

Univerzita Karlova v Praze
Právnická fakulta

Martina Jurošková

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: JUDr. Olga Sovová, Ph.D.

Katedra: Centrum zdravotnického práva

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): 15.6.2010

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

V Praze dne 15.6.2010

Martina Jurošková

PODĚKOVÁNÍ

*Úvodem bych ráda poděkovala paní doktorce JUDr. Olze Sovové, Ph.D.
za odborné vedení této diplomové práce, také za všechny cenné rady a doporučení.*

*Za pomoc děkuji také svému bezprostřednímu okolí,
zejména panu doktorovi PhDr. Adolfu Ježkovi.*

MOTTO:

Provozování lékařství je boj a také fraška, hraná třemi osobami: pacientem, lékařem a nemocí.

Hippokrates

*Jediným velkým lékařským uměním je vyléčit pacienta a je lhostejno, jakým způsobem se to
podaří.*

Hippokrates

Pacient je partnerem lékaře a aktivním spoluvůrcem svého životního stylu a svého zdraví.

MUDr. Jana Letáková

Obsah:

1. Úvod.....	5
1.1 Motivace	5
1.2 Právo na IS.....	7
1.3 Účel informovaného souhlasu (k čemu IS slouží).....	8
2. Informovaný souhlas včera, aneb historie IS.....	9
2.1 Velká Británie.....	10
2.2 USA.....	11
2.3 Německo a Švýcarsko.....	12
2.4 Francie.....	12
2.5 Švédsko.....	13
2.6 Československá oblast.....	14
3. Informovaný souhlas dnes.....	14
3.1 Platná právní úprava.....	15
3.2 Osoby zúčastněné na informovaném souhlasu.....	17
3.2.1 Forma poučení ze strany lékaře.....	18
3.2.2 Informace v informovaném souhlasu.....	18
3.2.3 Srozumitelnost informací.....	20
3.2.4 Souhlas informovaný x přeinformovaný.....	21
3.2.5 Pacient – forma informovaného souhlasu a další náležitosti.....	22
3.2.6 Problematika souhlasu osob duševně chorých.....	27
3.3 Negativní revers.....	30
3.3.1 Dokazování odmítnutí zdravotní péče.....	31
3.3.2 Účinky odmítnutí zdravotní péče.....	32
3.3.3 Forma a obsah negativního reversu.....	33
3.3.4 Pasivní euthanasie.....	34
3.3.5 Negativní revers osob duševně chorých.....	34
3.3.6 Svědkové Jehovovi (jehovisté, Badatelé Bible).....	36
3.3.7 Předem vyslovená přání.....	38
3.3.8 Nerespektování negativního reversu.....	39
3.4 Odpovědnost.....	40
3.4.1 Trestněprávní odpovědnost.....	41
3.4.2 Občanskoprávní odpovědnost.....	47
3.4.3 Pracovněprávní odpovědnost.....	48
4. Informovaný souhlas zítra – úvaha nad budoucností IS.....	49
5. Závěr.....	51
6. Seznam příloh.....	58
7. Summary.....	70

1. Úvod

1.1 Motivace

Právo a medicína - vědní obory, které mne vždy přitahovaly svým významem a postavením, kterého se jim ve společnosti dostává. Zdravotnické právo je zajímavým spojením obou uvedených oborů. Umožňuje poznávat právo a medicínu zároveň, zabývat se problémy, při kterých se střetávají, ale i tím, proč často stojí proti sobě. Zdravotnické právo je pojem, který v posledních letech stále častěji zaznívá na poli práva i zdravotnictví nejen ve světě, ale i v České republice. Jde o multidisciplinární obor, který kromě práva a medicíny zahrnuje také otázky mravní nebo etické a naráží také na otázky náboženské a další.

Zdravotnické právo reflektuje vztah lékaře a jeho pacienta. Složitost tohoto vztahu pramení zejména z nerovnosti, která mezi oběma uvedenými subjekty panuje. Lékař je ten, kdo je příslušně vzděláný v lékařské vědě a také ten, kdo nese převážnou část odpovědnosti za zdraví pacienta, kterého má vyléčit. Pacientem může být kterýkoliv člověk. Obvyklé je, že nemá žádné odborné znalosti týkající se medicíny, a proto potřebuje nejen lékařskou pomoc směřující k uzdravení, ale také informace týkající se jeho zdravotního stavu.

Já sama k lékařům vzhlížím s úctou. Jsou to právě oni, kdo dokáží zmírnit bolest, vyléčit mnoho nemocí podáním vhodných léků, ale i provést složité operace. Na druhé straně souhlasím s principem, že nikdo nemá právo druhému bez dovození zasahovat do jeho tělesné integrity, tedy v tomto případě do otázek zdraví a zdravotního stavu.

Jako řešení výše naznačené nerovnosti vztahu lékaře a pacienta se jeví institut informovaného souhlasu – jednoduše řečeno jde o situaci, kdy lékař předá pacientovi informace a ten pak přijme nebo odmítne nabízenou léčbu či zákrok.

Během studia materiálů pro svou diplomovou práci jsem se setkala s mnoha názory právníků, kteří považovali v dnešní době moderní medicíny informovaný

souhlas za nezbytný. Ztotožnila jsem se s nimi. Když jsem však získávala ucelenou představu o tom, jak pojmu svou diplomovou práci, dostala se mi do ruky brožura s názvem Sborník z konference – Teorie a praxe IS ve zdravotnictví¹, kterou sestavili JUDr. Tomáš Holčápek a JUDr. Petr Šustek, Ph.D. na základě příspěvků přednesených na zmíněné konferenci. Mou představu ryze pozitivního vnímání informovaného souhlasu narušil projev profesora MUDr. Josefa Pouteckého, DrSc. nazvaný Úskalí poučení pacienta před diagnostickým a terapeutickým postupem². V samém závěru tohoto příspěvku pan profesor uvádí: „Zvažme tedy, nakolik je taková medicína pro pacienty prospěšná, zda všechny ty podepsané informované souhlasy sníží nemocnost, sníží úmrtnost, prodlouží věk, zda bude pro pacienty méně bolesti a zda bude méně soudních řízení. S množstvím informovaných souhlasů používaných při jediném onemocnění je spojena velká ztráta času a ani dotyční pacienti se v tom nemohou příliš orientovat. Vedle toho je třeba připomenout, že když bude lékař například hodinu hovořit s pacientem nebo u dítěte s jeho rodiči, nedostane za ten čas nic nejen on sám, ale ani nemocnice nebo klinika od zdravotní pojišťovny. Pro srovnání, kolik si účtuje advokát za jednu hodinu porady? I takové věci by bylo potřeba zmínit, pokud bychom začali brát medicínu jako zboží.“ Na doplnění pak dodává: „Svůj příspěvek jsem záměrně pojal jako mírně provokativní, nicméně vycházím přitom ze svých zkušeností za celou dlouhou dobu své lékařské praxe.“ Mě tedy vyprovokoval. Přinutil mě zamyslet se nad tím, jak by měl vypadat ideální informovaný souhlas, takový, který nebude příliš zatěžovat lékaře, ale který mu poskytne základní právní ochranu při případném soudním sporu, a který na druhé straně zaručí pacientovi informace o připravovaném zákroku či ošetření a zohlední jeho vůli zákrok podstoupit nebo nepodstoupit.

Svou práci bych ráda pojala jako nástin základních otázek týkajících se informovaného souhlasu a dalších problémů, které s tím úzce souvisí.

1 Sborník z konference – Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví – sestavili Holčápek T. a Šustek P., Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2006

2 Koutecký J., Úskalí poučení pacienta před diagnostickým a terapeutickým postupem, Sborník z konference – Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví – sestavili T.Holčápek a P.Šustek, Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2006, str. 10

1.2 Právo na IS

Jak jsem naznačila výše, je pro zdravotnické právo určující vztah lékaře a pacienta. Ve světě nalezneme tři modely fungování takového vztahu. České právní oblasti je blízké pojetí francouzské, které vychází z principu, že stát má povinnost starat se o své občany. Garantuje to například tím, že financuje lékařské fakulty, platí výchovu lékařů a poskytuje peníze pro zdravotnictví.³ Lékař vůči pacientovi zaujímá paternalistický přístup. Takový model najdeme i v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Pro úplnost je třeba dodat, že paternalistické chápání vztahu lékař-pacient je u nás do značné míry překonáno. Přednost před zmíněným zákonem má totiž v České republice Úmluva o biomedicíně, která se paternalistickému pojetí vzdaluje a naopak je bližší chápání anglosaskému. To pojímá vztah lékaře a pacienta jako vztah klientský. Terapeutické privilegium je do jisté míry zachováno i zde, a to pro případy, kdy lékař nemusí sdělit pacientovi všechny informace, pokud je jisté, že by pacient prognózu neunesl. Třetí možný přístup je používán v Německu. Zde je zákrok na lidském těle, ke kterému pacient nedá souhlas, trestným činem proti životu a zdraví.

Ač jsou uvedené koncepce chápání vztahu lékaře a pacienta rozdílné, je ve všech v posledních letech stále více posilováno právo pacienta na informovaný souhlas.

Pro další výklad a úvahy se mi na tomto místě zdá nezbytné definovat „právo na informovaný souhlas“. Obecné pravidlo článku 5⁴ Úmluvy o biomedicíně⁵ stanoví, že zákrok v oblasti péče o zdraví, to znamená jakýkoliv zásah do tělesné integrity člověka v oblasti péče o zdraví, tedy jakýkoliv úkon na pacientovi, včetně preventivní péče, stanovení diagnózy, léčby, rehabilitace či výzkumu, je možno provést pouze za

3 Srovnej Císařová D. z diskuse k článku Koutecký J., Úskalí poučení pacienta před diagnostickým a terapeutickým postupem, sestavili Holčápek T. a Šustek P., Sborník z konference – Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví, Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2006, str. 10

4 čl.5 Úmluvy o biomedicíně - „Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.“

5 K Úmluvě o biomedicíně blíže viz podkapitola 3.1. Platná právní úprava

podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Právě tato omezující podmínka provedení zákroku je tím, co označujeme pojmem „právo na informovaný souhlas“.

Právo na souhlas nebo odmítnutí léčby (nesouhlas s léčbou) nalezneme také v Etickém kodexu práv pacientů⁶ (dále jen „Kodex práv pacientů“), který byl prohlášen za (morálně nikoliv právně) platný Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví dne 25.února 1992. Právo na informovaný souhlas je zakotveno v čl. 3 Kodexu práv pacientů, který mj. stanoví, že lékař má relevantní údaje poskytnout pacientovi před léčbou, dále že pacient má právo znát alternativy léčby a také jména osob, které se na léčbě budou účastnit. Článek 4 téhož dokumentu uvádí možnost odmítnutí léčby.

1.3 Účel informovaného souhlasu (k čemu IS slouží)

Na první pohled by se mohlo zdát, že institut informovaného souhlasu je v reálném životě nadbytečný. Vždyť tím, že pacient vstoupí do ordinace lékaře nebo do zdravotnického zařízení, jakoby souhlasil s tím, že za jeho zdraví přebírá odpovědnost lékař. Pacient jako laik však ve většině případů nemá představu, jestli a jak může být léčen, zda má pouze jednu nebo více možností, jak zase dojít k uzdravení. Nelze proto a priori předpokládat, že předstoupením před lékařem dává nemocný souhlas ke všemu, co lékař v daném případě navrhne (byť by šlo o postup *lege artis*⁷).

Na pacienta je třeba pohlížet jako na toho, kdo se přišel poradit a kdo může na základě informací poskytnutých lékařem svobodně říci s jakou léčbou souhlasí, případně co odmítá.

6 Viz čl.3 Etického kodexu práv pacientů; dostupný online např. z [www: <http://www.capz.cz/dokumenty/documents/etickykodexpravpacientu.pdf>](http://www.capz.cz/dokumenty/documents/etickykodexpravpacientu.pdf)

7 Pojem *lege artis* (lat.) vznikl zkrácením z *de lege artis medicinae* (lat.), tj. podle pravidel umění lékařského. Dnes je vykládán jako takový preventivní, diagnostický nebo terapeutický postup, který odpovídá nejvyššímu dosaženému vědeckému poznání. Pojem *lege artis* není v právníkové literatuře zcela jasně definován. Obvykle je vykládán v souladu s § 11 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, kdy je za péči *lege artis* považována zdravotní péče v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. (Dostupné online např. z [www: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Lege_artis>](http://cs.wikipedia.org/wiki/Lege_artis))

Problematicke účelu souhlasu se věnuje JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D., LL.M. ve svém článku K účelu souhlasu a poučení. Uvádí v něm mimo jiné, že pacient se může svobodně rozhodnout pouze na základě informací, které získá od lékaře, říká, že „vztah mezi poskytnutím informací a pacientovou svobodou je následující: Pacient nemůže dost dobře volit léčebný postup, o jehož existenci neví. Jeho svoboda volby je z toho důvodu omezena na ty postupy, o kterých byl lékařem informován. Pokud lékař pacientovi zamlčí některou léčebnou alternativu, zbavuje jej možnosti si ji zvolit (Jedním z možných postupů je i neléčit se). Pokud lékař sice pacienta informuje o léčebných alternativách, ale nepoučí jej o rizicích a následcích jednotlivých postupů, může pacientovo svobodné rozhodování zatížit omylem, může způsobit, že pacient si díky své neznalosti zvolí postup, který by, kdyby byl informován, nezvolil.“⁸

2. Informovaný souhlas včera, aneb historie IS

V následující části práce podávám stručný nástin vývoje problematiky informovaného souhlasu ve vybraných zemích Evropy a USA. Úvodem lze konstatovat, že dnes již můžeme považovat za obecně uznávaný princip, že na člověku nemůže být prováděn lékařský zákrok, aniž by takový zásah do své integrity dotyčný odsouhlasil. Povinnost lékařů získat souhlas pacienta se zákrokem či léčbou však nebyla vždy samozřejmostí. Z doby starověku a středověku nám není známý žádný dokument, který by se podobal informovanému souhlasu. Počáteční vývoj tohoto institutu tak můžeme datovat asi od 18. a 19. století. Objevuje se jak v kontinentálním právním systému, tak v právním systému common law⁹. Kdybychom pátrali po tom, ve kterém z nich byl pacientův souhlas zdůrazňován dříve, zjistili bychom, že je to právě anglosaská právní praxe, která prvně zachycuje význam tohoto institutu. Soudní spory vedené ve Velké Británii a ve Spojených státech amerických nemalou měrou přispěly k rozvoji informovaného souhlasu.

8 Dostál O., Juristic: polemiky, definice, názory, zahraniční úpravy a další medicínsko-právní informace [online], K účelu souhlasu a poučení, 2002, dostupný z [www: <http://medico.juristic.cz/164450>](http://medico.juristic.cz/164450)

9 Common law je termín používaný pro angloamerický systém práva.

Ve všech zemích lze vysledovat podobný model, podle kterého se institut informovaného souhlasu vyvíjel. Od léčení bez „zásahu pacienta“, které se pravděpodobně uplatňovalo ve starověkých civilizacích, šel požadavek souhlasu s lékařským zákrokem přes ústní projev (souhlasné) vůle. Posléze sílil tlak na písemnost takového aktu a až teprve po druhé světové válce se objevuje snaha, aby souhlas nebyl prostý, ale informovaný. Tento vývoj lze vysledovat v mnoha zemích, velmi patrný je např. v USA¹⁰.

Vrcholnou fází, která dnes završuje vývoj institutu informovaného souhlasu, tvoří Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (dále také „Úmluva o biomedicině“), která byla otevřena k podpisu dne 4. dubna 1997 ve španělském Oviedu a dne 1. prosince 1999 vstoupila v platnost¹¹. Tato úmluva, která byla přijata na půdě Rady Evropy, stanoví minimální standard informovaného souhlasu, který se její strany zavázaly dodržovat. Vzhledem k tomu, že se jedná o velmi významný dokument, pojednám o něm podrobněji v další části práce.

2.1 Velká Británie

Velká Británie, jejíž právní kulturu ovládá anglosaský systém práva, pro který je příznačná rozsáhlá rozhodovací pravomoc soudů, je zajímavým pramenem poznání, také pokud se týká práva na informovaný souhlas.

Slater v. Baker and Stapleton je kauza z roku 1767. Tento proces se týkal muže, kterému byla diagnostikována zlomenina bérce. Vzhledem k tomu, že se končetina špatně hojila, lékaři upustili od klasického postupu léčby, nohu znovu zlomili a pro fixaci a posílení použili nový přístroj. Léčba však nebyla úspěšná a pan Slater lékaře zažaloval. Krom toho, že poukazoval na postup non lege artis, byla v tomto případě řešena i otázka zákroku provedeného bez souhlasu pacienta.

10 Šustek P., Holčápek T., Informovaný souhlas (teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví), ASPI Wolters Kluwer, Praha 2007, str. 7-8

11 Sdělení ministerstva zahraničí č. 96/2001 Sb.m.s., str. 1

Anglické soudy se ale nezbývaly jen informovaným souhlasem, ale také právem pacienta odmítnout i život zachraňující léčbu. Tato problematika byla (vedle požadavků na informovaný souhlas) rozhodována v rozsudku Sidaway v. Board of Governors of the Bethlem Royal Hospital v roce 1985. Paní Sidaway trpěla bolestmi krku, paže a ramene. Lékaři jí doporučili operaci krční míchy, která měla potíže odstranit. Po zákroku však pacientka zůstala ochrnutá. Na tento možný následek ji lékaři předem neupozornili, protože procento jeho výskytu bylo údajně velmi malé. Přesto měla být tato eventualita pro svou závažnost paní Sidaway sdělena.

2.2 USA

Stejně jako Anglie i Spojené státy americké ovládá common law. Spojené státy nabízí krom významných rozsudků také jednu význačnou osobnost - soudce, který ovlivnil vnímání souhlasu pacienta. Byl jím soudce nejvyššího soudu státu New York, Benjamin Nathan Cardozo (1870-1938). Z hlediska zdravotnického práva je stěžejní jeho rozhodnutí z roku 1914 ve věci Schloendorff v. Society of New York Hospital, známé též jako kauza Cardozo. Zde pacientka souhlasila s vyšetřením břicha v narkóze, ale již neudělila souhlas k operaci, která byla nakonec pro zjištění tumoru provedena. V tomto rozsudku je zachycena stěžejní zásada, která uvádí, že každý zletilý a mentálně zdravý pacient má právo určit, co se smí učinit s jeho vlastním tělem.¹²

Po druhé světové válce se začíná v judikatuře soudů USA objevovat spojení „informovaný souhlas“. V roce 1957 v případě Salgo v. Leland Stanford Jr. University vznesl soud požadavek na uvedení „jakékoliv skutečnosti, která je nutná k uváženému souhlasu pacienta s navrženou léčbou“. Nestačí už tedy pouze prostý souhlas, ale nadále je požadován takový projev vůle, který zohledňuje možná rizika. Dále se informovanosti souhlasu týká např. případ Hunt v. Bradshaw.

¹² Šustek P., Holčapek T., Informovaný souhlas (teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví), ASPI Wolters Kluwer, Praha 2007, str. 7 - 8

Jako klíčový spor je vnímán případ Canterbury v. Spence z roku 1972¹³. V něm najdeme podrobně upravenou povinnost lékaře informovat pacienta.

2.3 Německo a Švýcarsko

Nyní se v tomto krátkém historickém exkursu přesunu do oblasti, která je nám bližší, do kontinentální Evropy.

Pravděpodobně prvním klíčovým rozsudkem, který nalezneme v rámci kontinentálního práva je případ z toku 1894¹⁴. Německý Říšský soud rozhodoval o zákroku provedeném sice lege artis, ale bez souhlasu pacientky, respektive bez souhlasu zákonného zástupce dívky, která měla tuberkulózní osteomyelitis kotníku, ne úplně běžný zánět kostí, který je těžké rozpoznat. Lékaři jí podle tehdejších standardů končetinu amputovali, ale její otec, který byl zapříisáhlým zastáncem přírodní medicíny, s takovým zákrokem nesouhlasil.

Ve Švýcarsku se v roce 1940 Spolkový soud zabýval i samotným poučením pacienta jako důležitou součástí souhlasu.

Koncem padesátých let 20.století německý Spolkový soudní dvůr judikoval, že pro lékaře je život a zdraví pacienta na prvním místě a tedy že je pochopitelné, že se cítí povinen pomoci, ale je třeba respektovat vůli pacienta a jeho právo o sobě rozhodovat.

2.4 Francie

Taktéž ve Francii se na přelomu 19. a 20.století setkáváme s případy, které se týkaly vztahu lékaře a pacienta. V popředí těchto francouzských sporů často stál nedbalý postup lékaře. Chybějící poučení, souhlas nebo obojí pouze dokreslovalo tu kterou danou kauzu. Například nejvyšší soudní instance francouzského obecného

13 Šustek P., Holčapek T., Informovaný souhlas (teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví), ASPI Wolters Kluwer, Praha 2007, str. 8

14 Císařová D., Sovová O. a kol., Trestní právo a zdravotnictví, 2.upravené a doplněné vydání, Orac, Praha 2004, str. 66

soudnictví, Kasační soud (Cour de cassation), v roce 1936 vyzdvihl ve svém rozsudku smluvní povahu vztahu lékaře a pacienta. Dále také judikoval, že porušení tohoto vztahu zakládá smluvní odpovědnost.¹⁵

Od 40.let 20.století se setkáme s povinností lékaře poučit pacienta. Francouzský soud vyslovil závěr, že pacient se může rozhodnout na základě srozumitelných a konkrétních informací, nikoliv na základě přehnaně podrobných informací. Setkáváme se zde tedy s určitou kolizí informovanosti a přeinformovanosti, o které se ještě dále ve své práci zmíním.

Ochranu pacienta najdeme zakotvenou i ve francouzských právních předpisech. Občanský zákoník Code Civile¹⁶ obsahuje právo pacienta na to, aby zásah do jeho tělesné integrity byl proveden s jeho souhlasem. Zároveň ale Code Civile umožňuje prolomit toto pravidlo v případě, že se osoba nachází v takovém stavu, že není schopna souhlas udělit. Pak je možné, aby lékaři provedli zákrok i bez něj. (U nás by se jednalo o jednání lékaře v krajní nouzi.)

Další podrobnější úpravu bychom našli ve francouzském Zákoníku veřejného zdraví z roku 2002. Právo pacienta na informovaný souhlas je zde umocněno povinností lékaře odškodnit pacienta za to, že neposkytnutím všech informací znemožnil pacientovi volbu poskytované péče.

2.5 Švédsko

Švédské království je pozoruhodnou ukázkou toho, že ne všechno, co je evropské, musí být nutně stejné. Švédské právní předpisy koncipují vztah lékaře a pacienta jako vztah státu a občana. V zákonech nenajdeme práva pacientů, ale povinnosti kladené na lékaře. Nicméně i zde se objevuje požadavek souhlasu pacienta se zákrokem, a to dokonce v ústavním pořádku. Zakotvuje záruku pro všechny občany

¹⁵ Šustek P., Holčápek T., op.cit., str. 10

¹⁶ Code civil français (zvaný též Code Napoléon) z r. 1804. Jeho autorem je Jean-Jacques-Régis de Cambacères, ale podílel se na něm osobně i Napoleon.

na ochranu proti zásahům směřujícím vůči jejich tělu a prováděným bez jejich souhlasu. Zákon upravuje i možnost prolomení tohoto principu, a to pro případ léčby některých nakažlivých chorob.

2.6 Československá oblast

Lze konstatovat, že právní úprava informovaného souhlasu v bývalém Československu nebyla nikterak rozsáhlá a už vůbec ne komplexní. Nicméně existovaly předpisy, které se informovaného souhlasu týkaly. Vojenský nemocenský řád z roku 1948 obsahoval ustanovení o tom, že k ústavnímu ošetřování je třeba souhlasu pacienta. Pokud byl tento nezletilý, dával za něj souhlas jeho zákonný zástupce. Nedostatkem uvedené úpravy byla úzce vymezená osobní působnost. Vojenský nemocenský řád se nevztahoval na všechny pacienty. První obecnější úprava se objevuje až v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, který je dodnes platným zákonem a který přiblížím i ve své další kapitole. Na tomto místě je třeba uvést, že v zákoně je ještě patrný tzv. paternalistický přístup. Jde o takové postavení lékaře, které můžeme nazvat dominantním. Lékař nejlépe ví, co je pro pacienta nejvhodnější. V historickém kontextu se jedná o přirozený jev. Zákon byl přijat v 60. letech, tedy v komunistické éře naší historie. Až změna společenských poměrů začala uvolňovat stará pravidla a dotkla se i chápání vztahu lékaře a pacienta. I přesto je třeba zdůraznit, že ač již dnes nejde o striktně paternalistický systém, do vztahu lékaře jako poskytovatele služby a pacienta jako klienta má naše veřejné zdravotnictví ještě daleko¹⁷.

3. Informovaný souhlas dnes

Jak jsem již výše uvedla, lékařský zákrok je ve své podstatě zásahem do integrity¹⁸ člověka, který je v rozporu se základními lidskými právy vyjádřenými v Listině základních práv a svobod¹⁹. Jako takový je protiprávní. Právní význam

17 Srovnej Šustek P., Holčapek T., Informovaný souhlas (teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví), ASPI Wolters Kluwer, Praha 2007, str. 13

18 Integrita = neporušenost, celistvost (viz Slovník cizích slov pro nové století, Dialog, 2007, str.171)

19 Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, v platném znění

informovaného souhlasu spočívá především v naplnění principu *volenti non fit injuria*²⁰. Jinými slovy je souhlas se zákrokem okolností, která vylučuje protiprávnost. V medicíně se však můžeme setkat i s jinými okolnostmi, které vyloučí protiprávnost lékařského zákroku, a to zejména v případech, kdy pacient není schopen souhlas dát. Pak právním důvodem díky kterému lékař poskytne pomoc je zájem na ochraně veřejného zdraví, krajní nouze či povinné léčení kvůli ochraně práv jiných lidí.

Ač se nám může zdát, že právo a medicína jsou obory nesourodé nebo dokonce protichůdné, institut informovaného souhlasu je jedním z průsečíků, o kterých jsem se zmiňovala v úvodu své práce. Souhlas pacienta se zákrokem týkajícím se jeho života a zdraví je tedy nezbytnou součástí samotného lékařského postupu. Na tomto místě do lékařského povolání vstupuje právo jako neodmyslitelná součást i jen běžného vyšetření či ošetření.

3.1 Platná právní úprava

Informovaný souhlas pacienta je právním institutem a jako takový je přirozeně zakotven v právních normách. Jako mnoho jiných oblastí našeho práva je i právo zdravotnické značně ovlivněno právem mezinárodním, především mnohostrannými úmluvami, a dále také úpravou evropskou. Právě tyto normy, o kterých se teď zmíním, v mnohých směrech modifikují a doplňují ustanovení, která nalezneme v českých zákonech.

Dle mého názoru zaujímá nejvýznamnější roli v našem právní řádu Úmluva Rady Evropy O ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, která byla přijata dne 4.dubna 1997 v Ovideu (dále také „Úmluva o biomedicíně“). Jménem České republiky byla podepsána dne 24. června 1998 ve Štrasburku. S Úmluvou o biomedicíně vyslovil souhlas Parlament České republiky a schválil ji podle čl. 39 odst. 4 Ústavy České republiky²¹ jako mezinárodní smlouvu o lidských právech a základních svobodách ve smyslu čl. 10 Ústavy České

²⁰ Lat., souhlas vylučuje protiprávnost

²¹ Zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, v platném znění, ust. § 39 odst.4

republiky²², poté byla ratifikována prezidentem České republiky. Ratifikační listina ČR byla uložena u generálního tajemníka Rady Evropy, depozitáře Úmluvy, dne 22. června 2001. Samotná úmluva vstoupila v platnost na základě svého čl. 33 odst. 3 dne 1. prosince 1999. Pro Českou republiku je platná od 1. října 2001 (podle odst.4 téhož článku)²³. Z uvedeného způsobu přijetí Úmluvy plyne, že Úmluva o biomedicině má vyšší právní sílu a aplikační přednost před zákonem. V právním řádu najdeme Úmluvu o biomedicině ve sbírce mezinárodních smluv pod číslem 96/2001 Sb.m.s.

Ustanovení, které je pro informovaný souhlas směrodatné, nalezneme v Kapitole II., čl. 5 této úmluvy. Podle něj je možné provést zákrok v oblasti péče o zdraví jen tehdy, pokud k němu dotčená osoba poskytne svobodný a informovaný souhlas. Informovanost pak rozvíjí druhý odstavec téhož článku požadavkem na informaci o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Odstavec 3 zakotvuje právo osoby kdykoliv souhlas odvolat.²⁴

Na úrovni zákona je nejdůležitějším pramenem § 23 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění (dále také „zákon o péči o zdraví lidu“), který upravuje právo na informovaný souhlas a povinnost lékaře poskytnout pacientovi potřebné poučení. V roce 2006, tedy až pět let po ratifikaci Úmluvy o biomedicině, byl tento zákon v souvislosti s jejím přijetím novelizován. Ustanovení § 23 odst. 1 zákona o péči o zdraví lidu bylo upraveno tak, aby odpovídalo čl. 5 Úmluvy o biomedicině. Novela byla provedena na základě poslancecké iniciativy zákonem č. 111/2007 Sb. Od uvedené novely je tedy v zákoně stanovena povinnost lékaře informovat pacienta o účelu a povaze poskytované zdravotní péče a každého vyšetřovacího nebo léčebného výkonu, jakož i o jeho důsledcích, alternativách a rizicích. Náležitosti písemného informovaného souhlasu uvádí vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, v platném znění²⁵.

22 Ust. čl. 10 Ústavy ČR - „Vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal souhlas Parlament a jimiž je Česká republika vázána, jsou součástí právního řádu; stanoví-li mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva.“

23 Srovnej Sdělení ministerstva zahraničí č. 96/2001 Sb.m.s., str. 1

24 Srovnej čl. 5 Úmluvy o biomedicině

25 Mach J., Medicínské právo [online], Co je péče lege artis a kdo to posoudí?, 2007, dostupný z www.legislativniportal.cz

Uvedené dva dokumenty jsou sice nejvýznamnější, ale otázka informovaného souhlasu jimi není vyčerpána. Z dalších význačných norem lze uvést zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů, v platném znění, (dále také „transplantační zákon“). Úprava uvedená v transplantačním zákoně je zostřena čl. 19 až 22 Úmluvy o biomedicíně.

Dalšími předpisy, které oblast zdravotnického práva upravují jsou: zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, v platném znění, zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění, zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění, a podzákoný právní předpis - vyhláška č. 195/2005 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.

Pro lékaře, jako členy České lékařské komory, jsou závazné také tzv. stavovské předpisy. Uvedme alespoň Etický kodex České lékařské komory, který je každý lékař povinen respektovat. Z hlediska právní síly však jde o předpis stojící pod zákonem a prováděcími předpisy, a tudíž nemůže odporovat žádnému zákonnému či podzákonnému ustanovení²⁶.

3.2 Osoby zúčastněné na informovaném souhlasu

V minulé podkapitole jsem uvedla oba nejvýznamnější právní dokumenty, které (sice jen rámcově) upravují standard informovaného souhlasu. Z ustanovení čl. 5 Úmluvy o biomedicíně i z § 23 zákona o péči o zdraví lidu je patrné, že celý informovaný souhlas se rozpadá do dvou složek – první, která zahrnuje poučení (informaci pro) pacienta a druhé, která klade určité nároky na akt souhlasu. Podle těchto složek je možné určit, „na které straně hřiště se zrovna nachází míč“. Relevantní informace totiž pacientovi dle zákona poskytuje lékař, případně jiný zdravotnický

<<http://www.medicinskepravo.cz/2007/11/co-je-pece-lege-artis-kdo-to-posoudi.html>>
26 Srovnej Šustek P., Holčápek T., op.cit., str. 20

pracovník. Naopak souhlas pacienta jako právní úkon je orientován na to, zda je učiněn osobou způsobilou k právním úkonům, zda je učiněn vážně, svobodně, srozumitelně atd. Jinými slovy, bereme zde v úvahu, jestli souhlas splní zákonné požadavky, které klade občanský zákoník na právní úkony.

3.2.1 Forma poučení ze strany lékaře

Ustanovení § 23 odst.1 zákona o péči o zdraví lidu uvádí, že „zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu příslušného zdravotnického povolání informuje pacienta ... o účelu a povaze poskytované zdravotní péče ..., jakož i o důsledcích, alternativách a rizicích.²⁷“ Z dikce uvedeného paragrafu plyne, že poučení by mělo být prováděno před zákrokem. Lékařská praxe ovšem přináší i komplikace a překvapení, a proto je někdy nutné vyžadovat souhlas ex post. Může tomu tak být v případě, kdy během zákroku, s nímž pacient souhlasil, narazí lékař na nepředvídanou okolnost. Pak se musí rozhodnout, co je menším rizikem – provést bez souhlasu pacienta i další potřebný zákrok, nebo riskovat prodlení a počkat na pacientův souhlas.

Zákon č. 111/2007 Sb. novelizoval § 23 zákona o péči o zdraví lidu v tom smyslu, že odstranil požadavek, aby poučení pacienta prováděl lékař. Nadále tedy provádí poučení „zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu příslušného zdravotnického povolání“. Tato zdánlivá maličkost přiblížila použití zákona praxi. Ne vždy daný zákrok provádí lékař. Jako příklad můžeme uvést odběry krve, které obvykle provádí zdravotní sestra. Vzhledem k tomu, že ten, kdo zákrok provádí je o něm sám nejlépe informován, protože jde z jeho pohledu o rutinu, je tedy nanejvýš vhodné, a dnes podle zákona i nutné, aby poučení provedl tento „zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu příslušného zdravotnického povolání“

3.2.2 Informace v informovaném souhlasu

V historickém přehledu v první kapitole jsem zmínila, že po druhé světové válce sílil požadavek na informovanost souhlasu se zákrokem. Základní otázkou tedy je, jaké

²⁷ Viz ust. § 23 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění

informace má takový souhlas obsahovat, aby byl považován za správný a úplný.

JUDr. Jan Mach ve svém článku Informovaný souhlas pacienta – pozitivní revers²⁸ vysvětluje, „aby souhlas pacienta byl platný, musí být kvalifikovaný – tedy informovaný. Pacient má právo na informace o všech podstatných skutečnostech týkajících se zákroku. Za podstatné skutečnosti lze považovat zejména účel zákroku, jeho předpokládaný průběh, rizika se zákrokem spojená, zda zákrok má nějaké reálné alternativy, jaké následky zákroku lze předpokládat pro pracovní schopnost a obvyklý způsob života pacienta a jaký léčebný režim bude muset pacient dodržovat po provedení potřebného výkonu.“

Na základě uvedeného lze zobecnit, že lékař by měl pacientovi poskytnout určitou relevantní škálu informací. Vzhledem k tomu, že neexistují přesná pravidla pro to, co a jak pacientovi sdělit, je třeba, aby každý lékař sám podle svého nejlepšího vědomí a svědomí sdělil pacientovi takové informace, které pokládá za nezbytné. V poslední době se často setkáváme s tzv. formulářovým informovaným souhlasem. Jedná se o stylizovanou listinnou podobu poučení. Pacient obdrží papír, kde si pod body a až x může přečíst o tom, co ho čeká. Souhlas v této formě ale často neobsahuje vše, co pacienta zajímá, proto JUDr. Jan Mach upozorňuje, že „pozitivní revers nikdy nemůže nahradit komunikaci lékaře s pacientem“²⁹.

Na základě zkušeností z praxe a dle požadavků teorie, lze vytyčit určité nutné náležitosti, které by měl informovaný souhlas splňovat. Jako pomůcku pro to, co by měl informovaný souhlas (v písemné podobě³⁰) obsahovat, můžeme využít přílohu č.1 k vyhlášce č.385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, v platném znění (viz příloha A této práce).

28 Mach J., Tempus medicorum [online], Informovaný souhlas pacienta – pozitivní revers, dostupný z [www : <http://www.paliativnimediceina.cz/prilohy/132.pdf>](http://www.paliativnimediceina.cz/prilohy/132.pdf)

29 Mach J., tamtéž

30 Bod 5. přílohy výslovně zmiňuje, že jde o písemný souhlas. Na souhlas ústní, případně konkludentní lze požadavky vztáhnout také, dle argumentu a maiore ad minus (tj. od většího k menšímu).

Pokud chceme podrobně rozebrat náležitosti informovaného souhlasu, je v první řadě potřeba zaměřit se na otázku, kdo je „účastníkem“ aktu – jinými slovy je vyžadována co nejpřesnější identifikace pacienta a lékaře. Další část souhlasu by měla patřit zamýšlenému výkonu – jaká je jeho povaha, jaký průběh se předpokládá. Informovaný souhlas by také měl obsahovat, zda je možné v konkrétním případě využít jiné alternativy léčby nebo zákroku a jaké.

Důležitou součástí je informace o rizicích, která jsou s výkonem spojená. Tato část souhlasu je pro obě strany citlivým místem. Krom toho, že se pacient obává zákroku samotného, děsí se navíc jaké komplikace mohou nastat. Aby se ale pacient mohl opravdu svobodně rozhodnout, je nutné, aby znal i tyto informace. Lékař musí nejen předvídat, co se může přihodit, ale také zvážit, kdy a o čem je relevantní pacienta poučit. V souvislosti s tímto obecným požadavkem na sdělení rizik bych se ráda dotkla toho, že většina formulářových souhlasů, se kterými jsem se setkala, opravdu uváděla výčet možných komplikací. Co mi však chybělo, bylo procento výskytu, jinými slovy, kolik pacientů ze sta, tisíce či dokonce desetitisíce může komplikace postihnout. Jde sice jen o hypotézu, ale i přesto může být taková informace velice cenná.

S informací o rizicích souvisí také to, zda bude mít výkon vliv na pracovní schopnost či další způsob života pacienta, jestli bude podléhat nějakému zvláštnímu léčebnému režimu či nikoliv. Pečlivě vypracovaný informovaný souhlas by měl zahrnovat i prohlášení pacienta, že měl možnost klást lékaři otázky, že případné dotazy byly zodpovězeny a že pacient všemu rozumí. Závěr souhlasu by mělo tvořit prohlášení, že pacient s výkonem souhlasí. Nesmí chybět datum a vlastnoruční podpis pacienta.

3.2.3 Srozumitelnost informací

Ten, kdo pacienta poučuje, musí dbát také na to, aby informace, které sděluje, byly pro pacienta srozumitelné. Aby byl informovaný souhlas úplný a svobodný, je třeba, aby pacient chápal s čím souhlasí nebo nesouhlasí. Lékařská terminologie je pro obyčejného člověka často nesrozumitelná, a je proto nutné, aby se pacientovi dostalo

poučení v takové podobě, které rozumí. Sama Úmluva o biomedicíně, kterou považujeme za základní předpis upravující vztahy ve zdravotnictví, požadavek srozumitelnosti neuvádí. Ten se (dokonce opakovaně) objevuje až ve vysvětlující zprávě k Dodatkovému protokolu k Úmluvě o lidských právech a biomedicíně, vztahující se k biomedicínskému výzkumu. Protokol upravuje informovaný souhlas především ve vztahu k lékařským výzkumům. Informace má být pro osobu jasná a srozumitelná, a to s přihlédnutím k úrovni jejích znalostí, vzdělání a psychickému stavu³¹.

Stále častěji je odborníky diskutován rozsah informací podávaných pacientům, a to především v souvislosti s písemným souhlasem. Vzhledem k tomu, že pacient se často rozhoduje pod časovým tlakem, navíc s úzkostí vyvolanou onemocněním, není možné, aby četl mnohostránkový elaborát, dobře mu porozuměl a rychle se (svobodně) rozhodl. Mnohem větší službu prokáže kratší výstižný text, který je člověk i v rozrušení schopen pochopit.

3.2.4 Souhlas informovaný x přeinformovaný

Zmínila jsem, co by mělo být obsahem informovaného souhlasu i jakou formou by měl být pacient informován.. Nezodpovězenou otázkou zůstává, do jaké hloubky by měl v poučení informující zajít. Obecně lze říci, že lékař, případně jiný zdravotnický pracovník provádějící zákrok, by měl informace podat v takovém rozsahu, v jakém jsou v lékařských kruzích považovány pro daný zákrok za potřebné. Tedy vyložit je nemocnému v určitém lékařském standardu. Dále je vhodné, aby zdravotník poskytoval informace především tak, aby byly dostatečné a zároveň srozumitelné pro každého průměrného pacienta (objective patient standard), to znamená s ohledem na to, jaké poučení by k rozhodování potřeboval průměrný „rozumný“ pacient³². Tento požadavek je pak třeba doplnit o tzv. standard konkrétního pacienta (subjective patient standard), to

31 Srovnej např. Šustek P., Holčápek T., op.cit., str. 69

32 Císařová D., Sovová O. a kol., Trestní právo a zdravotnictví, 2.upravené a doplněné vydání, Orac, Praha 2004, str. 74

znamená zohlednit při vysvětlování individuálnost situace.³³

Pacient, který dostane od lékaře příliš mnoho informací o možných komplikacích a rizicích, může být vystrašený a jeho rozhodování o udělení nebo neudělení souhlasu může být značně zkomplikováno. Stává se, že zdravotnická zařízení ve snaze se co nejlépe chránit uvádí i při banálnějších zákrocích hrůzu nahánějící rizika.

Na odbornou diskuzi zůstává otázka, zda je vůbec možné zobecnit o jak malém či o jak vysokém riziku by měl lékař pacienta informovat. Vodítkem by mohl být názor JUDr. Tomáše Holčapka, který vyslovil na jedné ze svých odborných přednášek na téma Informovaného souhlasu. Uvedl, že „pokud se týká úmrtí jako nejzávažnějšího rizika, měl by lékař informovat pacienta, pokud jde o hranici jednotlivých lidí z tisíce, možná ze sta.“³⁴

3.2.5 Pacient – forma informovaného souhlasu a další náležitosti

Po formální stránce je souhlas pacienta se zákrokem právním úkonem³⁵ a jako takový je projevem vůle, který musí splňovat jisté zákonné požadavky. Jde zejména o náležitosti formy a jejího obsahu, vůle a jejího projevu a v neposlední řadě je třeba zohlednit způsobilost osoby, která takový právní úkon činí.

Forma informovaného souhlasu

Žádná z norem, které upravují informovaný souhlas a o kterých jsem se zmiňovala v kapitole Platná právní úprava informovaného souhlasu, nestanoví závazně formu, v jaké by měla být vůle pacienta projevena. Z uvedeného je zřejmé, že informovaný souhlas může být učiněn ve všech formách, které zákon pro projev vůle zná. Je tedy možné udělit souhlas písemně, ústně, v některých případech také dokonce konkludentně³⁶. Souhlas, který je proveden konkludentně, ale vyhovuje spíše

33 Císařová D., Sovová O. a kol., tamtéž, str. 77

34 Holčapek T., přednáška Informovaný souhlas ve zdravotnictví, Právnická fakulta UK, 19.11.2007

35 Viz ust. § 34 občanského zákoníku - „Právní úkon je projev vůle směřující zejména ke vzniku, změně nebo zániku těch práv nebo povinností, které právní předpisy s takovým projevem spojují.“

36 Konkludentní – vysvětlující určitý projev vůle, úsudek, připouštějící určitý závěr, vyplývající

výjimečně, a to zejména v případech, při kterých nedochází k zásahu do integrity těla (například pokud lékař chce změřit tlak pacienta a ten mu nastaví ruku)³⁷. Podobně souhlas daný pacientem ústně se hodí spíše pro méně závažné zákroky nebo běžná ošetření v ordinaci lékaře. Z právního hlediska poskytuje oběma stranám největší jistotu forma písemná. Ta také, jako jediná, má prokazatelný důkazní charakter pro případ soudního sporu.

Náležitosti vůle

Dle § 37 odst.1³⁸ zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, musí být právní úkon, tedy i souhlas pacienta se zákrokem, učiněn svobodně a vážně. V opačném případě by byl takový úkon neplatný.³⁹ Pojmem „svobodně“ míní teorie jednání podle vlastní vůle, bez vnějšího donucení. Pojem „vážně“ pak, že jde o úkon, který není učiněný v rámci hry, v žertu apod. Ve zdravotnictví obvykle s vážností projevu vůle pacienta není problém. Komplikace by mohly nastat v případě pacienta, který je duševně nemocný a o němž to lékař zatím neví. O této problematice se zmíním dále.

Souhlas musí být určitý. Jinými slovy nesmí být pochyb o tom, že k došlo k projevu vůle a k čemu směřuje.

Další podmínkou kladenou na souhlas, je srozumitelnost. Za srozumitelný můžeme označit takový úkon, ze kterého je jasná vůle pacienta.

Způsobilost

Platnost či neplatnost jakéhokoliv právního úkonu, informovaný souhlas nevyjímaje, je neodmyslitelně spjata s osobou, která jej činí. Občanský zákoník, který

z něčeho (viz Slovník cizích slov pro nové století, Dialog 2007, str. 204)

37 Císařová D., Sovová O. a kol., Trestní právo a zdravotnictví, 2.upravené a doplněné vydání, Orac, Praha 2004, str. 67

38 Ustanovení § 37 odst. 1 občanského zákoníku uvádí: „Právní úkon musí být učiněn svobodně a vážně, určitě a srozumitelně, jinak je neplatný.“

39 Šustek P., Holčápek T., Informovaný souhlas (teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví), ASPI Wolters Kluwer, Praha 2007, str.30

způsobilost k právním úkonům upravuje, ve svém § 38 odst.1 stanoví, že úkon učiněný osobou k němu nezpůsobilou je neplatný a nemůže mít zamýšlené právní účinky. Dle § 8 občanského zákoníku nabývá fyzická osoba způsobilosti k právním úkonům zletilostí, tj. dovršením osmnácti let. Před dosažením osmnáctého roku života se zletilosti nabývá pouze uzavřením manželství⁴⁰.

Nejjednodušší situace z pohledu informovaného souhlasu nastane tehdy, je-li tento vyžadován od zletilého člověka, který je plně způsobilý k právním úkonům. Ten může dle „pravidel“ uvedených výše rozhodnout, zda k zákroku svolí či nikoliv.

Vzhledem k tomu, že mezi pacienty figurují i děti, které nemají plnou právní způsobilost a osoby duševně choré, jimž je způsobilost k právním úkonům omezena či jsou této způsobilosti zcela zbaveni, vyvstává otázka, zda jsou tito pacienti schopni udělit souhlas k lékařskému zákroku, a pokud ne, kdo v takovém případě může udělit souhlas za ně.

Uváděla jsem, že způsobilosti k právním úkonům v plném rozsahu se nabývá zletilostí, tj. dosažením 18 let nebo uzavřením manželství (za podmínek stanovených v ustanovení § 13 zákona č. 94/1963 Sb., zákon o rodině ve znění pozdějších předpisů, dále také „zákon o rodině“). Způsobilosti se tedy nabývá postupně tak, jak člověk vyspívá. Můžeme rozlišovat složku rozumovou a volní, které jsou ustálenými ukazateli vyspělosti člověka, a jejichž vývoj považuje teorie za dokonaný dovršením 18 let.

Česká právní úprava je koncipována tak, že buď je člověk způsobilý k právním úkonům, a pak je oprávněn je činit, a nebo není a v takovém případě za něj jedná zákonný zástupce. Zákonnými zástupci dětí jsou obvykle jejich rodiče, případně poručníci nebo opatrovníci. Ustanovení § 36 zákona o rodině uvádí, že „rodiče zastupují dítě při právních úkonech, ke kterým není plně způsobilé.“ Poznámka pod čarou k

40 Podmínky pro uzavření takového manželství upravuje § 13 zákona č. 94/1963 Sb., zákon o rodině, v platném znění. Požaduje, aby nezletilý byl starší 16 let a uzavření sňatku musí být „v souladu se společenským účelem manželství“. Nejčastěji půjde o případy, kdy partneri z nichž alespoň jeden je nezletilý, spolu čekají dítě.

tomuto ustanovení odkazuje na již zmíněné § 8 a 9 občanského zákoníku. Z dikce § 36 zákona o rodině plyne, že zákonnými zástupci dítěte jsou oba rodiče. Proto, pokud se jedná o lékařský zákrok nebo jiný výkon, je třeba, aby s ním souhlasili oba. V praxi to přináší řadu problémů. V některých případech se může stát, že s ošetřením bude souhlasit pouze jeden ze zákonných zástupců. V případě takovýchto konfliktů vstupuje do hry soud, jako nezávislý třetí. Jeho rozhodnutím jsou pak vázáni jak rodiče, tak lékařské zařízení.

Stejně problematické je, jestliže se dítě nachází v ohrožení života, lékaři cítí povinnost jej zachránit, ale rodiče odmítají udělit souhlas. Důvody pro odmítání léčby mohou být různé. Někdy jde o náročnou dlouho trvající léčbu, kde rodiče již nevidí východisko a nechtějí dítě podrobovat dalším zákrokům. Příčinou může být i nedůvěra v lékařskou vědu a vyznávání přírodní medicíny nebo náboženské přesvědčení, kdy typickým příkladem jsou Svědci Jehovovi, kteří odmítají cizí krev.

Pro ilustraci a odpoutání se od strohé teorie uvedu případ, který řešil český Ústavní soud - Jedná se o nález Ústavního soudu sp.zn. III.ÚS 459/03⁴¹ ze dne 20. srpna 2004. Jde o kauzu Dominika Jonáše, chlapce, u něhož bylo diagnostikováno vysoce zhoubné nádorové onemocnění, které podle lékařů, pokud není léčeno, vede ke smrti pacienta. Lékaři informovali zákonné zástupce Jonáše o léčbě a také o nutnosti užití krevních derivátů. Rodiče ale lékařům sdělili, že jsou Svědci Jehovovi a jako takoví nesouhlasí s použitím krevních derivátů. Celá věc se dostala před soud a dle § 76a odst.3 zákona č. 99/1963 Sb., občanského soudního řádu, ve znění pozdějších předpisů, bylo vydáno předběžné opatření, kterým bylo dítě svěřeno do péče příslušného léčebného zařízení. Celý případ se posléze dostal až k Ústavnímu soudu. Stěžovatelé napadali zásah do svých rodičovských práv a omezování náboženské svobody. Ústavní soud celou věc uzavřel s tím, že „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

41 Dostupný online např. z [www: <http://specp.prf.cuni.cz/judikat/ussp459-03.htm>](http://specp.prf.cuni.cz/judikat/ussp459-03.htm)

jednoznačně prioritní.^{42c}

Jak jsem uvedla, dítě dosahuje způsobilosti činit právní úkony postupně. V praxi to znamená, že malé dítě je například schopné uzavřít jednoduchou kupní smlouvu tak, že si v obchodě koupí čokoládu, s narůstajícím věkem se pak škála jeho práv činit úkony rozšiřuje. Otázkou je, jak to bude vypadat v případě udělení souhlasu s lékařským zákrokem. V úvahu bereme nejen rozumovou a volní vyspělost člověka, ale i povahu lékařského zákroku. Jako pomyslné hranice se ustálil 14. a 16. rok života. Do 14-ti let věku dítěte souhlas k lékařskému úkonu obecně uděluje jeho zákonný zástupce. I zde je ale třeba přihlídnout ke konkrétním okolnostem, například k tomu, o jaký lékařský zákrok se jedná (viz např. rozdíl mezi očkováním a amputací končetiny) nebo jestli dítě neoslaví 14. narozeniny za týden. V rozmezí 14-ti a 16-ti let je třeba vždy zvažovat – jde o jednoduchý úkon jako je lékařská prohlídka, běžné očkování, nebo se jedná a složitou operaci? Další otázkou zůstává vyspělost dítěte – je schopné porozumět úkonu a chápat jeho dopady? Zde je na lékaři, aby rozhodl, jestli mu postačí souhlas daný nezletilým. Dověšením 16-ti let považujeme pacienta za schopného samostatného rozhodování ohledně všech běžných lékařských zákroků. Někdy se mluví o tzv. pravidle vyspělosti dítěte⁴³.

Krom dětských pacientů rozlišujeme ještě další skupinu osob, které nejsou způsobilé k právním úkonům, a není tedy možné jejich souhlas považovat za platný. Jedná se o osoby s duševní poruchou. Na tuto skupinu je však třeba pohlížet široce a zahrnout do ní nejen osoby trpící duševní poruchou trvalého rázu, ale také ty, které se nachází ve stavu akutní intoxikace⁴⁴, osoby po havárii, které pro poranění nekomunikují, pacienty ležící dlouhodobě v bezvědomí apod. Takto vymezená škála

42 Právní věta z uvedeného nálezu.

43 Viz Šustek P., Holčapek T., Informovaný souhlas (teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví), ASPI Wolters Kluwer, Praha 2007, str. 152

44 Např.: po požití alkoholu, psychotropní drogy, i průmyslové exhalace, nadýchání se kouře při požáru. Profesor PhDr. Rudolf Kohoutek, CSc. definuje akutní intoxikaci jako přechodnou duševní poruchu chování a prožívání, projevující se např. agresivitou, labilitou nálady, zhoršenou pozorností, zhoršeným úsudkem, narušením osobních činností, kolísavou chůzí, špatnou rovnováhou, setřelou řečí, zarudlými spojivkami, brunátným obličejem, poruchou vědomí (dostupné online z [www: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/akutni-intoxikace>](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/akutni-intoxikace))

„duševních poruch“ zahrnuje jak stavy přechodné, tak i dlouhodobé. Pokud se jedná o akutní stav, kdy je jedinec ohrožen na životě nebo zdraví, postupuje lékař obvykle krytý krajní nouzí, tedy okolností, která z hlediska trestního práva vylučuje protiprávnost jeho zásahu do pacientovy integrity. Pokud je to možné a nehrozí nebezpečí z prodlení, snaží se lékař vyžádat alespoň souhlas osob blízkých⁴⁵. Jiná je situace u trvalých duševních poruch nebo například dlouhodobého kómatu. V takovém případě je pacientovi obvykle soudem zvolen opatrovník.

3.2.6 Problematika souhlasu osob duševně chorých

Světová zdravotnická organizace obecně definuje duševní poruchu jako zřetelnou odchylku od normy, resp. od stavu zdraví, kterým se rozumí stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody. Toto nejobecnější vymezení pak rozvíjí v tom smyslu, že jde o zjevnou poruchu duševní činnosti natolik specifickou v klinických projevech, že je rozpoznatelná podle definovaných znaků, a je natolik závažná, že způsobuje ztrátu pracovní schopnosti nebo sociální kapacity nebo obojí, a to v takové míře, že může být vyjádřena neschopností práce nebo neschopností při právních nebo sociálních činnostech⁴⁶.

Plně způsobilý člověk musí být schopný rozeznat následky svého jednání a zároveň být schopný své jednání ovládat. Narušení složky rozumové (rozpoznávací) nebo volní (ovládací) se považuje za duševní poruchu⁴⁷.

Osoby, které se nachází ve stavu, který odpovídá trvalé duševní poruše tak, jak jsem naznačila, a které současně pro takovou poruchu nejsou schopny činit právní úkony, může soud ve smyslu § 10 odst. 1 občanského zákoníku zbavit způsobilosti k právním úkonům, případně tuto způsobilost omezit. Pokud by pak takový pacient souhlas přesto udělil, šlo by o absolutně neplatný právní úkon a jako takový by neměl

45 Viz ust. § 116 občanského zákoníku.

46 Pavlovský P., Soudní psychiatrie pro právníky, Karolinum, Praha 2001, str. 5

47 Viz Šustek P., Holčápek T., op.cit., str. 29

žádné právní následky⁴⁸.

Je však zřejmé, že ani v případě pacienta zcela zbaveného způsobilosti k právním úkonům není možné, aby lékař jednal pouze podle svého uvážení, a že je tedy nutné, aby existovala osoba, která bude zástupcem pacienta a bude způsobilá udělit souhlas za něj. Tyto požadavky naplňuje institut opatrovníka ustanoveného soudem na základě § 27 odst.2 a 3 občanského zákoníku. Opatrovníkem je obvykle určen příbuzný nebo jiný blízký člověk osoby, o jejíž způsobilosti, resp. nezpůsobilosti, se jedná. Pokud však není nikdo, kdo by mohl tuto roli sehrát, ustanoví soud opatrovníkem orgán místní správy⁴⁹. Tím je obvykle obecní úřad obce s rozšířenou působností.

Opatrovník zastupuje pacienta ze zákona a jedná za něj ve všech (soudem určených) záležitostech. Opatrovník tím, že přijme svoji funkci, bere na sebe zodpovědnost vůči osobě, kterou zastupuje. Měl by nadále jednat v jejím nejlepším zájmu a rozhodovat s ohledem na její zdraví, brát v potaz její sociální, majetkové a případně i další zájmy. „Pokud by opatrovník nerespektoval osobnost zastoupeného a jednal by v rozporu s jeho zájmy, pak by jeho postup bylo možné považovat za jednání v rozporu s dobrými mravy“, uvádí ve svém článku Mgr. Eva Rožková⁵⁰.

Nevýhodou ustanovení opatrovníka soudem je časová náročnost takového procesu. V otázkách ochrany života a zdraví často hrozí nebezpečí z prodlení a lékaři jsou nuceni „hrát o čas“. Ačkoliv je pro rozhodování v opatrovnických věcech vyžadována rychlost a flexibilita, není možné rozhodnout ihned. Ze zákona jsou vyžadovány určité formální kroky. Opatrovnické řízení bude v těchto případech zpravidla zahájeno na návrh příbuzného pacienta nebo zdravotnického zařízení, kde se má pacient podrobit zákroku. Soud pak bude posuzovat skutkový stav podle skutečností popsanych v návrhu na zahájení řízení. Rozhodování probíhá na podkladě listinných

48 Ust. § 38 odst.1 zákona č.40/1964 Sb., Občanský zákoník, v platném znění

49 K výše uvedenému srovnej ust. § 27 občanského zákoníku

50 Rožková E., Via iuris [online], Souhlas nezpůsobilého pacienta s lékařským zákrokem, 2007, dostupný z [www: < http://www.viaiuris.cz/index.php?p=msg&id=130 >](http://www.viaiuris.cz/index.php?p=msg&id=130)

důkazů a bez výslechu osoby, která se má opatrovníkem stát⁵¹. Soud musí ve svém rozhodování postupovat s co největším urychlením, protože není možné na rozhodnutí čekat déle než několik dnů.

Požadavek na rychlost rozhodování opatrovnických věcí s sebou nese i řadu otázek. Vzhledem k tomu, že není zpracováván znalecký posudek, na základě kterého by rozhodování soudu bylo transparentnější a odborně podložené, hrozí riziko nesprávného nebo i nespravedlivého rozhodnutí. Je bez znaleckého posudku soud vůbec schopen posoudit, zda duševní porucha, která pacienta postihla, mu brání udělit souhlas se zákrokem? A nejde o nadměrné zasahování do práv a svobod člověka, aniž by k tomu byl náležitý důvod? Tyto otázky zůstávají otevřené k odborné diskusi.

Kvůli výše naznačenému se stává, že v praxi jsou lékaři „nuceni“ uchýlit se k jakýmsi náhradním řešením, která však nemají oporu v zákoně. Nejčastěji souhlas se zákrokem udělují příbuzní pacienta nebo lékaři postupují sami dle svého uvážení. Taková praxe je z hlediska práva nepřijatelná. Situaci by mohl pozitivně ovlivnit připravovaný občanský zákoník⁵², který počítá s ustanovením opatrovníka osobě, které její zdravotní stav působí obtíže při správě jmění nebo hájení práv. Takovému opatrovníkovi pak soud určí i rozsah jeho působnosti. Nadále bude soud muset shlédnout dotčenou osobu, zjistit její stanovisko a přihlédnout k němu

Souhlasu osob duševně chorých se věnuje také Úmluva o biomedicíně. Ta ve svém čl. 6 odst. 3 vyžaduje zástupný souhlas „zákonného zástupce nebo příslušného orgánu nebo osoby či instituce pověřených ze zákona“. Dále počítá s tím, že vůle zastoupené osoby má být, stejně jako u dětí, zohledněna do té míry, do jaké je tato osoba schopna chápat dopady zákroku⁵³.

Od relativně jednoznačných případů duševních poruch pro něž je osoba zbavená

51 Rožková E., tamtéž

52 Vládní návrh nového občanského zákoníku, ust. § 441

53 Císařová D., Sovová O. a kol., Trestní právo a zdravotnictví, 2. upravené a doplněné vydání, Orac, Praha 2004, str. 82

způsobilosti k právním úkonům, se nyní přesunu k problematice takových situací, kdy pacient zbaven způsobilosti nebyl (ani mu nebyla omezena), ale přesto vzhledem ke svému zdravotnímu stavu není schopen udělit souhlas se zákrokem, a nemá zákonného zástupce. Zákonodárce s takovou situací zřejmě počítal v ustanovení § 38 odst. 2 občanského zákoníku. Zde se uvádí, že právní úkon osoby jednající v duševní poruše, která ji činí k tomuto úkonu neschopnou, je neplatný. V praxi ale nastane mnoho problémů. Mgr. Eva Rožková k tomu uvádí: „Souhlas i nesouhlas pacienta se zákrokem je v takovém případě absolutně neplatný, lékař však nebude moci postupovat „sám podle sebe“ ani se souhlasem pacientova příbuzného a nebude tak de facto moci zákrok provést, neboť pacientem není osoba se zbavenou či omezenou způsobilostí, ale osoba de lege plně způsobilá.“⁵⁴ V naší právní úpravě nenajdeme žádný institut, který by tento problém řešil. Východiskem by mohlo být zavedení rozhodovací praxe etických komisí ve zdravotnických zařízeních.⁵⁵

S určitými problémy se lze v praxi setkat také u seniorů. Ti sice obvykle nejsou omezeni nebo zbaveni způsobilosti k právním úkonům, běžné situace zvládají dobře, ale s narůstajícím věkem mají problémy přizpůsobit se novému prostředí nebo řešit nové situace.

3.3 Negativní revers

„Každý člověk je svobodný a není povinen činit nic, co mu zákon neukládá“⁵⁶. Z tohoto ústavního principu vyplývá, že také v otázkách péče o vlastní zdraví záleží jen na svobodném rozhodnutí člověka, zda a v jaké míře se podrobí určitým medicínským výkonům, a jen zákon ho může zavázat, že určitá vyšetření podstoupit musí. Tuto zásadu provádí § 23 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, podle kterého se vyšetřovací a léčebné výkony mohou zásadně provádět jen se souhlasem nemocného,

54 Rožková E., Via iuris [online], Souhlas nezpůsobilého pacienta s lékařským zákrokem, 2007, dostupný z [www: < http://www.viaiuris.cz/index.php?p=msg&id=130 >](http://www.viaiuris.cz/index.php?p=msg&id=130)

55 Zajímavě řeší tento problém např. Velká Británie – soud má pravomoc rozhodnout, zda provedení, či neprovedení zákroku je v souladu s právem. Lékař sice není povinen vyžádat si rozhodnutí soudu, nicméně takový postup patří v případech nezpůsobilých pacientů k praxi (in Rožková E.)

56 Srovnej čl.2 odst. 4 zákona č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, v platném znění

anebo je-li možné tento souhlas předpokládat.

Ve stejném duchu rozvinul uvedený princip také Ústavní soud ve svém nálezu sp.zn. IV.ÚS 639/2000 ze dne 18.5.2001. Uvedený judikát shrnul právní větou „Diagnóza není víc než právo“.

Pokud se totiž týká lékařských zákroků či vyšetření, může se stát, že dojde ke konfliktu, kdy se lékař na jedné straně snaží nabídnout pacientovi co možná nejlepší péči, kterou ale pacient přesto odmítá. Z výše citovaného nálezu Ústavního soudu, stejně tak jako ze zákona o péči o zdraví lidu vyplývá, že odmítnutí léčby je pacientovým právem⁵⁷. Ustanovení § 23 odst.2 zákona o péči o zdraví lidu upravuje nesouhlas pacienta takto: „Odmítá-li nemocný přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení (revers).“ Je otázkou, zda z uvedené dikce zákona můžeme dovodit povinnost lékaře, aby nesouhlas zachytil písemně. Vzhledem k použití spojení „vyžádá si písemné prohlášení“, kde není stanovena přímo povinnost a není uvedena ani sankce za nedodržení formy, můžeme a contrario dovodit, že tzv. negativní revers, jak se nesouhlas pacienta také označuje, je možno učinit i ústně. Písemná forma, která je v ustanovení naznačena je zde (pouze) pojistkou pro lékaře. Písemný nesouhlas slouží jako důkazní prostředek v případě sporu a má bezpochyby větší váhu, než pouhé slovní tvrzení. Na základě negativního reversu totiž lékař nemusí a nemá provést vyšetření či zákrok. Zároveň také nenese odpovědnost za následky tohoto neprovedení.

3.3.1 Dokazování odmítnutí zdravotní péče

Negativní revers může být využit v široké škále případů. Typické je například využití pro případ zkrácení pobytu v nemocnici, kdy pacient žádá předčasné propuštění do domácího ošetřování. Jak jsem uvedla výše, je v zájmu lékaře, aby toto zajistil písemným prohlášením. Pokud by písemný revers ve zdravotnické dokumentaci pacienta chyběl, bylo by možné uvažovat o tom, že lékař jednal non lege artis.

⁵⁷ Uvedené neplatí bezvýjimečně. Viz např. intoxikace, duševní poruchy, nebezpečné nakažlivé choroby apod.

Může se stát, že pacient si propuštění z nemocnice vyžádá, ale revers podepsat odmítne, nebo se tento ztratí, či neobsahuje všechny potřebné náležitosti. Chce-li mít lékař jistotu, že v případě sporu nebude vystaven situaci „tvrzení proti tvrzení“, je třeba pacientovu vůli prokázat jinak, nejčastěji svědeckými výpověďmi⁵⁸.

S otázkou dokazování úzce souvisí problematika břemene dokazování. Kdo má v případě sporu prokázat zda byl zákrok učiněn se souhlasem pacienta nebo bez něj? Teoreticky by měl pacient přesvědčit soud, že souhlas k zákroku dal nebo tento odmítl. Na druhé straně je možné uvést několik okolností, které přenáší důkazní břemeno na zdravotnické zařízení. Jde zejména o povinnost zdravotnického zařízení vést zdravotnickou dokumentaci, ve které musí být obsažen informovaný souhlas nebo negativní revers. Dále již zmiňovaný požadavek na písemnost reversu. Z uvedeného můžeme dovodit, že lékař (zdravotnické zařízení) musí být připraven odmítnutí péče prokázat.

3.3.2 Účinky odmítnutí zdravotní péče

Jak jsem již naznačila, negativní revers není využíván pouze pro předčasné propuštění z nemocnice, ale také například pro odmítnutí život zachraňující léčby. Následkem odmítnutí takové zdravotní péče může být poškození zdraví případně i smrt pacienta. V této souvislosti narazíme na střet dvou významných principů. Na jedné straně stojí právo na svobodu rozhodování a ochranu osobnosti, na druhé povinnost lékaře zachránit pacientův život. Lékař, který by pacientovi neposkytl potřebnou pomoc, by byl trestněprávně odpovědný za neposkytnutí pomoci podle § 150 odst.2⁵⁹ zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, v platném znění (dále také „trestní zákoník“). To však pouze za předpokladu, že by nakonec nedošlo ke zhoršení zdraví

58 Vhodné je například svědectví zdravotní sestry, která je tomu přítomna. Postup je podobný jako u pravého negativního reversu s tím rozdílem, že podpis k němu připojí svědek. Dále je nutné uvést i vysvětlení, proč nesouhlas nepodepsal pacient.

59 Ust. § 150 odst.2 trestního zákoníku: „Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.“

pacienta nebo k jeho úmrtí. V takovém případě by totiž lékař odpovídal za některý z trestných činů proti životu a zdraví podle § 140 a násl. trestního zákoníku.

Je zřejmé, že zájmem lékaře bude nalézt způsob, jak pacienta přimět k tomu, aby souhlasil s léčbou. Někdy je jediným východiskem lékaře respektovat odmítání léčby pacientem do té doby, kdy nebude pacient schopen o sobě rozhodovat například proto, že upadne do bezvědomí. Pak je lékař kryt svou povinností poskytnout mu pomoc a může se odvolávat na jednání v krajní nouzi. Nejde ovšem o jednání, které by bylo žádoucí, protože se v podstatě jedná o obcházení zákona.

3.3.3 Forma a obsah negativního reversu

Lze konstatovat, že negativní revers je opakem informovaného souhlasu. Jak jsem již několikrát zmínila, zákon o péči o zdraví lidu požaduje písemnou formu nesouhlasu. Náležitosti negativního reversu zákon neuvádí, ale lze do jisté míry vyjít z pravidel pro informovaný souhlas. Negativní revers by tedy měl obsahovat především identifikaci pacienta a lékaře, poučení, které by se mělo zaměřit zejména na rizika, která pacientovi hrozí v případě, že se nepodrobí lékařsky odůvodněné nejvhodnější léčbě. Důležité je i samotné prohlášení, že pacient léčbu odmítá. Pokud došlo k odmítnutí několikrát, je vhodné toto do prohlášení uvést.

Z právního hlediska je třeba dodržet také všechny náležitosti projevu vůle, především nesouhlas musí být srozumitelný a jasný a musí být uvedeno čeho se týká.

Negativní revers může platně učinit pouze osoba k tomu způsobilá. Obecně vzato jde o osobu způsobilou k právním úkonům. Situace ovšem není tak jasná, a to především vzhledem k tomu, že se pacient často bude nacházet ve stavu rozrušení, který může mít za následek určitý dopad na „způsobilost“ osoby.

Na závěr je nutné připojit datum a vlastnoruční podpis.

3.3.4 Pasivní euthanasie

Negativní revers je možné využít i tam, kde pacient ví, že umírá, a odmítne život prodlužující péči lékařů. V této souvislosti mluvíme o tzv. pasivní euthanasii. Tu musíme v souladu s naším právním řádem chápat jako vědomé nekonání lékaře. Pro srovnání například v sousedním Německu se za pasivní euthanasii považuje i odpojení pacienta od život udržujících přístrojů, tedy aktivní chování lékaře⁶⁰.

O této problematice se zmiňují i paní Prof. JUDr. D. Císařová, DrSc. a paní JUDr. O.Sovová, Ph.D. v knize Trestní právo a zdravotnictví, kde uvádí, že „nová úprava informovaného souhlasu s sebou přináší několik změn, které jsou zejména pro zastánce tradiční lékařské etiky špatně přijatelné. Především patrně došlo k tiché legalizaci pasivní euthanasie, definujeme-li tento pojem jako situaci, kdy na přání a se souhlasem (resp. s nesouhlasem s léčbou) nevyлéčitelně nemocného již nejsou prováděny další kurativní zásahy, což vede v důsledku k úmrtí“⁶¹.

Neposkytnutím pomoci pacientovi lékař naplňuje skutkovou podstatu trestného činu. Pomocí institutu negativního reversu (příp. i předem vyslovených přání, o kterých se dále zmíním) je možné vyloučit protiprávnost takového jednání.

S pasivní euthanasií je krom výše naznačeného spojeno mnoho dalších palčivých otázek etických, mravních i náboženských. Jde o problematiku značně kontroverzní, a proto je zatím mnoha lidmi euthanasie považována za nepřijatelnou.

3.3.5 Negativní revers osob duševně chorých

O informovaném souhlasu pacientů s duševní poruchou bylo již pojednáno výše. Setkala jsem se ale s dotazy, zda takový pacient může vůbec projevit nesouhlas s léčbou, případně (předčasně) opustit zdravotnické zařízení, ve kterém je hospitalizován. Pravidla pro negativní revers duševně nemocných nejsou jednoduchá, přesto ale mají své zákonitosti.

60 Srovnej Šustek P., Holčapek T., op.cit., str. 134

61 Císařová D., Sovová O., op.cit., str. 86

Není pochyb o tom, že i pacient trpící duševní poruchou má právo rozhodovat o svém těle a zásazích do něj. Pro rozhodnutí a následný informovaný souhlas platí vše, co bylo uvedeno v podkapitole Problematika souhlasu osob duševně chorých. V případě, že osoba s duševní poruchou odmítne dát souhlas k léčbě, je lékař povinen její rozhodnutí respektovat. Toto ovšem neplatí bez výjimek.

První výjimkou je tzv. nedobrovolná hospitalizace. Dochází k ní i bez souhlasu či dokonce bez vědomí pacienta. Podmínkou však je soudem nařízená ochranná léčba nebo rozhodnutí lékaře, že je pacient sobě nebo jinému nebezpečný. K tomu dojde v případě, že je pacient z důvodu ochrany ostatních osob nebo sebe samého hospitalizován a k tomuto odmítá dát svůj souhlas. Je nezbytné, aby jeho souhlas byl nahrazen rozhodnutím soudu. Zdravotnické zařízení je povinno do 24 hodin oznámit soudu nucenou hospitalizaci a soud musí do 7 dnů rozhodnout, jestli je taková hospitalizace v souladu se zákonem⁶². Závěrem je možno shrnout, že o omezení osobní svobody při nedobrovolné hospitalizaci vždy rozhodne soud.

Druhou výjimku tvoří osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům, o kterých bylo pojednáno výše. Je-li duševně chorý pacient zbaven způsobilosti k právním úkonům, není možné, aby poskytl negativní revers.

Další výjimkou je tzv. ochranné léčení. Jedná se o druh ochranného opatření, které může soud uložit za trestný čin (příp. čin jinak trestný), a které uloží mj. tehdy, pokud byl trestný čin spáchán pachatelem s duševní chorobou a je-li pobyt takového pachatele na svobodě nebezpečný⁶³. Rozlišujeme ochranné léčení ambulantní nebo ústavní. Uložené ústavní léčení může soud změnit na ambulantní a obráceně. Soud také rozhoduje o ukončení léčby. Ochranné léčení může být uloženo na dobu, po kterou to vyžaduje jeho účel, maximálně na 2 roky s možností prodloužení vždy o další 2 roky. Absolutní délka není omezena. Proti rozhodnutí soudu se lze odvolat do 8 dnů od

62 Srovnej ust. § 191a a násl. OSŘ

63 Ust. § 99 odst.2 trestního zákoníku

doručení rozsudku⁶⁴. Pokud je osoba duševně chorá zbavena způsobilosti k právním úkonům, může v její prospěch podat odvolání příbuzný v pokolení přímém, sourozenec, osvojitel, osvojenec, manžel, partner a druh⁶⁵.

3.3.6 Svědkové Jehovovi (hanlivě jehovisté, starším označením Badatelé Bible)

Jednou z velmi komplikovaných otázek týkajících se informovaného nesouhlasu je odmítání krevní transfuze příslušníky náboženské společnosti Svědci Jehovovi. Tato problematika se kromě informovaného souhlasu či nesouhlasu týká náboženské svobody, svobody rozhodování, svobody projevu a zasahuje i etiku a morálku. Jehovisté jsou náboženská společnost známá po celém světě, která své učení opírá o svůj vlastní překlad Bible. Její členové se považují za jediné skutečné křesťany a od ostatních církví se distancují. Naproti tomu jiné křesťanské církve je považují za sektu. Základním sporem je odlišný názor na podstatu Ježíše Krista, tedy zda je to Bůh, jak tvrdí většina církví, nebo Boží syn, jak tvrdí svědkové Jehovovi. Počet členů se odhaduje na sedm milionů, ústředí mají v New Yorku. Vydávají časopisy Strážná věž a Probud'te se! Nechvalně známí jsou mj. právě odmítáním cizí krve.⁶⁶

Ronald Enroth, kalifornský profesor sociologie ve své knize Průvodce sektami a novými náboženstvími uvádí, že odmítání transfuze jehovisté zakládají na chybném výkladu textu v Genesis 9,4. Ten podle něj pouze zakazuje jíst maso, ve kterém je krev.⁶⁷

Nejčastější případy se týkají dospělých stoupenců zmíněné náboženské společnosti, kteří se mají podrobit lékařskému zákroku a pro případ, že by mělo dojít k transfuzi, tuto zásadně odmítají. Jak ale uvádí pánové JUDr. P. Šustek, Ph.D. a JUDr. T. Holčapek „...hrozící újma na zdraví či smrt je tu při obvyklém léčebném postupu

64 Ust. § 248 odst.1 trestního řádu

65 Ust. § 247 odst.2 trestního řádu

66 In Wikipedia : the free encyclopedia [online], dostupné z [www: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Sv%C4%9Bdci_Jehovovi>](http://cs.wikipedia.org/wiki/Sv%C4%9Bdci_Jehovovi)

67 Je třeba upozornit, že v posledních letech i mezi jehovisty zavládla osvěta a snaha o změnu nauky v tomto směru. Zmínit můžeme např. organizaci AJWRB (Spojenectví Svědků Jehovových za reformu v otázce krve). Své názory prezentují na internetové stránce www.krev.info.

s vysokou pravděpodobností odvratitelná a pacient prostě odmítá souhlas dát a je ochoten i zemřít v zájmu naplnění svých náboženských zásad⁶⁸.

Rozdíly jsou také v tom, zda se jedná o plánovanou péči nebo je třeba akutního neodkladného lékařského zákroku. Pokud totiž zdravotnický pracovník zasahuje v terénu například u autohavárie, nemá obvykle prostor pro zjišťování náboženského vyznání. Snaží se podat první pomoc, která zachrání život, a může nevědomky zasáhnout do svobody rozhodování o náboženském vyznání. Ani v případě plánované péče není situace jednoduchá. Pacient odmítá léčbu a lékař ví, že bez ní dojde ke zhoršení zdravotního stavu nebo dokonce ke smrti.

Jaké by tedy mělo být rozhodování v případě konfliktu náboženské svobody zaručené u nás Listinou základních práv a svobod a povinnosti lékaře provést život zachraňující kroky? Zákon takovýto střet práv neřeší. Ani judikatura nám jasnou odpověď zatím nedává.

V Ontariu rozhodoval v roce 1987 soud ve věci *Malette v. Shulman*⁶⁹. Uvedený případ se týkal paní Malette, která byla příslušnicí společnosti Svědkové Jehovovi a která následkem dopravní nehody utrpěla vážná poranění a upadla do bezvědomí. V nemocnici u ní lékaři našli kartu s prohlášením, že odmítá krevní transfuzi i jakékoliv krevní deriváty, a to i pro případ, že by jí to zachránilo život. Nicméně ošetřující lékař jejího přání nedbal a ošetření včetně transfuze provedl s tím, že si není jistý, jestli by se nerozhodla jinak, pokud by věděla, že je v tak vážném ohrožení života. Paní Malette operaci bez lékařských komplikací přežila. Přesto se rozhodla na lékaře podat žalobu. Soud uznal její právo na odmítnutí léčby a lékaři uložil pokutu. Uvedený případ se krom Svědků Jehovových dotýká ještě jednoho tématu, které souvisí s negativním reversem, a to s předem vyslovenými přáními, o kterých pojednám níže.

V naší právní oblasti je známý rozsudek Ústavního soudu sp.zn. III.ÚS 459/03,

68 Šustek P. a Holčapek T., op.cit., str.135

69 Šustek P. a Holčapek T., op.cit., str.141

o kterém jsem se již zmínila v souvislosti s informovaným souhlasem dítěte a ve kterém soud dovedl, že „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“.

3.3.7 Předem vyslovená přání

Problematika předem vyslovených přání je velice zajímavá a prozatím hodně kontroverzní. „Je zatížena otázkou, zda vůbec člověk může hodnotit situaci, kterou ještě nikdy nezažil, a zda vlastně nerozhoduje o svém bytí či nebytí v omylu způsobeném nedostatkem podkladů pro rozhodnutí.“⁷⁰

České právní předpisy se o tomto institutu v podstatě nezmiňují. Vzhledem k tomu, že ale právní řád České republiky netvoří pouze naše české zákony, jak již bylo výše naznačeno, zavazuje nás úprava, kterou najdeme v Úmluvě o biomedicíně, jíž je Česká republika vázána.

Článek 9 této úmluvy uvádí, že „bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.“

Předem vysloveným přáním rozumíme takové rozhodnutí, které se vztahuje k okolnostem situovaným v (daleké) budoucnosti, které nemusí, ale mohou nastat. Jde nejčastěji o vyjádření postoje k případné resuscitaci či již zmíněné krevní transfuzi. Předem vyslovená přání přináší řadu otázek. Obvykle se jedná o rozhodnutí dospělého a zdravého člověka, který si sotva může představit, co ho čeká a jak by se v takové situaci zachoval. Z dikce ustanovení článku 9 navíc vyplývá, že „bude brán zřetel“ na takové přání, tedy není zde stanovena žádná povinnost pro lékaře řídit se jím. Na druhé straně by jej lékař měl při svém rozhodování zohlednit. „I zde platí, že vzhledem

70 Císařová D., Sovová O., op.cit., str. 87

k významu připisovanému ochraně života a zdraví je namíste v pochybnostech léčit – a zasáhnout tak případně do svobody rozhodování – než neléčit, a tím možná zbytečně zmařit lidský život⁷¹.

Předem vyslovené přání je ve své podstatě projevem vůle. Ten, kdo jej učinil, může jej také později změnit. Zvláštní otázkou je, zda může předem vyslovené přání změnit i osoba odlišná od pacienta, jmenovitě jeho zákonný zástupce, který je v souladu s čl.6 odst.3 Úmluvy o biomedicíně ustanoven za předpokladu, že pacient není schopný sám rozhodovat. V odpovědi se musíme pravděpodobně přiklonit k názoru, že to možné není. Článek 9 této úmluvy opravňuje pouze toho, o jehož budoucnost se jedná, aby takové rozhodnutí učinil⁷².

3.3.8 Nerespektování negativního reversu

Zmínila jsem poměrně dopodrobna souvislosti týkající se negativního reversu, ale dosud jsem se nezabývala otázkou, co se stane, pokud sice pacient nesouhlas podepíše, život zachraňující péči odmítne, ale lékař přesto léčí, nebo pomoc poskytne tomu, kdo je v bezvědomí a má u sebe kartičku s předem vysloveným přáním neposkytovat první pomoc.

Pokud jde o pacienta, který je způsobilý k právním úkonům a je schopný takový úkon učinit, je lékař povinen přání pacienta respektovat. Myslím si ale, že musí být pro lékaře velkým morálním dilematem vědět, že umí pacientovi pomoci, nebo mu například ulevit od bolesti, ale že nemá právo zakročit. V praxi to může vypadat tak, že lékař čeká do té doby, než pacient upadne do stavu, v němž není způsobilý o sobě rozhodovat. Tehdy lékař provede zákrok s odkazem na jednání v krajní nouzi. Dle § 28 nového trestního zákoníku totiž čin jinak trestný, kterým někdo odvrací nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněnému trestním zákonem, není trestným činem⁷³. Jednání v krajní nouzi je obecně považováno za okolnost, která vylučuje protiprávnost. Uvedený

71 Šustek P., Holčapek T., op.cit., str. 143

72 Srovnej Císařová D., Sovová O., op.cit., str.85

73 Viz ust. § 28 zákona č.40/2009 Sb., trestní zákoník, v platném znění

způsob jednání ale není v souladu s právem a jedná se tak vlastně o obcházení zákona⁷⁴.

Úmluva o biomedicíně k jednání ve stavu nouze vyžaduje splnění následujících podmínek: musí jít o neodkladný zákrok, ke kterému není možné získat informovaný souhlas, a takový zákrok je ku prospěchu člověka. V případě, který jsem naznačila v předchozím odstavci, však není dodržena prostřední podmínka, protože léčba byla pacientem předem řádně odmítnuta negativním reversem⁷⁵.

U situací, kdy lékařský zákrok nesnese odkladu, jako jsou například autonehody, zdravotník zpravidla rovnou poskytuje pomoc a jeho rychlý zásah je vlastně jednáním v krajní nouzi, kterým je nutno odvrátit nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněnému trestním zákonem. V této souvislosti se někdy mluví o tzv. předpokládaném souhlasu⁷⁶. Za zájem pacienta je obecně považováno udržení životních funkcí, tedy předpokládá se, že pokud by pacient byl při vědomí, souhlas se zákrokem by poskytl. Všechny požadavky, které klade na jednání v krajní nouzi Úmluva o biomedicíně a které jsem uvedla výše, jsou v takovém případě naplněny.

3.4 Odpovědnost

Je obecně známou skutečností, že každá činnost s sebou nese určitá rizika, tím spíše jedná-li se o činnost kvalifikovanou. Zdravotnictví není výjimkou. Naopak i jednání lege artis s sebou vzhledem ke složitosti jednotlivých zákroků a jedinečnosti každého pacienta nese velké nebezpečí poškození zdraví.

Každý, kdo určitou činnost vykonává, nese za ni také odpovědnost. Pokud nebude jednat v souladu s právem, bude povinen nahradit škodu, která vznikla, případně bude dokonce odpovědný za některý trestný čin podle trestního práva.

V případě zdravotnického práva a konkrétně u informovaného souhlasu se

74 Šustek P., Holčapek T., op.cit., str. 26

75 Srovnej Šustek P., Holčapek T., op.cit., str. 26

76 Šustek P., Holčapek T., op.cit., str. 39

v rovině občanského práva můžeme setkat s odpovědností za škodu a nemajetkovou újmu. Pro oblast trestního práva jsou příznačné trestné činy proti životu a zdraví a za ně ukládané tresty a dále okolnosti, které vylučují protiprávnost jednání. O všech těchto oblastech budu dále pojednávat.

3.4.1 Trestněprávní odpovědnost

Už vícekrát bylo zmíněno, že „bez souhlasu pacienta je i správný zákrok protiprávní a lékař odpovídá za způsobené důsledky“⁷⁷. Trestní odpovědnost nastupuje tehdy, když pachatel spáchá (trestný) čin, který vykazuje znaky, které jsou uvedené v zákoně⁷⁸, přičemž jej může spáchat úmyslně nebo z nedbalosti. Uvedla jsem, že zásah do tělesné integrity člověka naplňuje skutkovou podstatu některého z trestných činů proti životu a zdraví.

Souhlas pacienta jako okolnost vylučující protiprávnost jednání lékaře se dlouhou dobu objevoval v odborné literatuře, byl obecně uznáván, ale neměl přímý zákonný podklad. S účinností od 1.1.2010 najdeme v hlavě III., v § 30, zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, v platném znění, pod nadpisem Okolnosti vylučující protiprávnost ustanovení o svolení poškozeného. Ustanovení § 30 odst.1 trestního zákoníku uvádí, že „trestný čin nespáchá, kdo jedná na základě svolení osoby, jejíž zájmy, o nichž tato osoba může bez omezení oprávněně rozhodovat, jsou činem dotčeny“. Odstavec 2 citovaného paragrafu doplňuje, že „svolení musí být dáno předem nebo současně s jednáním osoby páchající čin jinak trestný, dobrovolně, určitě, vážně a srozumitelně“. Nový trestní zákoník tak vytvořil zákonný základ pro souhlas poškozeného, v našem případě pro informovaný souhlas pacienta se zákrokem, který vylučuje trestní odpovědnost lékaře za zásah do pacientovy integrity.

Pokud shrneme uvedené, pak lékařský zákrok musí být učiněn se souhlasem poškozeného, ale nesmíme zapomenout, že také musí být proveden lege artis oprávněnou osobou.

⁷⁷ Císařová D., Sovová O., op.cit., str. 94

⁷⁸ Ustanovení § 13 odst.1 trestního zákoníku

V souvislosti s lékařským zákrokem, který je proveden bez souhlasu poškozeného (pacienta) je třeba zvažovat, zda nedošlo k naplnění některého z trestných činů ublížení na zdraví (§ 145 až § 148 trestního zákoníku). Dále v úvahu přichází trestný čin neposkytnutí pomoci (§ 150 trestního zákoníku), omezování osobní svobody (§ 171 trestního zákoníku), případně zbavení osobní svobody (§ 170 trestního zákoníku) a poškození cizích práv (§ 181 trestního zákoníku).

Ublížení na zdraví

V Díle 2 Hlavy I. zvláštní části trestního zákoníku najdeme pod nadpisem Trestné činy proti zdraví výčet trestných činů, které se týkají ublížení na zdraví a které je možno rozčlenit podle toho, jaká forma zavinění se u nich uplatní, na trestné činy nedbalostní (§ 147 a § 148 trestního zákoníku) a úmyslné (§ 145, § 146 a 146a trestního zákoníku).

Dle ustanovení § 147 odst. 2 trestního zákoníku bude odpovědný ten, kdo jinému z nedbalosti způsobí těžkou újmu na zdraví⁷⁹ a zároveň svým jednáním poruší důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uložené mu podle zvláštního zákona. Právě takovou povinností uloženou na základě zvláštního zákona je dle judikatury postup lékaře, který není lege artis. Není-li uvedeným jednáním způsobena těžká újma na zdraví, ale dojde pouze k ublížení na zdraví⁸⁰, bude lékař odpovědný podle ustanovení § 148 trestního zákoníku.

Budeme-li považovat za zdraví člověka jeho celkový zdravotní stav, pak újmou na zdraví bude určité zhoršení tohoto zdravotního stavu. V praxi ale v souvislosti s lékařským zákrokem, jeho následkem a informovaným souhlasem vyvstává celá řada problémů. Nejjednodušší je situace v případě, že lékař řádně poučil pacienta, tento podepsal informovaný souhlas, zákrok byl proveden lege artis a navíc úspěšně. Zde je zřejmé, že není prostor pro to, aby nastoupila jakákoliv odpovědnost lékaře.

79 K výkladu pojmu viz § 122 odst. 2 trestního zákoníku

80 K výkladu pojmu viz § 122 odst. 1 trestního zákoníku

Na posouzení složitější by byl případ, kdy lékař provede zákrok *lege artis*, tento dobře dopadne, to znamená, že pacientův zdravotní stav se zlepší, ale lékaři k zákroku chyběl souhlas nebo sice souhlas byl dán, ale postrádal některou z podstatných náležitostí uvedených v podkapitole o formě a náležitostech informovaného souhlasu. Odpověď na otázku, zda je lékař odpovědný za zákrok provedený bez souhlasu pacienta by mohla poskytnout judikatura. Bohužel ale žádný podobný případ dosud nebyl řešen, a proto se můžeme pouze domnívat, že pokud by taková kauza vznikla, soud by se v případě správně provedeného zákroku, který navíc neměl žádné nepříznivé následky, přiklonil na stranu lékaře a odpovědnostní vztah by nedovodil.

V naznačených případech měl lékařský zákrok šťastný konec. Praxe ale přináší i situace, kdy se stav pacienta přes všechnu péči lékaře zhorší.

Zvažme případ, kdy pacient byl řádně poučen, se zákrokem souhlasil, lékař postupoval podle standardů lékařské vědy, ale přesto se pacientův stav zhoršil nebo nastala nějaká komplikace. Ani pro tuto situaci není známý žádný rozsudek, o který bych mohla posouzení jednoznačně opřít. Domnívám se ale, že v případě, kdy lékař postupoval náležitě, tak jak bylo jeho povinností a tuto tedy v žádném směru neporušil, nebyla by na straně soudu ochota dovodit jeho trestní odpovědnost za uvedené jednání.

Je-li zákrok učiněn lékařsky správně, ale bez informovaného souhlasu a stav pacienta se zhorší, je třeba zkoumat zavinění lékaře. Je nutné, aby byla naplněna subjektivní stránka trestného činu, a to alespoň na úrovni nedbalosti. „V české soudní praxi se ovšem dosud za *non lege artis* a v důsledku toho nedbalý postup považovalo především odborně nesprávné provedení zákroku...⁸¹“ Zavinění, které je třeba k naplnění skutkové podstaty trestného činu, se musí vztahovat ke všem znakům trestného činu, tedy i k následku. Následkem rozumíme porušení nebo ohrožení objektu trestného činu⁸², v našem případě ublížení na zdraví. Dovodit, že lékař, který například

81 Šustek P., Holčápek T., op.cit., str.171

82 Srovnej Jelínek J., Trestní právo hmotné, Leges, Praha 2009

operoval pacienta, aniž ho před tím řádně poučil, si počínal nedbale vzhledem k objektu trestného činu, tedy zájmu na ochraně zdraví, je nepravděpodobné. Je zřejmé, že ani v tomto případě trestní odpovědnost na straně lékaře nedovodíme.⁸³

Provede-li lékař zákrok *non lege artis*, ať již se souhlasem nebo bez souhlasu pacienta, můžeme jednoznačně říci, že porušil svou povinnost, a tudíž je povinen strpět následky svého jednání v podobě nastoupení trestní odpovědnosti.

Neposkytnutí pomoci

Trestný čin neposkytnutí pomoci najdeme v Díle 3 Hlavy II. zvláštní části trestního zákoníku (§ 150). Odpovědným za neposkytnutí pomoci dle § 150 odst.2 trestního zákoníku bude ten, kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout. To platí ale jen za předpokladu, že nakonec k poruše zdraví nedojde, protože v takovém případě by šlo o odpovědnost za některý z trestných činů ublížení na zdraví tak, jak jsem naznačila výše. Povinnost lékaře pomoci zraněnému je zakotvena ve zvláštním právním předpisu. Podle § 55 odst.2 písm. c) zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, je každý zdravotnický pracovník povinen zejména poskytovat neprodleně první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem, a zajistit mu podle potřeby další odbornou péči.

Omezování (zbavení) osobní svobody

Díl 1 Hlavy II. zvláštní části trestního zákoníku pojednává o trestných činech proti svobodě. I s těmi se můžeme v kontextu informovaného souhlasu, resp. nesouhlasu setkat. Stěžejní jsou trestné činy omezování osobní svobody podle § 171 a zbavení osobní svobody podle § 170. Rozdíl mezi oběma trestnými činy je v míře, o jakou je oběť trestného činu o svobodu připravena.

⁸³ Šustek P., Holčapek T., op.cit., str.171

Podle ustanovení § 171 trestního zákoníku bude odpovědný ten, kdo jinému brání užívat osobní svobody. Podle § 170 pak odpovídá ten, kdo jiného bez oprávnění uvězní nebo jiným způsobem zbaví osobní svobody. V souvislosti s tímto ustanovením je třeba zmínit již výše uvedené případy, za kterých je možné (resp. nutné) pacienta hospitalizovat i bez jeho souhlasu. Pro úplnost dodejme, že o omezení či zbavení osobní svobody v daných případech rozhoduje soud.

Příkladem omezování osobní svobody jsou mimo jiné tzv. omezující prostředky používané v případě nebezpečných (duševně chorých) pacientů. Jsou jimi například pobyt v uzavřeném oddělení, umístění pacienta v ochranném (síťovém lůžku), umístění pacienta v izolační místnosti, omezení pacienta v pohybu, užití ochranných prostředků (svěrací kazajky), připoutání k lůžku nebo parentální podávání psychofarmak⁸⁴. Využití takových prostředků je nejkrajnějším řešením, které lékař může zvolit. Také u pacientů hospitalizovaných dobrovolně, je třeba o jejich užití informovat soud.

Poškození cizích práv

Poškození cizích práv podle ustanovení § 181 je trestným činem proti právům na ochranu osobnosti (Díl 2, Hlava II, zvláštní části trestního zákoníku). Odpovědným bude ten, kdo jinému způsobí vážnou újmu na právech tím, že uvede někoho v omyl, nebo tím, že využije něčího omylu. Poškození cizích práv je také zpravidla označováno jako „nemajetkový podvod“. Poškozený totiž sice nezaznamená škodu na svém majetku, ale jeho práva jsou v důsledku jednání pachatele narušena.

V souvislosti s poškozováním cizích práv se často uvádí případy neoprávněných sterilizací (tj. chirurgický zákrok spočívající v přerušení vejcovodů u ženy, jehož následkem je mj. nemožnost otěhotnět). Jedná se o situace, kdy lékaři provedou sterilizaci aniž by informovali pacientku, případně jinak bez jejího souhlasu. Zřejmě nejznámější (ale ne jedinou) kauzou v této věci je případ Heleny Ferenčíkové, který skončil až v Brně u Ústavního soudu ČR. Lékaři provedli devatenáctileté romské

84 Pospíšil F. (editor), Česká asociace pro psychické zdraví [online], Právní rádce – Příručka pro všechny, kteří se potkávají s duševní nemocí, 2005, dostupná z [www: <http://www.capz.cz/projekty/pravni-oblast/pravni-radce/documents/Pravniradce.pdf>](http://www.capz.cz/projekty/pravni-oblast/pravni-radce/documents/Pravniradce.pdf), str. 35

mamince sterilizaci poté, co porodila druhé dítě císařským řezem. Nutnost zákroku odůvodnili nebezpečím dalšího těhotenství. Paní Ferenčíková sice k zákroku dala souhlas, ale ten poté zpochybnila. V prvním stupni rozhodoval Krajský soud v Ostravě, který shledal sterilizaci v rozporu s platnými právními předpisy, nicméně finanční odškodnění, které poškozená požadovala nebylo s odvoláním na promlčení tříleté lhůty přiznáno. Ostravská nemocnice ve Vítkovicích byla odsouzena k omluvě. Toto rozhodnutí potvrdil i Vrchní soud v Olomouci. Paní Ferenčíková podala stížnost k Ústavnímu soudu, tato však byla dne 23.10.2009 odmítnuta poté, co ústavní soudci označili námitky za neopodstatněné. „Ústavní soud konstatuje, že ve věci rozhodující soudy rozhodly věcně správně a zcela v souladu se zákony,“ uvedla v usnesení čtvrtého senátu soudkyně zpravodajka Vlasta Formánková⁸⁵.

V lednu letošního roku přinesla judikatura do otázek neoprávněné sterilizace další konkretizaci. Vrchní soud v Praze přiřkl dvěma poškozeným ženám právo na finanční odškodné.

Ne vždy se ale bude jednat o tak závažný případ, a proto ne každou chybu, která vznikne v poučení pacienta, můžeme ihned považovat za spáchání trestného činu. Vždy bude nutné posoudit, zda ze strany lékaře došlo úmyslně k uvedení někoho v omyl, či využití něčího omylu tak, aby byly naplněny všechny znaky trestného činu.

Závěr

Na základě zkoumaných formálních znaků⁸⁶ uvedených trestných činů můžeme dojít k závěru, že v momentální společenské a právní situaci v České republice je nepravděpodobné, že by trestní odpovědnost za (lege artis) zákrok provedený bez souhlasu pacienta hrozila lékaři trestní odpovědnost. Jediný případ, který jsme pozitivně vyčlenili, je ten, kdy lékař nejedná v souladu s lékařskou vědou.

85 Např. [www: <http://www.ceskenoviny.cz/tema/zpravy/us-nevyhovet-romce-ktera-zadala-penezni-nahradu-za-sterilizaci/404193&id_seznam=15133>](http://www.ceskenoviny.cz/tema/zpravy/us-nevyhovet-romce-ktera-zadala-penezni-nahradu-za-sterilizaci/404193&id_seznam=15133)

86 Tj. objekt, objektivní stránka, subjekt (pachatel), subjektivní stránka

3.4.2 Občanskoprávní odpovědnost

Odpovědnost podle občanského práva bude pro informovaný souhlas často významnější, než popisovaná odpovědnost trestněprávní. Oproti odpovědnosti v trestním právu, kde je subjektem lékař, hraje v občanském právu hlavní roli zdravotnické zařízení. Lékař nebo jiný zdravotnický pracovník je sice odpovědný za své jednání, ale bude postihován zpravidla podle pracovněprávních předpisů.

Odpovědnost za škodu

Základem občanskoprávní odpovědnosti je obecná odpovědnost za škodu podle § 420 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, v platném znění (dále také „občanský zákoník“). Aby mohla nastoupit tato odpovědnost je třeba naplnit čtyři základní předpoklady, totiž musí dojít k protiprávnímu jednání, jehož následkem bude škoda, mezi jednáním a následkem musí být příčinná souvislost a navíc jednání musí být zaviněné.

Provedení zákroku bez informovaného souhlasu jsem již několikrát ve své práci označila za protiprávní jednání. Bude-li tedy zákrok prováděn bez souhlasu, je první podmínka splněna. Dále je třeba, aby pacientovi vznikla újma na zdraví (tj. škoda). Zákrok provedený bez komplikací a bez nepříznivých následků, na jehož základě se pacient uzdraví či se jeho zdravotní stav zlepší, nenaplní požadavek vzniku škody. Dále budu uvažovat pouze případy, kdy se zdravotní stav pacienta zhorší. Nejtěžší obvykle zůstane otázka kauzálního nexu. Prokázat příčinnou souvislost mezi zákrokem provedeným bez souhlasu a zhoršením zdravotního stavu je velmi těžké. Je nezbytné prokázat, že pokud by byl pacient poučený o možných negativních následcích a rizicích, zákrok by nepodstoupil. V neposlední řadě musí být splněna i podmínka zavinění.

V souvislosti s občanskoprávní odpovědností si vyčlením několik případů, u kterých uvedu jejich pravděpodobné řešení.

Představme si situaci, kdy lékař provede zákrok non lege artis a stav pacienta se zhorší. Pokud je prokázána příčinná souvislost mezi jednáním a následkem je jasné, že

bude nastupovat odpovědnost za škodu.

Mnohem častější je případ, kdy zákrok je proveden medicínsky správně, ale bez souhlasu pacienta, a i přes všechnu snahu lékařů se stav pacienta zhorší. Otázkou je, jestli můžeme mezi chybějícím souhlasem a škodou najít kauzální nexus. Pánové JUDr. P. Šustek, Ph.D. a JUDr. T. Holčápek k tomu ve své knize *Teorie a praxe informovaného souhlasu* uvádějí, že „je zde patrna určitá nechuť vyvozovat jakoukoliv odpovědnost na straně zdravotnického zařízení za zákrok, jež byl proveden „odborně správně“, i když bohužel špatně dopadl.“

Ochrana osobnosti

Podle § 11 občanského zákoníku má každá fyzická osoba právo na ochranu své osobnosti, zejména života a zdraví, občanské cti a lidské důstojnosti, jakož i soukromí, svého jména a projevů osobní povahy. Mimo jiné je právem každého člověka rozhodovat se o tom, co bude nebo nebude provedeno s jeho tělem. Pokud ale takto vymezíme svobodu rozhodování se v otázkách zdraví, je třeba stanovit i záruku za to, že do této svobody nebude zbytečně zasahováno. K tomu slouží náhrada tzv. imateriální (nehmotné, nemajetkové) újmy.

Na základě ustanovení § 13 občanského zákoníku má fyzická osoba právo se zejména domáhat, aby bylo upuštěno od neoprávněných zásahů do práva na ochranu její osobnosti, aby byly odstraněny následky těchto zásahů a aby jí bylo dáno přiměřené zadostiučinění⁸⁷.

U imateriální újmy není požadováno žádné zavinění.

3.4.3 Pracovněprávní odpovědnost

V rámci výkladu o občanskoprávní odpovědnosti jsem již zmínila, že lékař není

⁸⁷ Zákon na žádném místě neuvádí, co je myšleno pod pojmem přiměřené zadostiučinění. V praxi se jím rozumí především konstatování, že došlo k protiprávnímu jednání, omluva, která může být uveřejněna v médiích, případně i určitá peněžitá částka.

přímo odpovědný pacientovi, ale že je možné jej postihnout podle předpisů pracovněprávních, případně je možný disciplinární postih.

Lékař nebo zdravotník je obvykle zaměstnancem zdravotnického zařízení. Jako takový má podepsanou pracovní smlouvu, ze které vyplývá i odpovědnost zaměstnance vůči zaměstnavateli. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, v platném znění, upravuje v hlavě II., části XI odpovědnost zaměstnance za škodu. Z ustanovení § 250 odst.1 plyne, že zaměstnanec odpovídá zaměstnavateli za škodu, kterou mu způsobil zaviněným porušením povinností při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním. Podle § 257 odst.2 je však tato finanční částka omezena čtyřapůlnásobkem průměrného platu⁸⁸.

Pracovní právo také umožňuje využít jako „sankce“ za porušení pracovních povinností výpověď nebo okamžité zrušení pracovního poměru. Vždy je ale nutné dodržet ustanovení zákoníku práce.

Pro lékaře (také stomatology a lékárníky) přichází do úvahy ještě tzv. disciplinární odpovědnost. Jsou totiž členy profesních komor⁸⁹. Disciplinární odpovědnost nastupuje bez ohledu na uplatnění některého z výše uvedených odpovědnostních vztahů. Za porušení povinností může Česká lékařská komora uložit lékaři důtku, pokutu nebo jej může z komory vyloučit. Vzhledem k tomu, že podle platného práva může povolání lékaře vykonávat pouze ten, kdo je členem České lékařské komory, znamená vyloučení z komory prakticky ztrátu možnosti vykonávat toto povolání⁹⁰.

4. Informovaný souhlas zítra – úvaha nad budoucností IS

V dnešní době se zejména v nemocnicích stále častěji setkáváme s informovaným

88 Toto omezení je vyloučeno pro případy úmyslného zavinění nebo škody způsobené pod vlivem návykových látek.

89 Tj. Česká lékařská komora, Česká stomatologická komora, Česká lékárnická komora

90 Srovnej Šustek P., Holčapek T., op.cit., str. 185

souhlasem, který je už určitým způsobem standardizovaný a vytištěný v podobě formuláře. V praxi to pak obvykle vypadá tak, že zdravotní sestra předloží takový formulářový souhlas pacientovi, který teprve čeká v čekárně na ošetření, a v ordinaci lékař pouze vysvětlí údaje, kterým pacient nerozumí, případně zodpoví pacientovi jeho další otázky.

Tento postup má jistě svá pro i proti. Pacient získá většinu důležitých informací a lékař není příliš zatěžován administrativní agendou. Další výhodou, kterou umožňuje dnešní virtuální svět, je možnost volně si stáhnout formulář informovaného souhlasu přímo z internetových stránek té které nemocnice⁹¹, a tedy se dopředu v klidu informovat, případně si připravit otázky na lékaře. Nevýhodu tohoto modelu spatřuji v tom, že mizí vztah mezi lékařem a pacientem a není budována vzájemná důvěra.

I přesto, že zatím žádnou normou není upraveno, jak přesně by formulářový souhlas měl vypadat, je zajímavé, že většina zdravotnických zařízení má tiskopisy týkající se stejného zákroku velmi podobné (i když nikoliv naprosto identické). Zkoumala jsem uvedené na volně dostupných informovaných souhlasech týkajících se autologních dárců krve⁹². První formulář je z fakultní nemocnice v Ostravě (viz příloha D) a druhý z fakultní nemocnice v Plzni (viz příloha E). Obě textace jsou velmi podobné a obsahují i obdobný rozsah informací určených pacientovi. Vzhledem k tomu, že se mi podařilo získat takový formulář i od našich slovenských sousedů, je porovnání ještě zajímavější (viz příloha F). Slovenský formulářový informovaný souhlas k autolognímu odběru krve, který je používán v nemocnici v Trenčíně, se od výše uvedených poměrně liší.

Protože je jak Česká, tak Slovenská republika členem Evropské Unie, vedly mě odlišnosti v uváděných formulářích k úvahám, zda by nebylo vhodné mít nejen na poli národním, ale i v Evropě úpravu formulářů jednotnou.

91 Ne všechny nemocnice toto umožňují, nicméně jde o jev v praxi stále častější.

92 Autologním odběrem krve rozumíme darování vlastní krve před operací.

Domnívám se, že v dnešní době, kdy je většina evropských států integrována do Evropské Unie, bylo by zajímavé, kdyby určitý standardizovaný formulářový informovaný souhlas existoval. Vzhledem k tomu, že již není nemožné vycestovat do jiných evropských států za účelem poskytnutí plánované péče či léčby, bylo by snad vhodné, kdyby byl vytvořen standard v poučení pacienta, který by byl ve všech státech stejný. Zatím se musíme spokojit s minimálním standardem, který poskytuje již tolikrát zmíněná Úmluva o biomedicině. Ale kdo ví, možná se do budoucna dočkáme i evropského formuláře informovaného souhlasu.

5. Závěr

Závěrem musím konstatovat, že tato práce rozhodně nemohla obsáhnout informovaný souhlas v celé jeho šíři a se všemi úskalími. I kdyby totiž nebyla omezená svým možným rozsahem, nebylo by možné zachytit vše. Je tomu tak zejména proto, že každý člověk je jedinečný a i kdybychom vytvořili dokonalá pravidla informovaného souhlasu, v praxi se pravděpodobně najde případ, který do nich nebude zapadat.

Udělal jsem si malý internetový průzkum. Za 27 vteřin mi vyhledávač www.google.cz našel více jak 52 tisíc odkazů rovnajících se informovanému souhlasu. Pokud jsem zadala pojem v angličtině, informed consent, dostala jsem ani ne za vteřinu více jak 6 milionů odkazů.

I když uvedená čísla беру pouze jako orientační, je zřejmé, že problematika informovaného souhlasu je velice rozsáhlá a zasahuje do dalších oblastí medicíny i práva. Můžeme na ni nahlížet z různých úhlů pohledu a obvykle, když už máme pocit, že jsem prozkoumali vše, objeví se nová literatura nebo nový rozsudek, který změní nebo alespoň usměrní nahlížení na situaci. Pro právníka je jistě zajímavý i fakt, že se v jednom jediném tématu střetává právo soukromé i veřejné, že je třeba hledat souvislosti v právu občanském, správním, trestním atd.

Zabývat se informovaným souhlasem, nesouhlasem, zákroky provedenými bez vědomí pacienta a všemi souvisejícími otázkami byla práce velmi náročná, ale také zajímavá a poučná. Myslím si, že nejen v této oblasti, ale v celé části práva, které nazýváme právem zdravotnickým, je pořád mnoho neprobádaného a nevysvětleného. Proto doufám, že se mi kromě základního obecného výkladu o informovaném souhlasu povedlo rozšířit některé již jinými autory popsané otázky, případně je i doplnit o novou judikaturu či poznatky z dalších vědních oborů. Do budoucna bych si přála, aby tato práce byla pro mne v praxi přínosem.

Seznam zkratk

- IS informovaný souhlas
- Listina základních práv a svobod zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod
- ObčZ, občanský zákoník zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník
- OSŘ zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád
- op.cit. opakovaná citace odkazu
- Úmluva o biomedicině č. 96/2001 Sb.m.s., Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny ustanovení zákona
- Ust. zákon č. 1/1993 Sb., Ústava ČR
- Trestní řád zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád
- Trestní zákoník zákon č.40/2009 Sb., trestní zákoník
- Zákon o rodině zákon č. 94/1963 Sb., o rodině

Literatura

Knižní publikace

Brazier M., Cave E., *Medicine, patients and law*, Penguin Books Ltd, Londýn 2007
(doplňkově)

Císařová D., Sovová O., *Trestní právo a zdravotnictví*, Orac, Praha 2000

Císařová D., Sovová O., *Trestní právo a zdravotnictví*, 2.upravené a doplněné vydání,
Orac, Praha 2004

Enroth R., *Průvodce sektami a novými náboženstvími*, 1995

Haškovcová H., *Informovaný souhlas, proč a jak?*, Galén, Praha 2007

Herring J., *Medical law and ethics*, Oxford University Press Inc., New York 2008
(doplňkově)

Holčapek T., Šustek P., *Sborník z konference Teorie a praxe informovaného souhlasu
ve zdravotnictví*, Praha 2006

Jelínek J. a kol., *Trestní právo hmotné (obecná část, zvláštní část)*, Leges, Praha 2009

Knap K., Švestka J., Jehlička O., Pavlík P., Plecítý V., *Ochrana osobnosti podle
občanského práva*, 4.podstatně přepracované vydání, Linde, Praha 2004

Knapp V., *Teorie práva*, C.H.Beck, 1995Knappová M., Švestka J., Dvořák J., *Občanské
právo hmotné*, aktualizované a doplněné vydání, ASPI, Praha 2005-2007

Kopalová M., Cholenský R., *Jak získat informovaný souhlas pacienta v praxi*, 2.vydání,
Arton 2005, s.r.o., 2008

Linhart J. a kol., *Slovník cizích slov pro nové století*, Dialog, Praha 2007

Mach J., *Medicína a právo*, C.H.Beck, Praha 2006

Mach J. a kol., *Zdravotnictví a právo komentované předpisy*, 2.vydání, Lexis Nexis CZ

s.r.o., Praha 2005

Pavlovský P., Soudní psychiatrie pro právníky, Karolinum, Praha 2001

Pospíšil F. (editor), Právní rádce – Příručka pro všechny, kteří se setkávají s duševní nemocí, Česká asociace pro duševní zdraví, Praha 2005

Šustek P., Holčapek T., Informovaný souhlas (teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví), ASPI Wolters Kluwer, Praha 2007

Šustek P., Křístek A., Dostál O., Hes J., Kotyzová L., Dvořák M., Vademecum pacienta, Gófi, s. r. o.

Vondráček J., Dvořáková V., Vondráček V., Medicínsko-právní terminologie (příručka pro právní praxi), Grada Publishing, Praha 2009

WTO, Zdraví pro všechny ve 21.století, 1998

Legislativa

zákon č. 1/1993 Sb., Ústava ČR, v platném znění

zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, v platném znění

úmluva č. 96/2001 Sb.m.s., Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny + vysvětlující zpráva

zákon č. 285/2002 Sb., o darování odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), v platném znění

zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, v platném znění

zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, v platném znění

zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění

zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, v platném znění

zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád, v platném znění

zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, v platném znění

zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, v platném znění

vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, v platném znění

Judikatura

III. ÚS 459/03 – Nález Ústavního soudu – kauza Dominika Jonáše

IV. ÚS 639/2000 – Nález Ústavního soudu – právo na osobní svobodu, zdravotní vyšetření provedené bez souhlasu vyšetřované osoby

IV. ÚS 1407/09 – Nález Ústavního soudu – sterilizace

30 Cdo 2905/2007 – sterilizace

5 As 17/2005-66 – výjimka z nutnosti postupovat na základě informovaného souhlasu (pokud je to nezbytné v demokratické společnosti v zájmu, mj. ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných)

Články a ostatní

American Medical Association, Informed consent, dostupné z www: <<http://www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/legal-topics/patient-physician-relationship-topics/informed-consent.shtml>>

Dostál O., Juristic [online], K účelu souhlasu a poučení, dostupný z www: <<http://medico.juristic.cz/164450>>, Praha 2002

Dostál O., Juristic [online], Jak poučit pacienta: Teoretická východiska, Praha 2002, dostupný z www: <<http://medico.juristic.cz/164451>>

Dostál O., Úmluva o medicíně – přednáška na Právnické fakultě UK, Praha 2007

Etický kodex práv pacientů, 2007, dostupný např. z www:

<<http://www.capz.cz/dokumenty/documents/etickykodexpravpacientu.pdf>>

Holčápek T., Informovaný souhlas – přednáška na Právnické fakultě UK, Praha 2007

kol. autorů 1.LF UK a VFN, Praha a Psychiatrická léčebna Bohnice, Nedobrovolná hospitalizace a názory pacientů – výsledky evropské studie Eunomia, časopis Česká a slovenská psychiatrie, 2010

Kopalová M., Via iuris [online], Informovaný souhlas pacientů podle německého práva, poslední aktualizace 2007, dostupný z www:

<<http://viaiuris.pilaw.cz/index.php?p=msg&id=126>>

Kopalová M., Informovaný souhlas a paternalismus lékařů – historie a současnost, dostupný z www: <<http://viaiuris.pilaw.cz/index.php?p=ano&id=211>>, poslední aktualizace 2000

Křesťanová L., Vojtíšek Z., Sekty a nová náboženství, Časopis Gong, 2005

Mach J., www.medicinskepravo.cz [online], Co je péče lege artis a kdo to posoudí?, dostupný z www: <http://www.medicinskepravo.cz/2007/11/co-je-pece-lege-artis-kdo-to-posoudi.html>, 2007

Mach J., Informovaný souhlas – pozitivní revers, dostupný z www:

<<http://www.paliativnimediceina.cz/prilohy/132.pdf>>

NOCIRC [online], Informed consent in pediatrics, dostupné z www:

<<http://www.nocirc.org/consent/>>

Rožková E., Via iuris [online], Souhlas nezpůsobilého pacienta s lékařským zákrokem, dostupný z www <<http://viaiuris.pilaw.cz/index.php?p=msg&id=130>>2007

Sovová O., Vztah lékař – pacient, přednáška na Právnické fakultě UK, Praha 2007

Šustek P., Projekt Právo a medicína 2002 [online], Euthanasie – věčná otázka, dostupný z www: <<http://medico.juristic.cz/149247>>, 2002

Šustek P., Holčapek T., Lesk a bída informovaného souhlasu, Zdravotnictví a právo, Praha 2004

6. Seznam příloh

Příloha A – Příloha č. 1 vyhlášky č.385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, v platném znění

Příloha B – Vybraná ustanovení z Úmluvy o biomedicině

Příloha C – ust. § 23 zákona č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění

Příloha D – formulářový IS autologního dárce krve (Ostrava)

Příloha E – formulářový IS autologního dárce krve (Plzeň)

Příloha F – formulářový IS autologního dárce krve (Trenčín, Slovenská republika)

Příloha A – Příloha č. 1 vyhl. č.385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci

Písemný souhlas s poskytnutím zdravotního výkonu

A. Písemný souhlas obsahuje:

1. údaje o účelu, povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích zdravotního výkonu,
2. poučení o tom, zda plánovaný zdravotní výkon má nějakou alternativu a pacient má možnost zvolit si jednu z alternativ, pokud zvláštní právní předpisy toto právo nevyklučují,
3. údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, lze-li takové omezení předpokládat; v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti,
4. údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, o provedení kontrolních zdravotních výkonů,
5. zápis vyjádření pacienta, že údaje a poučení podle bodů 1 až 4 mu byly zdravotnickým pracovníkem sděleny a vysvětleny, že jim porozuměl a že měl možnost klást doplňující otázky, které mu byly zdravotnickým pracovníkem zodpovězeny,
6. datum a podpis pacienta a zdravotnického pracovníka, který pacientovi údaje a poučení poskytl; nemůže-li se pacient podepsat, opatří se záznam jménem, popřípadě jmény, příjmením a podpisem svědka, který byl přítomen projevu souhlasu, a uvedou se důvody, pro něž se pacient nemohl podepsat, a dále se uvede, jakým způsobem pacient svou vůli projevil.

B. Jde-li o nezletilého pacienta, pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům nebo pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům, musí z písemného souhlasu vyplývat, že příslušné údaje byly poskytnuty pacientovu zákonnému zástupci a v přiměřeném rozsahu a formě též pacientovi; zákonný zástupce v takovém případě podepíše písemný souhlas. Odmítá-li zákonný zástupce písemný souhlas podepsat, opatří se jménem, popřípadě jmény, příjmením a podpisem svědka, který byl přítomen odmítnutí, a uvedou se důvody, pro něž se zákonný zástupce nepodepsal.

C. Pro odvolání písemného souhlasu se použijí části A a B této přílohy přiměřeně.

Příloha B – Vybraná ustanovení z Úmluvy o biomedicíně

Kapitola II - Souhlas

Čl.5 - Obecné pravidlo

1. Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas.
2. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích.
3. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.

Čl.6 - Ochrana osob neschopných dát souhlas

1. Podle článků 17 a 20 uvedených níže může být proveden zákrok na osobě, která není schopna dát souhlas, pouze pokud je to k jejímu přímému prospěchu.
2. Jestliže nezletilá osoba není podle zákona způsobilá k udělení souhlasu se zákrokem, nemůže být zákrok proveden bez svolení jejího zákonného zástupce, úřední osoby či jiné osoby nebo orgánu, které jsou k tomu zmocněny zákonem.
Názor nezletilé osoby bude zohledněn jako faktor, jehož závaznost narůstá úměrně s věkem a stupněm vyspělosti.
3. Pokud podle platného práva dospělá osoba není schopna dát souhlas se zákrokem z důvodu duševního postižení, nemoci nebo z podobných důvodů, lze zákrok provést pouze se souhlasem jejího zákonného zástupce nebo příslušného orgánu nebo osoby či instituce zmocněných zákonem.

Dle možnosti se dotčená osoba zúčastní udělení zástupného souhlasu.

4. Zákonný zástupce, příslušný orgán, osoba nebo instituce pověřené ze zákona podle výše uvedených odstavců 2 a 3 obdrží na základě stejných podmínek informace uvedené v článku 5.

5. Zástupný souhlas podle výše uvedených odstavců 2 a 3 lze kdykoliv odvolat, je-li to v nejlepším zájmu dotčené osoby.

Čl.7 - Ochrana osob s duševní poruchou

1. V souladu s podmínkami stanovenými zákonem na ochranu těchto osob včetně právní úpravy pro dohled, kontrolu a odvolání, může být osoba s vážnou duševní poruchou podrobena zákroku bez svého souhlasu, je-li zákrok zaměřen na léčbu její duševní poruchy, pouze v případě, že by bez takovéto léčby se vší pravděpodobností došlo k závažnému poškození jejího zdraví.

Čl.8 - Stav nouze vyžadující neodkladná řešení

1. Pokud v situacích nouze nelze získat příslušný souhlas, jakýkoliv nutný lékařský zákrok lze provést okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotčené osoby.

Čl.9 - Dříve vyslovená přání

1. Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.

Kapitola III - Ochrana soukromí a právo na informace

Čl.10 - Ochrana soukromí a právo na informace

1. Každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví.
2. Každý je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu. Nicméně přání každého nebýt takto informován je nutno respektovat.
3. Pokud je to v zájmu pacienta, může ve výjimečných případech zákon omezit uplatnění práv podle odstavce 2.

Kapitola V - Vědecký výzkum

Čl.15 - Obecné pravidlo

1. Vědecký výzkum v oblasti biologie a medicíny bude prováděn svobodně při respektování ustanovení této Úmluvy a v souladu s dalšími právními předpisy, které slouží ochraně lidské bytosti.

Čl.16 - Ochrana osob zapojených do vědeckého výzkumu

1. Vědecký výzkum na člověku lze provádět pouze tehdy, pokud jsou splněny všechny následující podmínky:

- i) k výzkumu na člověku neexistuje žádná alternativa srovnatelného účinku;
- ii) rizika výzkumu, kterým by mohla být vystavena dotyčná osoba, nejsou neúměrně vysoká vzhledem k možnému prospěchu z výzkumu;
- iii) výzkumný projekt byl schválen příslušným orgánem po nezávislém posouzení jeho vědeckého přínosu včetně zhodnocení významu cíle výzkumu a multidisciplinárního posouzení jeho etické přijatelnosti;
- iv) osoby zapojené do výzkumu byly informovány o svých právech a zárukách, které zákon stanoví na jejich ochranu;
- v) nezbytný souhlas podle článku 5 byl dán výslovně, konkrétně a je zdokumentován. Takový souhlas lze kdykoliv svobodně odvolat.

Čl.17 - Ochrana osob neschopných dát souhlas k výzkumu

1. U osoby neschopné dát souhlas podle článku 5 lze výzkum provádět pouze při splnění všech následujících podmínek:

- i) jsou splněny podmínky stanovené v článku 16 pododstavcích i) až iv);
- ii) výsledky výzkumu mohou přinést skutečný a přímý prospěch pro zdraví dotčené osoby;
- iii) výzkum srovnatelného účinku nelze provádět na žádných jednotlivcích schopných dát souhlas;
- iv) nezbytná potvrzení souhlasu podle článku 6 byla dána konkrétně a písemně; a
- v) zúčastněná osoba s tím neprojevuje nesouhlas.

2. Pokud výzkum nemůže představovat přímý prospěch pro zdraví dotčené osoby, lze takový výzkum povolit za podmínek uvedených v odstavci 1 pododstavcích i), iii), iv) a

v) pouze výjimečně, při splnění podmínek stanovených zákonem na ochranu takové osoby a při splnění následujících podmínek:

- i) cílem tohoto výzkumu je cestou podstatného zlepšení vědeckého poznání zdravotního stavu, nemoci či poruchy dotyčného získat výsledky, které mohou přinést prospěch dotyčné osobě nebo jiným osobám ve stejné věkové kategorii nebo postiženým stejnou nemocí nebo poruchou nebo osobám ve stejném zdravotním stavu;
- ii) tento výzkum představuje pouze minimální riziko a zátěž pro dotčeného jednotlivce.

Čl.18 - Výzkum na embryích in vitro

1. Pokud zákon umožňuje provádět výzkum na embryích in vitro, musí být zákonem zajištěna odpovídající ochrana embrya.
2. Vytváření lidských embryí pro výzkumné účely je zakázáno.

Kapitola VI - Odběr orgánu a tkáně z žijících dárců pro účely transplantace

Čl.19 - Obecné pravidlo

1. Odběr orgánů nebo tkání od žijící osoby pro účely transplantace lze provádět výhradně v zájmu léčebného přínosu pro příjemce, a pouze pokud není k dispozici žádný vhodný orgán nebo tkáň ze zemřelé osoby nebo jiná alternativní léčebná metoda srovnatelného účinku.
2. Nezbytný souhlas dle článku 5 musí být vyjádřen výslovně a konkrétně buď písemnou formou nebo před příslušným úředním orgánem.

Čl.20 - Ochrana osob neschopných dát souhlas s odebráním orgánu

1. Odběr orgánu či tkáně nelze provést u osoby, která není schopna dát souhlas podle článku 5.
2. Při splnění ochranných podmínek stanovených zákonem na ochranu těchto osob lze výjimečně povolit odběr obnovitelné tkáně od osoby, která není sama schopna dát souhlas, pokud jsou splněny následující podmínky:
 - i) není k dispozici žádný kompatibilní dárců, který je schopný dát souhlas;
 - ii) příjemcem je bratr nebo sestra dárce;
 - iii) darování musí představovat možnost záchrany života příjemce;

- iv) souhlas podle odstavců 2 a 3 článku 6 byl dán konkrétně a písemně, v souladu se zákonem a se souhlasem příslušného orgánu;
- v) uvažovaný dárce s tím neprojevuje nesouhlas.

Příloha C – ust. § 23 zák. č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění

§ 23 - Poučení a souhlas nemocného

1. Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu příslušného zdravotnického povolání informuje pacienta, popřípadě další osoby v souladu s § 67b odst. 12 písm. d), o účelu a povaze poskytované zdravotní péče a každého vyšetřovacího nebo léčebného výkonu, jakož i o jeho důsledcích, alternativách a rizicích. Jestliže to zdravotní stav nebo povaha onemocnění pacienta vyžadují, je zdravotnický pracovník uvedený ve větě první oprávněn sdělit osobám blízkým pacientovi a členům jeho domácnosti, kteří nejsou osobami blízkými, též informace, které jsou pro ně nezbytné k zajištění péče o tohoto pacienta nebo pro ochranu jejich zdraví. V případě, kdy pacient vyslovil podle § 67b odst. 12 písm. d) zákaz poskytování informací, lze informace podle věty druhé sdělovat pouze se souhlasem pacienta. Pro vyslovení souhlasu se použije ustanovení § 67b odst. 12 písm. d) a § 67ba odst. 1 a 2 obdobně.
2. Vyšetřovací a léčebné výkony se provádějí se souhlasem nemocného, nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Odmítá-li nemocný přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení (revers).
3. Je-li neodkladné provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu nezbytné k záchraně života nebo zdraví dítěte anebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům a odpírají-li rodiče nebo opatrovník souhlas, je ošetřující lékař oprávněn rozhodnout o provedení výkonu. Toto ustanovení se týká dětí, které nemohou vzhledem k své rozumové vyspělosti posoudit nezbytnost takového výkonu.
4. Bez souhlasu nemocného je možné provádět vyšetřovací a léčebné výkony, a je-li to podle povahy onemocnění třeba, převzít nemocného i do ústavní péče
 - a) jde-li o nemoci stanovené zvláštním předpisem, u nichž lze uložit povinné léčení,
 - b) jestliže osoba jevící známky duševní choroby nebo intoxikace ohrožuje sebe nebo své okolí, anebo

- c) není-li možné vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví,
- d) jde-li o nosiče.

Příloha D – formulářový IS autologního dárce krve (Ostrava)



FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA
17. listopadu 1790, 70B 52 Ostrava-Poruba, Česká republika



Číslo: 256 Revize: 02

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Odběr autologní krve

Vážená paní, vážený pane,

vzhledem k tomu, že jako svěprávný jedinec se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu nemocným u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován.

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byla ošetřující lékařem chirurgického oboru indikována léčba autologním transfuzním přípravkem nebo-li autologní krevní transfuzí, jejíž odběr je prováděn Krevním centrem FN Ostrava.

Co je autologní krev:

Aplikace autologní krve (vášni krev pacienta) během nebo po operačním výkonu je moderní způsob transfúze krve, při kterém jsou pacientovi aplikovány jeho vlastní krevní složky, které jsou před chirurgickým výkonem odebrány a konzervovány.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Krevní transfúze je přísně indikována lékařem v léčbě stavu, kterému nelze předejít nebo ho efektivně léčit jinými prostředky. Krevní transfúze Vám tedy může zachránit život a zlepšit Vaš zdravotní stav. Alternativou k autologní transfúzi krve je podání „dárcovské krve“, ale autologní transfúze může zabránit řadě komplikací, které by se mohly vyskytnout při podání „dárcovské“ krve (např. přenosu infekčního onemocnění, možnosti vzniku protilátky proti cizorodým znakům červených krvinek, vznik alergické reakce na cizorodní bílkovinu „dárcovské krve“, vzestvu teploty, lůsávka aj.).

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Odběr autologní krevní transfúze nevyžaduje Vaši speciální přípravu nebo změnu Vašeho režimu. Výhodnější je provést odběr po lehké snídani s dostatkem tekutin. Bezprostředně před odběrem Vám bude odebrán vzorek krve pro vyšetření krevního obrazu a vyšetření na infekční flóru (tenku typu B, C, vzorek na vyšetření HIV a syfilis).

Jaký je postup při provádění výkonu:

Po zjištění výsledku krevního obrazu bude lékařem Krevního centra FN Ostrava rozhodnuto, zda je možno odběr krve provést. V případě přítomnosti abnormálního nálezu v krevním obrazu bude lékař Krevního centra FN Ostrava informovat odesílající chirurgické pracoviště a po konzultaci s odborným lékařem rozhodne zda bude odběr proveden.

Odběr autologní krve provádí zdravotní sestra za vpichu do loketní žíly, odebírá se 450 ml krve do pastové vaku. Krev se po odběru zpracovává na jednotlivé složky – červené krvinky a plazmu. Tyto složky se Vám pak během operace nebo po ní aplikují ve formě transfúze.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Odběr autologní krve je výkon většinou bezpečný. Přesto může být odběr spojen s nákladnými komplikacemi. Po odběru je nutno dodržet instrukci o stlačení místa vpichu po dobu alespoň 5 minut, aby se předešlo vzniku krevního výronu do podkoží a bolesti. Odběr krve může být spojen s poklesem krevního tlaku a následnou mdlobou, je proto žádoucí počkat po odběru v čekárně ještě alespoň 20 minut po dobu než se krevní tlak vyrovná.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po odběru krve je možno v den odběru, eventuálně následující den pociťovat zvýšenou únavnost. Nadporučujeme proto provádět sportovní aktivity, cvičení ani namáhavější práci.

Upozornění:

Váš krev bude vyšetřena na přítomnost infekčních onemocnění a v případě, že bude prokázána pozitivita některého z těchto testů, nebude tato odebraná krev použita a bude zlikvidována. V případě nevyhovujícího výsledku těchto laboratorních vyšetření budete informováni Vaším ošetřujícím lékařem.

Rovněž v případě, že odebraná krev nebude během chirurgického výkonu použita nebo bude chirurgický výkon odložen na dobu delší než je použitelnost již odebrané krve, souhlasím s její likvidací.

Údaje o Vašem zdravotním stavu budou uchovávány a budou chráněny před zneužitím neoprávněnými osobami.

Máte právo klást otázky týkající se odběru a kdykoli od odběru odstoupit

Tento informovaný souhlas platí i pro Vaše další případné autologní odběry v sérii.

Identifikační údaje pacienta(ty):

Příjmení: _____ Jméno: _____ Titul: _____ RČ: _____

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení: _____ Jméno: _____ Titul: _____ RČ: _____

Plánovaný výkon:

Odběr autologní krve

Vysvětlující pohovor provedl:

.....
razítka a podpis lékaře

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodrobení plánovanému výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím, aby byly tyto výkony provedeny.

V Ostravě dne:

.....
podpis pacienta(ty), zákonného zástupce,
opatrovníka

Příloha E – IS k odběru autologní krve, Plzeň



FAKULTNÍ NEMOCNICE PLZEŇ
Transfúzní oddělení

POUČENÍ A SOUHLAS PACIENTA AUTOLOGNÍ ODBĚR KRVE A AUTOTRANSFUZE

Vážená pani, vážený pane,

v souvislosti s plánovaným operačním zákrokem je předpokládána potřeba transfuze. Jedna z možností je podání vlastní krve, na základě Vašeho dobrovolného rozhodnutí. **Autotransfuze je transfuze krve či krevních komponent, které pocházejí z pacientovy/příjemcovy vlastní cirkulace.** Každá léčebná metoda má své výhody, je však nutno počítat i s určitými riziky a komplikacemi. U autotransfuzí výhody převažují.

Postup přípravy autologních přípravků: s odběry krve začínáme zhruba 2 - 3 týdny před plánovaným operačním výkonem a počet možných odběrů je limitován hodnotami krevního obrazu. Optimální interval mezi jednotlivými odběry je 7 dní, poslední odběr provádíme nejpozději 3 dny před plánovaným datem operace. Dle hodnot krevního obrazu je doporučována substituce železa. Při jednom odběru je odebíráno 450 ml plné krve.

V souvislosti s odběrem a přípravou autologních přípravků budou provedena tato vyšetření: před odběrem krve bude změněn krevní tlak a tělesná teplota a bude vyšetřen krevní obraz. Lékař transfúzního oddělení posoudí aktuální zdravotní stav v den odběru. Z odebrané krve provedeme vyšetření krevní skupiny, vyšetření protilátek anti HIV 1, 2 a anti HCV, vyšetření HBsAg a vyšetření protilátek proti původci syfilis.

Výhody: zamezení přenosu infekčních nemocí - není riziko tvorby protilátek proti cizím antigenům - není ovlivňován imunitní systém příjemce - podstatně je sníženo riziko potransfúzních reakcí.

Nevýhody: odběry autologní krve jsou vhodné jen pro některé druhy operací a jen za určitých zdravotních podmínek pacienta - tato rizika zhodnotí ošetřující lékař, který zná podrobně zdravotní stav pacienta a který provedení autotransfuze indikuje.

Rizika odběru: jako nežádoucí reakce na odběr se může objevit krevní výron v místě vpichu - riziko této komplikace snížíme řádným stlačením místa vpichu po odběru. Dalším rizikem je celková reakce (mdloby), které předcházíme dostatečným příjmem tekutin a několikaminutovým setrváním v odběrovém křesle po skončení odběru. K odběru krve by dárce neměl přicházet nalačno, vhodná je netučná snídaně s dostatkem tekutin.

V případě, že v souvislosti s plánovanou operací budete potřebovat podání většího množství krve, než kolik činí zásoby Vaší autologní krve, bude Vám podána krev od cizích dárců krve, tzn. krev alogenní.

Krev odebíraná pro autologní transfuzi nemůže být podána jinému příjemci a nepotřebná je likvidována.

Byl(a) jsem seznámen(a) s Poučením pro dárce autologní krve a s provedením odběru pro autotransfuzi souhlasím.

Pacient/ka: Rodné číslo: /

jméno příjmení titul

Zákonný zástupce: Příbuzenský vztah:

jméno příjmení titul

V Plzni dne:
Podpis pacient/ky- dárce nebo zákonného zástupce

Lékař/ka provádějící poučení:
jmenovka podpis

Příloha F – IS k odběru autologní krve, Trenčín

Informovaný súhlas k odberu.

Pa vyšetrení lekárom a jeho informovaní o všetkých výhodách a rizikách odboru, podpisate súhlas k odboru v znení:

1. Súhlasím s odberom mojej krvi v množstve a časových intervaloch potrebných na zabezpečenie najlepšímožného množstva krvi potrebnej pre moju liečbu pri plánovanej operácii
2. Som informovaný o výhodách autológnej transfúzie krvi a postupe pri odbere krvi a prípadných komplikáciách.
3. Súhlasím, aby bola moja odobratá krv uskladnená v krevnom sklade ITTO Bojuice.
4. Som informovaný o tom, že v prípade neprevádzkanej zvyčajnej potreby transfúziých prípravkov, má tieto byť dodané od dobrovoľných darcov krvi z krevného sklada zdravotníckeho zariadenia, v ktorom som liečený
5. Budem na vedomie, že v prípade, že by moja liečba nevyžadovala podanie transfúzie autológnej krvi v takom množstve ako bola odobratá, táto sa nepoužije pre iný účel a po expirácii bude znehodnotená

Skladovanie a expedícia autológnej krvi.

Skladovanie prípravkov pre autológne liečby sa uskutočňuje oddelenie od derivátov získaných od darcov, avšak za rovnakých podmienok, v chladničke pri -20 až $+6$ °C.

Cena krvi a krvných derivátov pre autológne transfúzie je stanovená rovnako ako cena ostatných transfúziých prípravkov Ministerstvom financií a Ministerstvom zdravotníctva na základe nákladov potrebných na jej produkciu.

Krv odobratá na transfúziom oddelení v rámci bytiská pacienta / darcu sa fakturuje priamo lôžkovému oddeleniu, na ktorom sa vykonáva operácia a transfúzia a to aj v prípade, že je krv dočasne uskladnená na transfúziom oddelení danej nemocnice

Prí dodávkach inému zdravotníckemu zariadeniu sa krv expeduje v prepravných umiestnených sanitkou na základe príkazu na prepravu vypísaného ošetrovateľom lekárom, najčastejšie v doči prevozu aj samotného pacienta / darcu.

Fakturácia sa vykonáva rovnakým spôsobom ako u dodávok iných transfúziých prípravkov

Vaša spokojnosť – náš cieľ.

V snahe o dosiahnutie Vašej spokojnosti, privítame všetky návrhy a pripomienky, ktoré môžete vyjadriť čínom: **Dotazník spokojnosti** alebo zapsom do **Knihy pripomienok**.

Môžme nevinoma matičkou, ktorá sú súčasťou mozaiky nášho oddelenia, ale iba zmenou môžme prísieť a **Vášu**, lepšiaru a príjemnejšiemu počtu počas chvíľ strávených u nás.

V prípade nejakých nejasností môžete kedykoľvek požadovať odpoveď na akúkoľvek otázku súvisiacu s odberom. Rád Vám odpoveď lekár nášho pracoviska.

Ďakujeme za spoluprácu, pracovnici HLO.

Súhlas pacienta --darcu k autológnemu odberu krvi

Meno a priezvisko _____ dátum narodenia _____ adresa bydliska _____

1. súhlasím s odberom mojej krvi potrebného pri plánovanej operácii ktorá sa uskutoční dňa _____
2. som informovaný/á o výhodách autologickej transfúzie krvi v dostatočnom rozsahu a s postupom, ktorým som oboznámený/á súhlasím
3. som si vedomý/á možnosti, vedieť ďalšie prejavovo pri odbere krvi. Som mojím ošetrovateľom/lekárom poučený/á
4. súhlasím, aby mojou darovanou krvou bolo uskladnené v krvnom sklade na Hematologicko-transfúznom ústave NsP Nove Zámky
5. som informovaný/á o tom, že v prípade nepredvídanej zvýšenej potreby transfúzičných prípravkov môj krvou budú dotlenené od iných dobrovoľných darcov krvi z krvného skladu

dátum: _____

Podpis pacienta-darcu _____

Podpis transfúzičného lekára (TTU) _____

7. Summary

The informed Consent of a Patient

Informed consent from the patient is one of the most interesting institutes of the medical law. Today it belongs to the basic principles of the medical law, but its development was rather complicated. Initially, this may date to the late 18th century, when the requirements governing the relationship of doctor and patient appear. Over time, the courts handle issues concerning informed consents or patients' non-acceptance.

Until the middle of 20th century, almost the whole Europe discovers paternalistic understanding of the relationship doctor and patient. It is on such a concept, when a doctor determines the treatment and the patient is only a subject to the treatment. The doctor has a critical position and the patient must slave his decisions. Change in the concept came after the World War II. Doctor's and patient's relationship slowly begins to change and it becomes closer to a relationship of service providers and clients. In the Czech Republic, a mix of both can be found.

Great importance to the informed consent has the adoption of Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with Regard to the Application of Biology and Medicine (Convention on Human Rights and Biomedicine) concluded in Oviedo on 4. April 1997⁹³ st The institute of informed consent as we know it now does not include only the free consent of the patient to treatment or surgery, but also his awareness. This means that the doctor (medic) is required to inform the patient and draw his attention to possible risks. Consent should also be in writing, just for the case it would serve as evidence in court proceedings. It is also a part of medical records.

An interesting part of the issue of informed consent is the so called negative reverse (informed disagreement). It is a patient's right to refuse medical treatment. The

⁹³ The Convention entered in force in Czech Republic in 2001.

issue includes the medical liability, the consent of disabled people (children, mentally ill). We will find a close link to passive euthanasia, and other important institutes. The aim of my work is to introduce the problems of informed consent and issues closely related.

Considering that informed consent thematically blends into other areas of medical law, my work does not set a target to provide an exhaustive interpretation of the theme, including all possible connections.

Klíčová slova

- informovaný souhlas
- vztah lékař – pacient
- zákrok

Key words

- informed consent
- doctor relationship
- intervention