravotních službách.

¹⁶⁶ MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Metodický pokyn k přítomnosti zákonných zástupců a osob blízkých u dětí při poskytování zdravotních služeb. *mzd.gov.cz* [online]. 2023 [cit. 2024-06-06]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/metodicky-pokyn-k-pritomnosti-zakonnnych-zastupcu-a-osob-blizkych-u-deti-pri-poskytovani-zdravotnich-sluzeb/>.

¹⁶⁷ Viz § 35 odst. 5 zákona o zdravotních službách.

¹⁶⁸ Viz § 368 trestního zákoníku.

¹⁶⁹ Viz § 10 odst. 4 zákona o sociálně-právní ochraně dětí.

¹⁷⁰ ČUHELOVÁ, Kateřina. § 32 Souhlas s právním jednáním nezletilého. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. *Občanský zákoník: komentář*, cit. d., s. 90–91.

¹⁷¹ Viz § 93 odst. 2 občanského zákoníku.

¹⁷² WESTPHALOVÁ, Lenka a Renáta ŠÍNOVÁ. Nejlepší zájem dítěte. *Právník - teoretický časopis pro otázky státu a práva*, 2019, roč. 158, č. 12, s. 1094.

¹⁷³ Viz např. § 793 a § 870 občanského zákoníku.

samo dítě možnost vyjádřit svůj vlastní názor. Rodiče pak musí brát názor dítěte v potaz při rozhodování o něm samém. Nejinak tomu bude právě při poskytování zdravotních služeb a vyslovení souhlasu dítěte s poskytováním zdravotních služeb.

Nejlepší zájem dítěte či *zájem dítěte* je chápán jako neurčitý právní pojem, který musí být interpretován v souladu s konkrétním případem.¹⁷⁴ Navíc se na každý takový případ musí pohlížet individuálně a nejlepší zájem pro jedno dítě nemusí nutně znamenat identický nejlepší zájem pro jiné.¹⁷⁵ Nejvýznamnější v oblasti mezinárodních právních předpisů je bezesporu Úmluva o právech dítěte, která ve svém čl. 3 odst. 1 považuje zájem dítěte za přední hledisko při jakékoliv činnosti týkající se dětí. Dále je zájem dítěte v Úmluvě o právech dítěte explicitně vyjádřen jako základní aspekt při odpovědnosti rodičů za výchovu a vývoj¹⁷⁶ a v případě osvojení¹⁷⁷. Zájem dítěte musí být chápán jako nejdůležitější hledisko v situacích, kdy se rozhoduje v záležitostech týkajících se dětí. I přesto, že je v této úmluvě *nejlepší zájem dítěte* zmíněn, není zde, stejně jako je tomu v mnoha právních předpisech, přesně definován. Na úrovni unijního práva je pak princip nejlepšího zájmu dítěte zakotven v čl. 24 odst. 2 Listiny základních práv EU.

Nejlepší zájem dítěte hraje důležitou roli v případě volby poskytovatele zdravotních služeb. Pacienti mají, až na některé výjimky (např. zdravotnická záchranná služba, záchytná služba, nařízená izolace)¹⁷⁸, právo si svobodně vybrat poskytovatele zdravotních služeb podle svého vlastního uvážení a preference.¹⁷⁹ V případě nezletilých pacientů za ně takové rozhodnutí vykonávají zákonní zástupci. Pokud však nezletilí pobývají v dětském domově do tří let věku, školském zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, v zařízení sociálních služeb poskytujících pobytové služby nebo pokud soud uložil ochrannou nebo nařídil ústavní výchovu či je dítě svěřeno do péče zařízení vyžadující okamžitou pomoc, má právo na volbu poskytovatele na základě rozhodnutí soudu statutární orgán zařízení, ve kterém dítě pobývá, tak jak je uvedeno v § 29 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách. Rozhodovat musí statutární orgán vždy s ohledem na nejlepší zájem dítěte, jeho přání a pokud nejsou rodiče zbaveni rodičovské odpovědnosti, měl by brát zřetel i na jejich názor.¹⁸⁰ Pakliže je nezletilý

¹⁷⁴ KRÁLÍČKOVÁ, Zdeňka. 3.4 Zásada nejlepšího zájmu dítěte a jeho blaha jako klíčový pojem rodinného práva. In: RADVANOVÁ, Senta a kol. *Rodina a dítě v novém občanském zákoníku*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2015, s. 32.

¹⁷⁵ Tamtéž.

¹⁷⁶ Viz čl. 18 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte.

¹⁷⁷ Viz čl. 21 Úmluvy o právech dítěte.

¹⁷⁸ Viz § 29 odst. 2 písm. a), i) a c) zákona o zdravotních službách.

¹⁷⁹ Viz § 28 odst. 3 písm. b) zákona o zdravotních službách.

¹⁸⁰ MACH, Jan, BURIÁNEK, Aleš, ZÁLESKÁ, Dagmar, MÁCA, Miloš, VRÁBLOVÁ, Barbora. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*, cit. d., s. 101–102.

svěřen do pěstounské péče nebo do výchovy jiných osob, mají právo ty osoby, do jejichž péče byl svěřen, rozhodovat o volbě poskytovatele a zdravotnického zařízení.¹⁸¹ Stejně jako je tomu v případě umístění dítěte do dětského domova, výkonu ústavní nebo ochranné výchovy a dalších případů uvedených v § 29 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách, mají pěstouni a další pečující osoby povinnost rozhodovat dle nejlepšího zájmu dítěte společně s přihlédnutím k názorům dítěte a také přání rodičů nebo jiných zákonných zástupců.¹⁸²

4.3.1. Udělení souhlasu nezletilým pacientem

Informovaný souhlas v rámci poskytování zdravotních služeb je právním jednáním, které za splnění určitých podmínek mohou vykonat i nezletilé osoby.¹⁸³ Tyto osoby však nemají plnou svéprávnost, a tedy nemají schopnost vyslovovat souhlas se všemi způsoby poskytování zdravotní péče a provádění zákroků. V českém právním řádu není stanovena žádná objektivně určená věková hranice, od které bude považován informovaný souhlas nezletilého pacienta za striktně závazný. Rozhodujícím hlediskem bude při poskytování zdravotních služeb rozumová a volní vyspělost nezletilých odpovídající vyspělosti jejich vrstevníků.¹⁸⁴ Jelikož se však v tomto případě jedná o vyjádření vyvratitelné právní domněnky, nemusí toto pravidlo najisto vždy platit. Při poskytování zdravotních služeb je také nutné dbát na názor dítěte. Již výše jsem uvedla, že se přihlíží k názorům dítěte staršího dvanácti let.¹⁸⁵ Dále je také nutné, aby prováděný zákrok na těle nezanechal trvalé nebo závažné následky, jak je uvedeno v § 95 občanského zákoníku. Když už tedy lékař zhodnotí danou situaci a dojde k závěru, že k poskytnutí služeb naprosto stačí souhlas nezletilého, nemusí požadovat po zákonném zástupci, aby sám dával s takovými zdravotními službami souhlas. Může se stát, že i přes splnění podmínek pro udělení souhlasu nezletilým, bude lékař požadovat souhlas i ze strany zákonného zástupce. Takový postup je v pořádku, pokud však názor nezletilého není v rozporu se souhlasem projeveným zákonným zástupcem.¹⁸⁶

Aby se nezletilý mohl plnohodnotně rozhodnout, musí mu být poskytnuty veškeré informace, které jsou k takovému rozhodnutí nutné. Přestože je zdravotní služba poskytnuta pouze na základě informovaného souhlasu nezletilého pacienta, aniž by souhlas byl požadován

¹⁸¹ Viz § 29 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách.

¹⁸² MACH, Jan, BURIÁNEK, Aleš, ZÁLESKÁ, Dagmar, MÁCA, Miloš, VRÁBLOVÁ, Barbora. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*, cit. d., s. 102.

¹⁸³ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*, cit. d., s. 27, a viz § 545 občanského zákoníku.

¹⁸⁴ Viz § 31 občanského zákoníku.

¹⁸⁵ Viz § 867 odst. 2 občanského zákoníku.

¹⁸⁶ GREPL, Jan. Zásah do integrity dítěte. *Právní rozhledy*, 2020, č. 21, s. 733–736.

od zákonného zástupce, ošetřující zdravotnický pracovník má povinnost poskytnout zákonnému zástupci informace o zdravotním stavu a poskytovaných zdravotních službách nezletilému.¹⁸⁷ Poskytovatel tak musí činit pouze v případě, pokud se zákonný zástupce aktivně zajímá o zdravotní stav nezletilého. Pokud tomu tak není, není povinností poskytovatele, aby sám vyhledával zákonné zástupce a informace jim sdělovat.¹⁸⁸

Česká právní úprava informovaného souhlasu u nezletilých a jejich možnostech participovat při poskytování zdravotních služeb, je dle mého názoru odpovídající potřebám dnešní doby. V právním řádu jsou stanoveny určité věkové hranice, která napomáhají lékařům zhodnotit, v jakém věku jsou nezletilí dostatečně vyspělí na to, aby projeví plnohodnotný souhlas se zdravotními službami. *De lege ferenda* bych zvažila tvorbu podpůrného dokumentu, který by obsahoval vodítka sloužící lékařům, podle kterých by mohli posuzovat vyspělost nezletilého pacienta. Těmito vodítky by mohly být sociální faktory jako například vzdělání a záliby dítěte, povolání rodičů, počet sourozenců a další informace. Tyto údaje by pak zjišťoval pediatr, který by je vnesl o zdravotnické dokumentace o pacientovi. Později by tak ošetřující lékař mohl dle takového hodnocení rozhodnout, zda je pacient způsobilý souhlas vyslovit nebo naopak. Dokument by tedy sloužil pouze jako pomůcka obsahující okruhy informací, na které je nutné odpovědět, samotné hodnocení dle výsledků šetření by pak prováděl ošetřující lékař. Takový postup by se užíval zejména v situacích, kdy by nezletilý pacient měnil svého pediatra nebo, pokud by posouzení pacientovi vyspělosti požadoval specialista. Co se týče formy, navrhovala bych, aby byl tento dokument vydán jako metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví. Nejednalo by se tak o obecně závazný předpis, ale spíše o návod napomáhající lékařům ke shodné praxi.¹⁸⁹

4.3.1.1. Kolize mezi nezletilým a zákonným zástupcem

Mohou nastat však i situace, kdy nezletilý nebude souhlasit se zákrokem, který má zasáhnout do jeho integrity, zatímco jeho zákonní zástupci projeví s takovým zákrokem souhlas nebo naopak. Na takové situace myslí § 100 občanského zákoníku, který upřesňuje, že pakliže se jedná o osobu, která dovršila čtrnácti let, je nutné, aby zákrok, se kterým nesouhlasí, schválil soud. V § 100 odst. 2 občanského zákoníku je popsána situace opačná, kdy zákonný zástupce nesouhlasí se zákrokem, avšak na straně druhé nezletilý, který dovršil čtrnácti let, si takový zákrok přeje. I zde je pak nutné, aby vyslovil souhlas s návrhem nezletilé osoby nebo

¹⁸⁷ Viz § 35 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

¹⁸⁸ MACH, Jan, BURIÁNEK, Aleš, ZÁLESKÁ, Dagmar, MÁCA, Miloš, VRÁBLOVÁ, Barbora. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*, cit. d., s. 147.

¹⁸⁹ Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 26. 1. 2021, sp. zn. 4 Afs 256/2020-44.

osoby jí blízké sám soud. Jak se ale budou řešit situace, kdy bude zákroku odporovat dítě mladší čtrnácti let, avšak zákonní zástupci budou s takovým zákrokem souhlasit? Jestliže dojde lékař k závěru, že takové dítě je schopno udělit souhlas s poskytováním zdravotních služeb, nebude se již zabývat názorem zákonných zástupců, protože v takové situaci naprosto postačí při splnění podmínek souhlas nezletilého pacienta. Tedy i přesto, že je dítě mladší čtrnácti let, je dle své rozumové a volní vyspělosti oprávněno projevit souhlas.¹⁹⁰ Pokud dítě mladší čtrnácti let nebude dostatečně vyspělé pro udělení souhlasu, ponechá se rozhodování na straně zákonných zástupců, kteří pak budou rozhodovat dle svého uvážení s přihlédnutím k názoru dítěte. Ustanovení § 100 občanského zákoníku se tedy dotýká situací, kdy dítě, které dovršilo čtrnácti let, nemá schopnost samostatně projevit svůj souhlas nebo nesouhlas, protože jeho rozumová a volní vyspělost ještě nedosáhla takové úrovně, aby byl způsobilý ho projevit. A právě tehdy mají právo rozhodovat za nezletilé jejich zákonní zástupci, kteří tak mohou vyslovit sami souhlas či nesouhlas se zákrokem. Jestliže pak dojde ke sporu mezi zákonnými zástupci a nezletilým, musí tuto kolizi vyřešit soud. Hranice čtrnácti let má pak vyjadřovat postupně vzrůstající schopnost nezletilého se vyjadřovat k zásahu do vlastní integrity.¹⁹¹

4.3.2. Udělení souhlasu zákonným zástupcem

Nezletilý pacient má tedy možnost udělit souhlas k poskytování zdravotních služeb při splnění dvou podmínek, kterými je dosažení rozumové a volní vyspělosti odpovídající věku jeho vrstevníků¹⁹² a zákrok nesmí zanechávat trvalé nebo závažné následky¹⁹³. Věkové hranice zákonem nejsou pevně stanoveny, ale věk slouží jako určité vodítko, které má napomáhat lékaři s posouzením, zda nezletilý může souhlas vyslovit. Obecně se předpokládá, že čím starší dítě je, tím více je také vyspělé. Podobně můžeme nahlížet i na problematiku zákroku, kdy čím složitější a komplikovanější zákrok bude, tím vyspělejší dítě bude muset být pro to, aby mohlo udělit platný informovaný souhlas. I tak je ale nutný každý případ hodnotit individuálně, jelikož každý člověk, a tedy i každé dítě, může být rozdílně vyspělé. Pokud však nezletilec nebude splňovat výše uvedená kritéria, bude pak namísto něj souhlas s poskytováním zdravotních služeb podávat jeho zákonný zástupce.¹⁹⁴

¹⁹⁰ Viz § 35 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

¹⁹¹ DOLEŽAL, Tomáš. Způsobilost nezletilých udělit souhlas s poskytováním zdravotních služeb. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2018, roč. 8, č. 1, s. 58–59.

¹⁹² Viz § 31 občanského zákoníku.

¹⁹³ Viz § 95 občanského zákoníku.

¹⁹⁴ DOLEŽAL, Tomáš. Způsobilost nezletilých udělit souhlas s poskytováním zdravotních služeb. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, cit. d., s. 49–51.

Nejčastěji je možné se v praxi setkat se zákonnými zástupci, kterými jsou rodiče. Jejich povinnost zastupovat dítě a pečovat o něj je označovaná jako tzv. rodičovská odpovědnost. Vzniká narozením dítěte a zaniká v okamžiku, kdy dítě dosáhne plné svéprávnosti. Do rodičovské odpovědnosti náleží právě také povinnost rodičů dbát o zdraví dítěte a o jeho tělesný vývoj¹⁹⁵, kam je možné bezesporu podřadit také právo rodičů za dítě projevit informovaný souhlas. V případech, kdy dítě není způsobilé k určitým právním jednáním (např. udělení souhlasu) zastupují rodiče dítě společně a naprosto postačí, pokud bude projevována vůle jednoho z nich.¹⁹⁶ Při poskytování zdravotních služeb je nutné, aby rodiče sdělili dítěti vše, čemu bude rozumět a co je pro něj přínosné, aby samo mohlo pochopit účel, důvod a následky poskytování zdravotních služeb. Pokud z jakéhokoliv důvodu hrozí nebezpečí z prodlení, má právo jeden z rodičů rozhodnout sám, avšak musí co nejdříve druhého z rodičů o takovém jednání informovat¹⁹⁷, protože oba jsou vykonavateli rodičovské odpovědnosti a mají právo se na ní podílet.¹⁹⁸

Rodiče dávají souhlas s poskytováním zdravotních služeb za dítě a musí konat v jeho nejlepší zájmu. Pakliže ale zákrok, ke kterému je nutný souhlas zanechá trvalé, neodvratitelné a vážné následky nebo bude vážně nebezpečný pro život pacienta nebo jeho zdraví a pacient není schopen úsudku sám, pak je nutné, aby k takovému kroku přivolil soud.¹⁹⁹ Ledaže se jedná o situaci předvídanou ustanovením § 99 občanského zákoníku.²⁰⁰ I přesto, že v daném případě bude souhlas udělovat zákonný zástupce, který je sice schopen úsudku, stále se jednání týká těla samotného nezletilého pacienta, a proto je nutná vyšší míra ochrany v podobě přivolení nezávislého soudu.²⁰¹ Poskytnout zdravotní služby nezletilému je ale možné také bez souhlasu rodičů, přičemž se musí jednat o nedokladnou péči či akutní péči, pokud není možné získat souhlas rodiče²⁰² a nebo také, pokud se to týká léčby vážné duševní poruchy, jejíž neléčení by mohlo mít za následek vážné poškození zdraví a nebo jde o služby, které jsou nutné pro záchranu života či mají zabránit vážnému poškození zdraví.²⁰³

¹⁹⁵ Viz § 858 občanského zákoníku.

¹⁹⁶ Viz § 32 a § 892 odst. 2 občanského zákoníku.

¹⁹⁷ Viz § 876 občanského zákoníku.

¹⁹⁸ NOVÁ, Hana. § 876 Shoda vůle mezi rodiči. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. *Občanský zákoník: komentář*, cit. d., s. 926–927.

¹⁹⁹ Viz § 101 občanského zákoníku.

²⁰⁰ Viz § 99 občanského zákoníku: „*Je-li život člověka v náhlém a patrném nebezpečí a nelze-li souhlas ve stavu nouze získat ani v jiné než stanovené formě, lze okamžitě zakročit, pokud to je ve prospěch zdraví dotčené osoby nezbytné.*“

²⁰¹ KOKEŠ, Marian. § 101 Zásah do integrity člověka neschopného úsudku jen s přivolením soudu. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. *Občanský zákoník: komentář*, cit. d., s. 177–178.

²⁰² Viz § 35 odst. 3 zákona o zdravotních službách.

²⁰³ Viz § 38 odst. 3 zákona o zdravotních službách.

V ordinacích se lékaři mohou také setkat s tím, že s dítětem k nim nedorazí samotný rodič, ale jiná příbuzná osoba. V reálném životě tak často mohou děti k lékaři doprovázet babičky, tety, sourozenci nebo jiní příbuzní nezletilého. Tyto osoby však nejsou nositeli rodičovské odpovědnosti a nemohou tak rozhodovat za dítě.²⁰⁴ Je pak otázkou, zda i přesto, že se do ordinace nedostavil rodič, může lékař poskytnout dítěti zdravotní služby. Jestliže se jedná o běžné záležitosti, u kterých postačí souhlas nezletilého, který je dostatečně rozumově a volně vyspělý, je možné, aby byla péče poskytnuta.²⁰⁵ V případě, že by nešlo o běžnou péči, nemůže dát souhlas se závažnějšími zákroky nikdo jiný než zákonný zástupce.²⁰⁶ Jestliže však dítě bude potřebovat neodkladnou zdravotní pomoc, při které hrozí nebezpečí z prodlení, může ji lékař poskytnout, aniž by při tom potřeboval udělení informovaného souhlasu přímo od zákonného zástupce, jak je stanoveno v § 38 odst. 4 zákona o zdravotních službách.

V extrémních případech se pak může stát, že se do nemocničního zařízení dostaví jako doprovod nezletilého pacienta rodič a společně s ním druhá osoba vydávající se taktéž za rodiče. Může tomu tak být při provádění zákroků, u kterých je nutný souhlas obou zákonných zástupců, přičemž není povinností zdravotnického personálu, aby zjišťoval, zda přítomné osoby jsou skutečnými rodiči či naopak. Zákonný zástupce musí však prokázat svou totožnost občanským průkazem, pokud to požaduje poskytovatel zdravotních služeb.²⁰⁷ Alespoň tak zdravotnický personál zná identitu osoby, která se dostavila do zařízení. Pokud má zdravotnický personál pochybnosti o tom, že se jedná o osobu blízkou, může od ní požadovat čestné prohlášení, ve kterém je uvedeno číslo průkazu totožnosti a kontaktní údaje této osoby.²⁰⁸

Nelze si však představit, jak obrovskou zátěž by znamenala nutnost podrobného šetření, kdo je a kdo není skutečným rodičem dítěte. Už tak je komunikace s rodiči mnohdy velmi napjatá, o to více, pokud by zdravotničtí pracovníci měli pochybovat o jejich vztahu k dítěti a zjišťovat, zda je nezletilý pacient opravdu jejich potomkem. *De lege ferenda* by bylo možné uvažovat o vzniku určitého systému, který by obsahoval informace o rodičích pacienta a pokud by nebylo jich, tak o jiných osobách jako zákonných zástupcích oprávněných rozhodovat za nezletilého. Informace o tom, kdo je skutečný rodič (či zákonný zástupce), by byly zapisovány při první kontrole dítěte u pediatra. Následně by se k těmto údajům mohl dostat poskytovatel, který by v budoucnu nezletilému pacientovi zajišťoval zdravotní služby. Pokud by tak k jakýmkoliv službám byly nutné souhlasy obou rodičů (zákonných zástupců), bylo by

²⁰⁴ Viz § 865 odst. 1 občanského zákoníku.

²⁰⁵ Viz § 35 odst. 1 zákona o zdravotních službách a § 31 a § 95 občanského zákoníku.

²⁰⁶ Tamtéž.

²⁰⁷ Viz § 41 odst. 3 zákona o zdravotních službách.

²⁰⁸ Tamtéž.

zřejmé, kdo jimi je a předešlo by se situacím, kdy by se osoby vydávaly za zákonné zástupce nezletilého pacienta, přestože jimi skutečně nejsou.

4.3.2.1. Kolize mezi zákonnými zástupci

Nezřídka se musí lékaři během své práce vypořádat také s tím, že zákonní zástupci, kteří by měli hájit nejlepší zájem dítěte při poskytování zdravotních služeb, mají odlišné názory. Pokud by se neshodli v případě záležitostí, které jsou pro dítě významné, musí rozhodnout soud na návrh jednoho z rodičů.²⁰⁹ Významnými záležitostmi se dle § 877 odst. 2 občanského zákoníku rozumí především nikoli běžné léčebné a obdobné zákroky. Pro soud je pak při rozhodování vždy zásadní zájem dítěte, v jehož prospěch musí spor řešit,²¹⁰ a taktéž bude brán zřetel na podmínky stanovené v § 102 občanského zákoníku²¹¹.

Jestliže se však bude jednat o běžné zákroky a zákonní zástupci mají odlišné názory, nebude možné v takových případech postupovat dle § 877 občanského zákoníku. Dle mého názoru by pak bylo nutné vyčkat až do doby, kdy se buď oba zástupci shodnou na řešení dané situace nebo kdy dítě dosáhne takové rozumové a volní vyspělosti, že bude schopno samo rozhodovat o poskytování zdravotních služeb. Při běžné péči jinak obvykle stačí souhlas udělený pouze jedním ze zákonných zástupců.²¹² Pokud by však druhý nesouhlasil, musí svůj názor sdělit lékaři, který pak po něm bude žádat sepsání písemného reversu. Jestliže lze zákrok, o kterém trvá neshoda mezi rodiči, odložit, je nutné vyčkat do doby, než rozhodne soud a nahradí tak souhlasné stanovisko odporujícího rodiče.²¹³ Lékař ale také vždy musí poskytnout tomu zákonnému zástupci, který sepsal revers, informace o důsledcích, které bude mít neposkytnutí zdravotní služby nezletilému pacientovi. V případech, kdy by nesouhlasné stanovisko zákonného zástupce mohlo poškodit zdraví dítěte, má lékař povinnost se obrátit na orgán sociálně-právní ochrany dětí, který pak podá návrh na zahájení řízení, ve kterém soud bude moci nahradit souhlas zákonného zástupce. Takovýto postup lékař zvolí i v případech, kdy by nesouhlasil ani jeden ze zákonných zástupců, čímž by mohli ohrozit do budoucna zdraví nezletilého.²¹⁴

²⁰⁹ Viz § 877 odst. 1 občanského zákoníku.

²¹⁰ NOVÁ, Hana. § 877 Nedostatek shody vůle mezi rodiči. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. *Občanský zákoník: komentář*, cit. d., s. 927–929.

²¹¹ Viz § 102 občanského zákoníku: „Soud přivolí k zákroku podle § 100 nebo 101, je-li dotčené osobě podle rozumného uvážení k prospěchu, po jejím zhlédnutí a s plným uznáváním její osobnosti.“

²¹² Viz § 32 a § 876 odst. 3 občanského zákoníku.

²¹³ Viz § 877 odst. 1 a odst. 2 občanského zákoníku.

²¹⁴ Viz § 10 odst. 4 zákona o sociálně-právní ochraně dětí a § 452–465 zákona o zvláštních řízeních soudních.

4.3.2.2. Kolize mezi zákonným zástupcem a lékařem

Konflikty však mohou vznikat také mezi zákonnými zástupci a samotným lékařem. Spadají sem případy, kdy zákonní zástupci nesouhlasí s poskytováním zdravotních služeb a lékař se obává ohrožení zdraví nezletilého pacienta. Na druhou stranu se také mohou objevit situace, kdy zákonní zástupci s léčbou souhlasí, ale lékař jim nechce vyhovět. Osobně si myslím, že v praxi bude spíše častější první varianta, kdy zákonní zástupci z nejrůznějších důvodů budou odmítat zdravotní péči o dítě. Motivem může být víra rodičů, přesvědčení či možnost alternativní metody léčby. Pakliže rodiče budou odmítat léčbu, která by mohla zachránit život dítěte, pouze z náboženských důvodů, neuplatní se tento argument jako dostatečný pro to, aby lékař skutečně ukončil léčbu. Ústavní soud již v roce 2004 rozhodl, že pokud je dítě v bezprostředním ohrožení života a rodiče brání poskytnutí zdravotní péče, která je nezbytná k záchraně jeho života, může být tato léčba provedena i přes jejich nesouhlas. Přednost zde mělo právo na život jedince a právo na ochranu jeho zdraví před dodržováním náboženských pravidel a víry.²¹⁵ Dalším případem, ve kterém proti sobě stály názory rodičů a lékaře, je případ Hanzelkovi proti České republice, který se dostal až k Evropskému soudu pro lidská práva. Jednalo se o situaci, kdy stěžovatelka porodila syna, se kterým se rozhodla odejít po několika hodinách po porodu domů. Ani jeden z nich neměl ve chvíli odchodu žádné komplikace, i přesto se lékař obrátil na orgán sociálně-právní ochrany dětí a ten následně podal návrh na vydání předběžného opatření o předání dítěte do péče zdravotnického zařízení. Soud návrhu vyhověl, přičemž matka spolu s dítětem byla převezena zpět do nemocnice, kde strávila několik dní. Stěžovatelka poté podala odvolání proti předběžnému opatření a argumentovala tím, že bylo při postupu nemocnice zasaženo do práv jejích i jejího dítěte. Namítala přitom nerespektování rodinného a soukromého života a domáhala se náhrady nemajetkové újmy, avšak neúspěšně. Příklad se dostal až před Evropský soud pro lidská práva, který dal za pravdu právě stěžovatelce a stanovil, že i když v daném případě šlo o ochranu života novorozeného dítěte, nedošlo k prokázání konkrétního a bezprostředního ohrožení zdraví dítěte a takový postup byl shledán v rozporu s čl. 8 Úmluvy o ochraně lidských práv a svobod. Soud následně shledal také porušení čl. 13 Úmluvy o ochraně lidských práv a svobod. Proti konečnému rozsudku však byla dvě odlišná stanoviska soudců, kteří se naopak s rozhodnutím Evropského soudu pro lidská práva neztotožnili a měli za to, že nemocnice a vnitrostátní orgány postupovaly v souladu s právem a nedošlo k porušení žádných mezinárodních předpisů.²¹⁶ Přestože jsou dnes poměrně běžné ambulantní porody, dle

²¹⁵ Nález Ústavního soudu ze dne 20. 8. 2004, sp. zn. III. ÚS 459/03.

²¹⁶ Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 11. 12. 2014, *Hanzelkovi proti České republice*, č. 43643/10.

mého názoru by každé novorozené dítě mělo se svou matkou pobýt v nemocnici alespoň několik dní, aby se případně daly podchytit jakékoliv zdravotní komplikace, které se mohou objevit, a souhlasím proto s odlišnými stanovisky. Odchod z nemocnice po několika hodinách je až příliš brzký, a to nejen pro dítě, ale také pro samotnou matku. Dítě má v nemocnici odbornou péči a je každou chvíli sledováno, aby se předešlo nejrůznějším komplikacím či nemocem. Jsem také toho názoru, že pokud by již stěžovatelka odešla několik hodin po porodu domů, nemocnice by neudělala žádný krok k jejich nucenému převozu zpět a dítěti se v následujících dnech něco stalo, hrozilo by, že podá žalobu proti poskytovateli zdravotních služeb, ve které by mohla tvrdit, že nebyly dostatečně provedeny veškeré zdravotní výkony a vyšetření, které by mohly odhalit případná nebezpečí a s dítětem byla propuštěna příliš brzy. Zároveň i v rozhodnutí Hanzelkovi proti České republice je zmíněné stanovisko Ministerstva zdravotnictví, které uvádí, že prvních 72 hodin po porodu je dobou, kdy lékař může zjistit neočekávané komplikace, vrozené vady dítěte a dítě samotné se začíná adaptovat na život. Pokud je tedy dána jistá hranice i odborníky v oblasti medicíny, nevidím důvod, proč se tímto neřídit a záměrně opouštět nemocnici, přičemž dojde nejen k ohrožení života rodičky, ale především samotného dítěte. Domnívám se tedy, že by v tomto případě měl být aplikován test proporcionality²¹⁷, jehož výsledkem by bylo upřednostnění práva na život dítěte před právem na soukromí a rodinný život.

Druhou možností, kdy může dojít ke sporu zákonných zástupců a lékaře je moment, pokud sám lékař odmítá poskytnout zdravotní službu, avšak zákonní zástupci ji vyžadují. Tento scénář dle mého tak častý nebude. Lékařské povolání přeci jen existuje od toho, aby potřebným ulevilo od bolesti a vyléčilo je, ne aby naopak poskytnutí služeb odmítalo. Může se tak však stát v případech, kdy zákonní zástupci budou trvat na provedení zákroku i přesto, že dle hodnocení lékaře by takový zákrok měl pro dítě velká rizika a mohl by dojít až k jeho úmrtí. Pokud by hodnocení lékaře nebylo v souladu s postupy *lege artis*, mají pak zákonní zástupci právo podat návrh na nařízení předběžného opatření²¹⁸ nebo mohou podat žalobu na plnění.²¹⁹

Pro řešení sporů je klíčová komunikace mezi lékařem a zákonnými zástupci. Zákonní zástupci by měli vyjádřit své obavy a očekávání, avšak měli by také respektovat rady lékaře a poznatky vědy. Lékař by se pak měl snažit zodpovědět jejich otázky a vysvětlit jim alternativy léčby.

²¹⁷ Princip proporcionality je založen na třech kritériích: a) Kritérium vhodnosti, kterým se rozumí zkoumání, zda lze dosáhnout legitimního cíle., b) Kritérium potřebnosti, kterým se rozumí zkoumání, zda sledovaného cíle nelze dosáhnout jiným mírnějším způsobem. a c) Kritérium přiměřenosti, kterým se rozumí porovnávání základních práva stojících v kolizi. Viz nálezy Ústavního soudu ze dne 12. 10. 1994, sp. zn. Pl. ÚS 4/94.

²¹⁸ Viz § 74 odst. 1 občanského soudního řádu.

²¹⁹ GREPL, Jan. Zásah do integrity dítěte. *Právní rozhledy*, cit. d., s. 733–736.

4.4. Informovaný nesouhlas s poskytováním zdravotních služeb

Pro oprávněné poskytování zdravotních služeb je nutné, až na některé výjimky, udělit informovaný souhlas. Pokud ale pacient nebo jeho zákonní zástupci odmítají na základě vysvětlení souhlas vyslovit, je nutné, aby byli opakovaně poučeni o následcích jejich rozhodnutí zdravotnickým pracovníkem, který má způsobilost takovou zdravotnickou službu poskytnout.²²⁰ Jestliže i nadále pacient s navrhovaným postupem nesouhlasí, je povinností zdravotnického pracovníka vyžádat si od něj podepsání tzv. negativního reversu, který vyjadřuje rozhodnutí pacienta o tom, že odmítá léčbu a seznámí ho se všemi následky, které takové jeho rozhodnutí může mít.²²¹ Písemné prohlášení o nesouhlasu s poskytováním zdravotních služeb se zapisuje do zdravotnické dokumentace.²²² Pokud odmítá pacient písemné prohlášení o nesouhlasu podepsat, zaznamená toto do zdravotnické dokumentace zdravotnický pracovník a následně tento záznam podepíše společně se svědkem.²²³

Někdy se stává, že pacient opustí zdravotnické zařízení lůžkové péče, aniž by mu bylo možné sdělit potřebné informace, na základě kterých by se mohl rozhodnout o následném postupu. Pokud by bylo vážně ohroženo jeho zdraví nebo život pacienta či třetích osob, má poskytovatel povinnost informovat o tom osobu dle § 33 odst. 1 zákona o zdravotních službách nebo jinou osobu blízkou (jako je např. manžel nebo registrující partner) a Policii České republiky.²²⁴ Obdobnou úpravu obsahuje i občanský zákoník ve svém § 2642 odst. 1 věta druhá.

V případě nezletilých pacientů pak tento revers podepisují zákonní zástupci, resp. jeden zákonný zástupce.²²⁵ Zákonní zástupci však nemohou podepsat revers v případech neodkladné péče nezletilému pacientovi.²²⁶ Stojí za zamyšlení, že v některých případech může informovaný souhlas udělit sám nezletilý pacient. Je to možné pouze v případě, když je nezletilý rozumově a volně vyspělý a zákrok, kterému se podrobuje, nezanechává trvalé nebo závažné následky.²²⁷ Opak informovaného souhlas, tedy nesouhlas, by tak měl mít možnost udělit i sám nezletilý. Domnívám se však, že revers se podává v rámci závažnějších zákroků, kdy dochází k trvalejším

²²⁰ Viz § 34 odst. 3 zákona o zdravotních službách a MACH, Jan, BURIÁNEK, Aleš, ZÁLESKÁ, Dagmar, MÁCA, Miloš, VRÁBLOVÁ, Barbora. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*, cit. d., s. 136–138.

²²¹ Viz § 34 odst. 3 zákona o zdravotních službách.

²²² Viz § 34 odst. 5 zákona o zdravotních službách.

²²³ Tamtéž.

²²⁴ Viz § 45 odst. 4 písm. a) a b) zákona o zdravotních službách.

²²⁵ Viz § 32 odst. 1 a odst. 2 občanského zákoníku.

²²⁶ Viz § 38 odst. 4 písm. a) a b) zákona o zdravotních službách a § 38 odst. 5 zákona o zdravotních službách.

²²⁷ Viz § 95 občanského zákoníku.

následkům na zdraví pacienta a nezletilý pacient nemá k vyslovení nesouhlasu odpovídající
vyspělost. Je proto nutné, aby takové negativní rozhodnutí vyjádřil zákonný zástupce nezletilého.

5. Hospitalizace pacienta

Pro legálně správné poskytování zdravotních služeb je nutné, aby byl poskytnut svobodný informovaný souhlas. Forma informovaného souhlasu není v zákoně o zdravotních službách explicitně stanovena, některé právní předpisy však mohou stanovit jako povinnou písemnou formu pacientova souhlasu. Písemná forma informovaného souhlasu je nutná v případě hospitalizace.²²⁸ Hospitalizací se doslovně rozumí příjem do nemocnice, avšak v praxi se toto označení spíše používá pro dlouhodobější pobyt ve zdravotnickém zařízení.²²⁹ Dle zákona o zdravotních službách je hospitalizace chápána jako doba přesahující 24 hodin, kdy pacient pobývá v zařízení poskytující lůžkovou péči a tato péče je mu zde také poskytována.²³⁰ Také jednodenní péče trvající zpravidla kratší dobu než 24 hodin, je podřazena pod termín hospitalizace.²³¹

5.1. Hospitalizace nezletilého pacienta

Informovaný souhlas s hospitalizací může ve vztahu k nezletilým vyslovit buď zákonný zástupce nebo sám nezletilý pacient, pokud má dostatečnou rozumovou a volní vyspělost díky které může oprávněně informovaný souhlas projevit.²³² Právní úprava pro poskytování informovaného souhlasu v případě hospitalizace tedy odpovídá úpravě informovaného souhlasu při poskytování zdravotních služeb. Pokud je souhlas udělen samotným dítětem, je nutné, aby lékař dostatečně a individuálně zhodnotil, zda je k tomu dítě oprávněno a má odpovídající schopnost porozumět takovému jednání.²³³

V § 38 odst. 1 písm. a) až c) zákona o zdravotních službách jsou uvedeny případy, kdy je možné pacienta hospitalizovat, aniž by byl nutný jeho souhlas. Nad rámec tohoto ustanovení je možné, aby nezletilí byli hospitalizováni bez souhlasu zákonného zástupce nebo opatrovníka také v případech, kdy je u nich podezření na zneužívání, týrání nebo zanedbávání. Podezření na

²²⁸ Viz § 34 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

²²⁹ MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR A ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. Hospitalizace. *Národní zdravotnický informační portál* [online]. [cit. 2024-06-06]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/967>.

²³⁰ Viz § 3 odst. 4 zákona o zdravotních službách.

²³¹ MACH, Jan, BURIÁNEK, Aleš, ZÁLESKÁ, Dagmar, MÁCA, Miloš, VRÁBLOVÁ, Barbora. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*, cit. d., s. 17.

²³² Viz § 35 zákona o zdravotních službách a § 31 občanského zákoníku.

²³³ VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Zpráva ze systematických návštěv dětských psychiatrických nemocnic 2022. *Evidence stanovisek ombudsmana* [online]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2022 [cit. 2024-03-24]. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/10968>.

takové chování vůči nezletilému může vyplývat ať už ze samotné konverzace zdravotnického pracovníka s dítětem nebo to zdravotnický pracovník pozná na základě tělesné prohlídky.²³⁴

Dle mého názoru hospitalizace pro nezletilého pacienta ať už je dobrovolná či nucená, pro něj může být psychicky náročná. Dítě pobývá mimo své známé prostředí, je omezeno v kontaktu s rodinou a svými přáteli a zároveň se setkává s velkým množstvím neznámých osob, ať už co se zdravotnického personálu týče nebo ostatních pacientů. Proto se domnívám, že je velmi důležité, aby zdravotnický personál dokázal být v takových chvílích tolerantní a empatický, zajímal se o potřeby nezletilého pacienta a ke každému přistupoval individuálně. Zároveň by také nezletilému pacientovi měly být poskytovány informace týkající se jeho léčby, měl by mu být vysvětlen způsob léčby, budoucí plány a případně také doba, po kterou v nemocničním zařízení zůstane.

5.2. Hospitalizace bez souhlasu

Jak je uvedeno v § 104 občanského zákoníku, přijmout pacienta bez jeho souhlasu do nemocničního zařízení a držet ho v něm je možné pouze pokud jsou dány důvody stanovené zákonem a nebylo možné pro řešení dané situace aplikovat jiné mírnější opatření. Příkladem mírnějšího řešení bych považovala návštěvy denního stacionáře, který poskytuje pacientům péči na denní bázi, avšak pacient má možnost chodit každý den zpět domů, a tedy nebýt úplně odtržen od svého domova a okolí. Domnívám se, že taková forma péče je velmi vhodná a určitě také přínosná, protože pacient sice dochází do zařízení ambulantní péče, ale zároveň má možnost nově naučené zvyky a rady aplikovat také v reálném životě. Takové řešení je však možné využít pouze v rámci některých pacientů například trpících psychickým onemocněním nevyžadující nezbytnou hospitalizaci.

Poskytovatel zdravotních služeb má v rámci nedobrovolné hospitalizace oznamovací povinnost ve vztahu k zákonným zástupcům, opatrovníku, podpůrci nebo manželu či jiné osobě blízké.²³⁵ Zároveň má tuto oznamovací povinnost i vůči soudu, který musí informovat do 24 hodin.²³⁶ Ten pak do sedmi dnů rozhodne o opatření poskytovatele.²³⁷ Pokud poskytovatel zdravotních služeb neoznámí takovou skutečnost soudu, dopustí se tím přestupku dle § 117 odst. 1 písm. v) zákona o zdravotních službách a lze mu uložit pokutu dle § 117 odst. 4 písm. d) zákona o zdravotních službách do 200 000,- Kč.

²³⁴ MACH, Jan, BURIÁNEK, Aleš, ZÁLESKÁ, Dagmar, MÁCA, Miloš, VRÁBLOVÁ, Barbora. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*, cit. d., s. 152.

²³⁵ Viz § 105 odst. 1 občanského zákoníku.

²³⁶ Viz § 105 odst. 2 občanského zákoníku.

²³⁷ Tamtéž.

Pacientovi musí být dáno vysvětlení týkající se jeho převzetí do zařízení, zákonný důvod opatření a možnost právní ochrany a pokud je pacient nezletilý, podá se vysvětlení týkající se opatření nejen jemu, ale také jeho zákonnému zástupci.²³⁸ Podané vysvětlení musí být takové, aby mu pacient dostatečně rozuměl a chápal aplikované opatření a také jeho následky.²³⁹ Ohledně opatření se musí informovat také zmocněnec nebo důvěrník, jestliže takovou osobu pacient má.²⁴⁰ Dle § 108 občanského zákoníku má pacient právo své vlastní záležitosti probírat právě s těmito osobami, v případě nezletilých pacientů se zákonnými zástupci, a to bez přítomnosti třetích osob. Takovou třetí osobou se může chápat například zdravotnický personál, který o pacienta pečuje.²⁴¹

V zákoně o zdravotních službách je uvedeno několik případů, ve kterých je možné pacienta hospitalizovat bez jeho souhlasu. Může tak být na základě rozhodnutí orgánu veřejné moci, pokud ohrožuje sebe nebo své okolí a projevuje známky duševní poruchy či je pod vlivem návykové látky nebo je nutné mu poskytnout neodkladnou péči, aniž by byl vysloven souhlas.²⁴² Zdravotnický personál musí být dostatečně kvalifikován na to, aby dokázal posoudit, zda je opravdu osoba intoxikovaná, jeví známky duševní poruchy a svým jednáním ohrožuje sám sebe nebo okolí. Nejčastěji je tomu tak, pokud člověk vyhróžuje násilným činem, škodou na majetku nebo jiným často nelegálním jednáním.²⁴³ O nutnosti hospitalizace rozhoduje zdravotník záchranné služby, praktický lékař, v případě dětí pediatr nebo i psychiatr.²⁴⁴ Jestliže je pacient hospitalizován z důvodu duševní poruchy či intoxikace a svým chováním ohrožuje sebe nebo své okolí nebo jeho je třeba mu poskytnout neodkladnou péči a není možné od něj získat informovaný souhlas, je poskytovatel povinen oznámit takovou situaci osobám blízkým, případně zákonnému zástupci pacienta či osobě, která žije s pacientem ve společné domácnosti a pokud nikdo takový není, je nutné informovat policii.²⁴⁵

5.3. Omezovací prostředky

Soud musí být dle § 40 odst. 1 písm. a) a b) zákona o zdravotních službách informován v případě, kdy je pacient hospitalizován dle § 38 odst. 1 písm. b) a c) a také, pokud jsou vůči

²³⁸ Viz § 106 odst. 1 a odst. 2 občanského zákoníku.

²³⁹ Tamtéž.

²⁴⁰ Viz § 107 odst. 1 občanského zákoníku.

²⁴¹ KOKEŠ, Marian. § 108 Právo na osobní pohovor. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. *Občanský zákoník: komentář*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2017, s. 174.

²⁴² Viz § 38 odst. 1 písm. a), b) a c) zákona o zdravotních službách.

²⁴³ MACH, Jan, BURIÁNEK, Aleš, ZÁLESKÁ, Dagmar, MÁCA, Miloš, VRÁBLOVÁ, Barbora. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*, cit. d., s. 170.

²⁴⁴ Tamtéž.

²⁴⁵ Viz § 38 odst. 6 zákona o zdravotních službách.

pacientovy použity omezovací prostředky stanovené v § 39 odst. 1 písm. b) až f) zákona o zdravotních službách. Omezovací prostředky jako je například uchopení pacienta zdravotnickým personálem, ochranný kabátek či umístění pacienta do místnosti, ve které se nemůže poranit či si ublížit je možné aplikovat za splnění podmínek stanovených zákonem. Lze je použít, pokud mají zabránit ohrožení života, zdraví či bezpečnosti, a to nejen samotného pacienta, ale i osob v jeho okolí, je možné je použít po dobu nezbytně nutnou a pouze jako prostředek ultima ratio.²⁴⁶

Ve vztahu k nezletilým není úprava omezovacích prostředků řešena v žádném českém právním předpise konkrétněji. Zákon o zdravotních službách pojednává o povinnosti poskytovatele informovat zákonného zástupce, pokud jsou vůči nezletilému použity některé omezovací prostředky a takové sdělení je nutné zaznamenat do zdravotnické dokumentace.²⁴⁷ Děti jsou však citlivější a zranitelnější než dospělí, proto by aplikace jakýchkoliv opatření, která mají omezit jejich pohyb a osobní svobodu, měla být co nejšetrnější a užitá opravdu pouze v těch nejzazších případech, kdy jiné řešení není možné.²⁴⁸

De lege ferenda bych navrhovala, aby byla v právním řádu konkrétněji zpracována problematika omezovacích prostředků i ve vztahu k nezletilým osobám. Doporučila bych, aby bylo uzákoněno, že se v první řadě použijí mírnější omezovací prostředky, za které považuji úchop pacienta, umístění pacienta do místnosti, která je bezpečná pro jeho pohyb a užití psychofarmak či jiných léčivých přípravků. Až poté, pokud by tato opatření nevedla k dosažení cíle, bylo by možné aplikovat ostatní přísnější omezovací prostředky. Těmito přísnějšími prostředky považuji ochranné pásy nebo kurty a ochranný kabátek či vestu. První skupinu omezovacích prostředků, které jsou dle mého názoru mírnější, bych aplikovala předně, jelikož považuji jejich užití za méně negativní vůči nezletilým pacientům. Úchop shledávám mírnějším, než je použití pásů nebo kurtů, jelikož při úchopu drží pacienta zdravotničtí pracovníci, mohou s pacientem komunikovat, pacient je v přítomnosti jiných osob. Pobyt pacienta v místnosti, která je pro něj bezpečná, je z mého pohledu také opatřením méně invazivním, jelikož pacient není připoután na lůžko a může se pohybovat po místnosti, kde si nemůže ublížit. Užití léčivých přípravků je sice zásahem do integrity, přesto se domnívám, že se jedná o opatření, které by mělo být aplikováno přednostně. Přestože je léčivý přípravek podán silou, následuje pak často uklidnění pacienta. Co se týče pravidel pro použití omezovacích prostředků, která jsou uvedena

²⁴⁶ Viz § 39 odst. 2 písm. a), b) a c) zákona o zdravotních službách.

²⁴⁷ Viz § 39 odst. 3 písm. b) zákona o zdravotních službách.

²⁴⁸ VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Omezovací prostředky v psychiatrii. Souhrnná zpráva, část 1. Právní pohled na používání omezovacích prostředků. *mzd.gov.cz* [online]. Brno: LUKASOVÁ, 2019 [cit. 2024-03-15]. Dostupné z: https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/18368/40096/06a_Priloha%206a_pravni%20pohled%20na%20pouzivani%20OP.pdf.

v § 39 odst. 2 zákona o zdravotních službách, shledávám tato pravidla za dostačující i pro použití v případě nezletilých osob. Dle § 39 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách musí být pacient informován o důvodech užití omezovacího prostředku. V případě nezletilých pacientů musí být takové informace sděleny způsobem odpovídajícím rozumové a volní vyspělosti a s ohledem na citlivost nezletilého pacienta. Ostatní ustanovení týkající se omezovacích opatření považuji za způsobilá pro užití i u nezletilých pacientů. Pokud by to však bylo možné, doporučila bych, aby se omezovací prostředky vůbec nepoužívaly v péči o nezletilé. Jakékoliv hrubší chování vůči nezletilým by na nich mohlo zanechat psychické následky či dokonce trauma. Pokud je navíc vůči pacientovi postupováno silou, musí být taková síla být odpovídající tělesné stavbě nezletilého.

6. Poskytování zdravotních služeb bez souhlasu pacienta

Zásah do integrity jedince z důvodu poskytování zdravotních služeb je prováděn na základě svobodného a informovaného souhlasu. Existují však situace, kdy zdravotní péče může být poskytnuta i bez souhlasu pacienta (případně jeho zákonných zástupců). Při hospitalizaci, se kterou pacient nevyslovil souhlas, je zasahováno do osobní svobody člověka, což je jedno ze základních práv, které každý občan České republiky má. Pokud už je tak důležité právo narušeno a soud následně rozhoduje o legitimitě takového opatření, musí každou situaci hodnotit dle principu proporcionality²⁴⁹, který hodnotí dvě nebo více chráněných práv ve vzájemném rozporu. K zásahu do integrity jedince pak dochází také obecně v případech poskytování zdravotních služeb bez souhlasu, kdy nejen, že může být narušeno právo na svobodu²⁵⁰, ale také může být omezeno právo na volný pohyb osob²⁵¹. V nedávné době k omezení těchto práv došlo ve spojitosti s vyhlášením nouzového stavu, kdy občané nemohli vycestovat ze země a v případech nárůstu onemocnění covid-19 měli zakázáno opouštět svá obydlí.

Na úrovni mezinárodních právních předpisů poskytování zdravotních služeb bez souhlasu umožňuje čl. 8 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, který umožňuje provedení lékařského zákroku, je-li nezbytný pro zdraví dané osoby.

V českém právním řádu je pak pravidlo postupu při stavu nouze stanoveno v § 99 občanského zákoníku. Typickým případem, kdy je nutné bez souhlasu pacienta poskytnout potřebnou péči, jsou vážné dopravní nehody, kdy jsou účastníci v tak závažném stavu, že nejsou schopni vyjádřit svou vůli. U nezletilých pacientů pak musí lékaři poskytnout péči i přesto, že zákonní zástupci odmítají léčbu a se zákrokem nesouhlasí. V tu chvíli totiž lékař musí postupovat *lege artis* a musí respektovat zájem dítěte, který má přednost i před názorem rodičů či zákonných zástupců a je tedy jeho povinností nezletilému pomoci.²⁵² Jestliže by situace vyžadovala co nejrychleji provedení zákroku k záchraně života, avšak tento zákrok by byl oprávněn provést pouze lékař, který není přítomný, je možné, aby takový zákrok provedl i méně kvalifikovaný zdravotnický personál jako je například zdravotní sestra. V takovém případě je

²⁴⁹ Princip proporcionality je založen na třech kritériích: a) Kritérium vhodnosti, kterým se rozumí zkoumání, zda lze dosáhnout legitimního cíle., b) Kritérium potřebnosti, kterým se rozumí zkoumání, zda sledovaného cíle nelze dosáhnout jiným mírnějším způsobem. a c) Kritérium přiměřenosti, kterým se rozumí porovnávání základních práva stojících v kolizi. Viz náleží Ústavního soudu ze dne 12. 10. 1994, sp. zn. Pl. ÚS 4/94.

²⁵⁰ Viz čl. 8 odst. 1 Listiny.

²⁵¹ Viz čl. 14 odst. 1 a odst. 3 Listiny.

²⁵² MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, 2010, s. 142–144.

totiž lepší, aby se alespoň nelékařský personál pokusil zákrok provést, a to i přesto, že může dojít k úmrtí pacienta.²⁵³

V některých případech bude nutné omezit práva jedince za účelem ochrany veřejného zdraví. Dochází k tomu například pokud osoba trpí nakažlivou nemocí a je nutné ji hospitalizovat nebo nastolit jiná opatření, která zabrání šíření nemoci. Tyto situace upravuje především zákon o ochraně veřejného zdraví. Může se jednat o povinnost se podrobit očkování nebo dodržovat protiepidemická opatření (jako například v době pandemie covidu-19).

6.1. Poskytování zdravotních služeb bez souhlasu u nezletilých pacientů

Nezletilým osobám je možné poskytnout bez souhlasu neodkladnou péči, pokud je takový zásah nutný k léčbě duševní poruchy, jestliže by v případě neléčení mohlo pravděpodobně dojít k vážnému poškození zdraví nebo je nutné poskytnout neodkladnou péči, která je nutná k záchraně života nebo aby se zabránilo vážnému poškození zdraví.²⁵⁴ Jak je uvedeno v § 38 odst. 5 zákona o zdravotních službách, bez souhlasu lze nezletilému poskytnout zdravotní služby, pokud jeho zdravotní stav vyžaduje neodkladnou péči a je u něj podezření na zneužívání, týrání nebo zanedbávání.

Pokud je nezletilému poskytována neodkladná zdravotní péče, která není péčí dle § 38 odst. 4 zákona o zdravotních službách nebo péče akutní, je možné tyto služby poskytnout bez souhlasu, pokud souhlas zákonného zástupce nelze získat bez zbytečného odkladu.²⁵⁵ O poskytnutí takových zdravotních služeb rozhoduje ošetřující zdravotnický pracovník.²⁵⁶ Jak dlouhý časový úsek se rozumí slovním spojením *bez zbytečného odkladu*, není v zákoně přesně definováno.²⁵⁷ Domnívám se však, že by se tím dala rozumět co nejkratší lhůta, ve které je možné souhlas získat a nebrání tomu žádná překážka. Pokud by však bylo možné získat souhlas od nezletilého, které je k takovému právnímu jednání oprávněn, aplikace § 35 odst. 3 zákona o zdravotních službách se neuplatí.

Institut poskytování zdravotních služeb bez souhlasu nezletilého nebo dospělého pacienta má zásadní význam. Pokud by neexistoval, zdravotníci by neměli v právu žádnou oporu pro legitimní poskytnutí zdravotní péče v případech, kdy pacient nebo osoby k tomu oprávněné nemohou z různých důvodů souhlas vyslovit, nebo se jedná o jiné zákonné výjimky, kdy je nutné zdravotní služby zajistit. Aktuální právní úpravu shledávám jako zcela vyhovující potřebám

²⁵³ MACH, Jan a HORÁKOVÁ, Marie. *Zdravotníci, právo a praxe*. Praha: Galén, 2018, s. 15–16.

²⁵⁴ Viz § 38 odst. 4 písm. a) a b) zákona o zdravotních službách.

²⁵⁵ Viz § 35 odst. 3 písm. a) a b) zákona o zdravotních službách.

²⁵⁶ Tamtéž.

²⁵⁷ KONEČNÁ, Jana. Kdy může/nemůže rodič odmítnout léčbu dítěte. *Pediatric pro praxi*, 2017, roč. 18, č. 2, s. 122.

společnosti a stejně tak nezletilých. Zároveň považuji za velmi vhodné začlenění ustanovení, která chrání nezletilé v případě, kdy je u nich podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání.

7. Problematika očkování nezletilých

Problematika očkování u nezletilých je dle mého názoru kontroverzním tématem prostupujícím celou společností. Rodiče či jiní zákonní zástupci jsou i ve vztahu k očkování postaveni před rozhodnutí, zda své dítě nechat podrobit takovému lékařskému zákroku či zvolit jinou alternativní variantu, jak nejen své dítě, ale také jeho okolí dostatečně chránit. V některých případech však rodiče možnost výběru nemají a zákonem je dána očkovací povinnost²⁵⁸.

Existují různé důvody, pro které se rodiče rozhodnou své děti neočkovat. Mohou jimi být důvody náboženské, strach z vedlejších účinků vakcín či jiné přesvědčení. Myslím si však, že z pohledu odborníků a pediatrických lékařů bude očkování chápáno jako velice účinný prostředek prevence a ochrany společnosti, proto při rozhodování bude právě na nich, aby dokázali vysvětlit pozitiva a odpověděli na otázky, které jim budou ze strany zákonných zástupců či případně dětí kladeny. Jsou to právě lékaři, kteří správnou komunikací mohou obavy vyvrátit.²⁵⁹

Jedním z důvodů, který vede rodiče k odmítání očkování, jsou již výše zmíněné vedlejší účinky. Při studii a vývoji vakcíny jsou však vedena dlouhodobá šetření, jejichž výsledkem by mělo být nalezení takové látky, která je pro lidi bezpečná a má co nejméně vedlejších účinků.²⁶⁰ I tak ovšem některé vedlejší účinky může vakcína vyvolat. Každé lidské tělo na látku reaguje jinak, a tedy je vysoce pravděpodobné, že vakcína aplikována jednomu dítěti nemusí nutně vyhovovat dítěti jinému.

Poměrně běžným důvodem pro odmítnutí očkování jsou různorodé světské důvody. Mohou jimi být filozofické důvody, způsob života, předchozí negativní zkušenost s očkováním a další. Odpůrci mohou být například i rodiče, kteří jsou příznivci alternativního způsobu léčby a upřednostňují jí před konvenční medicínou.²⁶¹

Dále se může jednat o nedůvěru ve zdravotnický systém a personál. Zdravotníci ovšem studovali lékařské obory především právě proto, aby měli znalosti a vědomosti v oblasti medicíny a měli by tak mít zkušenosti v rámci očkování a jeho případných výhod či naopak

²⁵⁸ Povinná očkování jsou uvedena ve vyhlášce o očkování proti infekčním nemocem.

²⁵⁹ NEJEZCHLEBOVÁ, Helena, ŽÁKOVSKÁ, Alena, DUŠKOVÁ, Monika, SVĚCHOTOVÁ, Tereza. Očkování v pediatrické populaci a kritické postoje rodičů k němu. *Pediatric pro praxi*, 2022, č. 23, s. 35.

²⁶⁰ FRANC, Aleš. Jsou vakcíny bezpečné? *Praktické lékařství*, 2020, roč. 16, č. 4, s. 205.

²⁶¹ HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava, SKÁLOVÁ, Jitka. Kritika povinného očkování v ČR – charakteristiky rodičů a diskurzni rámce, které využívají. *Naše společnost: časopis Centra pro výzkum veřejného mínění Sociologického ústavu AV ČR*, 2016, roč. 14, č. 1, s. 9–10.

rizik. Navíc jsou poskytovány veřejnosti informace podložené vědeckými výzkumy, které jsou prováděny za specifických podmínek, a proto je možné se na ně spolehnout.²⁶²

S postupem času se také stále více nahlíží na vztah lékaře a pacienta jako na vztah partnerský. Mnohem větší váhu má nyní autonomie člověka a jeho vlastní názor a rozhodování. Lidé jsou podporováni v tom, aby se sami starali o své vlastní zdraví a aby dbali na životní styl, což jim zároveň umožňuje získávat stále větší množství informací, které pak prezentují před ošetřujícími lékaři. Zdravotnické pracovníky pak nepovažují za takovou autoritu a jejich názory pro ně již nejsou rozhodující.²⁶³

Vliv na postoj k očkování může mít ovšem také kulturní a historický vývoj země. Zatímco v západních společnostech budou obavy vyvěrat především z možných vedlejších účinků a vlivů látek v organismu do budoucna, v rozvojových zemích může strach pramenit spíše z toho, že vakcinací dojde k zhřešení vůči náboženství, které osoba vyznává, nebo se lidé obávají, že je očkování pouze způsobem, jak si západní země postupně podmaní méně rozvinuté země.²⁶⁴ Po celém světě tak existují rozdílné důvody, které ovlivňují postoje k očkování mnohdy i několik desítek let. Například v devadesátých letech minulého století probíhalo v Kamerunu očkování proti tetanu, které mělo mít pro ženy a dívky sterilizační účinky. Studentky, kterým měla být látka podána, této pověře uvěřily natolik, že před očkovacími týmy raději utíkaly. Kampaň tedy musela být zrušena a tento případ má do dnešního dne vliv na postoj tamější společnosti k očkování.²⁶⁵ Dopady odmítání očkování mohou mít přeshraniční důsledky, stejně tak, jak tomu bylo v roce 2003 kvůli přístupu Nigérie. Tehdy bylo celosvětovým cílem vymýcení dětské obrny, přičemž právě v Nigérii někteří náboženští vůdci propagovali nebezpečnost očkování a doporučovali, aby rodiče nenechali své děti očkovat. Následně se objevilo několik případů dětské obrny v jiných afrických státech, ve kterých se dříve

²⁶² HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava, SKÁLOVÁ, Jitka. Kritika povinného očkování v ČR – charakteristiky rodičů a diskurzní rámce, které využívají. *Naše společnost: časopis Centra pro výzkum veřejného mínění Sociologického ústavu AV ČR*, cit. d., s. 10.

²⁶³ BLUME, Stuart. Anti-vaccination movements and their interpretations. *Social Science & Medicine* [online]. 2006, roč. 62, č. 3, s. 628–642 [cit. 2024-04-02]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.06.020>.

²⁶⁴ HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava, SKÁLOVÁ, Jitka. Kritika povinného očkování v ČR – charakteristiky rodičů a diskurzní rámce, které využívají. *Naše společnost: časopis Centra pro výzkum veřejného mínění Sociologického ústavu AV ČR*, cit. d., s. 5.

²⁶⁵ FELDMAN-SAVELSBURG, Pamela; NDONKO, Flavien T. a SCHMIDT-EHRY, Bergis. Sterilizing Vaccines or the Politics of the Womb: Retrospective Study of a Rumor in Cameroon. *Medical Anthropology Quarterly* [online]. 2000, roč. 14, č. 2, s. 159–179 [cit. 2024-04-02]. Dostupné z: <https://anthrosource.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1525/maq.2000.14.2.159>.

virus nevyskytoval, a vědeckým zkoumáním se přišlo na to, že tento vir pochází právě z Nigérie.²⁶⁶

Navzdory výše uvedeným případům, které mohou být důvodem, proč se rodiče očkování dětí brání, je ale nutné každou situaci hodnotit individuálně a primárně ponechat rozhodování na rodičích ve spojitosti s vyjádřením názoru dítěte. Lékaři by měli vždy s rodiči a dítětem komunikovat, vysvětlit mu benefity, ale také rizika očkování. Jsem toho názoru, že bude přínosnější, pokud se s rodiči bude diskutovat, než aby byli nuceni do rozhodnutí, o kterém nejsou přesvědčeni. Zároveň si myslím, že mnohdy může i jen samotná obava kupříkladu z vedlejších účinků, ovlivnit lidskou psychiku natolik, že jakýkoliv mírný projev takových účinků bude vést ke kritice a dalšímu odmítání očkování či léků. Ve vztahu k dětem budou mít na odborné úrovni nejdůležitější roli zcela jistě pediatři, kteří by měli být ochotni a schopni poskytnout rodičům klíčové informace a v případě zájmu o očkování být vybaveni potřebným množstvím vakcín.²⁶⁷ Pokud by nezletilý pacient neměl svého registrujícího lékaře a měl by podstoupit očkování nebo jiné vyšetření, uloží mu povinnost podrobit se takové službě příslušný orgán ochrany veřejného zdraví, který takovou skutečnost zjistí.²⁶⁸ Zároveň zastávám názor, že pokud už by byla povinnost podstoupit určité očkování, měli by mít rodiče možnost si vybrat z více dostupných vakcín a po konzultaci s lékařem vybrat tu nejvhodnější pro jejich dítě. Na každého jedince bude očkování působit jinak a pokud se zjistí, že má určitá skupina dětí predispozice k vedlejším účinkům kvůli látkám obsaženým v očkování, měli by mít lékaři možnost navrhnout jinou očkovací látku mající stejnou nebo alespoň podobnou úroveň ochrany. Mám také za to, že by se děti měly nechat očkovat v období, kdy jsou plně zdravé nebo pakliže už trpí nějakým onemocněním, tak by takovou situaci měli rodiče konzultovat s pediatrem.

Očkování je v dnešní době chápáno jako nejbezpečnější a nejúčinnější nástroj ochrany, který civilizace proti mnoha onemocněním má. I tak by ale mělo být úkolem zdravotnictví, aby se snažilo společnosti o vakcinaci edukovat, sdílet fakta a informace o očkování, která pomohou lidem k rozhodnutí, zda vakcinaci podstoupit nebo naopak.

7.1. Právní úprava očkování

Právní úprava očkování je upravena zejména v zákoně o ochraně veřejného zdraví a podrobnosti ohledně členění očkování, podmínky a časové intervaly jsou detailněji stanoveny

²⁶⁶ CLEMENTS, Christopher; GREENOUGH, Paul a SHULL, Diana. How Vaccine Safety can Become Political – The Example of Polio in Nigeria. *Current Drug Safety* [online]. 2006, roč. 1, č. 1, s. 117–119 [cit. 2024-04-02]. Dostupné z: <https://doi.org/10.2174/157488606775252575>.

²⁶⁷ CABRNOCHOVÁ, Hana. Aktuální situace v očkování dětí, nová doporučení pro očkování rizikových pacientů. In: CABRNOCHOVÁ, Hana, LEBL, Jan, ROHÁČOVÁ, Hana, BRONSKÝ, Jiří, KESLOVÁ, Petra et al. *Očkování u dětí: spolupráce specialistů a primární péče*. Praha: Galén, 2020, s. 13.

²⁶⁸ Viz § 46 odst. 3 zákona o ochraně veřejného zdraví.

ve vyhlášce o očkování proti infekčním nemocem. Především z § 46 zákona o ochraně veřejného zdraví pak vyplývá povinnost podstoupit očkování. Osoby, které jsou povinné podstoupit pravidelné očkování jsou stanoveny v § 46 odst. 1 zákona o ochraně veřejného zdraví. Účelem pravidelného očkování je zamezit vzniku a šíření závažných infekčních onemocnění, u kterých je vysoké riziko šíření v kolektivech a infekčních onemocnění ohrožující život.²⁶⁹ Pokud zdravotní stav osoby neumožňuje podat očkovací látku nebo má osoba dostatečnou imunitu proti infekci, nemusí se pak podrobit pravidelnému nebo zvláštnímu očkování.²⁷⁰ U dětí mladších patnácti let odpovídají za splnění podmínek uvedených v § 46 odst. 1 až 3 zákona o ochraně veřejného zdraví jejich zákonní zástupci, případně též zařízení, do jejichž péče byly děti svěřeny.

Členění očkování jsou upravena prováděcím předpisem, kterým se má na mysli vyhláška o očkování proti infekčním nemocem. V tomto právním předpise jsou uvedena pravidelná očkování, zvláštní očkování a mimořádná očkování. Ve vyhlášce jsou podrobněji uvedeny termíny, kdy mají děti povinnost podrobit se očkování, avšak pokud to není možné, mohou se pro očkování k pediatrovi dostavit i v pozdějším věku.²⁷¹ Jestliže povinnost podstoupit pravidelné očkování nezletilým nebude splněna, hrozí zákonným zástupcům pokuta až do výše 10 000 Kč.²⁷²

De lege ferenda bych zvažila navýšení této pokuty. Sazbu pokuty bych stanovila na 50 000 Kč. Nynější pokutu ve výši 10 000 Kč považuji za nepřiměřenou s ohledem na společenskou škodlivost a závažnost následků při porušení zákonem uložené povinnosti. Jedním z důvodů, proč pokutu považuji za neadekvátní, je její nedostatečný sankční charakter. Průměrná hrubá měsíční mzda za rok 2023 činila 43 992 Kč, přičemž jsem toho názoru, že výše pokuty fakticky nemůže osobu, která povinnost nedodržela, stihnout negativním následkem.²⁷³ Dalším důvodem pro změnu je také to, že například v případě, kdy poskytovatel služby péče o dítě, mateřská škola, právnická osoba nebo podnikající fyzická osoba umožní dítěti, které nepodstoupilo pravidelné očkování, navštěvovat zařízení, dostane za takovýto přestupek pokutu až do výše 500 000 Kč. Domnívám se, že tato pokuta je odpovídající, a přestože je ukládána právnickým osobám, mateřským školám a dalším osobám odlišných od fyzických osob, měla by pokuta u fyzických osob být navýšena, tak aby sankční následek odpovídal důležitosti povinnosti. Nadto pokuta, která má sankcionovat zákonné zástupce v případě nedodržení

²⁶⁹ Viz § 46 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

²⁷⁰ Viz § 46 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

²⁷¹ Viz § 11b vyhlášky o očkování proti infekčním nemocem.

²⁷² Viz § 92k odst. 6 písm. b) a § 92k odst. 7 písm. d) zákona o ochraně veřejného zdraví.

²⁷³ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Průměrná hrubá měsíční mzda ve 4. čtvrtletí 2023. *czso.cz* [online]. 2024 [cit. 2024-05-28]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xs/prumerna-hruba-mesicni-mzda-ve-4-ctvrtleti-2023>.

očkovací povinnosti, je v praxi ukládána spíše výjimečně.²⁷⁴ Měla by být tedy udělována mnohem častěji, aby ve společnosti, a to především mezi zákonnými zástupci, vzrostlo povědomí o této sankci.

Jsem toho názoru, že pokud je vakcinace proti určitému onemocnění povinná a zákonem upravená, je tím jasně vyslán signál, že se jedná o povinnost společensky významnou. Zákonní zástupci by měli mít na paměti, že nedodržení očkovací povinnosti bude mít za následek nejen uložení pokuty, ale také nepřijetí jejich dětí do mateřské školy. Ústavní soud tento problém řešil i ve své judikatuře, ze které vyplývá, že povinnost podstoupit povinné očkování před přijetím do předškolního zařízení není v rozporu s právem na vzdělání stanoveným v čl. 33 Listiny.²⁷⁵

Právní úprava očkování je v ostatních záležitostech ve vztahu k nezletilým odpovídající a neshledávám potřebu tuto problematiku blíže novelizovat.

7.1.1. Právní úprava náhrady újmy způsobené očkováním

Poměrně dlouhou dobu neexistoval v českém právním řádu předpis, který by stanovil konkrétní postup v situacích, kdy dojde k poškození zdraví člověka způsobené povinným očkováním. Před účinností nového občanského zákoníku měl možnost ten, komu byla způsobena újma na zdraví povinným očkováním, domáhat se náhrady újmy na základě § 421a občanského zákoníku z r. 1964.²⁷⁶ Dle § 421a odst. 2 občanského zákoníku z r. 1964 se toto ustanovení aplikovalo právě i při poskytování zdravotních služeb, kdy došlo ke škodě způsobené okolnostmi mající původ v povaze přístroje či jiné věci, které byly použity při plnění závazku.²⁷⁷ Okolnostmi se dle komentáře rozuměly účinky a vlastnosti věci, která byla ke splnění závazku používána, z čehož vyplývá, že se taková charakteristika mohla vztahovat právě i na případy očkování.²⁷⁸ Dle tohoto ustanovení však osoba, která škodu způsobila, neměla možnost se vzniklé odpovědnosti zprostit a to ani v případě, že by se prokázal postup v souladu s požadavky *lege artis* a dle stavu nynějších poznatků vědy a medicíny. Jednalo se tedy o absolutní objektivní odpovědnost bez možnosti liberace.²⁷⁹ Pokud došlo k újmě na zdraví

²⁷⁴ ŠOLC, Martin. Compulsory Vaccination of Minors in the Czech Republic. *Czech Yearbook of Public and Private International Law*, 2022, roč. 13, s. 321.

²⁷⁵ Nález Ústavního soudu ze dne 27. 1. 2015, sp. zn. Pl. ÚS 16/14.

²⁷⁶ ŠUSTEK, Petr. Povinné očkování z pohledu soukromého práva: je někdo povinen nahradit případnou újmu na zdraví? *Jurisprudence*, 2017, roč. 26, č. 3, s. 7.

²⁷⁷ Viz § 421a odst. 1 občanského zákoníku z r. 1964.

²⁷⁸ ŠKÁROVÁ, Marta. § 421a Škoda způsobená okolnostmi. In: ŠVESTKA, Jiří, SPÁČIL, Jiří, ŠKÁROVÁ, Marta, HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník I. § 1 až 459. Komentář*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009, s. 1227.

²⁷⁹ Tamtéž.

způsobené povinným očkováním, odpovědnost za škodu nesl zcela poskytovatel zdravotních služeb, který tuto látku aplikoval.²⁸⁰

Velmi důležitým rozhodnutím pro tuto problematiku je rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 27. 5. 2015, sp. zn. 25 Cdo 3953/2014. Žalobkyně byla očkovaná proti tuberkulóze, přičemž po několika měsících začala trpět střevními obtížemi a byla hospitalizována. Bylo zjištěno, že očkování bylo provedeno *lege artis*, avšak do těla se vakcinační látkou dostala bakterie. Následně tak bylo postupováno dle § 421a občanského zákoníku z r. 1964, který založil absolutní odpovědnost poskytovateli zdravotních služeb. Poskytovatel se však jako žalovaná strana odvolal a poukazoval na to, že očkovací povinností pouze plnil povinnost uloženou mu státem a ve skutečnosti by tedy právě stát měl být tím, kdo odpovídá za újmu způsobenou žalobkyni. Nejvyšší soud však rozhodl, že stát odpovědný nebude, protože se jedná o plnění závazku, tak jak o tom pojednává § 421a občanského zákoníku z r. 1964. V odůvodnění daného rozsudku však Nejvyšší soud odkázal na rozhodnutí Ústavního soudu ze dne 27. 1. 2015, sp. zn. Pl. ÚS 19/14, kde bylo vyjádřeno, že pokud už stát uloží očkovací povinnost, měl by také myslet na řešení situací, kdy dojde k újmě na zdraví způsobené očkováním a tuto problematiku legislativně upravit.²⁸¹

V roce 2014 se stál účinným nynější občanský zákoník, který však neobsahuje přesné ustanovení, které by umožňovalo osobám stíženým újmou způsobenou očkováním, oprávněně požadovat náhradu. Dle některých autorů tak odpovědnost poskytovatele za újmu způsobenou povinným očkováním bylo možné usuzovat, pokud byla použita vadná očkovací látka nebo nebylo postupováno *lege artis*.²⁸² Jako porušení *lege artis* lze chápat § 2937 občanského zákoníku, který pojednává o odpovědnosti při nesplnění náležitého dohledu nad věcí a dále lze jako zanedbání *lege artis* dovodit použití vadné věci na základě § 2936 občanského zákoníku.²⁸³

Za účelem zajištění náhrady újmy z důvodu povinného očkování se stal 8. dubna 2020 účinným zákon o náhradě újmy způsobené povinným očkováním, který blíže upravuje podmínky pro poskytnutí náhrady. Tento zákon vymezuje rozsah náhrady újmy, postup, jak uplatnit své právo na náhradu takové újmy a další kritéria, která je nutné zhodnotit pro náhradu újmy na zdraví. Své právo na náhradu újmy uplatňuje očkovaný prostřednictvím žádosti podané

²⁸⁰ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 27. 5. 2015, sp. zn. 25 Cdo 3953/2014.

²⁸¹ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 27. 5. 2015, sp. zn. 25 Cdo 3953/2014.

²⁸² ŠUSTEK, Petr. Povinné očkování z pohledu soukromého práva: je někdo povinen nahradit případnou újmu na zdraví? *Jurisprudence*, cit. d., s. 11.

²⁸³ Tamtéž, s. 13.

Ministerstvu zdravotnictví.²⁸⁴ Žádost pak musí obsahovat osobní údaje očkovaného, název pojišťovny, u které je registrovaný, popis újmy a kdo látku podal, očkovací látku, kterou byla podána a výši náhrady, kterou požaduje.²⁸⁵ Pokud bude zjištěno, že očkovanému bylo zvláště závažně ublíženo na zdraví²⁸⁶ a byla zde příčinná souvislost mezi očkováním a následkem, bude mít nárok na odškodnění.²⁸⁷ Příčinná souvislost pak může vyplývat z prováděcího předpisu, kterým je vyhláška č. 483/2012 Sb., o následcích povinného očkování, dle které pokud následek nastal v době stanovené prováděcím předpisem po očkování a újma je stanovena jako pravděpodobný následek určitého očkování, platí vyvratitelná domněnka, že újma byla způsobena povinným očkováním.²⁸⁸ Pokud se nebude moci na situaci aplikovat prováděcí předpis, musí být příčinná souvislost prokázána žalobcem.²⁸⁹

Dle mého názoru byl vznik tohoto zákona v České republice potřebný. Domnívám se, že pokud je nějaká povinnost vynucována a subjekty musí při jejím splnění omezit svá práva, natož riskovat své zdraví, měl by fungovat i systém, který umožní případnou nápravu či náhradu v případech, kdy povinnost nedosáhne očekávaného výsledku. Pokud se navíc osoba nepodrobí povinnému očkování, může být za nesplnění sankcionována uložením pokuty. V případech nezletilých je zdraví ostatních dětí chráněno nepřijetím neočkovaného do mateřské školky. Nejdiskutovanějším očkováním v poslední době se zcela jistě stalo očkování proti onemocnění covid-19. I pro tuto oblast vznikl zákon, který speciálně upravuje problematiku v rámci náhrady újmy, distribuci léčiv a dalších záležitostí, které bylo v takové bezprecedentní době nutné upravit na zákonné úrovni. Tímto zákonem je zákon o distribuci očkování proti covid-19.

7.2. Judikatura

V minulosti problematiku povinného očkování řešil nejen Ústavní soud, ale také Evropský soud pro lidská práva.²⁹⁰ Ústavní soud se problematikou rozporu práva na svobodu náboženství a povinností očkování zabýval ve svém nálezu III. ÚS 449/06. Jednalo se o případ, kdy rodiče dvou nezletilých dětí nenechali své děti očkovat proti dětské obrně, virové hepatitidě typu B a tetanu. Za porušení jejich povinností jim byla uložena pokuta. Ústavní soud se zde zabýval tím, zda může mít právo na svobodný projev náboženství přednost před povinností

²⁸⁴ Viz § 4 odst. 1 zákona o náhradě újmy způsobené povinným očkováním.

²⁸⁵ Viz § 4 odst. 2 písm. a) až d) zákona o náhradě újmy způsobené povinným očkováním.

²⁸⁶ Viz § 2 odst. 1 zákona o náhradě újmy způsobené povinným očkováním.

²⁸⁷ ŠOLC, Martin. Compulsory Vaccination of Minors in the Czech Republic. *Czech Yearbook of Public and Private International Law*, cit. d., s. 323.

²⁸⁸ Viz § 3 zákona o náhradě újmy způsobené povinným očkováním.

²⁸⁹ ŠOLC, Martin. Compulsory Vaccination of Minors in the Czech Republic. *Czech Yearbook of Public and Private International Law*, cit. d., s. 323.

²⁹⁰ Viz čl. 16 Listiny.

uloženou osobám dle zákona. Obecně je možné do integrity jedince zasáhnout pouze na základě informovaného souhlasu, který v tomto případě nebyl zákonnými zástupci vyjádřen. Dle čl. 26 odst. 1 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně je možné práva obsažená v této Úmluvě omezit zákonem a pokud je takovéto opatření nezbytné pro demokratickou společnost a ochranu veřejného zdraví. Ústavní soud závěrem uvedl, že povinné očkování je legitimním omezením základního práva uvedeného v čl. 16 Listiny, avšak při rozhodování o přestupku a ukládání pokut musí orgán veřejné moci vždy vzít v potaz taktéž důležité argumenty osoby, která očkování odmítla. Vždy je tedy nutné ochraňovat autonomii jedince a pakliže si to situace vyžaduje, nesmí být očkování ze strany povinných osob vynucováno.²⁹¹ S tímto názorem Ústavního soudu se ztotožňuji, jelikož by měly soudy při hodnocení případů vždy brát ohled na individuálnost případů a argumenty stěžovatelů. Zároveň mám za to, že i lidé musí respektovat ochranu demokratického státu, jeho kvalit, veřejného zdraví, bezpečnosti a v některých případech na úkor svých základních práv dát přednost těmto hodnotám. Ústavní soud navíc ve své rozhodovací praxi před výše uvedeným nálezem již rozhodoval v rámci vlivu náboženství na poskytování zdravotních služeb, přičemž rozhodl, že autonomie rozhodování zákonných zástupců není neomezitelná, a to ani z náboženských důvodů. Pokud tedy dítě potřebuje, aby mu byl poskytnut zdravotnický zákrok, který mu může zachránit život, avšak rodiče s tímto zákrokem z důvodu víry nesouhlasí, může lékař rozhodnout o poskytnutí zdravotní péče. Přednost zde má nejlepší zájem dítěte a jeho ochrana zdraví.²⁹²

Důvody pro odmítnutí očkování mohou být nejen náboženské, ale také i světské. I tímto problémem se Ústavní soud zabýval v nálezu I. ÚS 1253/14, ve kterém stěžovatelé odmítali očkování své nezletilé dcery z důvodu svého přesvědčení o nejlepším zájmu dítěte, svého etického, racionálního a filozofického názoru. Jelikož zde stěžovatelé odkazovali na předchozí nálezy týkající se výhrady z důvodu náboženských, Ústavní soud přisvědčil, že je možné, aby i z důvodů sekulárních bylo možné očkování odmítnout. Názor stěžovatelů byl také podložen na základě dlouhodobé práce stěžovatelky s autistickými dětmi a obavami, že dítě může být autistické právě díky očkování.²⁹³ Toto přesvědčení se do podvědomí společnosti dostalo zejména v souvislosti s britskou studií provedenou gastroenterologem Andrewem Wakefieldem, která byla zveřejněna v roce 1998. Jeho teorie později díky několika dalším studiím nebyly potvrzeny, ve světě jeho práce však vzbudila obrovskou diskusi

²⁹¹ Nález Ústavního soudu ze dne 3. 2. 2011, sp. zn. III. ÚS 449/06.

²⁹² Nález Ústavního soudu ze dne 20. 8. 2004, sp. zn. III. ÚS 459/03.

²⁹³ Nález Ústavního soudu ze dne 22. 12. 2015, sp. zn. I. ÚS 1253/14.

prostupující celou společností. Od té doby je tato informace vryta do paměti lidí tak hluboko, že mnozí pochybují o bezpečnosti vakcín poskytovaných dětem.²⁹⁴

Ústavní soud tak dovodil, že i světské důvody mohou být legitimními důvody pro aplikaci výjimky z očkovací povinnosti. S tímto rozhodnutím Ústavního soudu souhlasím. Sekulární důvody by měly být svou významností stavěny na roveň důvodům náboženským. Osoba, která nevyznává žádnou víru, avšak má výhrady proti očkování, které jsou založeny na jejích názorech, zkušenostech nebo jiných důvodech, by neměla být nucena k povinnému očkování. Důvody, pro které však vakcinaci nechce podstoupit, musí být opravdu důležité a naléhavé.

Problematika očkování se projevila jako velice kontroverzní také v případě přijímání dětí do mateřských škol. Dle § 50 zákona o ochraně veřejného zdraví mohou mateřské školy a jiné právnické nebo fyzické osoby, jejichž náplní je péče o děti, přijmout pouze takové dítě, které se podrobilo pravidelnému očkování, přičemž tato povinnost je dále upravena v § 46 odst. 1 zákona o ochraně veřejného zdraví. Pravidelná očkování jsou pak dále specifikována v prováděcím předpise, tedy ve vyhlášce o očkování proti infekčním nemocem, kde jsou vypsána onemocnění, proti kterým jsou poskytována tato očkování.

Nejvyšší správní soud ve svém rozhodnutí sp. zn. 8 As 6/2011-120 řešil legitimitu rozhodnutí ředitelky mateřské školy o nepřijetí dítěte do tohoto zařízení kvůli absenci povinného očkování proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím. Zabýval se také otázkou, zda úprava, která ukládá povinnost osobám podrobit se očkování dle § 46 zákona o ochraně veřejného zdraví a dle vyhlášky o očkování proti infekčním nemocem, je v souladu s ústavními předpoklady.

Nejvyšší správní soud došel k závěru, že je možné povinnosti ukládat na základě zákona a v jeho mezích a zároveň meze základních práv a svobod mohou být upraveny pouze zákonem, dle úpravy stanovené v čl. 4 odst. 2 Listiny. Tedy v tomto případě bylo zcela po právu vynucovat očkovací povinnost fyzických osob na základě zákona o ochraně veřejného zdraví a vyhlášce o očkování proti infekčním nemocem.²⁹⁵

Problematikou přijímání dětí do mateřských škol a jejich povinnosti být očkovány se později rovněž zabýval také Ústavní soud. Řešil především námitku stěžovatelů, kteří poukazovali na zásah do práva na vzdělání, které je ohroženo povinností dítěte být očkováno. Ústavní soud při posuzování tohoto případu použil tzv. test

²⁹⁴ NEJEZCHLEBOVÁ, Helena, ŽÁKOVSKÁ, Alena, DUŠKOVÁ, Monika, SVĚCHOTOVÁ, Tereza. Očkování v pediatrické populaci a kritické postoje rodičů k němu, cit. d., s. 34.

²⁹⁵ Usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 3. 4. 2012, sp. zn. 8 As 6/2011-120.

racionality²⁹⁶, který je aplikován hlavně v situacích, kdy dochází k zásahu do sociálních práv, kterým je právě také právo na vzdělání dle čl. 33 Listiny. I přesto, že toto právo bylo jistým způsobem omezeno, nedošlo k tak závažnému zásahu, který by bezmezně vylučoval neočkované děti z možnosti se vzdělávat. Očkování by dle názoru soudu mělo být chápáno jako jistý akt solidarity, kterým dítě projevuje svou ochotu podvolit se veřejnému zájmu a respektovat ochranu zdraví druhých. Podle názoru Ústavního soudu se očkovací povinností sleduje legitimní cíl a při vynucování této povinnosti nedochází k porušování základního lidského práva na vzdělání.²⁹⁷

České soudy nejen na základě těchto rozhodnutí stanovily jistý rámec pro řešení sporů ohledně povinnosti očkování na straně jedné a právu na vzdělání na straně druhé. Myslím si, že povinnost očkování je zcela legitimním prostředkem k ochraně společnosti. Je upravena právními předpisy, přičemž každý musí tyto povinnosti plnit. I v samotném školském zákoně v § 34 odst. 5 je uvedeno, že se musí dodržovat podmínky, které budou stanoveny zvláštním právním předpisem, kterým v tomto případě je mj. zákon o ochraně veřejného zdraví a také vyhláška o očkování proti infekčním nemocem.

Třebaže ve výše zmíněných případech Ústavní soud rozhodl ve prospěch výjimky z očkovací povinnosti, neplatí tato zásada vždy a každý případ bude nutné posuzovat individuálně. Tak tomu bylo i v rámci nálezu Ústavního soudu ze dne 8. 10. 2018, sp. zn. II. ÚS 725/18-2, kdy stěžovatelka, jakožto matka nezletilé, odmítala svou dceru očkovat z důvodu špatné zkušenosti, která byla založena na závažnějších vedlejších účincích zcela jiné osoby a také na nedůvěře k přínosu samotného očkování. Ústavní soud stížnost zamítl, pouze se zabýval v tomto případě participačními právy dítěte, která zde byla porušena. Byť ve svých rozhodnutích Ústavní soud uznal možnost výjimek z očkování vycházející ze světského přesvědčení nebo náboženství, mám za to, že tímto judikátem vytyčil hranice možnostem odmítnout očkování.

Adekvátnost vnitrostátní úpravy ohledně povinného očkování potvrdil také Evropský soud pro lidská práva, na který se obrátila šestice českých rodičů, přičemž namítala zásah do jejich práv a práv jejich dětí, když těmto dětem nebylo umožněno navštěvovat mateřskou školu, pokud nebyly očkovány nebo byla jako sankce uložena rodičům pokuta. Evropský soud pro lidská práva pak zhodnotil, že opatření v oblasti očkování jsou legitimní

²⁹⁶ Test racionality je založen na čtyřech krocích: a) Dojde k vymezení smyslu a podstaty práva., b) Dojde ke zhodnocení, zda se zákon nedotýká existence zkoumaného sociálního práva. Pokud by bylo zjištěno, že ano, pak se bude dále postupovat dle principu proporcionality. Pokud by bylo zjištěno, že se nedotýká samotného práva, pak se bude pokračovat dle principu racionality., c) Dojde k posouzení, zda se zásahem sleduje legitimní cíl., d) Dojde ke zkoumání, zda je zásah do práva rozumný. Nemusí to však být prostředek nejlepší, nejvhodnější, nejúčinnější či nejmoudřejší. Viz nálezu Ústavního soudu ze dne 20. 5. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 1/08.

²⁹⁷ Nález Ústavního soudu ze dne 27. 1. 2015, sp. zn. Pl. ÚS 16/14.

a snaží se zajistit kolektivní imunitu společnosti proti infekčním onemocněním. Zároveň takové opatření chrání ty, kteří se nemohou očkování z jakýchkoliv důvodů podrobit. Pokuta uložena jednomu ze stěžovatelů navíc byla přiměřená a nepřijetí dětí do mateřské školky bylo zcela legitimní.²⁹⁸

Prostřednictvím své praxe Ústavní soud stanovil podmínky pro povinné očkování, ale zároveň umožnil i některé výjimky pro odmítnutí očkování. Tyto důvody ale musí být závažné, individuální a osoba odmítající očkování musí mít k takovému svému jednání jasné důvody. Soud proto při svém rozhodování musí být velmi striktní, na druhou stranu musí vždy zohlednit motivy negativního postoje člověka a v krajním případě takovou pohnutku ospravedlnit. Povinné očkování musí být také chápáno jako ústavně konformní omezení základních práv a svobod, přičemž jeho legitimní cílem je co nejvyšší míra proočkovanosti společnosti a vytvoření kolektivní imunity, která by zabránila dalšímu šíření nakažlivé nemoci.²⁹⁹

7.3. Očkování proti covid-19

V nedávné době se svět potýkal s pandemií, která zasáhla veškeré oblasti lidského života. Toto období bylo zatěžkávací zkouškou nejen pro zdravotnický systém jako celek, ale především pro samotné lékaře a další zdravotnické pracovníky.

Ve zdravotnictví nastal téměř kolaps. Nemocnice byly přeplněné nemocnými, kteří museli být připojeni na ventilátorech. Pacienti se ve zdravotnických zařízeních stále měnili a někdy museli dokonce čekat, až se uvolní místo na pokoji. Covid-19 byl velice nebezpečný zejména pro starší lidi a osoby již trpící nějakým respiračním onemocněním. To však neznamenalo, že by se toto onemocnění vyhýbalo i zcela zdravým lidem.

Nadějí mělo být nové očkování. Dle názorů některých bylo toto očkování vyvinuto v poměrně krátkém časovém horizontu a vyvolalo tak pochybnosti ohledně jeho bezpečnosti.³⁰⁰ I před pandemií existovali lidé, kteří obecně očkování nevěřili a odmítali ho, domnívám se však, že během pandemie tento počet ještě narostl.³⁰¹

Za účelem distribuce očkování a také pro legislativní zakotvení náhrady újmy způsobené očkováním byl přijat zákon o distribuci očkování proti covid-19. Tento zákon je velmi krátký, čítá pouze čtyři paragrafy. Očkovací látka proti onemocnění covid-19 je dle § 1 odst. 1

²⁹⁸ Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 8. 4. 2021, *Vavříčka a ostatní proti České republice*, č. 47621/13.

²⁹⁹ Nález Ústavního soudu ze dne 27. 1. 2015, sp. zn. Pl. ÚS 19/14.

³⁰⁰ KŘEPELKA, Filip. Právo pandemie covidu-19: náčrt celkového obrazu. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2020, roč. 10, č. 2, s. 29.

³⁰¹ Viz historicky obavy týkající se očkování založené na základě studie provedené Andrewem Wakefieldem.

zákonu o distribuci očkování proti covid-19 hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Ministerstvo zdravotnictví společně se zdravotními pojišťovnami pak zajišťuje distribuci léčivého přípravku, tedy očkovací látky proti onemocnění.³⁰² Dle mého názoru nejdůležitější částí tohoto zákona je § 2, který zajišťuje, aby v případě újmy způsobené očkovaním, stát tuto újmu nahradil. Za účelem posouzení této újmy a náhrady se aplikuje zákon o náhradě újmy způsobené povinným očkovaním.³⁰³

Mám za to, že očkování se stalo za doby pandemie covidu-19 ještě kontroverznějším tématem než dříve. Již předtím lidé měli různé důvody, pro které vakcinaci odmítali, očkování proti covid-19 však mělo mnohem více odpůrců.

7.3.1. Judikatura

Děti byly ovlivněny pandemií zejména v oblasti vzdělání, jelikož studium probíhalo distanční formou a později, když už bylo možné školu navštěvovat prezenčně, byly stanoveny podmínky, za kterých se děti mohly zúčastnit vyučování. Jednou z možností bylo očkování nebo pravidelné testování ve školách. Děti byly testovány ve školách a podmínkou pro vstup do školy byl negativní test. Pokud byl výsledek testu pozitivní, muselo dítě do karantény.

Právě testování ve školách a určitá stigmatizace na základě výsledku testu byly napadeny navrhovatelkou v rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 5. 2021, sp. zn. 5 Ao 1/2021-65. Dle jejích argumentů by mělo dojít ke zrušení mimořádného opatření vydaného Ministerstvem zdravotnictví ze dne 6. 4. 2021, č.j. MZDR 14592/2021-3/MIN/KAN, které ukládalo povinnost k testování žáků ve školách, čímž zároveň došlo k omezení práva na vzdělání dle čl. 33 Listiny. Není možné, aby toto právo bylo odepřeno kvůli nesouhlasu s provedením testu. Dalším důvodem je také velký tlak na dítě samotné, které se obává výsledku testu a případné pozdější reakce okolí, pokud se zjistí, že je jeho test pozitivní. Podle navrhovatelky se má dané testování chápat jako zdravotnický výkon, který je zásahem do integrity jedince a je k němu nutný informovaný souhlas na základě čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicině.³⁰⁴

Nejvyšší správní soud nakonec zhodnotil, že napadené mimořádné opatření je vydáno v souladu s právním řádem České republiky a povinnost žáků se podrobit testování je také zcela legitimní. Pokud je totiž možné v době pandemie uložit povinnost očkování, o to více bude

³⁰² Viz § 1 odst. 2 zákona o distribuci očkování proti covid-19.

³⁰³ Viz § 2 zákona o distribuci očkování proti covid-19.

³⁰⁴ Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 5. 2021, sp. zn. 5 Ao 1/2021-65.

možné, aby byli testováni žáci nebo dokonce zaměstnanci zařízení. Nehledě na to, že očkování je zcela jistě větším zásahem do osobnosti jednotlivce, než je tomu v případě testování.³⁰⁵

Jde-li o povinnost informovaného souhlasu, který je nutný vyjádřit v případě zásahu do integrity člověka, je nutné dodat, že i nedotknutelnost osoby má své hranice a není tedy právem neomezeným. Jak sám uvádí čl. 7 odst. 1 Listiny: „*Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem.*“ To samé později připouští i Úmluva o lidských právech a biomedicíně ve svém čl. 26 a taktéž občanský zákoník ve svém § 93 odst. 1. Za zdravotnický zákrok, při kterém je nutný informovaný souhlas, můžeme však považovat takový výkon, který je prováděn odbornými osobami v mezích profesních povinností a standardů.³⁰⁶ Pokud je testování prováděno samotnými žáky nebo učiteli, kteří nejsou odbornými osobami, nejedná se tak o zdravotnický výkon, který by vyžadoval souhlas. Jisté obavy nebo strach dětí jsou opodstatněné, dle soudu ale jsou to právě rodiče, kteří mají povinnost svým dětem vysvětlit význam testování a mohou být přítomni při provádění testu, aby dítěti psychicky pomohli.³⁰⁷

Ve vztahu k právu na vzdělání dle čl. 33 Listiny argumenty navrhovatelky také neobstojí. Jádro práva na vzdělání není omezeno, protože možnost vzdělávání je žákům a studentům umožněna a prostřednictvím testování se má předejít rozšíření nákazy a dosáhnout ochrany zdravých žáků. Právo na vzdělání je právě naopak natolik významné, že je nezbytné, aby se zajistilo jeho poskytování, a to i přesto, že podmínkou přítomnosti na prezenční výuce může být provedení testu nebo uskutečnění výuky distančním způsobem. Proto se uložením povinnosti testování nejedná o svévolné omezení tohoto práva, ale naopak opatření, které je nezbytné pro naplnění práva na vzdělání.³⁰⁸

S rozhodnutím Nejvyššího správního soudu se ztotožňuji, byť zčásti rozumím také argumentům navrhovatelky. Domnívám se, že pro děti byla doba covidová velmi náročným obdobím už jen z toho důvodu, že nemohly pravidelně docházet do školy, být se svými přáteli a nadto byla všude kolem nich spousta negativních informací, které je ovlivňovaly. Zároveň také rodiče byli zdrojem názorů, které v dětech probouzely obavy a strach. Chápu tedy argument navrhovatelky, který se opíral o strach nezletilých z provádění testu a případně následného vyřazení z kolektivu, pokud bude test na přítomnost onemocnění covid-19 pozitivní. I v dospělé populaci panovala poměrně velká stigmatizace ohledně onemocnění covid-19, proto se není čemu divit, že samotné děti přebíraly názory svých rodičů, měly obavy z testování a více si všímaly příznaků

³⁰⁵ Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 5. 2021, sp. zn. 5 Ao 1/2021-65.

³⁰⁶ Viz čl. 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně.

³⁰⁷ Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 5. 2021, sp. zn. 5 Ao 1/2021-65.

³⁰⁸ Tamtéž.

onemocnění ve svém okolí. Nicméně i tak se domnívám, že byla opatření nastolená v tuto mimořádnou situaci odpovídající a dostatečná. V prvních měsících po vyhlášení pandemie nebylo vůbec možné navštěvovat školská zařízení a bylo nutné přejít na distanční výuku. Za účelem postupného rozvolňování se umožnilo žákům navštěvovat znovu školu, avšak na úkor určitých omezení, kterými bylo očkování nebo provádění testu. Jsem toho názoru, že testování bylo tím nejméně invazivním zásahem do osobnosti člověka, které bylo nařízeno, aby mohlo postupně dojít k návratu do normálního fungování života.

Problematickou se také v průběhu pandemie ukázala povinnost hradit si testování ze strany neočkovaných osob. Opatření Ministerstva zdravotnictví, které bylo účinné od 1. listopadu 2021 vymezilo skupiny osob, které mají právo na hrazené testování. Mezi těmito osobami však nebyly ty neočkované, což se zdálo jako nespravedlivé. Nejvyšší správní soud se tak musel zabývat otázkou, zda je takové opatření přijatelné a nedochází uložením takových podmínek k diskriminačnímu jednání. Dle argumentů navrhovatele měli neočkovaní nevýhodné postavení, jelikož museli podstoupit testování hrazené ze svých vlastních prostředků, aby se mohli zapojit do společenského a kulturního života. Navrhovatel dále uvedl, že cílem opatření byl ve skutečnosti tlak, který měl donutit více lidí, nechat se naočkovat. Nejvyšší správní soud v tomto případě dospěl k názoru, že postavení osob očkovaných a neočkovaných ve vztahu k hrazení testů, bylo nerovným zacházením, které se přičilo čl. 1 Listiny.³⁰⁹

Nejvyšší správní soud během doby pandemie také zrušil několik vládních protiepidemických opatření.³¹⁰ Důvodem pro zrušení řady opatření byla nedostatečná odůvodněnost ze strany Ministerstva zdravotnictví. Jedno ze zrušených opatření se týkalo povinnosti zaměstnanců nechat se testovat proti onemocnění covid-19 prostřednictvím testu, který jim poskytl zaměstnavatel. Pokud se prokázalo, že je zaměstnanec pozitivní na přítomnost viru, musel opustit pracoviště a následně podstoupit PCR test.³¹¹ Toto opatření dle rozhodnutí soudu ale bylo nezákonné, jelikož neobsahovalo dostatečné odůvodnění.³¹² Podobný případ nastal zanedlouho znovu, když Nejvyšší správní soud znovu zrušil opatření³¹³, které ukládalo povinnosti osobám pozitivně testovaným³¹⁴. Dalšími opatřeními, které dle Nejvyššího soudu

³⁰⁹ Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 5. 2022, sp. zn. 8 Ao 39/2021-47.

³¹⁰ ČESKÁ ADVOKÁTNÍ KOMORA. Nejvyšší správní soud již zrušil řadu vládních protiepidemických opatření. *Advokátní deník* [online]. 2021 [cit. 2024-04-27]. Dostupné z: <https://advokatnidenik.cz/2021/07/27/nejvyssi-spravni-soud-jiz-zrusil-radu-vladnich-protiepidemickych-opatreni/>.

³¹¹ Opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 5. 3. 2021, č. j. MZDR 47828/2020-17/MIN/KAN.

³¹² Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 4. 2021, sp. zn. 8 Ao 1/2021-133.

³¹³ Opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 22. 3. 2021, č. j. MZDR 47828/2020-27/MIN/KAN.

³¹⁴ Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 11. 5. 2021, sp. zn. 3 Ao 3/2021-27.

vykazovaly nedostatečné odůvodnění bylo opatření týkající se povinné ochrany dýchacích cest³¹⁵ nebo též povinnosti nosit respirátory ve vnitřních prostorech³¹⁶.

³¹⁵ Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 11. 6. 2021, sp. zn. 10 Ao 12/2021-81.

³¹⁶ Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 7. 2021, sp. zn. 8 Ao 17/2021-63.

8. Dříve vyslovená přání

Zpravidla dochází k poskytování zdravotních služeb na základě informovaného souhlasu pacienta, přičemž mu tyto služby jsou poskytovány lékařem na základě principu *lege artis*, kdy lékař postupuje podle svého nejlepšího svědomí a vědomí a dle nejnovějších poznatků medicíny. Koncept dříve vysloveného přání je upraven v čl. 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, který stanovuje, že pacient může vyslovit souhlas nebo naopak nesouhlas s poskytnutím určité budoucí zdravotnické služby, pakliže ve stavu, ve kterém se ocitne, nebude schopen vyjádřit své přání. Typickým příkladem přání může být anglicky tzv. *do not resuscitate*, tedy nebyť resuscitován v určitých situacích.³¹⁷

V českém právním řádu je institut dříve vyslovených přání upraven v § 36 zákona o zdravotních službách, kde je navíc stanoveno, v jaké formě a jakému adresátovi má pacient toto své přání vyjádřit. Dokonce i v občanském zákoníku je uvedeno, že při zákroku a také při udělení souhlasu je nutné brát ohled na dříve vyslovená přání.³¹⁸ Podmínkami pro platné vyjádření dříve vysloveného přání je jeho písemná forma s úředně ověřeným podpisem pacienta³¹⁹, předešlé písemné poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí³²⁰ a způsobilost pacienta k takovému projevu vůle.³²¹ Poučení o důsledcích však nemůže být dáno kterýmkoliv lékařem, ale buď praktickým lékařem, u kterého je pacient registrován, případně jiným všeobecným praktickým lékařem a nebo jiným lékařem v rámci toho oboru, ve kterém je dříve vyslovené přání dáváno.³²² Odlišný postup je aplikován v případě, pokud je dříve vyslovené přání učiněno v průběhu hospitalizace. Tehdy není nutné, aby byl podpis úředně ověřen, ale postačí podpis pacienta, zdravotnického pracovníka a svědka.³²³ Toto dříve vyslovené přání je však platné pouze v rámci poskytování zdravotních služeb u toho poskytovatele, u kterého pacient přání vyslovil.³²⁴ Platnost dříve vysloveného přání není časově omezená. V původním znění zákona o zdravotních službách však bylo dáno, že platnost dříve vysloveného přání je

³¹⁷ HOLČAPEK, Tomáš. Informovaný souhlas. In: ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*, cit. d., s. 261.

³¹⁸ Viz § 98 odst. 2 občanského zákoníku.

³¹⁹ Viz § 36 odst. 3 zákona o zdravotních službách.

³²⁰ Viz § 36 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

³²¹ DOLEŽAL, Tomáš a DOLEŽAL, Adam. *Informovaný souhlas ve zdravotnictví: právní a etické aspekty*, cit. d., s. 320

³²² MACH, Jan, BURIÁNEK, Aleš, ZÁLESKÁ, Dagmar, MÁCA, Miloš, VRÁBLOVÁ, Barbora. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*, cit. d., s. 157.

³²³ Viz § 36 odst. 4 zákona o zdravotních službách.

³²⁴ Viz § 36 odst. 4 zákona o zdravotních službách.

omezena na pět let. Tato hranice však byla zrušena nálezem Ústavního soudu³²⁵, což bylo odůvodněno rozporem s čl. 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně.³²⁶

Pokud však jednou takový požadavek člověk vysloví, neznamena to, že tento postoj bude za všech situací respektován a nebudou existovat nějaké výjimky. V § 36 odst. 5 zákona o zdravotních službách jsou uvedeny situace, kdy lékař dříve vyslovené přání nezachová. Tak je tomu v případě, že od doby vyslovení přání do doby poskytování zdravotních služeb došlo k takovému pokroku, že by se dalo očekávat, že pacient vysloví souhlas se zdravotní službou, které se vyslovené přání týkalo.³²⁷ Takový případ může nastat, pokud pacient poskytne přání vztahující se k nemoci, u níž v průběhu několika měsíců či let dojde ke značnému vývoji medicíny a je nalezen šetrnější lék, který bude danému pacientovi vyhovovat. Pak je na místě předpokládat, že pacient bude s podáním takové medikace souhlasit a důvody, pro které nebude dřívější přání lékařem respektováno, musí být uvedeny do pacientovy zdravotnické dokumentace.³²⁸

Dále nelze přání respektovat, pokud by tím byla aktivně zapříčiněna smrt pacienta, pokud by mohlo přání pacienta ohrozit další osoby nebo pokud v okamžiku, kdy došlo k zahájení poskytování zdravotních služeb, ještě lékař nebyl vybaven pacientovým dříve vysloveným přáním a jestliže by ukončení takových zdravotních služeb mohlo způsobit smrt.³²⁹

Domnívám se, že uznání dříve vysloveného přání může být pro lékaře někdy náročné. Přeci jen mají pacientům poskytovat léčbu a pomáhat jim, nikoliv je nechat zemřít. Ve skutečnosti ale v takových případech právě tím, že neposkytnou určitou službu, pacientovi uleví a pomohou mu od jeho bolesti.

8.1. Dříve vyslovená přání nezletilých osob

Na úrovni mezinárodní jsou dříve vyslovená přání upravena v čl. 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně. V českém právním řádu na ni navazuje zákon o zdravotních službách, který v § 36 prezentuje pravidla pro možnost vyjádření dříve vyslovených přání. V § 36 odst. 6 zákona o zdravotních službách je explicitně zakázána aplikace těchto přání u nezletilých pacientů nebo u pacientů s omezenou svéprávností.

Dle mého názoru by *de lege ferenda* i nezletilí měli mít právo v určitých případech projevit dříve vyslovené přání, které by v budoucnu bylo právně závazné pro poskytovatele zdravotních

³²⁵ Nález Ústavního soudu ze dne 27. 11. 2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/12.

³²⁶ K této změně došlo přijetím zákona č. 437/2012 Sb., který byl vydán v reakci na nález Ústavního soudu ze dne 27. 11. 2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/12, a kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

³²⁷ Viz § 36 odst. 5 písm. a) zákona o zdravotních službách.

³²⁸ Tamtéž.

³²⁹ Viz § 36 odst. 5 písm. d) zákona o zdravotních službách.

služeb. Případy, ve kterých bych navrhovala respektování jejich přání, by mohly být například vážná onkologická onemocnění. Bylo by však nutné striktně stanovit zákonem pravidla, která by bylo nezbytné splnit, aby přání vyslovené nezletilým bylo legálně přijatelné. Jedním z pravidel by bylo stanovení přesné věkové hranice, od které by mohli pacienti přání vyjádřit. Věková hranice, která se mi jeví jako vhodná, je patnáct let. K tomuto názoru jsem dospěla z několika důvodů. Tím prvním je věková hranice stanovená v § 867 odst. 2 občanského zákoníku. V něm je zmíněna vyvratitelná domněnka, která stanovuje, že se má za to, že dítě starší dvanácti let je schopné přijmout informaci, zformovat vlastní názor a sdělit ho.³³⁰ Neznamená to však, že děti mladších by se soud neměl ptát na jejich názory. Právě naopak. I dítě mladší dvanácti let by mělo být vyslechnuto a jeho stanovisko vzato v potaz.³³¹ Další věkovou hranicí se pak zabývá § 100 občanského zákoníku, který uvádí řešení sporů mezi zákonným zástupcem a nezletilým, který dovršil čtrnácti let. Oblastí práva, která se pro mě však stala klíčovou, bylo trestní právo. Tato oblast považuje osobu za trestně odpovědnou v okamžiku dosažení patnácti let.³³² I přes pevně stanovenou věkovou hranici je tu dán prostor pro uvážení. Tím je myšleno, že pokud mladistvý dosáhne patnácti let, avšak nemá takovou rozumovou a mravní vyspělost, aby rozpoznal protiprávnost svého činu a ovládl své jednání, nebude za takový čin trestně odpovědný.³³³ Domnívám se, že hranice patnácti let by byla vhodná, protože od této hranice by měly být děti schopné nést následky svého jednání a měly by mít jistou míru vyspělosti. V opačném případě by ani samotný trestní zákoník tuto hranici neukládal a ponechal by pouze plnou trestní odpovědnost až od osmnáctého roku života. Další podmínkou by bylo zpracování posudku ošetřujícím lékařem, který by zhodnotil prognózu nemoci. Zároveň jsem toho názoru, že by pro posouzení vyspělosti pacienta byla nutná ingerence lékaře, který by vypracoval posudek hodnotící rozumovou a volní vyspělost nezletilého dříve vyslovené přání vyslovit. Domnívám se, že nejvhodnějším lékařem pro takové posouzení by byl specialista v oboru psychiatrie. Vedle něho by bylo nutné hodnocení vyspělosti také psychologem. Po splnění věkové hranice, vytvoření jednoho posudku ošetřujícím lékařem a druhého posudku psychiatrem a psychologem, by byl nezletilý pacient oprávněn projevit dříve vyslovené přání.

Dříve vyslovená přání nezletilých pacientů jsou v českém právním řádu vyloučena. Zřejmě je tomu tak, aby se předešlo neuváženému rozhodování nezletilých o jejich životě.³³⁴ Zároveň jsem toho názoru, že by se úprava měla pozměnit natolik, aby i nezletilým pacientům

³³⁰ Viz § 867 odst. 2 občanského zákoníku.

³³¹ NOVÁ, Hana. § 867 Právo dítěte na informaci, právo dítěte na sdělení svého názoru a stanoviska. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. *Občanský zákoník: komentář*, cit. d, s. 919–921.

³³² Viz § 25 trestního zákoníku.

³³³ Viz § 5 odst. 1 zákona o soudnictví ve věcech mládeže.

³³⁴ KRÁLÍČKOVÁ, Zdeňka. Péče o zdraví nezletilého dítěte. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, cit. d., s. 27.

umožňovala se rozhodovat do budoucna. I přesto, že se jedná o nezletilé pacienty, dochází k zásahu do jejich integrity, a měli by tak mít možnost se vyjádřit ke svému zdraví. Navíc děti trpící velice vážnými a někdy také nevyлéčitelnými nemocemi mohou být i vyspělejší než jejich vrstevníci. Je to ovlivněno jejich pobytem v nemocničním prostředí, komunikací s lékaři, přítomností při důležitých rozhodnutích a vyjadřováním svých názorů a postojů. Úprava umožňující vyslovení dříve vysloveného přání nezletilých by měla být přísnější, než je tomu u projevu informovaného souhlasu, avšak i tak by měla umožňovat právoplatné vyslovení takového přání.

Závěr

Informovaný souhlas u nezletilého pacienta je citlivým a důležitým tématem. Za nezletilé pacienty zpravidla rozhodují o poskytování zdravotních služeb zákonní zástupci, názor nezletilého je však nutné i v takovém případě brát v potaz. Lékaři hodnotí vyspělost pacientů a pokud jsou splněné další zákonem dané podmínky, mohou dovolit udělení souhlasu i ze strany samotného nezletilého. Je však vždy nutné každého jedince hodnotit individuálně, stejně tak závažnost zákroku, kterému podstupuje. Pakliže je zasahováno do integrity nezletilého pacienta, měl by mít možnost být informován o povaze poskytovaných zdravotních služeb a také by měla být zohledněna jeho přání a stanoviska. Vždy však s ohledem na specifika dané situace.

Cílem mé diplomové práce bylo právně analyzovat institut informovaného souhlasu a zároveň byla řešena výzkumná otázka, zda je aktuální právní úprava informovaného souhlasu odpovídající potřebám společnosti. Přestože shledávám aktuální právní úpravu v zásadě dostačující, je třeba poukázat na některé dílčí záležitosti, které by dle mého názoru měly být upraveny. Prvním návrhem *de lege ferenda* by bylo zpracování podpůrného dokumentu, který by sloužil jako vodítko pro hodnocení vyspělosti nezletilého pacienta. Dle vodítek obsažených v tomto dokumentu by byly do zdravotnické dokumentace nezletilého zapsány údaje, na základě kterých by v budoucnu bylo možné hodnocení vyspělosti. Toto hodnocení by prováděl ošetřující lékař. Nebyly by však stanoveny explicitně žádné hodnoty, kterých musí nezletilý dosáhnout, aby mohl být považován za dostatečně vyspělý. Dokument by sloužil pouze jako pomůcka pro okruh otázek, na které se pediatrický lékař zeptá, a následně je zadá do zdravotnické dokumentace. Domnívám se, že by pak tyto získané informace mohly napomoci ošetřujícímu lékaři k poznání pacienta a také k posouzení jeho způsobilosti vyslovit souhlas či nesouhlas s poskytováním zdravotních služeb. Navrhovala bych, aby byl tento dokument vydán ve formě metodického pokynu. Neměl by tak povahu obecně závazného předpisu, ale napomáhal by ke sjednocení praxe lékařů.

Dalším návrhem bylo vytvoření systému, který by obsahoval informace o zákonných zástupcích nezletilého pacienta. Zdravotničtí pracovníci by si pak mohli potřebné údaje vyhledat a měli by jistotu, že do zdravotnického zařízení s nezletilým dorazil skutečný zákonný zástupce. Do tohoto systému by se údaje o zákonných zástupcích propsaly v okamžiku první návštěvy dítěte u pediatra. V případě potřeby by pak později bylo možné zjistit, kdo je opravdovým zákonným zástupcem nezletilého pacienta a je tedy oprávněn rozhodovat za něj při poskytování zdravotních služeb.

V právní úpravě dále absentuje specifitější úprava omezovacích prostředků ve vztahu k nezletilým. V zákoně bych uvedla přednostní užití dle mého názoru mírnějších omezovacích

prostředků. Pokud by jejich aplikace nestačila k řešení situace, bylo by možné u nezletilých poté použít ostatní omezovací prostředky, které jsou v zákoně uvedeny. Podmínky, které je nutné splnit pro aplikaci omezovacích prostředků aktuálně, jsou dle mého názoru dostačující i ve vztahu k nezletilým. Jestliže by to však bylo možné, vyvarovala bych se úplně užití těchto prostředků u nezletilých. Jejich aplikace na děti může mít negativní vliv a narušit jejich psychiku.

Domnívám se také, že do budoucna by bylo vhodné umožnit projev dříve vysloveného přání též nezletilým pacientům. Zejména u vážně nemocných dětí by taková možnost mohla být ku prospěchu. Pokud by již bylo umožněno nezletilým vyjádřit dříve vyslovené přání, jsem toho názoru, že by bylo vhodné přesně stanovit věkovou hranici, od které by mohl být tento jejich projev vůle brán v potaz. Navrhují, aby rozhodujícím věkem bylo patnáct let, stejně tak jako je tomu v rámci trestního práva. Mám za to, že tehdy jsou osoby již schopny posuzovat následky svého jednání a měly by tak mít právo rozhodovat i o sobě samém. Vedle věkové hranice by další podmínkou bylo vytvoření dvou posudků. Jeden z nich by vytvořil ošetřující lékař hodnotící prognózu nemoci, druhý posudek by se týkal posouzení vspělosti pacienta a na jeho zpracování by se podílel psychiatr a psycholog. Po splnění těchto dvou podmínek by pak mohl nezletilý pacient projevit dříve vyslovené přání.

Další navrženou úpravou bylo také navýšení pokuty ukládané zákonným zástupcům v případě porušení očkovací povinnosti v rámci pravidelného očkování. Tato sankce není v dnešní době používána příliš často, a domnívám se, že ve skutečnosti nevzbuzuje takový respekt, jaký by měla. V porovnání s průměrnou mzdou pak nynější výše pokuty nemá dostatečný sankční charakter. Nezodpovědné chování v podobě nepodrobení se povinnému očkování může mít navíc důsledek nejen pro takto nenačkovanou osobu, ale také pro celou společnost. Mohou se znovu objevit onemocnění, která se podařilo díky vakcinaci omezit nebo dokonce zcela vymýtit. Jsem toho názoru, že lidské zdraví je hodnotnější než peněžitá částka, proto by i pokuta měla být navýšena tak, aby donutila adresáty této povinnosti nechat své děti naočkovat.

Po provedení analýzy právní úpravy jsem toho názoru, že nynější právní úprava vztahující se k poskytování zdravotních služeb nezletilým pacientům a zároveň úprava informovaného souhlasu, je vyhovující a odpovídá potřebám pacientů a také lékařů. Domnívám se, že v budoucnu by prospěly změny, které by umožnily nezletilým pacientům se ještě více zapojit do procesu o rozhodování o jejich integritě. Současně by však stále měly existovat brzdy například v podobě hodnocení vspělosti lékařem, které zabrání tomu, aby nezletilí zcela sami rozhodovali o své autonomii.

Seznam zkratek

ABGB

Zákon č. 946/1811, obecný zákoník občanský (Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch)

Charta práva hospitalizovaných dětí

Charter of the European Association for Children in Hospital 1988

Listina

Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České Republiky

Listina základních práv EU

Listina základních práv Evropské unie (2016/C 202/02), Úřední věstník EU, C 202/389, 7.6. 2016

Občanský zákoník z r. 1964

Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník

Občanský soudní řád

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

Občanský zákoník

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Transplantační zákon

Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů

Trestní zákoník

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

Úmluva o lidských právech a biomedicíně

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

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod

Úmluva č. 209/1992 Sb., Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících

Úmluva o právech dítěte

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

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením

Úmluva č. 10/2010 Sb. m. s., Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením

Ústava

Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky

Vyhláška o očkování proti infekčním nemocem

Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem

Vyhláška o následcích povinného očkování

Vyhláška č. 483/2021 Sb., o následcích povinného očkování

Zákon o distribuci očkování proti covid-19

Zákon č. 569/2020 Sb., o distribuci léčivých přípravků obsahujících očkovací látku pro očkování proti onemocnění COVID-19, o náhradě újmy způsobené očkováním osobám těmito léčivými přípravky a o změně zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon o ochraně veřejného zdraví

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

Zákon o náhradě újmy způsobené povinným očkováním

Zákon č. 116/2020 Sb., o náhradě újmy způsobené povinným očkováním

Zákon o péči o zdraví lidu

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

Zákon o rodině

Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

Zákon o soudnictví ve věcech mládeže

Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů

Zákon o specifických zdravotních službách

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách

Zákon o umělém přerušení těhotenství

Zákon České národní rady č. 66/1986 Sb, o umělém přerušení těhotenství

Zákon o veřejném zdravotním pojištění

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů

Zákon o zvláštních řízeních soudních

Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních

Zákon o zdravotních službách

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Seznam použitých zdrojů

Seznam použité literatury

1. CABRNOCHOVÁ, Hana, LEBL, Jan, ROHÁČOVÁ, Hana, BRONSKÝ, Jiří, KESLOVÁ, Petra et al. *Očkování u dětí: spolupráce specialistů a primární péče*. Praha: Galén, 2020, 84 s. ISBN 978-80-7492-463-7.
2. DOLEŽAL, Tomáš a DOLEŽAL, Adam. *Informovaný souhlas ve zdravotnictví: právní a etické aspekty*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2023, 392 s. ISBN 978-80-87439-59-3.
3. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Informovaný souhlas: proč a jak?*. Praha: Galén, 2007, 104 s. ISBN 978-80-7262-497-3.
4. HUSSEINI, Faisal, BARTOŇ, Michal, KOKEŠ, Marian, KOPA, Martin a kol. *Listina základních práv a svobod*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2021, 1451 s. ISBN 978-80-7400-812-2.
5. KOBLOVÁ, Soňa, MIŠURCOVÁ, Věra. *Práva dítěte v dokumentech*. Praha: Themis, 1998, 94 s. ISBN 80-8521-56-7.
6. MACH, Jan. *Medicína a právo*. Praha: C.H. Beck, 2006, 257 s. ISBN 80-7179-810-X.
7. MACH, Jan. *Medicínské právo co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Galén, 2015, 135 s. ISBN 978-80-7492-218-3.
8. MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, 2010, 320 s. ISBN 978-80-247-3683-9.
9. MACH, Jan a HORÁKOVÁ, Marie. *Zdravotníci, právo a praxe*. Praha: Galén, 2018, 183 s. ISBN 978-80-7492-371-5.
10. MACH, Jan, BURIÁNEK, Aleš, ZÁLESKÁ, Dagmar, MÁCA, Miloš, VRÁBLOVÁ, Barbora. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018, 784 s. ISBN 978-80-7598-103-5.
11. MANSON, Neil C. a O'NEILL, Onora. *Rethinking informed consent in bioethics* [online]. New York: Cambridge University Press, 2007, 212 s. ISBN 978-0-511-28470-0 [cit. 2024-06-09]. Dostupné z: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=3&sid=fe314f40-587e-4402-9c55-b408327fad9e%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNNoaWImbGFuZz1jcyZzaXRIPWVob3N0LWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#db=nlebk&AN=206685>.
12. PAYNE, Jan. *Informovaný konsenzus: poučená dohoda*. Praha: Grada, 2019, 128 s. ISBN 978-80-271-2424-4.
13. PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. *Občanský zákoník: komentář*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2017, 3352 s., ISBN 978-80-7400-653-1.
14. PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. *Občanský zákoník: komentář*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, 3352 s., ISBN 978-80-7400-747-7.
15. PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a Jan MACH. *Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén, 2017, Edice celoživotního vzdělávání ČLK, 325 s. ISBN 978-80-7492-335-7.

16. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Lékař a pacient v moderní medicíně: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Grada Publishing, 2015, 192 s. ISBN 978-80-247-5788-9.
17. RADVANOVÁ, Senta a kol. *Rodina a dítě v novém občanském zákoníku*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2015, 197 s. ISBN 978-80-7400-578-7.
18. ŠVESTKA, Jiří, SPÁČIL, Jiří, ŠKÁROVÁ, Marta, HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník I. § 1 až 459. Komentář*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009, s. 1394. ISBN 978-80-7400-108-6.
19. ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, 852 s. ISBN 978-80-7552-321-1.
20. ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, 243 s. ISBN 978-80-7357-268-6.
21. TĚŠINOVÁ, Jolana, DOLEŽAL, Tomáš, POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C.H.Beck, 2019, 494 s. ISBN 978-80-7179-318-2.
22. VANDENHOLE, Wouter, TÜRKELLI, Gamze Erdem a LEMBRECHTS, Sara. *Children's rights: a commentary on the convention on the rights of the child and its protocols*. [online]. Northampton: Edward Elgar Publishing, 2019, 560 s. ISBN 9781786433138 [cit. 2024-06-09]. Dostupné z: <https://doi.org/10.4337/9781786433138>.

Seznam odborných periodik

24. BLUME, Stuart. Anti-vaccination movements and their interpretations. *Social Science & Medicine* [online]. 2006, roč. 62, č. 3, s. 628–642 [cit. 2024-04-02]. ISSN 02779536. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.06.020>.
25. CLEMENTS, Christopher; GREENOUGH, Paul a SHULL, Diana. How Vaccine Safety can Become Political – The Example of Polio in Nigeria. *Current Drug Safety* [online]. 2006, roč. 1, č. 1, s. 117–119 [cit. 2024-04-02]. ISSN 15748863. Dostupné z: <https://doi.org/10.2174/157488606775252575>.
26. DOLEŽAL, Adam. Informovaný souhlas – morální kouzlo a přenos informací. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2018, roč. 8, č. 1, s. 1–19. ISSN 1804-8137.
27. DOLEŽAL, Adam. Informovaný souhlas jako vyjádření autonomie vůle nebo reflexe paternalistického vztahu? *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2011, roč. 1, č. 1, s. 1–13. ISSN 1804-8137.
28. DOLEŽAL, Tomáš. Problematické aspekty vztahu lékaře a pacienta zejména s ohledem na institut tzv. informovaného souhlasu. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2011, roč. 1, č. 1, s. 25–35. ISSN 1804-8137.
29. DOLEŽAL, Tomáš. Způsobilost nezletilých udělit souhlas s poskytováním zdravotních služeb. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2018, roč. 8, č. 1, s. 48–61. ISSN 1804-8137.
30. DOLEŽAL, Tomáš. Právní povaha informovaného souhlasu a následky neúplného poučení z hlediska civilního práva. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2019, roč. 9, č. 1, s. 55–72. ISSN 1804-8137.

31. FELDMAN-SAVELSBERG, Pamela; NDONKO, Flavien T. a SCHMIDT-EHRY, Bergis. Sterilizing Vaccines or the Politics of the Womb: Retrospective Study of a Rumor in Cameroon. *Medical Anthropology Quarterly* [online]. 2000, roč. 14, č. 2, s. 159–179 [cit. 2024-04-02]. ISSN 1548-1387. Dostupné z: <https://anthrosource.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1525/maq.2000.14.2.159>.
32. FRANC, Aleš. Jsou vakcíny bezpečné? *Praktické lékařství*. 2020, roč. 16, č. 4, s. 204–207. ISSN 2788-1717.
33. GREPL, Jan. Zásah do integrity dítěte. *Právní rozhledy*, 2020, č. 21, s. 733–736. ISSN 1210-6410.
34. HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava, SKÁLOVÁ, Jitka. Kritika povinného očkování v ČR – charakteristiky rodičů a diskurzní rámce, které využívají. *Naše společnost: časopis Centra pro výzkum veřejného mínění Sociologického ústavu AV ČR*, 2016, roč. 14, č. 1, s. 3–13. ISSN 2336-1646.
35. KONEČNÁ, Jana. Kdy může/nemůže rodič odmítnout léčbu dítěte. *Pediatric pro praxi*, 2017, roč. 18, č. 2, s. 122–124. ISSN 1803-5264.
36. KOŽOUŠEK, Jaromír. Poučení pacienta lékařem. *Zdravotnické právo v praxi*, 2003, roč. 1, č. 1, s. 7–8. ISSN 1214-2883.
37. KRÁLÍČKOVÁ, Zdeňka. Péče o zdraví nezletilého dítěte. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2016, roč. 6, č. 2, s. 20–35. ISSN 1804-8137.
38. KŘEPELKA, Filip. Právo pandemie covidu-19: náčrt celkového obrazu. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2020, roč. 10, č. 2, s. 1–70. ISSN 1804-8137.
39. MATĚJČEK, Zdeněk. Dětský pacient v komunikaci s lékařem. *Pediatric pro praxi*, 2001, roč. 2, č. 5, s. 210–211. ISSN 1803-5264.
40. NEJEZCHLEBOVÁ, Helena, ŽÁKOVSKÁ, Alena, DUŠKOVÁ, Monika, SVĚCHOTOVÁ, Tereza. Očkování v pediatrické populaci a kritické postoje rodičů k němu. *Pediatric pro praxi*, 2022, č. 23, s. 33–36. ISSN 1803-5264.
41. SMRŽ, Ivo. Informovaný souhlas – problematika rozsahu poučení pacienta o rizicích spojených s navrhovanou léčbou. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2018, roč. 8, č. 1, s. 20–36. ISSN 1804-8137.
42. SVATOŠOVÁ, Marie. Milosrdná pravda místo (ne)milosrdné lži. *Pediatric pro praxi*, 2008, roč. 9, č. 6, s. 424–426. ISSN 1803-5264.
43. ŠOLC, Martin. Compulsory Vaccination of Minors in the Czech Republic. *Czech Yearbook of Public and Private International Law*, 2022, roč. 13, s. 319-330. ISSN 1805-0999.
44. ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. Úskalí poučení pacienta sestrou. *Pediatric pro praxi*, 2015, roč. 16, č. 1, s. 62–63. ISSN 1803-5264.
45. ŠUSTEK, Petr. Povinné očkování z pohledu soukromého práva: je někdo povinen nahradit případnou újmu na zdraví? *Jurisprudence*, 2017, roč. 26, č. 3, s. 3–16. ISSN 1802-3843.
46. WESTPHALOVÁ, Lenka a Renáta ŠÍNOVÁ. Nejlepší zájem dítěte. *Právník - teoretický časopis pro otázky státu a práva*, 2019, roč. 158, č. 12, s. 1091–1108. ISSN 0231-6625.

Seznam použitých internetových zdrojů

40. COUNCIL OF EUROPE. The Convention on the Rights of the Child. *Council of Europe* [online]. C2024 [cit. 2024-06-09]. Dostupné z: <https://www.coe.int/en/web/compass/children#content>.
41. ČESKÁ ADVOKÁTNÍ KOMORA. Nejvyšší správní soud již zrušil řadu vládních protiepidemických opatření. *Advokátní deník* [online]. 2021 [cit. 2024-04-27]. Dostupné z: <https://advokatnidenik.cz/2021/07/27/nejvyssi-spravni-soud-jiz-zrusil-radu-vladnich-protiepidemickych-opatreni/>.
42. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Průměrná hrubá měsíční mzda ve 4. čtvrtletí 2023. *czso.cz* [online]. 2024 [cit. 2024-05-28]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xs/prumerna-hruba-mesicni-mzda-ve-4-ctvrtleti-2023>.
43. EUROPEAN ASSOCIATION FOR CHILDREN IN HOSPITAL. Informace Charta Each & doplňující anotace. *klicek.org* [online]. 2006 [cit. 2024-06-05]. Dostupné z: <http://www.klicek.org/bratislava/charta-each-older-cz.pdf>.
40. FEDROVÁ, Michaela. Postavení nezletilého pacienta po novele zákona o zdravotních službách. *EPRAVO.cz* [online]. 2013 [cit. 2024-06-02]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/postaveni-nezletileho-pacienta-po-novele-zakona-o-zdravotnich-sluzbach-90827.html>.
40. FIALA, Petr a Jindřich MAYER. Informovaný souhlas pacienta s poskytováním zdravotních služeb. *EPRAVO.cz* [online]. Brno, 2014 [cit. 2023-06-15]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/informovany-souhlas-pacienta-s-poskytovanim-zdravotnich-sluzeb-93584.html>.
41. VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Omezovací prostředky v psychiatrii. Souhrnná zpráva, část 1. Právní pohled na používání omezovacích prostředků. *mzd.gov.cz* [online]. Brno: LUKASOVÁ, 2019 [cit. 2024-03-15]. Dostupné z: https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/18368/40096/06a_Priloha%206a_pravni%20pohled%20na%20po-uzivani%20OP.pdf.
40. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Metodický pokyn k přítomnosti zákonných zástupců a osob blízkých u dětí při poskytování zdravotních služeb. *mzd.gov.cz* [online]. 2023 [cit. 2024-06-06]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/metodicky-pokyn-k-pritomnosti-zakonných-zastupcu-a-osob-blizkych-u-deti-pri-poskytovani-zdravotnich-sluzeb/>.
41. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR A ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. Hospitalizace. *Národní zdravotnický informační portál* [online]. [cit. 2024-06-06]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/967>.
42. NADAČNÍ FOND KLÍČEK. Co je EACH? *detivnemocnici.cz* [online]. C2008–2023 [cit. 2024-04-18]. Dostupné z: <http://www.detivnemocnici.cz/charter/index.html>.
43. VAVRUŠKOVÁ, Magda a Jakub VOZÁB. Souhlas jako projev svobodné vůle. *Informovaný souhlas pacienta* [online]. Praha: Verlag Dashöfer, 2017 [cit. 2023-02-16]. Dostupné z: https://www.informovany-souhlas.cz/?uniqueid=mRRWSbk196FNf8-jVUh4EI06v6ccdtTaHvvpfG-vHts&coolurl=1&ion=33&uri_view_type=5.
44. VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Zpráva ze systematických návštěv dětských psychiatrických nemocnic 2022. *Evidence stanovisek ombudsmana* [online]. Brno:

Kancelář veřejného ochránce práv, 2022 [cit. 2024-03-24]. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/10968>.

45. Vysvětlující zpráva k Úmluvě o biomedicíně z 4.4.1997, bod 67 [online]. Council of Europe [cit. 2023-12-05]. <https://rm.coe.int/16800ccde5>.

Seznam použitých právních předpisů

53. Care of Children Act 2004.
54. Listina základních práv Evropské unie (2016/C 202/02), Úřední věstník EU, C 202/389, 7.6.2016.
55. Úmluva na ochranu lidských práv a lidské důstojnosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, publikována ve Sbírce mezinárodních smluv jako sdělení Ministerstva zahraničních věcí pod č. 96/2001 Sb. m. s.
56. Úmluva o právech dítěte, publikována ve Sbírce zákonů jako sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí pod č. 104/1991 Sb.
57. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, publikována ve Sbírce mezinárodních smluv jako sdělení Ministerstva zahraničních věcí pod č. 10/2010 Sb. m. s.
58. Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících, publikována ve Sbírce zákonů jako sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí pod č. 209/1992 Sb.
59. Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České Republiky.
60. Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky.
61. Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem.
62. Vyhláška č. 483/2021 Sb., o následcích povinného očkování.
63. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.
64. Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník.
65. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.
66. Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád.
67. Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních.
68. Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.
69. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.
70. Zákon č. 20/1996, o péči o zdraví lidu.
71. Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině.
72. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.
73. Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů
74. Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů, a o změně některých zákonů.
75. Zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

76. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.
77. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.
78. Zákon č. 116/2020 Sb., o náhradě újmy způsobené povinným očkováním.
79. Zákon č. 569/2020 Sb., o distribuci léčivých přípravků obsahujících očkovací látku pro očkování proti onemocnění COVID-19, o náhradě újmy způsobené očkováním osobám těmito léčivými přípravky a o změně zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
80. Zákon č. 946/1811, obecný zákoník občanský (Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch).

Seznam použité judikatury

53. Nález Ústavního soudu ze dne 3. 5. 2017, sp. zn. Pl. ÚS 2/15.
54. Nález Ústavního soudu ze dne 20. 8. 2004, sp. zn. III. ÚS 459/03.
55. Nález Ústavního soudu ze dne 3. 2. 2011, sp. zn. III. ÚS 449/06.
56. Nález Ústavního soudu ze dne 22. 12. 2015, sp. zn. I. ÚS 1253/14.
57. Nález Ústavního soudu ze dne 27. 1. 2015, sp. zn. Pl. ÚS 16/14.
58. Nález Ústavního soudu ze dne 27. 1. 2015, sp. zn. Pl. ÚS 19/14.
59. Nález Ústavního soudu ze dne 27. 11. 2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/12.
60. Nález Ústavního soudu ze dne 12. 10. 1994, sp. zn. Pl. ÚS 4/94.
61. Nález Ústavního soudu ze dne 20. 5. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 1/08.
62. Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 20. 1. 2023, sp.zn. 25 Cdo 3100/2021.
63. Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 2. 5. 2019, sp. zn. 25 Cdo 2635/2018.
64. Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. 4. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013.
65. Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 27. 5. 2015, sp. zn. 25 Cdo 3953/2014.
66. Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 5. 2021, sp. zn. 5 Ao 1/2021-65.
67. Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 4. 2021, sp. zn. 8 Ao 1/2021-133.
68. Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 11. 5. 2021, sp. zn. 3 Ao 3/2021-27.
69. Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 11. 6. 2021, sp. zn. 10 Ao 12/2021-81.
70. Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 5. 2022, sp. zn. 8 Ao 39/2021-47.
71. Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 7. 2021, sp. zn. 8 Ao 17/2021-63.
72. Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 26. 1. 2021, sp. zn. 4 Afs 256/2020-44.
73. Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 11. 12. 2014, *Hanzelkovi proti České republice*, č. 43643/10.
74. Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 8. 4. 2021, *Vavříčka a ostatní proti České republice*, č. 47621/13.
75. Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 1. 11. 2017, sp. zn. 25 Cdo 2245/2017.

76. Usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 3. 4. 2012, sp. zn. 8 As 6/2011-120.

77. Usnesení Ústavního soudu ze dne 10. 11. 2020, sp. zn. II. ÚS 2598/20.

Seznam ostatních zdrojů

89. Opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 5. 3. 2021, č. j. MZDR 47828/2020-17/MIN/KAN.

90. Opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 22. 3. 2021, č. j. MZDR 47828/2020-27/MIN/KAN.

91. Opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 6.4.2021, č.j. MZDR 14592/2021-3/MIN/KAN.

INFORMOVANÝ SOUHLAS U NEZLETILÉHO PACIENTA

Abstrakt

Tématem této diplomové práce je problematika informovaného souhlasu u nezletilých pacientů. Dítě je nezbytným subjektem při rozhodování o jeho právech a obdobně tomu musí být i v případě poskytování zdravotních služeb. Participační práva dítěte jsou upravena již na mezinárodní úrovni, čímž je poukázáno na důležitost postavení dítěte ve společnosti, jeho názorech a postojích. Při poskytování zdravotních služeb dochází k zásahu do integrity pacienta, přičemž každý pacient, a to i nezletilý, by měl mít právo rozhodovat o svém těle.

Cílem diplomové práce byl rozbor institutu informovaného souhlasu u osob nezletilých a návrh úprav *de lege ferenda*. V průběhu práce byla provedena rešerše nynější právní úpravy daného institutu a dále provedena analýza specifických případů, u kterých je nutné souhlas s poskytováním zdravotních služeb projevit nebo naopak, kdy souhlas nutný není.

V první části práce prezentuje prameny právní úpravy, přičemž vyjmenovává nejdůležitější předpisy mezinárodního práva, ale následně také práva vnitrostátního. Ve druhé části jsou uvedeny náležitosti institutu informovaného souhlasu, projev vůle a forma souhlasu. Je zde také rozebrána možnost odvolání souhlasu a vzdání se podání informace o zdravotním stavu.

Poté je v práci řešeno poučení, jehož cílem je předání dostatečných a adekvátních informací pacientovi na základě kterých může být souhlas informovaný a svobodný. Dále je věnována pozornost osobám nezletilým a podmínkám, kdy mohou vyslovit samy právoplatně informovaný souhlas. Za nezletilé však mohou souhlas vyslovit i jiné osoby jako jsou například zákonní zástupci. Mezi nezletilými a zákonnými zástupci může dojít ke sporům, přičemž způsoby řešení jsou rozebrány.

Pátá kapitola se zabývá hospitalizací a případnou možností tuto službu provést bez souhlasu. Následně jsou uvedeny situace, kdy je možné zdravotní služby poskytnout bez souhlasu a kapitola předposlední je zaměřena na velmi citlivé téma vztahující se k nezletilým, a to je problematika očkování. Na konci práce je rozebrán institut dříve vyslovených přání.

V závěru je zhodnoceno, zda je nynější právní úprava dostačující potřebám nezletilých pacientů a jaké úpravy *de lege ferenda* by byly vhodné.

Klíčová slova

informovaný souhlas, nezletilý pacient, poskytování zdravotních služeb

INFORMED CONSENT FOR A MINOR PATIENT

Abstract

The topic of this thesis is the issue of informed consent in minor patients. The child is a necessary subject in the decision-making process regarding his/her rights and the same must be applied to the healthcare services. The child's participatory rights are already regulated at international level, which highlights the importance of the child's position in society, his or her opinions and attitudes. The provision of health services interferes with the integrity of the patient, and every patient, even minors, should have the right to make decisions about their own bodies.

The aim of the thesis was an analysis of the principle of informed consent for minors and a proposal for *de lege ferenda* modifications. In the course of the thesis, a research of the current legal regulation of the institute was carried out, as well as an analysis of specific cases in which it is necessary to give consent to the provision of health services or, on the contrary, when consent is not necessary.

The first part of the thesis presents the sources of legal regulation, listing the most important provisions of international law, but then also national law. In the second part, the elements of the principle of informed consent, the expression of will and the form of consent are presented. It also discusses the possibility of withdrawing consent and waiving the submission of information about health condition.

Then, the thesis addresses the instruction aimed at conveying sufficient and adequate information to the patient on the basis of which consent can be informed and free. Next, attention is given to minors and the conditions under which they can give legally informed consent themselves. However, other persons, such as legal guardians, may also give consent on behalf of minors. Disputes may arise between minors and legal guardians, and the methods of resolution are discussed.

The fifth chapter deals with the hospitalization and the potential possibility to perform this service without consent. Then, the situations in which it is allowed to provide health services without consent are presented and the penultimate chapter focuses on a very sensitive topic related to minors, namely the issue of vaccination. At the end of the thesis, the concept of previously expressed wishes is discussed.

In the conclusion, it is assessed whether the current legislation is sufficient for the needs of minor patients and what *de lege ferenda* adjustments would be appropriate.

Keywords

informed consent, minor patient, provision of health services