

Univerzita Karlova v Praze

Právnická fakulta

Vilém Kin

Soukromoprávní aspekty poskytování lékařské péče

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: Prof. JUDr. Jiří Švestka, DrSc.

Katedra: Občanského práva

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): 5. 6. 2009

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci vypracoval samostatně
za použití zdrojů a literatury v ní uvedených.

Vilém Kin

OBSAH

Úvod.....	1
1. Prameny právní úpravy.....	3
1.1 Ústavní zakotvení práv pacienta.....	3
1.2 Mezinárodněprávní úprava.....	4
1.2.1 Úmluva o lidských právech a biomedicíně.....	5
1.3 Vnitrostátní předpisy.....	8
2. Lékařský zákrok jako zásah do tělesné integrity.....	11
2.1 Právo na tělesnou integritu.....	11
2.2 Právní důvod zákroku.....	12
2.3 Informovaný souhlas.....	12
2.4 Poučení pacienta před zákrokem.....	17
2.5 Odmítnutí zdravotní péče.....	20
2.6 Dříve vyslovená přání.....	21
2.7 Poskytování zdravotní péče bez souhlasu.....	22
2.8 Zákrok u osob nezletilých a neschopných dát souhlas.....	27
2.8.1 Nezletilí.....	27
2.8.2 Dospělé osoby neschopné dát souhlas.....	29
3. Právo na informace a na ochranu osobních údajů.....	31
3.1 Právo pacienta na informace shromážděné o jeho zdravotním stavu.....	31
3.2 Právo nevědět.....	32
3.3 Terapeutické privilegium.....	33
3.4 Právo pacienta na ochranu osobních údajů.....	35
3.5 Výjimky z povinné mlčenlivosti.....	37
3.5.1 Výjimky, k nimž dal pacient souhlas.....	37
3.5.2 Výjimky nevyžadující souhlas pacienta.....	38
3.5.3 Práva zákonných zástupců pacienta.....	39
3.5.4 Práva osob blízkých a členů domácnosti.....	39

4. Občanskoprávní odpovědnost.....	41
4.1 K pojmu lege artis.....	42
4.2 Odpovědnost za škodu.....	44
4.2.1 Obecná odpovědnost za škodu.....	45
4.2.2 Odpovědnost za škodu způsobenou okolnostmi, které mají původ v povaze přístroje nebo jiné věci, již bylo při plnění povinnosti použito.....	46
4.2.3 Způsob a rozsah náhrady škody.....	47
4.2.4 Promlčení práva na náhradu škody.....	48
4.3 Ochrana osobnosti.....	49
Seznam použité literatury a pramenů.....	52
Seznam zkratk.....	55
Summary.....	56
Klíčová slova / Key words.....	57

Úvod

Prakticky každý člověk, ať chce nebo ne, se někdy stane pacientem. Jako takový vstupuje do soukolí systému zdravotní péče a také do právních vztahů, které při jejím poskytování vznikají.

Původně, v dobách historických, byl vztah lékaře a pacienta jednoznačně charakteru soukromoprávního. Postupně se v záležitostech péče o zdraví začal uplatňovat i veřejný zájem, nejprve v právu trestním a v oblasti boje proti nakažlivým chorobám, poté i v otázkách regulace poskytování zdravotních služeb a jejich financování z veřejných prostředků.

Těžiště vztahu lékaře – pacient přesto zůstává v oblasti soukromého práva, pro kterou je charakteristická rovnost subjektů. Člověk zásadně podstupuje výkony lékařské péče dobrovolně, ze svého zájmu (kterým nemusí být jen ochrana života či zdraví, ale také například důvody estetické).

Je však nutno si uvědomit, že rovnost formální je něco jiného než rovnost faktická. Jak uvádí H. Haškovcová¹, vztah mezi lékařem a pacientem byl, je a bude asymetrický, prostě proto, že lékařovo mimořádné vzdělání zakládá i jeho výsostné a prestižní postavení, charakteristické mj. značnou mocí (nad pacientem). Tuto asymetrii lze, mimo jiné i prostřednictvím zdravotnické legislativy, vyrovnávat, avšak úplná věcná rovnost lékaře a pacienta je nemyslitelná.

Vztah lékaře a pacienta není jen vztahem právním, nýbrž i etickým. V málokterém oboru lidské činnosti etika hraje tak velkou roli jako v medicíně. Právo je obecné a nemůže upravovat postup ve všech situacích, které mohou nastat. Podstatným prvkem tohoto vztahu je důvěra, tedy hodnota, kterou lze jen těžko vynucovat právem.

¹ Haškovcová, H.: „Informovaný souhlas – Proč a jak?“ Galén, Praha 2007, str. 21

Z rozsáhlé problematiky zdravotnického práva jsem vybral problémy, které považuji pro postavení pacienta jakožto recipienta lékařské péče za zvlášť důležité. Jsou to právo pacienta péči přijmout či odmítnout, jeho právo na informace a na ochranu citlivých osobních údajů, a dále odpovědnost lékaře (resp. zdravotnického zařízení) za poskytovanou péči.

1. Prameny právní úpravy

1.1 Ústavní zakotvení práv pacienta

Podle článku 1 Ústavy České Republiky (úst. zákon č. 1/1993 Sb.) je Česká Republika svrchovaný, jednotný a demokratický právní stát založený na úctě k právům a svobodám člověka a občana.

Výčet a konkretizaci těchto práv a svobod pak nalezneme v Listině základních práv a svobod (úst. zákon č. 2/1993 Sb.), která je dle čl. 3 a čl. 112 Ústavy součástí ústavního pořádku. Problematiky medicínského práva se týká řada článků Listiny. Zejména jde o články 6, 7, 8, 10 a 31.

Podle článku 6 Listiny má každý právo na život. Lidský život je hoděn ochrany již před narozením. Nikdo nesmí být zbaven života. Porušením práv podle tohoto článku však není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné. Právo na ochranu života se nevztahuje pouze na nutnou obranu, ale jde i o právo občana chránit svůj život před chorobami, které jej ohrožují. Podle tohoto ustanovení Listiny má občan právo žádat, aby mu byla poskytnuta potřebná zdravotní péče a v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy byla provedena odpovídající opatření směřující k ochraně jeho života. Ustanovení o ochraně lidského života před narozením nepředstavuje samo o sobě zákaz umělého přerušení (či, lépe řečeno, umělého ukončení) těhotenství, jehož režim je upraven zvláštním zákonem². Nedovolené přerušování těhotenství je však trestným činem³.

Článek 7 Listiny v odstavci 1 stanoví nedotknutelnost osoby a jejího soukromí, která má být tímto článkem zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem. S tím souvisí právo občana, aby jakékoli zdravotní výkony byly na něm prováděny pouze s jeho kvalifikovaným souhlasem. Z tohoto práva existují pouze

² Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušování těhotenství

³ § 227-229 trestního zákona č. 140/1961 Sb., § 159-163 trestního zákoníku č. 40/2009 Sb.; podle obou předpisů je však exkulována samotná těhotná žena

výjimky, které jsou taxativně stanoveny zákonem. V současné době je stanovuje § 23 zákona č.20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, v platném znění, který připouští, ve kterých případech lze poskytovat pacientovi zdravotní péči i bez jeho souhlasu.

Podle článku 8 Listiny je zaručena osobní svoboda a podle odst. 6 tohoto článku zákon stanoví, ve kterých případech může být osoba převzata nebo držena v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu. Takové opatření musí být do 24 hodin oznámeno soudu, který o tomto umístění rozhodne do sedmi dnů. O přípustnosti držení osoby v ústavu zdravotní péče bez jejího souhlasu může tedy rozhodnout jedině soud, nikoli tedy např. správní orgán. Toto řízení je upraveno v §191a – 191g občanského soudního řádu.

Článek 10 Listiny stanoví, že každý má právo, aby byla chráněna jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno. Každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života a právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo zneužíváním údajů o své osobě. S tímto ustanovením souvisí přísná ochrana osobních údajů pacientů ve zdravotnických zařízeních a zachování povinné mlčenlivosti všech zdravotnických i dalších pracovníků, kteří přijdou do styku s údaji o zdravotním stavu člověka. Dále z něj vyplývá povinnost zachovávat lidskou důstojnost pacienta a respektovat jeho osobnost při poskytování zdravotní péče.

Podle článku 31 Listiny má každý právo na ochranu zdraví. Jde o právo lidské, nikoli občanské (vztahuje se na každou fyzickou osobu) a souvisí s právem na život. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.

1.2 Mezinárodněprávní úprava

Celkový standard lidských práv, který se týká problematiky zdravotnictví a ochrany práv občanů v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, není jednotně kodifikován. Je rozptýlen v řadě úmluv a paktů o lidských právech, sledujících kurs vytýčený již

Všeobecnou deklarací lidských práv z roku 1948. Významnými dokumenty na tomto poli jsou zejména Mezinárodní pakt o občanských a politických právech (č. 120/1976), Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech (č. 120/1976) a Úmluva o právech dítěte (č. 104/1991 Sb.).

Podrobnější a propracovanější úmluvy o lidských právech jsou nepochybně úmluvy evropské, přijímané na půdě Rady Evropy. Jádrem je Úmluva na ochranu lidských práv a základních svobod (č. 209/1992). Za zmínku stojí i Evropská sociální charta z roku 1961 (č. 14/2000 Sb. m. s.), i když má především rámcový charakter a práva jí zakotvená nejsou zpravidla přímo uplatnitelná. Nejdůležitějším mezinárodněprávním dokumentem v oblasti zdravotní péče, který váže Českou Republiku, je Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, zkráceně Úmluva o lidských právech a biomedicíně (dále jen „Úmluva“), z roku 1997 (č. 96/2001 Sb. m. s.).

1.2.1 Úmluva o lidských právech a biomedicíně

Tato úmluva zakotvuje v současné Evropě katalog lidských práv při poskytování zdravotní péče, přičemž navazuje na úmluvy předem zmiňované. Byla přijata 4. dubna 1997 v Oviadu a česká Republika k ní přistoupila 24. června 1998 ve Štrasburku. V roce 2001 byla schválena Parlamentem České republiky a ratifikována prezidentem republiky, následně pak publikována pod č. 96/2001 ve Sbírce mezinárodních smluv. Pro Českou Republiku vstoupila v platnost dne 1. října 2001 a stala se základním výchozím právním předpisem, zejména v otázkách vztahu pacient – lékař, resp. celého medicínského práva. Spolu s Úmluvou byl naším státem ratifikován též Dodatkový protokol o zákazu klonování lidských bytostí (č.97/2001 Sb. m. s.). Další dva dodatkové protokoly – o transplantaci orgánů a tkání lidského původu a o biomedicínském výzkumu – Česká Republika dosud neratifikovala, jejich obsah však přesto promítla do vnitrostátních předpisů.

Cílem Úmluvy nebylo zachycení celého proběhnuvšího vývoje v oblasti lidských práv ve zdravotnictví, nýbrž zavedení určitých minimálních standardů, které budou

zaručeny ve všech členských státech Rady Evropy. Právo států, jako je například Spolková republika Německo nebo Rakousko, je v tomto ohledu mnohem podrobnější. Zejména pokud jde o obecná pravidla (informovaný souhlas, právo na informace), Úmluva pouze znovu potvrzuje práva, která jsou v západní Evropě již delší dobu samozřejmě uznávána.⁴ Tomu odpovídá i obsah článku 27 Úmluvy, který jednotlivým státům umožňuje obsah práv stanovených Úmluvou libovolně rozšířit.

Obecnou částí Úmluvy lze nazvat její preambuli a články 1 až 10. Preambule a článek 1 popisují účel Úmluvy a povinnost států zajistit její dodržování pomocí předpisů národního práva. Článek 2 stanoví přednost zájmů lidské bytosti před zájmy společnosti nebo vědy. Článek 3 pojednává o rovném přístupu k lékařské péči; zde se však nejedná o individuálně vymahatelné právo, nýbrž o povinnost státu o zabezpečení kvalitní péče usilovat (což zohledňuje rozdílné ekonomické možnosti členských států). Článek 4 stanoví povinnost poskytovat péči v souladu s profesními standardy.

Články 5 až 9 pojednávají o informovaném souhlasu. Obecným pravidlem je, že žádný zákrok nemůže být proveden bez souhlasu pacienta. Jedná se o mimořádně důležité ustanovení, jehož smyslem je ochrana pacientovy svobody rozhodovat o svém osudu. Nedílnou součástí tohoto práva je právo na poskytnutí informací o zákroku, jeho následcích, rizicích a možných alternativách. Dále jsou v této sekci upraveny podrobnosti a výjimky, konkrétně postup získávání souhlasu, pokud se jedná o nezletilého, nebo právně nezpůsobilého. Výjimkou z povinnosti získat informovaný souhlas jsou stavy nouze, kdy je povoleno provést bez souhlasu neodkladný zákrok, který je v zájmu zdraví pacienta. Konečně je upravena i povinnost zdravotnických zařízení respektovat předem vyjádřená přání pacienta, který není ve stavu, kdy by byl schopen vyjádřit svou vůli.

Článek 10 pojednává o ochraně soukromí pacienta. Do této oblasti spadají zejména povinnost lékařské mlčenlivosti, pravidla pro vedení zdravotnické dokumentace a její

⁴ Šustek, P., Holčápek, T.: „Informovaný souhlas“, ASPI a.s., Praha 2007, str. 199

předávání mezi zdravotnickými zařízeními nebo jednotlivými lékaři a právo pacienta na informace o jeho zdraví.

Do zvláštní části Úmluvy lze řadit články 11-14 o nakládání s lidským genomem, články 15-18 o provádění vědeckého výzkumu a články 19-22 o transplantační medicíně a nakládání s částmi lidského těla. Významná je zejména oblast týkající se vědeckého výzkumu, která zahrnuje klinické testování nových léků a léčebných metod. Tato oblast, stejně jako oblast týkající se transplantací, obsahuje speciální, přísnější požadavky na získávání souhlasu od pacientů, než je stanoveno v obecných člancích 5-9. Do této zvláštní části spadají dále protokoly k Úmluvě, přijímané podle článku 31, jejichž předmětem jsou další standarty a úprava dílčích otázek.

Úmluva má jako mezinárodní smlouva přijatá ve smyslu čl. 10 Ústavy České Republiky přednost před ostatní právní úpravou označovanou běžně jako zdravotnická právní úprava či zdravotnické zákonodárství. V případech, kdy mezinárodní smlouva, tj. Úmluva a na ni navazující Dodatkový protokol upravují dotčenou oblast jiným způsobem než platné zákonodárství, popř. upravují navíc některé otázky, které zatím nejsou vůbec předmětem platného zdravotnického zákonodárství, je třeba při praktické aplikaci postupovat podle Úmluvy. V případě, kdy úpravu určitých otázek obsahuje jak platné zdravotnické zákonodárství, tak i ustanovení mezinárodních smluv, konkrétně zejména Úmluvy, je třeba při praktické aplikaci používat platné zákonodárství v mezích a v souladu s těmito mezinárodními smlouvami. Úprava platného zdravotnického zákonodárství se tedy nesmí při praktické aplikaci ocitnout v rozporu s úpravou mezinárodních smluv.

Uvedený závěr o přednosti použití Úmluvy a Dodatkového protokolu však nelze považovat za absolutní. V tomto směru je třeba upozornit na článek 23 označený jako „Porušení práv nebo zásad“, který ukládá smluvním stranám bez zbytečného prodlení zajistit právní ochranu tak, aby předešly nebo zamezily porušování práv a zásad stanovených Úmluvou; článek 25 označený jako „Sankce“, který vymezuje povinnost smluvních stran zajistit odpovídající právní postih pro případy porušení ustanovení této smlouvy; a konečně článek 26 označený „Omezení výkonu práv“,

který stanoví, že žádná omezení nelze uplatnit na výkon práv a ochranných ustanovení obsažených v Úmluvě kromě těch, která stanoví zákon a která jsou zároveň nezbytná v demokratické společnosti v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných. Toto omezení se ovšem netýká čl. 11 (zákaz diskriminace z důvodu genetického dědictví), čl. 13 (zásahy do lidského genomu), čl. 14 (zákaz volby pohlaví), čl. 16 (ochrana osob zapojených do vědeckého výzkumu), čl. 17 (ochrana osob neschopných dát souhlas k vědeckému výzkumu), čl. 19 (obecná pravidla pro odběr tkání nebo orgánů od žijící osoby pro účely transplantace – léčebný přínos, výslovný souhlas), čl. 20 (ochrana osob neschopných dát souhlas s odebráním orgánu) a čl. 21 (zákaz finančního prospěchu).

Lze tedy říci, že mezinárodní smlouvy, tj. Úmluva a Dodatkový protokol k ní mají přednost před zákonem v těch případech, kdy je možno jejich články o založení práv a povinností aplikovat přímo bez nutnosti další právní úpravy. Porušení zákazů však lze postihnout – jak to vyplývá zejména z čl. 23 a 25 Úmluvy – pouze na základě konkrétní zákonné úpravy, která by měla vymezovat i sankce za porušení těchto zákazů, popřípadě skutkové podstaty deliktů (např. Přestupků, správních deliktů, trestných činů), vzniklých porušením těchto zákazů. Za současného právního stavu lze postihnout (sankcionovat) porušení většiny zákazů a zásad vymezených Úmluvou pouze za předpokladu, že takovéto porušení lze považovat za porušení již existující sankcionovatelné povinnosti nebo za naplnění skutkové podstaty zákonem vymezeného deliktu.⁵

1.3 Vnitrostátní předpisy

Problematika poskytování zdravotní péče je v současné době upravena v celé řadě právních předpisů různé právní síly. Ve svém souhrnu se jedná o předpisy obsahově neprovázané, leckdy překonané a v dnešní podobě již neodpovídající požadavkům evropských zdravotnických standardů.

⁵ Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecítý, V. „Ochrana osobnosti podle občanského práva“, 4.vyd., Linde a.s., Praha 2004, str. 215-216

Základ právní úpravy zdravotní péče je dosud obsažen v třetí části zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon byl do současné doby více jak čtyřicetkrát novelizován a rovněž dotčen rozhodnutím Ústavního soudu č. 206/1996 Sb. Na zákon o péči o zdraví lidu pak v oblasti zdravotní péče navazují prováděcí právní předpisy. I přes všechny dosavadní novelizace (poslední významnou novelou byl zákon č 111/2007 Sb.) zůstala jeho velká část již prakticky nepoužitelná, neboť upravuje „zdraví a potřeby lidu“ a nikoliv skutečné potřeby konkrétního pacienta. Tím je významně potlačena možnost pacienta vymáhat svá práva a nároky.⁶

Z těchto důvodů došlo v posledních letech ke dvěma pokusům o změnu existujícího stavu a nahrazení zastaralého zákona č. 20/1966 normou novou, vypracovanou Ministerstvem zdravotnictví. Cílem bylo dosáhnout při poskytování zdravotní péče úrovně a standardu srovnatelných s úrovní a standardem v zemích EU. K tomu měla sloužit i úprava práv a povinností subjektů, které se na poskytování zdravotní péče účastní.

V roce 2005 předložila vláda Poslanecké sněmovně návrh zákona o zdravotní péči (sněmovní tisk 1151). Jeho projednávání však bylo přerušeno. V prosinci 2008 pak vláda předložila jako součást zamýšlené reformy zdravotnictví návrhy zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách, sněmovní tisk 688) a zákona o specifických zdravotních službách (sněmovní tisk 689). Šlo o přepracovanou verzi návrhu zákona o zdravotní péči, přičemž materie byla rozdělena do dvou samostatných norem, z nichž první se zabývala obecnou problematikou poskytování zdravotních služeb a druhá speciální problematikou asistované reprodukce, umělého ukončení těhotenství (už ne „přerušeni“), sterilizace, kastrace, změny pohlaví transsexuálních pacientů, psychochirurgických výkonů, genetických vyšetření, odběrů lidské krve, medicínskými pokusy na živých lidech atd. Na konci dubna 2009 byly tyto návrhy v prvním čtení vzaty zpět. Potřebné a dlouho očekávané nahrazení čtyřicet let starého

⁶ Důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona o zdravotnických službách, str 1

zákona normou (normami), jež by již byly v plném souladu s požadavky Úmluvy i Dodatkového protokolu k ní, se tak bohužel opět oddálilo. Lze však očekávat, že dříve či později bude taková norma přijata a vstoupí v platnost, přičemž její obsah, pokud se práv pacientů týče, bude velmi podobný zmíněným návrhům. Z toho důvodu se u jednotlivých okruhů problémů, o nichž tato práce pojednává, zmiňuji kromě nyní platné právní úpravy i úpravu obsaženou ve vládním návrhu zákona o zdravotních službách.

Z dalších předpisů zdravotnického práva je vhodné uvést zejména zákon č. 66/1986 Sb. o umělém přerušení těhotenství, zákon č. 132/2000 Sb. o zdravotnických prostředcích, zákon č. 378/2007 Sb. o léčivech a zákon č. 285/2002 Sb. o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů (transplantační zákon), který již je v plném souladu s požadavky Úmluvy i Dodatkového protokolu. Dále existuje řada podzákonných předpisů, tj. prováděcích vyhlášek, směrnic a výnosů vydaných Ministerstvem zdravotnictví ČR.

Tento právní stav, který ukládá zdravotnickým pracovníkům povinnost vykonávat zdravotní péči svědomitě, s náležitou odbornou úrovní, poctivě a při vědomí odpovědnosti ke společnosti (§ 55 odst. 1 zákona o péči o zdraví lidu) je doplněn příslušnými profesními povinnostmi a standardy (čl. 4 Úmluvy) stanovenými příslušnými profesními komorami (Českou lékařskou komorou, Českou stomatologickou komorou a Českou lékárnickou komorou – zákon č. 220/1991 Sb.).

Do problematiky medicínského práva významně zasahují i některé právní předpisy občanského, trestního a správního práva. Pro oblasti, kterými se zabývá tato práce, mají význam zejména zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (problematika právních úkonů, způsobilosti k nim, občanskoprávní odpovědnosti), zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů (detenční řízení v ust. § 191a – 191g), zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů (respektive zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, který nabude účinnosti 1. ledna 2010), zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád, ve znění pozdějších předpisů, a také zákon č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.

2. Lékařský zákrok jako zásah do tělesné integrity

2.1 Právo na tělesnou integritu

Zásadní význam v oblasti poskytování lékařské péče má právo na tělesnou integritu, jakožto dílčí součást všeobecného osobnostního práva. Život a zdraví člověka jsou výslovně jmenovány v § 11 občanského zákoníku jako základní hodnoty fyzické osoby, jimž náleží ochrana. V tom je implicitně obsažena i ochrana lidského těla. Tělo fyzické osoby – člověka tak tvoří integrální součást jeho osobnosti jako právního subjektu; nejde tedy jen o hmotný substrát osobnosti. Tyto nehmotné (immateriální) hodnoty jako je život, zdraví a tělo jsou předmětem souhrnně označovaného práva na tělesnou integritu a její nedotknutelnost. Právo na tělesnou integritu se navíc neomezuje jen na tělo žijícího člověka, nýbrž se vztahuje již na nascitura (narodí-li se živý, § 7 odst. 1 OZ) a ochrana se rovněž vztahuje na mrtvé lidské tělo, které zůstává i nadále součástí osobnosti zemřelého (§ 15 OZ).⁷

Dostí kusá úprava práva na tělesnou integritu v současném občanském zákoníku je výrazně rozšířena v návrhu nového civilního kodexu, kde je ochraně osobnosti člověka vůbec a jeho tělesné integrity zvláště věnována velká pozornost (v současné verzi návrhu, po připomínkovém řízení, jde o § 82 – 116, přičemž většina z nich se zabývá právě tělesnou integritou a zásahy do ní).

Stejně jako obsah všeobecného osobnostního práva vůbec, má i obsah dílčího práva na tělesnou integritu svou složku pozitivní a negativní. Negativní složka obsahuje obecnou záповěď neoprávněných (protiprávních) zásahů jiných občanskoprávních subjektů s rovným postavením do tělesné integrity, a zajišťuje ji tak před neoprávněnými zásahy všech (erga omnes) zvenčí (konkrétně před zbavením života, před způsoběním zranění, před vyvoláním choroby atd.). Ve své pozitivní složce zajišťuje právo na tělesnou integritu svému subjektu užívací a dispoziční právo.

⁷ Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecítý, V. „Ochrana osobnosti podle občanského práva“, 4.vyd., Linde a.s., Praha 2004, str. 203-207

Právo na tělesnou integritu je subjektivní občanským právem, které působí vůči všem ostatním právním subjektům (erga omnes) s rovným postavením, tedy i vůči provozovatelům zdravotnických zařízení, ať jsou provozovány státem, obcí právnickou osobou či fyzickou osobou. Toto občanskoprávní (soukromoprávní) pojetí odpovídá modernímu chápání vzájemného vztahu pacienta a provozovatele zdravotnického zařízení jako vztahu založeného na partnerství.⁸

2.2 Právní důvod zákroku

Každý zákrok v oblasti péče o zdraví se nevyhnutelně dotýká těla nebo psychiky člověka. Ke zlepšení zdravotního stavu pacienta je nutno vhodným postupem působit na jeho tělo a mysl. Tím ovšem dojde k zásahu do jeho osobnosti a tělesné integrity. Vzhledem k výše zmíněné ochraně tělesné integrity před neoprávněnými zásahy zvenčí, vyžaduje takový zásah právní důvod, tedy skutečnost, na základě níž je zákonem dovoleno nebo výjimečně přímo přikázáno vstoupit do chráněné sféry.

V oblasti péče o zdraví je nejčastějším právně významným důvodem pro ospravedlnění zásahu souhlas člověka.⁹ Vedle toho ovšem právní řád stanoví v některých případech povinnost podrobit se výkonům zdravotní péče ve veřejném zájmu. Kromě toho dovoluje zákon bez souhlasu poskytnout péči v naléhavých případech, kdy souhlas nelze získat a neodkladné provedení zákroku je nezbytné k záchraně života či zdraví osob.

2.3 Informovaný souhlas

Podle článku 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně je možno jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Toto ustanovení potvrzuje obecně mezinárodně uznávané pravidlo, podle kterého nikdo nesmí být nucen podstoupit

⁸ Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecítý, V. „Ochrana osobnosti podle občanského práva“, 4.vyd., Linde a.s., Praha 2004, str. 207-208

⁹ Šustek, P., Holčápek, T.: „Informovaný souhlas“, ASPI a.s., Praha 2007, str. 23

jakýkoli lékařský zákrok, aniž by k tomu dal svůj souhlas. Výraz „zákrok“ se zde chápe v nejširším smyslu a zahrnuje veškeré výkony prováděné na osobě pacienta ze zdravotních důvodů, včetně preventivní péče, stanovení diagnózy, léčby, rehabilitace a výzkumu.¹⁰ Tento souhlas může být kdykoli svobodně odvolán.

Druhá věta článku 5 Úmluvy stanoví povinnost předem dotčenou osobu řádně informovat o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích.

Souhlas a předchozí poučení nejsou v pojetí Úmluvy a moderního medicínského práva a etiky dvěma na sobě nezávislými věcmi, nýbrž tvoří úzce propojenou dvojici. Vždy tomu tak nebylo. V klasickém pojetí medicíny to byl lékař, kdo měl vědět a rozhodovat, a pacient, kdo měl s důvěrou strpět zákrok na něm prováděný. Tento paternalistický vztah lékaře a pacienta se však zejména po druhé světové válce začal měnit, a to jak v zahraničí, tak – alespoň teoreticky – i u nás. Zákon o péči o zdraví lidu v roce 1966 poprvé v našich dějinách zavedl v § 23 povinnost lékaře informovat nemocného. Zároveň však byl lékařům dán značný prostor k úvaze, do jaké míry a jakým způsobem pacienta poučit. Záměrem bylo poskytnout šetrné poučení.¹¹ V zákoně též byla jednoznačně prohlášena povinnost provádět lékařské zákroky se souhlasem pacienta a výslovně připuštěna i možnost odepření tohoto souhlasu. Na svou dobu šlo o pokrokovou normu. Problémem však byla praktická aplikace těchto ustanovení. Pacient, který se zajímal o svůj zdravotní stav nebo který chtěl ovlivnit, co se s ním bude dít, byl brán spíše jako překážka hladkého provozu zdravotnického zařízení¹². Tento postoj se výrazně měnil až po roce 1989.

Změna náhledu na postavení pacienta vůči lékaři, narůstající důraz kladený na svobodu rozhodování jedince a zároveň rostoucí složitost medicíny, v jejíchž odborných problémech se laik často nemůže bez pomoci orientovat, vedla postupně k jednoznačnému požadavku na souhlas poučený, informovaný. Svoboda rozhodování nemocného, který nerozumí, co by měl po lékaři vlastně požadovat a s čím by měl souhlasit, má totiž velice pochybnou hodnotu

¹⁰ Vysvětlující zpráva k Úmluvě o lidských právech a biomedicíně, odstavec 29

¹¹ Štěpán, J.: „Právo a moderní lékařství“, Panorama, Praha 1989, str. 13

¹² Šustek, P., Holčápek, T.: „Informovaný souhlas“, ASPI a.s., Praha 2007, str. 14

Podle původního znění § 23 odst. 1 zákona o péči o zdraví lidu (dále jen „ZPZL“) byl lékař povinen poučit nemocného, popřípadě členy jeho rodiny, vhodným způsobem o povaze onemocnění a potřebných výkonech. Výraz „vhodným způsobem“ byl nejednoznačný a mohl svádět k závěru, že je na libovůli lékaře, do jaké míry pacienta poučí a jakou formou toto poučení poskytne. Tato formulace, byť se v zákoně udržela až do zcela nedávné doby, neodpovídala požadavkům Úmluvy. Zákonem č. 111/2007 Sb. bylo zmíněné ustanovení změněno. Nyní je v něm stanovena povinnost zdravotnického pracovníka informovat pacienta, případně další osoby v zákoně vymezené, o účelu a povaze poskytované zdravotní péče a každého vyšetřovacího nebo léčebného výkonu, jakož i o jeho důsledcích, alternativách a rizicích. Konflikty mezi Úmluvou a zákonem by tedy nyní měly být do značné míry odstraněny.¹³

§ 23 odst. 2 stanoví, že vyšetřovací a léčebné výkony se provádějí se souhlasem nemocného, nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Co přesně znamenají slova o „předpokládaném souhlasu“ není zcela jasné. Jedná se snad o terminologicky nešťastné označení pro souhlas konkludentní¹⁴, podle jiných názorů¹⁵ o vyvratitelnou právní domněnku souhlasu. Jde o ustanovení nadbytečné, které přetrvává jako určitý projev dřívějšího nadřízeného postavení provozovatele zdravotnického zařízení nad pacientem a je cit. čl. 5 Úmluvy ve spojení s čl. 8 Úmluvy překonáno.¹⁶ Vládní návrh zákona o zdravotních službách (dále jen „návrh ZZS“) se o předpokládaném souhlasu již nezmiňoval.

Souhlas s jinými než vyšetřovacími a léčebnými úkony upravuje § 27c ZPZL, který navíc vyžaduje jeho písemnou formu. Zvláštní úpravu poskytnutí poučení a souhlasu pak obsahuje § 7 transplantačního zákona pro zákroky v oblasti darování, odběrů a

¹³ Šustek, P., Holčapek, T.: „Informovaný souhlas“, ASPI a.s., Praha 2007, str. 49

¹⁴ Šustek, P., Holčapek, T.: „Informovaný souhlas“, ASPI a.s., Praha 2007, str. 39

¹⁵ Jirka, V.: „Tzv. informovaný souhlas pacienta s lékařským zákrokem jako nezbytný předpoklad přípustnosti zásahu do jeho tělesné integrity“, Právní rozhledy 15/2004, str. 568

¹⁶ Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecítý, V. „Ochrana osobnosti podle občanského práva“, 4.vyd., Linde a.s., Praha 2004, str. 217

transplantací tkání a orgánů, který vyžaduje ve všech případech úplné (tj. zcela vyčerpávající) poučení dárce a opět písemnou formu jeho souhlasu.

Návrh ZZS, v němž byla práva pacientů vymezena mnohem širěji a konkrétněji než v dosavadních předpisech a v plném souladu s Úmluvou, upravoval obecnou povinnost získat k poskytnutí zdravotní služby pacientův souhlas v § 27. V § 33 a 34 návrhu se pak nacházela vlastní úprava souhlasu, která oproti stručnému ustanovení § 23 ZPZL výslovně vymezovala dvě klíčové náležitosti souhlasu, vyžadované již čl. 5 Úmluvy – souhlas svobodný, tedy učiněný bez jakéhokoli nátlaku, a informovaný, který vyžadoval poučení pacienta srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu o jeho zdravotním stavu, navrženém léčebném postupu a jeho změnách, včetně povinnosti zodpovědět pacientovy případné doplňující otázky. Za informovaný souhlas přitom návrh považoval i případ, kdy by pacient podání informace odmítl.

Dále byla v § 33 odst. 3 návrhu stanovena povinnost znovu poskytnout informaci a získat pacientův souhlas u plánovaných zdravotních služeb (kategorie vymezená v § 4 odst. 1 návrhu, služby jiné než neodkladné a akutní), pokud od podání informace uplynula delší doba než 30 dnů. Zákonodárce zde myslel na to, aby souhlas „nezastaral“. O dalších prvcích úpravy souhlasu v návrhu ZSS bude pojednáno níže.

Současná úprava souhlasu je tedy prolnutím ustanovení Úmluvy a zákona o péči o zdraví lidu, který z ní základní prvky informovaného souhlasu přejal. Pojmy zákona musí být používány a chápány ve shodě s principy Úmluvy. Podle nich musí být souhlas jak svobodný, tak i informovaný. Souhlas, který byl pacientem poskytnut bez řádného poučení je nedostatečný a hrozí, že bude v případném sporu shledán neplatným, pokud by tato skutečnost měla význam pro rozhodnutí pacienta zákrok podstoupit.¹⁷ Z obecného pravidla požadavku informovaného souhlasu ovšem existují výjimky. Jde jednak o případy, kdy si nepřeje být informován samotný pacient, dále o situace, kdy informovaný souhlas nelze vyžadovat kvůli časové naléhavosti zákroku, a konečně o případy tzv. terapeutického privilegia.

¹⁷ Šustek, P., Holčápek, T.: „Informovaný souhlas“, ASPI a.s., Praha 2007, str. 53

Ani Úmluva ani § 23 odst. 1 ZPZL nehovoří o tom, jakou formou může pacient svůj souhlas k zákroku sdělit. Z toho je třeba dovodit, že souhlas pacienta může být dán v první řadě výslovně – ať již ústně a nebo písemně. Někdy se však – a to u závažných léčebných výkonů s vysokou mírou rizika či měnících dosavadní způsob života pacienta – vyžaduje souhlas v písemné formě.¹⁸ V rámci zdravotnictví je písemná forma předepsána zejména u vědeckého výzkumu, sterilizace a transplantací, asistované reprodukce, změny pohlaví nebo interrupce a dále tehdy, jestliže výkon není v bezprostředním zájmu pacienta.¹⁹ O písemné formě souhlasu také výslovně hovořil § 33 odst. 3 návrhu ZZS, který ji vyžadoval, pokud tak určila jedna ze stran (tj. poskytovatel zdravotních služeb či pacient), nebo zvláštní předpis (míněn zejména návrh zákona o specifických zdravotních službách).

Někdy bude stačit souhlas pacienta udělený jen konkludentně, za předpokladu, že chování pacienta vzhledem ke všem okolnostem případu nevyvolává po poučení žádnou pochybnost o tom, co chtěl pacient svým chováním projevit (§ 35 odst. 1 OZ). O takový případ by šlo například tehdy, dostaví-li se nemocný k vyšetřovacímu výkonu, přičemž z jeho aktivního chování je vzhledem ke všem okolnostem zřejmé, že se chce právě tomuto výkonu podrobit.²⁰

Jednou daný souhlas může dotčená osoba kdykoliv opět svobodně odvolat. (výslovně čl. 5 Úmluvy), a rozhodnutí o odvolání souhlasu musí být respektováno. Pokud však pacient odvolá svůj souhlas v situaci, která nastane již v průběhu prováděného výkonu, musí lékař postupovat v souladu se svými profesionálními povinnostmi a pravidly lege artis. Může se tak stát, že bez ohledu na stanovisko pacienta musí v již započatém zdravotním výkonu pokračovat a předejít tak vážnému ohrožení pacientova zdraví. Tato zásada byla výslovně vyjádřena v § 33 odst. 1 ZZS, který stanovil, že odvolání souhlasu musí být respektováno vždy, pokud nebyly započaty

¹⁸ Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecítý, V. „Ochrana osobnosti podle občanského práva“, 4.vyd., Linde a.s., Praha 2004, str. 219

¹⁹ § 26, § 27 až 27e ZPZL, §7 transplantačního zákona, § 4 a 7 zákona č. 66/1986 Sb. o umělém přerušení těhotenství

²⁰ Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecítý, V. „Ochrana osobnosti podle občanského práva“, 4.vyd., Linde a.s., Praha 2004, str. 219

zdravotní služby, které jsou nevratné a jejichž přerušení by znamenalo vážné ohrožení života nebo zdraví pacienta.

Jak projev vůle o souhlasu, tak projev vůle o odmítnutí souhlasu k provedení zdravotní péče je třeba jako právní úkon vykládat ve smyslu pravidel stanovených v § 35 OZ. Jako každý právní úkon musí být i daný souhlas pacienta svobodný a vážný, určitý a srozumitelný, a dále nesmí svým obsahem či účelem odporovat zákonu či jej obcházet anebo se přičít dobrým mravům.²¹ Jakožto právní úkon předpokládá souhlas pacienta na jeho straně způsobilost k právním úkonům, za osoby k právním úkonům nezpůsobilé k právním úkonům budou tedy souhlas udělovat jejich zákonní zástupci.

2.4 Poučení pacienta před zákrokem

Zdravotní, tj. vyšetřovací a léčebné výkony, musí být pacientovi v základních (podstatných) rysech, včetně důsledků a rizik vzhledem k jeho onemocnění, pravdivě a srozumitelně vymezeny tak, aby pacient mohl sám se znalostí věci uvážit, zda k těmto výkonům dá či nedá souhlas. Toto objasnění zdravotních výkonů včetně důsledků a rizik musí být takové, že mu pacient bude rozumět a bude je moci v potřebné míře sám zhodnotit včetně rizik a omezení, která svým souhlasem podstupuje. Smyslem poučení je, aby se pacient mohl na základě poznání svého onemocnění, jeho povahy, předpokládaného vývoje (prognózy), jakož i důsledků a rizik vyšetřovacích a léčebných úkonů se znalostí věci, tj. zaslíbeně rozhodnout, zda dá či nedá k vyšetřovacímu či léčebnému úkonu svůj souhlas.

Formální stránka poučení není v právních předpisech upravena. Za nejdůležitější se v nauce o informovaném souhlasu považuje osobní rozhovor mezi lékařem a nemocným o všech rozhodných skutečnostech. Jakékoli písemné materiály nemohou ústní komunikaci mezi lékařem a nemocným nahradit.²² Důležitá je hlavně

²¹ Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecítý, V. „Ochrana osobnosti podle občanského práva“, 4.vyd., Linde a.s., Praha 2004, str.227

²² Šustek, P., Holčápek, T.: „Informovaný souhlas“, ASPI a.s., Praha 2007, str. 88-89

srozumitelnost poskytovaných informací pro konkrétního pacienta, s ohledem na jeho věk, postavení, vzdělání a také na povahu jeho onemocnění. Typickým problémem v tomto směru bývá užívání odborné terminologie, která je pro lékaře běžná, avšak pro pacienta může být nesrozumitelná. V případě cizojazyčného pacienta je třeba, aby bylo poučení dáno v jazyce, kterému rozumí. Pokud lékařský personál neovládá jazyk pacienta, je nutno se dorozumět jinak – mohou pomoci například přátelé nebo rodinní příslušníci doprovázející pacienta, nebo je nutno využít tlumočnicka.²³

Nové znění § 23 odst. 1 ZPZL určuje, že informace pacientovi podává zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu příslušného povolání. Pokud jde o zákroky, které může vykonávat pouze lékař, bude nutné, aby o nich poučoval on jakožto osoba profesionálně způsobilá k jejich provedení. U zákroků, které mohou provádět zdravotní sestry, zpravidla postačí poučení sestrou. Totéž platí přiměřeně pro jiné zdravotnické pracovníky (klinické psychology, klinické logopedy, rehabilitační pracovníky atd.). V zahraničí se vyskytly i případy použití specializovaných administrativních pracovníků, pověřených v nemocnicích prováděním části poučení. Takové osoby však mohou podat pouze základní, obecné informace, které nemohou poučení příslušným zdravotnickým odborníkem nahradit.

Otázkou je, zda má poučení poskytnout přímo osoba, která poté zákrok provede. Ačkoli ze zákona odpověď neplyne, lze toto řešení rozhodně doporučit.²⁴

Po obsahové stránce vyžaduje Úmluva i zákon, který její pojmy přebírá, poučení o účelu, povaze, důsledcích a rizicích zákroku. Vysvětlující zpráva k článku 5 Úmluvy považuje souhlas pacienta za poučený, pokud je dán na základě objektivních informací poskytnutých zodpovědným profesionálním zdravotnickým pracovníkem ohledně povahy a možných následků plánovaného zákroku nebo jeho alternativ. Podaný výčet však není úplný, poučený souhlas může podle okolností vyžadovat i další prvky. Aby byl souhlas platný, musí být dotyčný informován o skutečnostech týkajících se zamýšleného zákroku, které jsou podstatné pro jeho rozhodování. Tyto

²³ Šustek, P., Holčápek, T.: „Informovaný souhlas“, ASPI a.s., Praha 2007, str. 92

²⁴ Šustek, P., Holčápek, T.: „Informovaný souhlas“, ASPI a.s., Praha 2007, str. 63

informace musí zahrnovat účel, povahu a následky zákroku, jakož i rizika s ním spojená. To zahrnuje i rizika související s individuálními charakteristickými rysy každého pacienta, jako je věk nebo existence jiných chorob. Pokud pacient žádá o doplňující informace, musí být jeho otázky zodpovězeny.²⁵

Poučení o účelu zákroku představuje vysvětlení, jakým onemocněním pacient trpí, případně na jako diagnózu je podezření a z jakých důvodů je tedy třeba provést diagnostický, léčebný nebo jiný zdravotní výkon. Pacient by měl z informace pochopit, z jakých důvodů je lékařem doporučená léčba nebo zdravotní výkon pro jeho zdravotní stav žádoucí a potřebný.

Snad nejobtížnější složkou poučení nemocného je informace o rizicích a komplikacích navrhovaného zákroku. Různých rizik lze pro každý zákrok vyjmenovat v podstatě neomezené množství, se stále se zmenšující pravděpodobností jejich výskytu. Problémem je proto najít hranici, o čem je nutné mluvit a co je naopak natolik zanedbatelné, že může zůstat bez zmínky. Bude patrně nutno vycházet z kombinace pravděpodobnosti rizika určitého nepříznivého vývoje a závažnosti takového nepříznivého následku pro pacienta. Čím závažnější bude nepříznivý následek v případě, že se riziko naplní, tím menší pravděpodobnost bude stačit ke vzniku povinnosti pacienta o něm poučit. Riziko smrti či trvalého závažného porušení zdraví bude významné již v řádu procent, možná i promile. Samozřejmě je nutno přihlídnout k individuálním rysům pacienta. Například riziko poškození hlasivek u zpěváka nemusí být vyšší, ale obvykle bude závažnější než u běžného pacienta.²⁶ Roli ovšem může hrát také míra nezbytnosti provedení zákroku a typ daného výkonu. Podle tohoto kritéria by bylo třeba poskytnout podrobnější poučení o možných komplikacích u zákroků, které nejsou nezbytné pro zachování života a zdraví pacienta, zejména u výkonů kosmetických.²⁷

²⁵ Vysvětlující zpráva k Úmluvě o lidských právech a biomedicíně, odstavec 35

²⁶ Šustek, P., Holčápek, T.: „Informovaný souhlas“, ASPI a.s., Praha 2007, str. 76

²⁷ Stolínová, J., Mach, J.: „Právní odpovědnost v medicíně“, Galén, Praha 1998, str. 208

Nepochybnou součástí poučovací povinnosti jsou informace o alternativách zákroku. Tento požadavek, který plyne z čl. 5 Úmluvy a je výslovně uveden v současném znění § 23 odst. 1 ZPZL, byl výrazně rozveden v § 30 odst. 2 návrhu ZZS. Ten vyžadoval nejen sdělení o vhodnosti, přínosech a rizicích jednotlivých alternativ, ale také výslovně stanovil povinnost zdravotnického pracovníka doporučit postup, který v konkrétním případě považuje za nejvhodnější.

V případech, kdy časová tíseň nedovoluje pacienta náležitě poučit, aniž by došlo ke zpoždění zákroku vážně ohrožujícím jeho zdravotní stav, a nelze tak získat souhlas informovaný, nezbyvá, než si vystačit se souhlasem obecným.²⁸ Tuto výjimku je však nutno vykládat restriktivně.

2.5 Odmítnutí zdravotní péče

Může se stát, že pacient, ačkoliv byl řádně poučen, aby se mohl svobodně a informovaně rozhodnout, potřebnou zdravotní péči odmítne. I takové rozhodnutí je jeho právem, které je nutno respektovat a které vyplývá z principu svobody rozhodování z principu svobody rozhodování v oblasti práva na tělesnou integritu. K tomuto závěru dospěl ve své rozhodovací praxi i Ústavní soud České Republiky: „Právo nebýt léčen je silnější než povinnost léčit. Diagnóza je víc než právo“.²⁹

Tuto situaci výslovně zmiňuje § 23 odst. 2 věta druhá ZPZL, kde se uvádí: „Odmítali nemocný přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení (revers).“ Pacientovi je tedy třeba vysvětlit všechny podstatné skutečnosti, které byly zmíněny v kapitole o poučení, včetně možných důsledků a rizik odmítnutí doporučené péče. Pokud nemocný i po tomto poučení odmítá souhlasit s provedením navrhovaných výkonů, je lékař projevem jeho vůle vázán a léčebné či vyšetřovací úkony provést nemusí a nemá. Není ani odpovědný za následky, které vzhledem k neprovedení zákroku na pacientově zdraví nastanou.³⁰

²⁸ Šustek, P., Holčapek, T.: „Informovaný souhlas“, ASPI a.s., Praha 2007, str. 77

²⁹ Nález Ústavního soudu ze dne 18.5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000

³⁰ Šustek, P., Holčapek, T.: „Informovaný souhlas“, ASPI a.s., Praha 2007, str. 118

Stejně jako projev vůle o souhlasu, i projev vůle o odmítnutí souhlasu k provedení zdravotní péče je třeba jako právní úkon vykládat ve smyslu pravidel stanovených v § 35 OZ.

Písemné prohlášení pacienta, kterým stvrzuje, že přes náležité poučení odmítá potřebnou (lékařem stanovenou) péči, se nazývá negativní revers. Zákon sice zmiňuje písemné prohlášení, nejde však o stanovení formy platného odmítnutí ve smyslu § 40 OZ. Respektovat je tedy nutno i ústní odmítnutí péče, písemné prohlášení (revers) má význam důkazní.³¹ V minulosti bylo poměrně obvyklou praxí činit pouze záznam do zdravotní dokumentace. Tento postup se nyní považuje za překonaný a revers by měl mít podobu samostatné listiny se všemi náležitostmi, řádně pacientem podepsané.

Sepsání písemného prohlášení o odmítnutí péče, resp. podpis pacienta pod takovým prohlášením, si ošetřující lékař nemůže vynutit. Pokud nemocný odmítne prohlášení podepsat, je v zájmu lékaře, aby si zajistil důkaz o odmítnutí jiným způsobem. Nejvhodnějším řešením je přítomnost svědka (zpravidla někdo ze zdravotnického personálu, například zdravotní sestra), který bude přítomen řádnému poučení pacienta a svým podpisem poté potvrdí, že pacient zdravotní výkon i podpis prohlášení odmítl. Tento postup byl také stanoven v § 33 odst. 5 návrhu ZZS.

2.6 Dříve vyslovená přání

Článek 9 Úmluvy stanoví, že lékař má povinnost brát zřetel i na „dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání“. Účelem tohoto článku je, aby osoby, které jsou schopné pochopit situaci s ohledem na předvídatelné události, mohly vyjádřit svůj názor na budoucí zdravotní výkon. Může jít o pokyny pro případ naléhavých situací - například přání nebýt resuscitován, nedostat krevní transfuzi (typický případ u

³¹Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecítý, V. „Ochrana osobnosti podle občanského práva“, 4.vyd., Linde a.s., Praha 2004, str 226

Svědků Jehovových) – ale také přání ohledně postupu u progresivní choroby, která časem znemožní pacientovi se rozhodovat (senilní demence, Alzheimerova choroba).

Zákon o péči o zdraví lidu tuto problematiku neupravuje. Pokud však pacient vysloví předem určité přání a nebude pochyb, že jde o právně relevantní projev pacientovy vůle, je třeba v souladu s čl. 9 Úmluvy takové přání v zásadě respektovat. To však neznamená, že by muselo být splněno za všech okolností. Důvodem, proč přání nerespektovat, by mohl být například pokrok v lékařské vědě, ke kterému v mezitím došlo a který pacient nepředvídal. Lékař by si měl být pokud možno jist, že se přání týká současné situace a je stále platné. Nelze také splnit přání, které by vedlo k aktivnímu způsobení smrti pacienta.

Návrh ZZS dříve upravoval vyslovená přání v § 35, který se držel výše uvedených zásad. Návrh vyžadoval písemnou formu přání a úředně ověřený podpis pacienta, nebo (v případě hospitalizace) podpisy pacienta, zdravotnického pracovníka a svědka.

2.7 Poskytování zdravotní péče bez souhlasu

Jak již bylo řečeno, článek 5 Úmluvy stanoví jako základní podmínku provedení zákroku svobodný a informovaný souhlas pacienta. Dosah tohoto ustanovení je však omezen čl. 6, 7 a 8 Úmluvy, v nichž jsou uvedeny určité případy, za nichž je možno provést zákrok bez souhlasu, a dále čl. 26 Úmluvy, umožňující za stanovených podmínek stanovit další omezení zákonem.

Zákon o péči o zdraví lidu obsahuje v tomto směru úpravu v § 9 odst. 4 písm. a) a v § 23 odst. 3 a 4. Kromě toho jsou dva případy nuceného léčení uvedeny v trestním zákoně i v přijatém trestním zákoníku, který dosud nenabyl účinnosti. Jde o ochranné léčení podle § 72 TZ (§ 99 Tzák) a zabezpečovací detenci podle § 72a TZ (§ 100 Tzák).

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

§ 23 odst. 3 ZPZL umožňuje ošetřujícímu lékaři rozhodnout o provedení zákroku, jde-li o vyšetřovací nebo léčebný úkon, jehož neodkladné provedení je nezbytné k záchraně života nebo zdraví dítěte (roz. nezletilé osoby), které vzhledem ke své rozumové vyspělosti nemůže posoudit nezbytnost výkonu, nebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům a odpírají-li rodiče nebo opatrovník souhlas (blíže k tomu v následující kapitole)

V § 23 odst. 4 ZPZL se nachází taxativní výčet případů, kdy lze bez souhlasu nemocného provádět vyšetřovací a léčebné úkony, a navíc, je-li to podle povahy onemocnění třeba, ho i převzít do ústavní péče. Je to možné v následujících případech

- a) jde-li o nemoci stanovené zvláštním právním předpisem, u nichž lze uložit povinné léčení (např. povinné očkování, karanténa u přenosných chorob atd.);
- b) ohrožuje-li osoba, jevící známky duševní choroby či intoxikace, své okolí (ochrana společnosti např. před agresivním chováním pacienta) nebo sama sebe (ochrana nemocného před důsledky vlastní choroby);
- c) není-li možno vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví;
- d) jde-li o nosiče choroboplodných zárodků některých infekčních onemocnění (termín „nosič“ je vymezen v § 53 zákona 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví).

Pokud jde o případy sub c), jsou podmínky pro provedení vyšetřovacího či léčebného výkonu popř. i pro převzetí nemocného do ústavní péče tyto:

Za prvé, nelze si vyžádat předchozí souhlas nemocného vzhledem k jeho zdravotnímu stavu (nemocný je např. v šoku, trpí velkými bolestmi, má snížený stav

intelektu, trpí poruchou vědomí, neuvědomuje si svou situaci, takže vlastně ve skutečnosti ani není schopen projevit svou vůli; v takových případech nelze proto ani odmítání péče považovat za právně účinné). Za druhé, jde o neodkladný výkon, takže není-li proveden okamžitě, hrozí nebezpečí z prodlení. Konečně za třetí, lékařský výkon je nutný (nezbytný) k záchraně života či zdraví (čl. 8 Úmluvy říká „nezbytný pro prospěch zdraví dotyčné osoby“). Zda o takovýto případ jde či nikoliv, bude vždy záviset na posouzení lékaře podle okolností jednotlivého případu.³²

Převzetí nemocného bez jeho písemného souhlasu do ústavní péče z důvodů uvedených v § 23 odst. 4 ZPZL je zdravotnické zařízení povinno oznámit do 24 hodin soudu, v jehož obvodu má sídlo; převzetí se neoznamuje, jestliže nemocný dodatečně ve lhůtě 24 hodin projevil souhlas s ústavní péčí (§ 24 ZPZL). Toto ustanovení vychází z článku 8 odst. 6 Listiny základních práv a svobod a chrání osobní svobodu pacienta. Nemusí jít jen o hospitalizaci proti vůli pacienta, ale například i na osoby v bezvědomí. Stejně je třeba v souladu s čl. 8 Listiny hlásit i případy, kdy je pacient bez svého souhlasu ve zdravotnickém zařízení omezen ve styku s vnějším světem (například byl původně přijat na otevřené oddělení psychiatrické léčebny a odtud bez svého souhlasu přeložen na oddělení uzavřené). Soud pak rozhodne o umístění do 7 dnů. Procesní úprava řízení o vylovení přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče se nachází v § 191a – 191g OSŘ.

Návrh zákona o zdravotních službách upravoval nucenou péči v § 37 – 39. Šlo o úpravu výrazně obsáhlejší než současná ustanovení § 23 odst. 3 a 4 ZPZL, jejímž záměrem bylo vymezit podmínky poskytování zdravotních služeb bez souhlasu pacienta konkrétně a jednoznačně. Předpoklady poskytování neodkladné péče a podmínky hospitalizace bez souhlasu pacienta byly v návrhu stanoveny odděleně. Samostatná ustanovení se též týkala nucené péče a hospitalizace pacientů nezletilých nebo zbavených způsobilosti k právním úkonům, u nichž nebyl dán souhlas zákonných zástupců. Oproti současné úpravě byl výslovně stanoven ohled na dříve

³² Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecítý, V. „Ochrana osobnosti podle občanského práva“, 4.vyd., Linde a.s., Praha 2004, str. 230

vyslovená přání pacienta péči neposkytnout, které se však nevztahovalo na případy sebepoškození. U nezletilců a osob nesvéprávných byl zvláště uveden jako důvod k poskytnutí péče a k hospitalizaci případ podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání. Bylo upraveno použití prostředků, omezujících volný pohyb pacienta, a to pouze jako krajní řešení v nezbytných případech ochrany pacienta, třetích osob nebo majetku. Návrh také rozšířil a upřesnil oznamovací povinnost poskytovatele zdravotnických služeb soudu.

2.8 Zákrok u osob nezletilých a neschopných dát souhlas

Právní úprava pro jednání s pacienty nezpůsobilými k právním úkonům je obsažena v článku 6 Úmluvy (ochrana osob neschopných dát souhlas), článek 7 pak obsahuje speciální ustanovení pro léčbu duševních poruch. Důvody nezpůsobilosti jsou nedostatečný věk (čl. 6 bod 2) nebo duševní porucha (čl. 6 bod 3). V obou případech platí, že za nezpůsobilou osobu přijímá poučení a uděluje souhlas její zákonný zástupce, či jiná příslušná osoba nebo orgán pověřený ze zákona. V tomto směru Úmluva odkazuje na vnitrostátní úpravu. Zvláštní, výrazně přísnější ochranu osob neschopných dát souhlas stanoví Úmluva v případě lékařského výzkumu (čl. 17) a dále u odběru tkání a orgánů pro účely transplantace (čl. 20).

2.8.1 Nezletilí

Zákonný režim jednání nezletilých, na který Úmluva v čl. 6 odkazuje, je v českém právu dán ustanoveními § 8 a 9 OZ. Podle § 8 OZ se způsobilosti k právním úkonům nabývá v plném rozsahu až zletilostí, tedy dosažením osmnácti let nebo uzavřením manželství před osmnáctým rokem; manželství přitom může nezletilý uzavřít, jen je-li starší 16 let. Před dosažením zletilosti nabývají děti způsobilosti k právním úkonům postupně. Měřítkem zde je, zda je úkon přiměřený rozumové a volní vyspělosti odpovídající věku dítěte (§ 9 OZ).

Pokud může nezletilé dítě posoudit vzhledem ke své rozumové a volní vyspělosti vyšetřovací či léčebný výkon, rozhoduje o souhlasu s výkonem či o jeho odepření

samo. Pokud naopak nezletilý sám výkon posoudit nemůže, rozhodují za něj jeho zákonní zástupci, tj. v první řadě rodiče; mohou to však být i poručníci, popř. jiné osoby či orgán k tomu zmocněný zákonem. Podle čl. 6 bodu 2 Úmluvy se v takovém případě bere názor nezletilého dítěte v úvahu úměrně jeho věku a stupni psychické vyspělosti. Zákonní zástupci dotčené osoby musí rovněž obdržet potřebné poučení (informace). I zákonný zástupce může svůj jednou daný souhlas odvolat, je-li to v nejlepším zájmu dítěte.

V konkrétním případě bude tedy nutno posuzovat způsobilost nezletilého k souhlasu podle dvou základních kritérií. Prvním je rozumová a volní vyspělost, která odpovídá jeho věku, tím druhým pak povaha a závažnost lékařského zákroku.

Hodnocení způsobilosti konkrétního dítěte k určitému lékařskému zákroku je založeno na objektivním hodnocení přiměřenosti daného jednání určitému věku dítěte, tedy na tom, co podle obecných zkušeností obvykle odpovídá rozpoznávací a určovací schopnosti nezletilých určitého věku. Ke schopnostem konkrétního dítěte je však třeba přihlídnout, pokud existuje zjevný, výrazný rozpor mezi způsobilostí přiměřenou určitému věku a skutečnou duševní vyspělostí dítěte.³³

Otázka, jaký věk je dostatečný, aby nezletilý mohl sám rozhodovat o lékařských výkonech na něm prováděných, nemá tedy jednoznačnou odpověď. Hranice bude většinou ležet v období dospívání, počínaje přibližně 14. rokem života. Podle J. Stolínové³⁴ lze s ohledem na poměrně širokou rozumovou vyspělost nezletilých osob v rozmezí 14 a 15 let obecně usuzovat, že tyto nezletilé osoby jsou způsobilé dát platný souhlas k většině preventivních, diagnostických a terapeutických výkonů s výjimkou závažných a riskantních výkonů, které ohrožují život nebo zdraví dlouhodobě. V případě mladších dětí lze přiznat způsobilost k udělení souhlasu pouze u výkonů malého významu. P. Šustek a J. Holčapek³⁵ navrhuji v případě nezletilého ve věku 16 a více let schopnost samostatně se rozhodovat v oblasti péče o

³³ Šustek, P., Holčapek, T.: „Informovaný souhlas“, ASPI a.s., Praha 2007, str. 146

³⁴ Stolínová, J.: „Občan, lékař, právo“, Avicenum, Praha 1990, str. 83

³⁵ Šustek, P., Holčapek, T.: „Informovaný souhlas“, ASPI a.s., Praha 2007, str. 154

zdraví obecně předpokládat jako danou, s výjimkou zvlášť závažných zákroků nebo evidentního rozdílu úrovně vospělosti pacienta oproti průměru. V případě věku nezletilého pod 14 let naopak doporučují vždy požadovat souhlas rodičů, výjimkou velmi lehkých zranění nebo ošetření drobných poranění. Největší prostor k individuálnímu hodnocení schopnosti nezletilce rozhodovat o zákroku tak autoři spatřují u věku 14 a 15 let.

V návrhu nového občanského zákoníku byla původně stanovena hranice 12 let, od níž by mohl nezletilý v obvyklých záležitostech sám udělit souhlas k zákroku na svém těle, který nezanechává trvalé nebo vážné následky. Po připomínkovém řízení již hranice 12 let v dotyčném ustanovení (§ 95 návrhu) uvedena není.

Konkrétní ustanovení o věku pacienta způsobilého rozhodovat obsahuje zákon č. 66/1986 Sb. o umělém přerušení těhotenství. Žena je o něm způsobilá sama rozhodovat od 16 let.

Pokud nezletilý pacient způsobilost nemá, je jeho vůle nahrazena vůlí zákonného zástupce. Podle zákona o rodině mají rodičovská práva a povinnosti oba rodiče, a to i pokud jsou rozvedeni. U běžných lékařských výkonů se výslovný souhlas obou rodičů nemusí vyžadovat. Zákon o rodině totiž předpokládá, že rodič, který zastupuje dítě, jedná v souladu s vůlí druhého rodiče. V případě, že má lékař důvod o případném souhlasu druhého rodiče pochybovat, musí si vyžádat i jeho souhlas. Výslovná shoda a souhlas obou rodičů je pak potřeba v případě závažných zákroků. Pokud rodiče nezletilého odmítnou souhlas se zákrokem udělit, je na místě, aby i zde byl sepsán negativní revers.

Je-li však neodkladné provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu nezbytné k záchraně života nebo ve prospěch zdraví dítěte, rodiče však souhlas dát odpírají a dítě samo není rozumově vospělé posoudit nezbytnost takového výkonu, dává již zmiňovaný § 23 odst. 3 ZPZL v souladu s čl. 8 Úmluvy lékaři zákonnou možnost, aby v takovém výjimečném případě výkon bez dalšího okamžitě provedl. I v takovém případě však má lékař povinnost pacienta poučit ve smyslu čl. 5 Úmluvy a

§ 23 odst. 1 ZPZL, přičemž se poučení bude řídit povahou onemocnění, aktuálním stavem pacienta a vůbec celkovou nastalou situací. Cílem této úpravy, kde se v těchto výjimečných případech přesouvá závažnost rozhodování na lékaře, je čelit za neodkladné situace neodvratným škodám, které by jinak mohly pro neodpovědný postoj zákonného zástupce, ocitajícího se v rozporu se zájmem chráněné osoby, nastat. Je však třeba trvat na tom, že tento postup předpokládá, aby vyšetřovací či léčebný úkon bylo vzhledem k nastalé situaci možno kvalifikovat jako neodkladný (nezbytný – čl. 8 Úmluvy) k záchraně života či ve prospěch zdraví chráněné osoby.³⁶

Pokud by ovšem šlo o zákrok sice rovněž nezbytný, který však nevyžaduje okamžitý zásah k řešení akutního stavu (v nejbližších minutách či hodinách), nýbrž až v řádu týdnů a měsíců, vhodným postupem zdravotnického zařízení by bylo dát orgánu sociálně-právní ochrany dětí místně příslušného úřadu obce s rozšířenou působností podnět k podání návrhu na vydání předběžného opatření soudem. Tímto opatřením lze například svěřit dítě do péče příslušného zdravotnického zařízení.³⁷ Tento postup byl již prověřen českou zdravotnickou i soudní praxí v případě šestiletého pacienta trpícího zhoubným nádorovým onemocněním, k jehož léčbě bylo třeba použít přípravků vyrobených z krve a krevních transfuzí. S tím nesouhlasili rodiče pacienta, oba příslušníci náboženské společnosti Svědků Jehovových. Na návrh příslušného obecního úřadu nařídil okresní soud předběžné opatření, kterým dítě předal do péče dětské onkologické kliniky fakultní nemocnice. Rodiče podali proti tomuto rozhodnutí odvolání, které však nebylo úspěšné. Věc byla nakonec řešena až Ústavním soudem, který ve svém rozhodnutí³⁸ uvedl: „Ochrana zdraví a života dítěte, je zcela relevantním a více než dostatečným důvodem pro zásah do rodičovských práv a omezení náboženské svobody, kdy jde o hodnotu, jejíž ochrana je v systému základních práv a svobod jednoznačně prioritní. ... Odmítají-li rodiče léčbu nezletilého dítěte, jež je v bezprostředním ohrožení života, nepředstavuje vydání předběžného opatření podle §76a OSŘ, kterým se dítě svěří do péče příslušného léčebného zařízení, porušení jejich práv zakotvených v článku 32 odst. 4

³⁶ Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecítý, V. „Ochrana osobnosti podle občanského práva“, 4.vyd., Linde a.s., Praha 2004, str. 229

³⁷ Šustek, P., Holčápek, T.: „Informovaný souhlas“, ASPI a.s., Praha 2007, str. 162

či v článku 16 odst. 1 Listiny základních práv a svobod. Vzhledem k nutnosti okamžitého zásahu, není zpravidla možno v řízení o vydání takového předběžného opatření řešit případný spor rodičů s léčebným zařízením o vhodnosti té které léčby.“

Není li situace tak naléhavá, aby bylo nutno vydat předběžné opatření, lze situaci řešit v opatrovnickém řízení, zahájeném i bez návrhu, kdy soud případně rozhodne, že zákrok, je-li v zájmu osoby neschopné dát souhlas, bude proveden i proti vůli zákonných zástupců.³⁹

2.8.2 Dospělé osoby neschopné dát souhlas

Za osobu zletilou, avšak zbavenou či omezenou způsobilosti k právním úkonům, dává souhlas k vyšetřovacímu či léčebnému úkonu její zákonný zástupce, kterým je opatrovník. Dle čl. 6 bodu 3 Úmluvy se však i dotčená osoba zúčastní podle možností udělení zástupného souhlasu. Z toho důvodu je třeba, je-li to možné, této osobě vysvětlit adekvátním způsobem význam a okolnosti zákroku a snažit se získat její názor.⁴⁰

Případy osoby postižené duševní poruchou, kde však z nějakého důvodu nedošlo k soudnímu výroku o zbavení způsobilosti k právním úkonům či o jejím omezení, se dříve řešily výkladem § 38 odst. 2 OZ ve spojení s § 29 OZ. Dnes však bude i tyto případy zřejmě třeba řešit přímo podle ustanovení čl. 6 bodu 3 Úmluvy.⁴¹ Podle něj platí, že pokud podle platného práva zletilá (dospělá) osoba není schopna dát souhlas se zákrokem pro své duševní postižení, nemoc nebo podobné důvody (například bezvědomí pacienta), lze zákrok provést pouze se souhlasem jejího zákonného zástupce nebo příslušného orgánu, resp. osoby či instituce zmocněných zákonem.

³⁸ Nález Ústavního soudu ze dne 20. 8. 2004, sp. zn. III. ÚS 459/03

³⁹ Mach, J. a kolektiv: „Zdravotnictví a právo – komentované předpisy“, 2. vyd., LexisNexis CZ s.r.o., Praha 2006, str. 17

⁴⁰ Mach, J. a kolektiv: „Zdravotnictví a právo – komentované předpisy“, 2. vyd., LexisNexis CZ s.r.o., Praha 2006, str. 16

⁴¹ Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecítý, V. „Ochrana osobnosti podle občanského práva“, 4.vyd., Linde a.s., Praha 2004, str. 227

Zvláštní úprava čl. 7 Úmluvy platí pro osoby s vážnou duševní poruchou, je-li zákrok zaměřen právě na léčbu této její vážné duševní poruchy. Zákrok prováděný na takové osobě za jiným účelem do režimu čl. 7 nespadá a dotyčná osoba ho může odmítnout. Tato výjimka z obecného pravidla souhlasu se týká pouze situace, kdy je ohroženo vlastní zdraví pacienta. Možnosti nuceného léčení z jiných důvodů vymezuje již zmiňovaný čl. 26 Úmluvy a § 23 odst. 4 ZPZL

3. Právo na informace a na ochranu osobních údajů

3.1 Právo pacienta na informace shromážděné o jeho zdravotním stavu

Podle čl. 10, bodu 2 Úmluvy má každý právo znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu. Toto právo je zásadně důležité, neboť současně podmiňuje i uplatňování dalších práv, například práva kvalifikovaného souhlasu stanoveného v čl. 5 Úmluvy. Zároveň je v následující větě stanoveno, že je nutno respektovat i právo každého nebýt takto informován. Vedle „práva vědět“ má tedy pacient i „právo nevědět“. Bod 3 článku 10 Úmluvy pak stanoví, že ve výjimečných případech může vnitrostátní právo uplatnění těchto práv omezit v zájmu pacienta.

Toto právo pacienta na informace respektuje i zákon č. 20/1966 Sb. Novela č. 111/2007 Sb. výrazně posílila právo přístupu pacienta k vlastním zdravotním údajům. Podle § 67b odst. 12 ZPZL má pacient právo na poskytnutí veškerých informací shromážděných ve zdravotnické dokumentaci vedené o jeho osobě nebo v jiných zápisech vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu, nahlížet do těchto dokumentů v přítomnosti zdravotnického pracovníka (čímž je zdravotnické zařízení chráněno před neoprávněnými zásahy do dokumentace) a pořizovat si z nich výpisy, opisy nebo kopie. Původní úprava sice přiznávala pacientovi právo na poskytnutí těchto informací, ale nestanovovala způsob jejich sdělení. Záleželo tedy na úvaze lékaře, zda nechá pacienta do vlastní zdravotnické dokumentace nahlédnout a umožní mu výpisy či kopie pořídit, přičemž většina odborné literatury měla za to, že pacient na kopie zdravotnické dokumentace právo nemá.⁴² Nyní tedy pacient toto právo má; nemá však nárok na originály zdravotnické dokumentace.

Právo dozvědět se údaje o svém zdravotním stavu ovšem obsahuje výjimky. Pacient se nesmí dozvědět osobní údaje třetích osob, a dále informace o autorizovaných

⁴² Uherek, P.: „Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků“, Grada Publishing a.s., Praha 2008, str. 150

psychologických metodách a popisech léčby psychoterapeutickými prostředky. Ty jsou podle důvodové zprávy k zákonu č. 111/2007 Sb. určeny pouze do rukou expertů a jejich nekontrolované šíření by vedlo k jejich znehodnocení.

Zvláštním případem je nahlížení do zdravotnické dokumentace v případě nezletilých pacientů a pacientů s omezenou způsobilostí k právním úkonům. Za tyto osoby obecně uplatňují práva na přístup k informacím zdravotního charakteru jejich zákonní zástupci, kterými jsou u nezletilých nejčastěji rodiče, u osob s omezenou způsobilostí k právním úkonům opatrovníci. To však neznamená, že by zmíněným pacientům byl přístup k jejich zdravotní dokumentaci v každém případě upřen. Nezletilí pacienti, zejména ve věku blížícím se hranici dospělosti, kteří jsou vzhledem ke své rozumové vyspělosti schopni posoudit nezbytnost výkonu, mohou svoje právo uplatňovat přímo. Otázka posouzení, zda nezletilá osoba je schopna dostatečně porozumět informacím, které jí budou poskytnuty, a zda tedy bude oprávněna nahlížet i do své zdravotnické dokumentace, bude na dotyčném zdravotnickém pracovníku. Zpřístupnění zdravotnické dokumentace nezletilému však nemůže být posuzováno jako protiprávní úkon.⁴³ U nesvéprávného pacienta bude zejména záležet na posouzení konkrétního případu a jeho zdravotního stavu. V případě pochybností o jeho volní, duševní a rozumové vyspělosti či o případném negativním dopadu, jaký by mohlo nahlédnutí do dokumentace mít, lze takovému pacientu umožnit přístup do dokumentace jen v přítomnosti či se souhlasem jeho soudem ustanoveného opatrovníka.

3.2 Právo nevědět

Být informován je pacientovo právo, nikoliv povinnost. Pacient však může mít své vlastní důvody, aby si nepřál být seznámen s určitými aspekty svého zdravotního stavu. Toto právo je v souladu s čl. 10 bod 2 Úmluvy a je ho nutno až na výjimky respektovat. Uplatnění tohoto práva nemůže samozřejmě tvořit překážku platnosti souhlasu pacienta se zdravotním výkonem. Jde o způsob svobodného rozhodnutí o

⁴³ Uherek, P.: „Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků“, Grada Publishing a.s., Praha 2008, str. 153

tělesné integritě, beroucí zvláštní zřetel zejména na vlastní psychický stav, který pacient sám zná nejlépe.⁴⁴ V praxi je ovšem na vzdání se práva být řádně poučen nahlížet s opatrností. Popud musí vyjít výlučně od samotného pacienta a lékař by se v takovém případě měl ujistit, že pacientovo přání je uvážené a jednoznačné.

Za jistých okolností může být pro pacienty dokonce životně důležité, aby určitá fakta o svém zdraví znali, a to dokonce i když vyjádřili přání je neznat. Například má-li pacient silnou predispozici k určité nebezpečné chorobě, může být velmi prospěšné, aby podnikl určitá preventivní opatření. Absolutní respekt k právu pacienta odmítnout poučení by se mohl dostat do rozporu s požadavkem poskytnout potřebnou péči stanovenou jak článkem 4 Úmluvy, tak vnitrostátními předpisy. V takových případech by proto měl lékař šetrně vést pacienta k tomu, aby se o své onemocnění začal zajímat a odmítavý postoj k poučení přehodnotil.⁴⁵

Právo nebýt informován tedy neplatí bez výjimek. Kromě případů, kdy je poskytnutí úplných informací nutným předpokladem včasného zahájení léčby, jde zejména o případy, kdy stav pacienta představuje riziko pro jeho okolí. Typicky půjde o osoby nakažené infekčními chorobami.

Platné zdravotnické předpisy, konkrétně zákon o péči o zdraví lidu, toto právo nezmiňují. Bylo však výslovně uvedeno v § 31 odst. 1 návrhu ZZS. Ten stanovil i výjimku z práva nevědět v případě, že by pacient mohl svou nemocí ohrožovat zdraví nebo život jiných osob.

3.3 Terapeutické privilegium

Za určitých okolností může být právo znát pravdu nebo ji neznat omezeno ve vlastním zájmu pacienta nebo na základě čl. 26 Úmluvy v zájmu ochrany práv třetí strany nebo společnosti. Poslední odstavec čl. 10 dává vnitrostátnímu právu možnost

⁴⁴ Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecítý, V. „Ochrana osobnosti podle občanského práva“, 4.vyd., Linde a.s., Praha 2004, str. 222

⁴⁵ Šustek, P., Holčápek, T.: „Informovaný souhlas“, ASPI a.s., Praha 2007, str. 59

stanovit určitá omezení práva vědět nebo nevědět v zájmu zdravotního stavu pacienta.

Terapeutickým privilegiem se rozumí právo lékaře zdržet (nesdělit) informace o zdravotním stavu pacienta z důvodné obavy, že by sdělení takových informací mohlo uškodit jeho zdraví. Vysvětlující zpráva k Úmluvě jako příklad uvádí prognózu blízké smrti, která by mohla v určitých případech vážně zhoršit stav pacienta, kdyby mu byla bezprostředně sdělena. Dalším takovým případem by mohlo být poskytování informací některým psychiatricky nemocným pacientům. V každém případě by měla být obava z výrazného zhoršení stavu nemocného reálná a podložená konkrétními důvody. Lékař by měl navíc vždy poměřovat, zda se újma na zdraví pacienta, kterou mu sdělením způsobí, opravdu jeví jako výrazně závažnější, než důsledky, které může pro pacienta zatajení informace mít.⁴⁶ Například právě pacient s prognózou blízké smrti může uvítat možnost zařídit si své osobní záležitosti.

V případě, že pacient výslovně požaduje, aby mu byly sděleny všechny informace o jeho zdravotním stavu, je lékař povinen mu vyhovět. V takovém případě terapeutické privilegium neplatí.

Zákon o péči o zdraví lidu v současném znění žádné ustanovení o terapeutickém privilegiu nemá. Návrh ZZS takovou úpravu obsahoval v § 31 odst. 2. K zdržení informace o nepříznivé diagnóze nebo prognóze zdravotního stavu pacienta návrh vyžadoval důvodný předpoklad, že by její podání mohlo pacientovi způsobit závažnou újmu na zdraví. Informace však dovoľoval zdržet jen na nezbytně nutnou dobu a v nezbytně nutném rozsahu. V některých případech pak zdržení informace neumožňoval vůbec. Kromě důvodů zdravotních, kdy by informace byla nezbytná k zahájení včasné léčby nebo kdy by pacient představoval zdravotní riziko pro své okolí, šlo také o již zmíněný ohled na zájem umírajícího vypořádat své osobní záležitosti.

⁴⁶ Šustek, P., Holčapek, T.: „Informovaný souhlas“, ASPI a.s., Praha 2007, str. 116

3.4 Právo pacienta na ochranu osobních údajů

Pacient má nejen právo, aby byl o svém zdravotním stavu informován, ale rovněž právo, aby se tyto informace nedostaly do nepovolaných rukou. Toto právo je zajištěno institutem tzv. povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků. Dodržování lékařského tajemství je prastarým etickým pravidlem, které najdeme už v Hippokratově přísaze. Jeho primárním smyslem bylo a je nastolení vzájemné důvěry mezi lékařem a pacientem.

Článek 10 bod 1 Úmluvy stanoví, že každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví. Určitá omezení tohoto práva jsou možná za podmínek stanovených v článku 26 Úmluvy. Další rámcový základ pro českou úpravu povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků představují čl. 10 a 13 Listiny základních práv a svobod.

V souladu s Úmluvou a Listinou je pak povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků upravena řadou zákonů. Těžištěm této úpravy jsou ustanovení § 55 odst. 2 písm. d) a § 67b – 67e ZPZL. Dalším podstatným pramenem je zákon č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, který je základním obecným předpisem, upravujícím nakládání s osobními údaji. Vůči němu je zákon o péči o zdraví lidu v postavení *lex specialis*. V otázkách, které ZPZL neřeší, je tedy třeba postupovat podle zákona o ochraně osobních údajů. Řada zejména veřejnoprávních norem pak upravuje výjimky z povinné mlčenlivosti. Povinná mlčenlivost je dále stanovena i ve stavovských předpisech, například v čl. 2 Etického kodexu České lékařské komory.

Úprava problematiky poskytování a ochrany informací v zákoně o péči o zdraví lidu byla podstatně změněna a rozšířena novelou č. 111/2007 Sb. Bylo pozměněno znění § 23 odst. 1 (pův. poučení pacienta a členů jeho rodiny), § 55 odst. 2 písm. d) (povinnost mlčenlivosti a výjimky z ní) a § 67b odst. 10 a 12 (nahlížení do zdravotnické dokumentace), za který byly navíc zařazeny nově § 67ba a 67bb. Nejenže byla posílena ochrana osobních údajů pacienta, ale pacient získal také větší možnost projevit vůli ohledně toho, kdo bude o jeho zdravotním stavu informován.

§ 55 odst. 2 písm. d) ZPZL stanoví obecnou povinnost zdravotnických pracovníků zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se dozvěděli při výkonu svého povolání. Předmětem mlčenlivosti nejsou tedy jen údaje o pacientově zdravotním stavu, ale i údaje o jeho rodině, finanční a sociální situaci, sexuálním životě, národnostním, rasovém nebo etnickém původu apod. Tato povinnost zdravotnických pracovníků trvá i po zániku pracovního poměru či funkce.

Předmětem sporu často bývá otázka, zda smí zdravotnický pracovník sdělovat (například tisku nebo policejním orgánům) pouze stručné a velmi obecné informace o tom, že pacient je hospitalizován a jaký je jeho zdravotní stav („kritický“, „mimo ohrožení života“ apod.), případně zda došlo ve zdravotnickém zařízení k úmrtí pacienta. Výklad se v tomto směru ustálil na zásadě, že taková informace ještě porušením povinné mlčenlivosti není.⁴⁷ Je-li však pacient hospitalizován či ošetřován ve specializovaných zdravotnických zařízeních, např. v psychiatrické léčebně, nebo je pacientka hospitalizována v centru specializujícím se na provádění interrupcí, považovalo by se s ohledem na zvláštní povahu těchto zařízení za porušení mlčenlivosti i prosté sdělení o jejich přítomnosti.⁴⁸

Porušením povinné mlčenlivosti rovněž není sdělování anonymních obecných údajů (např. „na naše oddělení jsme přijali pět účastníků dopravní nehody, kteří utrpěli mnohačetné zlomeniny“). Je však nutné anonymitu a zobecnění údajů dodržet, tzn. nesdělít nic, z čeho by mohl být pacient přímo nebo nepřímo identifikován.⁴⁹

⁴⁷ viz. např. Mach, J. „Při poskytování informací o zdravotním stavu pacienta je na místě opatrnost“, Zdravotnické noviny, ročník 2002, číslo 22, str. 29

⁴⁸ Uherek, P.: „Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků“, Grada Publishing a.s., Praha 2008, str.35

⁴⁹ Uherek, P.: „Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků“, Grada Publishing a.s., Praha 2008, str. 36

3.5 Výjimky z povinné mlčenlivosti

Výjimky z povinné mlčenlivosti, které vyplývají z novelizovaného znění zákona o péči o zdraví lidu, lze rozdělit do dvou okruhů. Prvním jsou případy, kdy pacient dal se sdělením údajů o svém zdravotním stavu souhlas nebo určil osobu, která může být o jeho zdravotním stavu informována. Poskytování údajů se tedy děje z vůle pacienta. Druhý okruh případů prolomení povinné mlčenlivosti zahrnuje situace, kdy jsou údaje poskytovány na základě zákonného ustanovení, aniž by tak pacient určil. Zvláštním případem pak jsou informační práva zákonných zástupců pacienta, osob pacientovi blízkých a členů společné domácnosti.

3.5.1 Výjimky, k nimž dal pacient souhlas

Ustanovení § 55 odst. 2 písm. d) ZPZL zmiňuje možnost zdravotnických pracovníků sdělovat informace, jinak kryté povinnou mlčenlivostí, se souhlasem pacienta. Udělení souhlasu se sdělením údajů podle zmíněného ustanovení je v kontextu nové právní úpravy jakýmsi souhlasem *ad hoc*, tj. souhlasem uděleným jen pro daný případ, který se týká specifických údajů o zdravotním stavu.⁵⁰

Pacient také může podle § 67b odst. 12 určit osobu, která může být informována o jeho zdravotním stavu, nebo vyslovit zákaz podávání těchto informací jakékoliv osobě, a to při přijetí k poskytování zdravotní péče nebo kdykoliv po přijetí. Zároveň určí, zda má taková osoba právo nahlížet do jeho dokumentace a pořizovat si výpisy, opisy a kopie. Určení osoby nebo vyslovení zákazu může kdykoli odvolat.

Jak souhlas pacienta (či jeho odvolání), tak určení oprávněné osoby pacientem musí splňovat požadavky, kladené občanským zákoníkem na právní úkony. Jejich forma není stanovena, i když z hlediska právní jistoty lze doporučit formu písemnou.

⁵⁰ Uherek, P.: „Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků“, Grada Publishing a.s., Praha 2008, str. 44

3.5.2 Výjimky nevyžadující souhlas pacienta

Již zmiňovaný čl. 26 Úmluvy uvádí, že prolomení povinné mlčenlivosti v právním předpise je možné stanovit za dvou podmínek:

1. výjimka je upravena zákonem (formální podmínka)
2. výjimka je nezbytná k ochraně oprávněných zájmů demokratické společnosti (materiální podmínka). Úmluvou jsou přitom jmenovány zájmy na předcházení trestné činnosti, bezpečnosti, ochraně veřejného zdraví a ochraně práv a svobod jiných.

Tyto výjimky jsou upraveny v tuzemských veřejnoprávních předpisech, zejména v oblasti trestního a správního práva. V těchto dvou právních odvětvích výjimky sledují zejména veřejný zájem na ochraně společnosti před pácháním trestné činnosti a před rizikem nebezpečných chorob. Povinná mlčenlivost je také prolamována za účelem statistických zjišťování a přezkoumávání poskytované zdravotní péče. Zvláštní kategorií jsou pak i výjimky v souvislosti s transplantací tkání a orgánů.

§ 67b odst. 10 ZPZL taxativně stanoví výčet osob, které jsou oprávněny nahlížet do zdravotnické dokumentace a pořizovat si z ní výpisy, opisy a kopie, a to pouze v rozsahu nezbytně nutném pro splnění konkrétního úkolu v rozsahu své kompetence. Většinou se jedná o osoby vykonávající určitou veřejnoprávní funkci nebo činnost ve veřejném zájmu. Jsou zde ale výslovně uvedeni i sami zdravotničtí pracovníci, kteří se podílejí na poskytované péči. I na ně se vztahuje pravidlo o omezeném rozsahu přístupu. Není tedy pravdou, že by měl kterýkoli zdravotnický pracovník volný přístup do dokumentace jemu nepřislušného pacienta.

V § 55 odst. 2 písm. d) zprošťuje zdravotnického pracovníka mlčenlivost v rozsahu nezbytném pro obhajobu ve sporech, v nichž jde zpravidla o posouzení, zda poskytnutá péče byla lege artis.

3.5.3 Práva zákonných zástupců pacienta

Novela zákona č. 111/2007 Sb. výslovně nezmiňuje oprávnění zákonných zástupců na přístup ke zdravotnické dokumentaci jimi zastupovaných osob. Z obecného principu zákonného zastoupení a z ustanovení § 67ba odst. 1 ZPZL však vyplývá, že zákonný zástupce pacienta (tj. u nezletilých nejčastěji rodič, u osob s omezenou způsobilostí k právním úkonům opatrovník) má nárok na informace o zdravotním stavu zastupovaného, má právo nahlížet do jeho zdravotní dokumentace či určit osobu, která tak bude činit. V § 67bb odst. 3 se však nachází zvláštní ustanovení na ochranu nezletilého pacienta, v jehož zájmu lze omezit zpřístupnění zdravotnické dokumentace jeho zákonným zástupcům ohledně údajů, které nasvědčují jeho týrání či zneužívání.

Návrh ZZS již zákonného zástupce pacienta v této souvislosti uvádí.

3.5.4 Práva osob blízkých a členů domácnosti

Novelizované ustanovení § 23 odst. 1 ZPZL, které upravuje informování pacienta, popřípadě osoby jím určené, umožňuje rovněž sdělit osobám blízkým (§ 116 OZ) a členům pacientovy domácnosti (§ 115 OZ) informace o poskytované zdravotní péči. Nároky těchto osob jsou však zásadně vázány na projev vůle pacienta, resp. na to, že pacient podávání informací nezakázal. Musí jít o informace nezbytné k zajištění péče o pacienta nebo pro ochranu jejich zdraví, a to jen v případě, že to vyžaduje zdravotní stav pacienta nebo povaha jeho onemocnění. Jde na příklad o informace o hygienických a karanténních opatřeních v případě pacienta trpícího infekční chorobou, nebo o rady ohledně rehabilitace v případě komplikovaných zlomenin.

Osoby blízké (ne však již členové domácnosti) mají také právo na aktuální informace o zdravotním stavu pacienta, který nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav určit osobu oprávněnou k získání informací. Toto právo nezahrnuje přístup do zdravotnické dokumentace pacienta.

Konečně mají osoby blízké právo také na informace o zdravotním stavu pacienta, který zemřel, příčinách jeho úmrtí a výsledku pitvy, včetně nahlížení do dokumentace a pořizování výpisů, opisů nebo kopií. To však neplatí, určil-li zemřelý ještě za svého života jinak. Pokud totiž vyslovil zákaz poskytování informací, mají osoby blízké uvedená práva pouze v v zájmu ochrany zdraví (svého či dalších osob) a to pouze v nezbytném rozsahu.

I v případě výše zmíněných přístupů do dokumentace platí povinnost zdravotnického zařízení chránit údaje třetích osob a informace o autorizovaných psychologických metodách a popisech léčby psychoterapeutickými prostředky.

4. Občanskoprávní odpovědnost

Právní odpovědnost je druh právního vztahu vznikající v důsledku porušení právní povinnosti a spočívající v nové povinnosti sankční povahy. Právní odpovědnost je zpravidla důsledkem deliktu (protiprávního jednání) nebo eventuálně i protiprávního stavu. Při poskytování zdravotní péče tudíž odpovědnost typicky vzniká v důsledku porušení právních povinností zdravotnických pracovníků a zdravotnických zařízení vůči pacientům. Vedle odpovědnostních vztahů občanskoprávních, o nichž bude pojednáno dále, může jít i o vztahy správněprávní, trestněprávní, pracovněprávní nebo disciplinární.

Ke vzniku právní odpovědnosti musí být splněny následující předpoklady:

1. Musí jít o jednání nebo opominutí, které je protiprávní, tedy je v rozporu s povinnostmi zdravotnického pracovníka; zejména půjde o povinnost poskytovat zdravotnické služby v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, tedy lege artis (k tomu níže)
2. Toto jednání vedlo ke škodlivému následku, tedy k porušení nebo ohrožení právem chráněných hodnot.
3. mezi jednáním či opomenutím a škodlivým následkem musí být příčinná souvislost (kauzální nexus)
4. K jednání či opomenutí musí dojít zaviněně. V některých případech však platí princip objektivní odpovědnosti (odpovědnosti za výsledek), kdy se zavinění nevyžaduje.⁵¹

Nositelem občanskoprávní odpovědnosti vůči pacientovi je právní subjekt, který péči poskytuje. Tím může být jak fyzická osoba (případ soukromé ordinace tvořené samostatným lékařem, či několika lékaři v neformálním sdružení), tak osoba právnická (typicky nemocniční zařízení). V druhém případě konkrétní zdravotnický pracovník - zaměstnanec, který povinnost porušil, neodpovídá pacientovi, nýbrž svému zaměstnavateli podle zákoníku práce.

⁵¹ Stolínová, J., Mach, J.: „Právní odpovědnost v medicíně“, Galén, Praha 1998, str. 24

Nejčastějším případem občanskoprávní odpovědnosti ve zdravotnictví je odpovědnost z škodu (§ 415 a násl. OZ), většinou škodu na zdraví. Lze ji uplatnit také v rámci trestního řízení, pokud bylo vedeno, v tzv. adhezním řízení. V úvahu přichází hlavně obecná odpovědnost za škodu způsobenou jinému porušením právní povinnosti (§ 420 OZ) a odpovědnost za škodu způsobenou okolnostmi, které mají původ v povaze přístroje nebo jiných věcí, které byly použity (§ 420a OZ).

Dalším možným odpovědnostním vtahem při poskytování zdravotní péče je odpovědnost za neoprávněný zásah do práva na ochranu osobnosti (§ 11 a násl. OZ). Počet podávaných žalob na ochranu osobnosti vůči poskytovatelům zdravotní péče u nás zatím není vysoký, ale postupně narůstá. V zemích západní Evropy a USA je tento typ žalob poměrně běžnou záležitostí.⁵²

4.1 K pojmu *lege artis*

Stěžejním pilířem lékařského povolání a současně skutečností (nikoli však jedinou), která rozhoduje o uplatnění právní odpovědnosti či o jejím zproštění, je požadavek postupovat při poskytování zdravotní péče *lege artis*.

Za právní základ požadavku poskytovat péči *lege artis* je většinou považováno ustanovení § 11 odst. 1 ZPZL, podle kterého jsou zdravotnická zařízení povinna poskytovat zdravotní péči „v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy“. Ač zákon ukládá tuto povinnost zdravotnickým zařízením, jde současně o povinnost uloženou všem lékařům a dalším zdravotnickým pracovníkům. Návrh ZZS v tomto směru hovořil o poskytování zdravotních služeb na „náležité odborné úrovni“, a to nejen jako o povinnosti poskytovatele (§ 44 návrhu ZZS), ale i jako o tomu odpovídajícím právu pacienta (§ 27 odst. 2 návrhu ZZS). „Náležitá odborná úroveň“ byla vymezena jako poskytování služeb odpovídajících pacientovu zdravotnímu stavu, v souladu se standardy poskytování odborné zdravotní péče, při

⁵² Doležal, T., Doležal, O.: „Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví“, Linde a.s, Praha 2007, str. 45

respektování individuality každého pacienta a s přihlédnutím k současným poznatkům vědy. O povinnosti lékaře provádět výkony , které odpovídají současnému stavu lékařské vědy, se zmiňuje také § 2 Etického kodexu České lékařské komory.

Pojem *lege artis* tedy není v právním řádu jednoznačně definován. Definice „v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy“ je diskutabilní⁵³, zvláště proto, že věda je trvalý poznávací proces a ne každý poznatek je již možno považovat za dostatečně ověřený a použitelný v lékařské praxi.. Za důležité je třeba považovat, že hodnocení toho, co je postupem *lege artis*, přísluší medicíně, nikoli právu. Přitom ovšem i lékařská věda připouští v řadě případů ne jeden, ale více různých postupů, metod a prostředků. Proto se zdůrazňuje, že lékař, který se přidržel kteréhokoli z uznávaných postupů, jednal *lege artis*.⁵⁴

Uvedené nelze vykládat tak, že každé zdravotnické zařízení je povinno poskytnout každému pacientovi péči na nejvyšší možné úrovni poznatků světové lékařské vědy. To by nebylo ekonomicky možné. Proto je pojem vykládán tak, že je třeba využívat těch poznatků lékařské vědy, které jsou při dané diagnóze považovány za obvyklé a jejichž použití představuje odborně správný postup, avšak s přihlédnutím ke konkrétním možnostem včetně ekonomických podmínek. Neznamená to, že by měl každý pacient automaticky právo na nejlepší a nejdražší péči, byť existuje její levnější alternativa. Naproti tomu má každý pacient nepochybně právo na to, aby byl při léčbě použit odborně správný postup v souladu se současnými, pro Českou Republiku a dané zdravotnické zařízení dostupnými poznatky lékařské vědy.⁵⁵

⁵³ Mach, J.: „Medicína a právo“, C.H. Beck, Praha 2006, str. 54

⁵⁴ 13. Stolínová, J., Mach, J.: „Právní odpovědnost v medicíně“, Galén, Praha 1998, str. 167

⁵⁵ Mach, J. a kolektiv: „Zdravotnictví a právo – komentované předpisy“, 2. vyd., LexisNexis CZ s.r.o., Praha 2006, str. 102

Při posuzování pojmu lege artis je také nutno vycházet z článku 4 Úmluvy, podle kterého je jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.

Zásadní roli při řešení otázky, zda při poskytování zdravotní péče bylo postupováno lege artis, případně zda postup non lege artis byl v příčinné souvislosti s újmou na zdraví či úmrtím pacienta, hrají znalecké posudky. Vzhledem k odborné složitosti posuzování správnosti medicínských postupů a specifickým jednotlivých odvětví je třeba, aby znalcem v konkrétním případě byl lékař z příslušného oboru.

4.2 Odpovědnost za škodu

Problematiku odpovědnosti za škodu upravuje občanský zákoník v části šesté, v § 415 a následujících.

Základní povinností, která je uložena každému, je povinnost počínat si aby nedocházelo ke škodám (§ 415 OZ). Tato generální klauzule se vztahuje na všechny účastníky občanskoprávních vztahů. Porušení této povinnosti nemusí být způsobeno jen tím, že určitý subjekt (například vlastník zdravotnického zařízení) jedná takovým způsobem, že dochází k ohrožení chráněných zájmů. Stačí i to, že je subjekt nečinný, ačkoli měl vyvinout určité úsilí, aby vzniku škody předešel. To se týká i péče o pacienty, kde by mělo být prvotní povinností zdravotnických pracovníků předcházet zhoršení jejich zdravotního stavu.⁵⁶

Tato povinnost je uvedena v § 417 odst. 1 OZ, ze kterého vyplývá, že každý, komu škoda hrozí, je povinen k jejímu odvrácení zakročit způsobem přiměřeným okolnostem ohrožení. Aby se předešlo neochotě subjektů odvracet hrozící škodu, obsahuje § 418 odst. 1 OZ ustanovení o krajní nouzi. Pokud někdo způsobil škodu, když odvracel hrozící nebezpečí, které sám nevyvolal, není za ni odpovědný, ledaže by bylo možno toto nebezpečí za daných okolností odvrátit jinak anebo jestliže

⁵⁶ Prudil, L.: „Základy právní odpovědnosti ve zdravotnictví“, 4.vyd., Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, Brno 2006, str. 6

způsobený následek je stejně závažný nebo závažnější než ten, který hrozil. Případy způsobení škody nemocnému jednáním v krajní nouzi mohou nastat v praxi poměrně často. Většinou však nekončí před soudem, protože nemocný si je celé situace vědom a náhradu škody nepožaduje.⁵⁷

4.2.1 Obecná odpovědnost za škodu

Tento druh odpovědnosti je upraven v ustanovení § 420 OZ. Každý podle něj odpovídá za škodu, kterou způsobil porušením právní povinnosti. Této odpovědnosti se zproští ten, kdo prokáže, že škodu nezavinil. Toto ustanovení představuje obecnou úpravu odpovědnosti fyzických a právnických osob za škodu pro celou oblast soukromého práva a uplatní se všude tam, kde zvláštní úprava (ať již v občanském zákoníku nebo v jiných předpisech) nestanoví jinak. Ke vzniku odpovědnosti se vyžaduje porušení právní povinnosti, vznik škody, příčinná souvislost mezi porušením právní povinnosti a škodou, jakož i zavinění. Odpovědnost je zde tedy subjektivní, ovšem zavinění se presumuje a žalovaný musí prokázat, že škodu nezavinil.

Jak již bylo řečeno, za škodu odpovídá pacientovi vždy zdravotnické zařízení, nikoli jeho zaměstnanec či osoba která pro něj vykonává činnost mimo pracovní poměr na základě jiného smluvního vztahu. Proti takové osobě, která škodu způsobila, má ovšem zdravotnické zařízení regresní nárok na náhradu škody.

V minulosti se objevily snahy považovat lékařský zákrok za provozní činnost podle ustanovení § 420a OZ. To je postaveno na principu objektivní odpovědnosti za škodu způsobenou vadným postupem. To by v praxi znamenalo, že by lékař odpovídal za nepříznivý následek zákroku i tehdy, kdyby byl proveden lege artis. Judikatura a doktrína však dospěla k závěru, že zdravotní péče není provozní činností ve smyslu § 420a OZ.⁵⁸ Rozhodnutí Krajského soudu v Hradci Králové čj. 25 Co 167/97 k tomu uvádí: „... Snad každý lékařský zákrok, i ten zdánlivě jednoduchý, v sobě nese

⁵⁷ Stolínová, J., Mach, J.: „Právní odpovědnost v medicíně“, Galén, Praha 1998, str. 75

⁵⁸ Doležal, T., Doležal, O.: „Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví“, Linde a.s, Praha 2007, str. 41

určitou míru rizika poškození zdraví či dokonce ztráty života pacienta. Kdyby se lékař vědomě vystavoval nebezpečí, že i přes sebelepší provedení toho kterého zákroku (lege artis) bude (on sám nebo zdravotnické zařízení) v případě následků na životě či zdraví pacienta volán k přísné odpovědnosti za škodu podle § 420a obč. zák., mělo by to na něho zajisté demoralizující a demotivující vliv. ... Liberační důvody předvídané k § 420a odst. 3 obč. zák. přitom neskýtají lékařům, resp. zdravotnickému zařízení dostatek možností pro úplné nebo částečné vyvázání se z odpovědnosti za škodu. To vše by se ve svém důsledku mohlo obrátit proti zájmům samotných pacientů.“

4.2.2 odpovědnost za škodu způsobenou okolnostmi, které mají původ v povaze přístroje nebo jiné věci, jíž bylo při plnění povinnosti použito

Dost častým typem odpovědnostního vztahu v oblasti zdravotní péče je odpovědnost za škodu způsobenou okolnostmi, které mají původ v povaze přístroje nebo jiné věci, jichž bylo použito při plnění závazku (§ 421a OZ). Zákon výslovně stanoví, že se toto ustanovení vztahuje i na poskytování zdravotnických služeb.

Odpovědnost je zde objektivní a nelze se jí nijak zprostit (a to ani poukazem na skutečnost, že vada přístroje (věci) byla způsobena jiným, např. dodavatelem). Důvodem této přísné odpovědnosti je skutečnost, že používání přístrojů a zařízení v sobě nese značná rizika a bylo by nežádoucí, aby tato rizika, byť jen z části, nesla osoba, která je činností přístroje ovlivňována.⁵⁹ Není tedy rozhodné, zda lékař při použití přístroje (rentgenu, inkubátoru, zubní vrtačky) či jiné věci (injekční stříkačky, léku) postupoval lege artis či zda jednal zaviněně.

Okolnost, která má původ v povaze použitého přístroje či jiné věci, nemusí spočívat jen v jejich vadách a nedostacích., ale i ve vlastnostech, účincích a působení, přičemž nehraje roli, zda se tyto účinky vyskytují běžně nebo ojediněle. Postačí i

⁵⁹ Prudil, L.: „Základy právní odpovědnosti ve zdravotnictví“, 4.vyd., Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, Brno 2006, str. 14

prostá vlastnost (bezvadné) věci či její chybějící vlastnost nebo konstrukční nedostatek, který v jiných případech použití věci škodu nezpůsobil.⁶⁰

4.2.3 způsob a rozsah náhrady škody

Hradí se skutečná škoda a ušlý zisk. Škoda se zpravidla hradí v penězích ; uvedení do původního stavu (naturální restituce) připadá v úvahu na žádost poškozeného, je-li to možné a účelné. V praxi se ovšem k restituci přistupuje zřídka a při poškození zdraví pacienta je uvedení do původního stavu většinou nemožné.

Jestliže došlo ke škodě na zdraví, má poškozený nárok na odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění. § 444 odst. 2 OZ odkazuje při určení výše náhrady na vyhlášku Ministerstva zdravotnictví č. 440/2001 Sb. o odškodňování bolesti a společenského uplatnění, která stanoví náhrady pomocí bodového ohodnocení (hodnota bodu je 120 Kč). Tato konstrukce byla kritizována za to, že neumožňuje adekvátní odškodnění osob poškozených na zdraví, především proto, že základní částky odškodnění dle přílohy k vyhlášce jsou neúměrně nízké a zvýšit je lze jen ve výjimečných případech hodných zvláštního zřetele. Celou věcí se dokonce zabýval Ústavní soud, který však návrh na zrušení § 444 odst. 2 OZ zamítl⁶¹. Zároveň Ústavní soud připomněl, že pokud se obecný soud domnívá, že daná vyhláška umožňuje přiznat pouze nedůstojně nízké – tedy protiústavní - odškodnění za újmu na zdraví, nemá ji vůbec aplikovat (čl. 95 Ústavy ČR – vázanost soudce zákonem). I za stávající úpravy tak může soud přikročit k navýšení základního odškodnění tak, aby toto odškodnění bylo důstojné.⁶²

⁶⁰ Doležal, T., Doležal, O.: „Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví“, Linde a.s, Praha 2007, str. 50

⁶¹ Nález Ústavního soudu ze dne 16. 10. 2007, sp. zn. Pl. ÚS 50/05

⁶² Jirsa, J.: „Zdraví a právo (aktuální soudcovské zamyšlení nejen nad odškodňováním újmy na zdraví)“, Zdravotnictví a právo 1-2/2009, str. 23

Zákonem č. 47/2004 Sb. byl v § 444 OZ nově doplněn odstavec 3, který stanoví pevné částky odškodnění pozůstalých v případě, že došlo k úmrtí blízké osoby v důsledku škodné události. Do té doby nebylo možno v rámci řízení o náhradě škody poskytnout satisfakci za ztrátu blízké osoby. Soudní praxe tuto situaci řešila tak, že poskytovala náhradu nemajetkové újmy v řízeních o žalobách na ochranu osobnosti.⁶³

Dále se při škodě na zdraví hradí ztráta na výdělku peněžitým důchodem, náhrada za ztrátu na důchodu a přiměřené náklady spojené s léčením, v případě úmrtí poškozeného přiměřené náklady spojené s pohřbem a náklady na výživu pozůstalým, kterým poškozený poskytoval nebo měl povinnost poskytovat výživu.

V návrhu nového kodexu civilního práva se mění současný princip priority relutární restituce před restitucí naturální v princip opačný – přednost má mít uvedení do původního stavu, a to jak u škody, tak u nemajetkové újmy. Zároveň návrh opouští pojetí § 444 odst. 2 a 3 OZ a vůbec myšlenku sazebníku výše náhrad nemajetkové újmy na zdraví a při usmrcení. Vychází se zde z přesvědčení, že takové případy jsou velmi individuální a odpovědnost za spravedlivé rozhodnutí nelze sejmout ze samotného soudce.

4.2.4 Promlčení práva na náhradu škody

Právo na náhradu škody se promlčí za dva roky ode dne, kdy se poškozený dozví o škodě a o tom, kdo za ni odpovídá (subjektivní promlčecí lhůta). Nejpozději se právo na náhradu škody promlčí za tři roky, a pokud jde o škodu způsobenou úmyslně, za deset let ode dne, kdy došlo k události, za níž škoda vznikla (objektivní promlčecí lhůta). Obě lhůty běží nezávisle na sobě. Tak tomu však není u škody na zdraví, kde platí pouze subjektivní promlčecí lhůta.

⁶³ Žďárek, R.: „Civilní odpovědnost při poskytování zdravotní péče“, Zdravotnictví a právo 3-4/2008, str 8

4.3 Ochrana osobnosti

Předmětem ochrany osobnosti jsou zejména život, zdraví, občanská čest, lidská důstojnost, soukromí, jméno a projevy osobní povahy. Na ochranu těchto hodnot může být podána žaloba na ochranu osobnosti. Přitom jde o demonstrativní, nikoli taxativní výčet.

V případě porušení práv, která má pacient – ať již podle zákona, Úmluvy nebo Listiny základních práv a svobod, jako například právo na poskytování péče pouze s náležitým informovaným souhlasem (tj. nejen v případě zákroku provedeného bez souhlasu, ale i v případě, kdy nešlo o souhlas informovaný) – by pacient, jehož práva byla takto porušena, měl patrně úspěch v případě žaloby na ochranu osobnosti. Také v případě, kdy bylo neoprávněně nakládáno s osobními údaji pacienta a porušeno právo na ochranu jeho soukromí neoprávněným zveřejněním údajů o jeho zdravotním stavu, by bylo nepochybně zasaženo do jeho práva na ochranu osobnosti a připadala by v úvahu z toho vyplývající odpovědnost. V případě poškození zdraví a zásahu do obvyklého způsobu života, pokud by běžná náhrada škody nebyla dostačující, by připadala v úvahu žaloba na ochranu osobnosti s požadavkem přiměřené satisfakce. Konečně by mohlo jít i o případy nedůstojného zacházení s pacientem a porušení práva na ochranu jeho cti a lidské důstojnosti, zejména při poskytování zdravotní péče v ústavních zdravotnických zařízeních.⁶⁴

Neoprávněným zásahem do osobnosti fyzické osoby může dojít ke vzniku jednak nemajetkové újmy, jednak újmy majetkové – škody. V případě vzniku nemajetkové újmy, která se nepromítá do majetkové sféry postiženého a nelze ji tudíž přesně vyčíslit v penězích, vznikají pro původce tohoto neoprávněného zásahu zvláštní občanskoprávní sankce za nemajetkovou újmu (§ 13 OZ). Představují nárok, aby se původce neoprávněného zásahu zdržel dalších neoprávněných zásahů, odstranil jejich následky a poskytl postiženému přiměřené zadostiučinění – satisfakci, ať již

⁶⁴ Mach, J.: „Medicína a právo“, C.H. Beck, Praha 2006, str. 62-63

morální nebo peněžitou. Tyto sankce jsou založeny na přísně objektivním principu, tj. nevyžadují žádné zavinění na straně původce zásahu.⁶⁵

Tam kde došlo neoprávněným zásahem do osobnosti ke vzniku majetkové újmy – škody, vyčíslitelné v penězích, vzniká zároveň občanskoprávní sankce za škodu (§ 16 OZ), která se řídí obecnými ustanoveními o odpovědnosti za škodu (§ 415 a násl. OZ). V případě současného vzniku obou typů újmy lze nároky na náhradu škody a nároky podle § 13 OZ, včetně peněžitého zadostiučinění, uplatňovat souběžně.⁶⁶

O náhradě škody bylo pojednáno výše. U nemajetkové újmy bude hlavní roli hrát nárok na přiznání přiměřeného zadostiučinění (satisfakce). V úvahu připadá například konstatování, že došlo k protiprávnímu zásahu do osobnosti nemocného, omluva (buď bez dalšího anebo v určité formě či na určitém místě), zveřejnění uvedeného konstatování či omluvy na náklady zdravotnického zařízení či přiznání symbolické částky žalobci.⁶⁷ Teprve není-li žádný z uvedených způsobů satisfakce vzhledem k závažnosti zásahu dostatečný k jeho odčinění, může soud na návrh žalobce přiznat i určitou peněžitou částku. Při zkoumání, zda je zásah natolik zásadní, aby odůvodňoval přiznání peněžitého zadostiučinění, se vychází z objektivního přístupu, vzniklou újmu je tedy nutno hodnotit podle toho, jak by ji vnímal kdokoli jiný ve stejném postavení a za stejných okolností.

Všeobecné osobnostní právo, resp. jednotlivá dílčí osobnostní práva, která vznikly postižené osobě neoprávněným zásahem do její osobnosti, jsou jako práva nemajetkového charakteru nepromlčitelná. Sporná je však otázka, zda to platí i v případě práva na peněžité zadostiučinění podle § 13 odst. 2, 3 OZ. V odborné literatuře⁶⁸ je prezentován názor, že toto právo vzhledem ke své reparační funkci promlčení podléhat bude, a to ve tříleté promlčecí době ode dne, kdy mohl být nárok

⁶⁵ Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecítý, V. „Ochrana osobnosti podle občanského práva“, 4.vyd., Linde a.s., Praha 2004, str. 146

⁶⁶ Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecítý, V. „Ochrana osobnosti podle občanského práva“, 4.vyd., Linde a.s., Praha 2004, str. 148

⁶⁷ Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecítý, V. „Ochrana osobnosti podle občanského práva“, 4.vyd., Linde a.s., Praha 2004, str. 181 - 182

poprvé vykonán. Opačný postoj zaujal ve svých judikátech⁶⁹ Nejvyšší soud.ČR s tím, že by tak došlo k citelnému omezení možnosti uplatnění práva na ochranu osobnosti fyzických osob.

⁶⁸ Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecítý, V. „Ochrana osobnosti podle občanského práva“, 4.vyd., Linde a.s., Praha 2004, str. 198

⁶⁹ např. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 27.11. 2007, sp. zn. 30 Cdo 744/2007 a rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 1. 11. 2007, sp. zn. 30 Cdo 997/2007

Seznam použité literatury a pramenů

Monografie a další odborné publikace:

1. Buriánek, J.: „Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky“, Linde a.s., Praha 2005
2. Císařová, D., Sovová, O.: „Trestní právo a zdravotnictví“, 2.vyd., Orac s.r.o., Praha 2004
3. Doležal, T., Doležal, O.: „Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví“, Linde a.s., Praha 2007
4. Haškovcová, H.: „Informovaný souhlas – Proč a jak?“ Galén, Praha 2007
5. Haškovcová, H.: „Lékařská etika“, 3. vyd., Galén, Praha 2002
6. Haškovcová, H.: „Práva pacientů“, Nakladatelství Aleny Krtilové, Havířov 1996
7. Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecítý, V.: „Ochrana osobnosti podle občanského práva“, 4.vyd., Linde a.s., Praha 2004
8. Knappová, M., Švestka, J. a kolektiv: „Občanské právo hmotné 1,2,3“, 3. vyd., ASPI Publishing s.r.o., Praha 2002
9. Mach, J.: „Medicína a právo“, C.H. Beck, Praha 2006
10. Mach, J. a kolektiv : „Zdravotnictví a právo – komentované předpisy“, 2. vyd., LexisNexis CZ s.r.o., Praha 2006
11. Prudil, L.: „Základy právní odpovědnosti ve zdravotnictví“, 4.vyd., Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, Brno 2006
12. Stolínová, J.: „Občan, lékař, právo“, Avicenum, Praha 1990
13. Stolínová, J., Mach, J.: „Právní odpovědnost v medicíně“, Galén, Praha 1998
14. Štěpán, J.: „Právo a moderní lékařství“, Panorama, Praha 1989
15. Šustek, P., Holčápek, T.: „Informovaný souhlas“, ASPI a.s., Praha 2007
16. Uherek, P.: „Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků“, Grada Publishing a.s., Praha 2008

Články:

Doležal, T.: „Provedení lékařského zákroku u dítěte při odepření svolení zákonným zástupcem“, Zdravotnictví a právo 12/2005

Jirka, V.: „Tzv. informovaný souhlas pacienta s lékařským zákrokem jako nezbytný předpoklad přípustnosti zásahu do jeho tělesné integrity“, Právní rozhledy 15/2004

Jirsa, J.: „Zdraví a právo (aktuální soudcovské zamyšlení nejen nad odškodňováním újmy na zdraví)“, Zdravotnictví a právo 1-2/2009

Uherek, P.: „Opětovně nad návrhem novely zákona o péči o zdraví lidu – poučení o povaze onemocnění a poskytované péči nebo informace o zdravotním stavu?“, Zdravotnictví a právo 1/2007

Žďárek, R.: „Civilní odpovědnost při poskytování zdravotní péče“, Zdravotnictví a právo 3-4/2008

Právní předpisy:

Ústava České Republiky, úst. zák. č. 1/1993 Sb.

Listina základních práv a svobod, úst. zák. č. 2/1993 Sb.

Úmluva na ochranu lidských práv a základních svobod, č. 209/1992 Sb.

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

Vysvětlující zpráva k Úmluvě o lidských právech a biomedicíně

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

Zákon č. 285/2002, transplantační zákon

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

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů

Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník

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

Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

Legislativní návrhy:

Vládní návrh zákona o zdravotní péči, sněmovní tisk 1151, PSP ČR 2005

Vládní návrh zákona o zdravotních službách, sněmovní tisk 688, PSP ČR 2008

Vládní návrh zákona o specifických zdravotních službách, sněmovní tisk 689, PSP ČR 2008

Návrh občanského zákoníku, stav po připomínkovém řízení

Stavovské předpisy:

Etický kodex České lékařské komory

Použité zkratky

Úmluva	Úmluva o lidských právech a biomedicíně, č. 96/5001 Sb. m. s.
Listina	Listina základních práv a svobod, úst. zák. č. 2/1993 Sb.
ZPZL	Zákon o péči o zdraví lidu, č. 20/1966 Sb.
Návrh ZZS	Vládní návrh zákona o zdravotních službách, sněmovní tisk 688
OZ	Občanský zákoník, č. 40/1964
OSŘ	Občanský soudní řád, č. 99/1963
TZ	Trestní zákon, č. 140/1961 Sb.
Tzák	Trestní zákoník, č. 40/2009 Sb.

Private law aspects of providing medical care

- summary

Chapter one outlines the legislation concerning the position of patient. At first it describes the constitutional base of patient's rights, which can be found in the Charter of Rights and Freedoms (the integral part of the Czech Constitution). Then the international treaties are presented, with special concern focused on the Convention on Human Rights and Biomedicine. The Convention entered in force in Czech Republic in 2001 and it takes precedence over national laws. Those are mentioned in next part, amongst them especially the Care for the Health of the People Act. The Act was created in 1966 in a different political and social situation, have been amended many times since then and it is quite obsolete by now. There were several legislative proposals created to replace it, but none of them became law. The last of these proposals, the governmental bill of the Health Services Act, serves as a comparison with the current regulation in some parts of Chapter Two and Three.

Chapter two analyzes the circumstances under which an intervention in the health field can or cannot be carried out on a person. Considerable attention is paid to informed consent of patient, including instructions provided to him or her about all relevant aspects of the intervention. Another parts look at the right to deny medical care, the relevance of advanced directives and cases of mandatory care. A special subchapter focuses on minors and adult persons who does not have the capacity to consent.

Chapter three deals with information issues. It examines the patient's right to obtain the information collected about his or her health, the right of an individual not to be so informed and also the cases of situation whereby a physician may be excused from revealing information to a patient. Then it concentrates on the protection of patient's sensitive personal data and the duty of the medical personnel not to disclose them. There are also some exceptions

from this duty described: consent of an individual concerned, mandatory access in public interest and the rights of statutory representatives and the next of kin.

Chapter four explores civil liability for harm inflicted in connection with medical care. Two most probable types of liability for damage according to the Czech Civil Code are mentioned. Finally it pays attention to the protection of the personal rights of an individual (other than property rights).

Klíčová slova - Key words

lékařská péče - medical care

práva pacienta - patient's rights