UNIVERZITA KARLOVA

Právnická fakulta

Mgr. Suzan Saidamová

Civilní spory mezi lékařem a pacientem

Rigorózní práce

Pověřený akademický pracovník: doc. JUDr. Josef Salač, Ph.D.

Tematický okruh: Občanské právo

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): 4. 1. 2019

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

Dále prohlašuji, že vlastní text této práce včetně poznámek pod čarou má 182 169 znaků včetně mezer.

Mgr. Suzan Saidamová

V Praze dne 4. 1. 2019

Děkuji panu doc. JUDr. Josefu Salačovi, Ph.D., vedoucímu mé rigorózní práce, za cenné rady a připomínky při zpracování práce a podporu při rozvíjení mých znalostí a dovedností při tvorbě tohoto materiálu.

Také děkuji svému partnerovi, rodině a přátelům za motivaci při mé tvůrčí činnosti a podporu při mém dalším vzdělávání.

Obsah

Úvod 6

1 Vztah lékař – pacient 8

1.1 Povaha vztahu lékaře a pacienta 8

1.2 Právní důvody vzniku vztahu lékaře a pacienta 10

1.3 Právní důvody zániku vztahu lékaře a pacienta 14

1.4 Obsah vztahu lékaře a pacienta 14

1.4.1 Povinnost postupovat s náležitou odbornou péčí (lege artis) 15

1.4.2 Informační povinnost 16

1.4.3 Povinnost mlčenlivosti 17

1.4.4 Povinnost vést záznamy o poskytování zdravotní péče 18

1.5 Porušení povinností lékaře a jeho následky 18

1.5.1 Obecná odpovědnost 19

1.5.2 Některé případy zvláštní odpovědnosti ve zdravotnickém právu 25

A Povinnost k náhradě újmy způsobené nesprávnou radou nebo informací 25

B Povinnost k náhradě újmy způsobené použitím vadné věci 26

C Povinnost k náhradě škody způsobené na vnesených věcech 27

D Exces 27

2 Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče 29

2.1 Řešení konfliktů ve sporném řízení 29

2.2 Uplatnění nároku pacienta vůči lékaři ve sporném řízení 33

2.2.1 Procesněprávní vztah mezi lékařem a pacientem 35

2.3 Dokazování ve sporném řízení mezi lékařem a pacientem 36

2.3.1 Břemena účastníků řízení ve vztahu k dokazování 38

A Břemeno tvrzení 38

B Břemeno důkazní 41

2.4 Důkazní nouze pacienta a příčiny jejího vzniku 43

2.5 Informační deficit jako základní příčina vzniku důkazní nouze pacienta 47
2.5.1 Znalecký posudek 49
2.5.2 Individualizace břemene substancování 49
2.5.3 Vysvětlovací povinnost strany nezatížené důkazním břemenem 51
2.5.4 Skutkové domněnky 55
2.5.5 Právní domněnky 58
2.6 Soudní rozhodnutí ve sporném řízení mezi lékařem a pacientem 58
3 Alternativní metody řešení sporů ve zdravotnictví 60
3.1 Mediace 61
3.1.1 Formy mediace 61
3.1.2 Právní úprava mediace v českém právním řádu 62
A Zákon o mediaci a náležitosti mediační dohody 63
B Organizace mediace v České republice 65
C Mediace v Evropské unii 66
3.2 Alternativní řešení sporů ve vybraných státech Evropské unie 67
3.2.1 Velká Británie 67
A Mediace ve Velké Británii 68
3.2.2 Německo a Rakousko 69
A Alternativní způsoby řešení medicínských sporů v Německu 70
B Alternativní řešení medicínských sporů v Rakousku 72
Závěr 75
Seznam zkratek 77
Seznam zdrojů 78
Abstrakt 86
Klíčová slova 86
Abstract 87
Keywords 87

Úvod

Zdravotnické právo je v současné době jedním z nejprogresivnějších právních odvětví a to je též jeden z důvodů, proč se autorka na téma Civilní spory mezi lékařem a pacientem zaměřila. Jedná se o interdisciplinární oblast spojující veřejné i soukromé právo.

Dobře fungující zdraví je prioritou každého člověka, a právě v 21. století se pohybujeme ve zdravotnických zařízeních čím dál častěji. Existence případně vzniklé újmy na zdraví přináší nutnost řešit specifické otázky specifickými řešeními, zejména ještě v případě, kdy je újma na zdraví způsobena v návaznosti na poskytnutí zdravotních služeb, tedy při činnosti, která by měla naopak směřovat ke zlepšení zdravotního stranu pacienta či k jeho udržení.

Mezi lékařem a pacientem existuje vysoká míra informační nerovnosti. V českém právním řádu nalézáme v mnohých případech snahy o posílení postavení takto méně informovaných slabších stran. Jedná se zejména o ochranu spotřebitele v tzv. vztazích spotřebitelských, o ochranu zaměstnance ve vztazích pracovněprávních či o nájemce bytů. Těmto slabší stranám přiznává právní řád vyšší ochranu, a to prostřednictvím zákonných norem soukromého práva, které jsou převážně kogentní povahy. Zároveň se jedná i o možné odchylky v právu procesním, a to v případě civilního sporu mezi lékařem a pacientem, kdy je vhodněji rozloženo důkazní břemeno mezi strany sporu. Díky faktické informační nerovnosti mezi lékařem a pacientem vzniká v civilním soudním řízení informační deficit pacienta jakožto slabší strany. Daný deficit pacientovi výrazně znemožňuje efektivně chránit jeho ohrožená či porušená práva. Právo na spravedlivý proces je zakotven již na ústavní úrovni, a to sice čl. 36 a násl. Listiny základních práv a svobod, a dále čl. 6 Úmluvy o ochraně lidských práv. Nerovnost v možnostech uplatnění zejména práv pacienta by tak nebyla v souladu s ústavními zárukami, a proto je nutné problematice vyrovnání informační asymetrie věnovat dostatečnou pozornost.

Mimo daná specifika civilního procesu mezi lékařem a pacientem se autorka věnuje též možnosti mimosoudního řešení sporu, mimo jiné i formou mediace. Následně je provedena stručná komparace mimosoudního řešení sporů ve vybraných zemích Evropské unie. Pro ucelený přehled budou uvedena i významná soudní rozhodnutí, a to především rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR a Ústavního soudu ČR.

Celá rigorózní práce se skládá ze tří hlavních kapitol, které se dále rozvětvují. První

kapitola se věnuje vymezení hmotněprávního vztahu mezi lékařem a pacientem a jeho obsahovým náležitostem, a dále vymezuje jednotlivá možná porušení povinností na straně lékaře a jejich následky. Druhá kapitola se již věnuje samotným sporům mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče. Zde je již vymezen procesněprávní vztah mezi lékařem a pacientem, dokazování v civilním řízení včetně popsání stavu důkazní nouze a informačního deficitu na straně pacienta. V části třetí se pak autorka věnuje alternativním metodám řešení sporů ve zdravotnictví, přičemž uvádí i základní komparaci mimosoudních forem řešení ve Velké Británii, Německu a Rakousku. Následuje závěr, který je shrnutím vybrané problematiky a zhodnocením současné situace v oblasti civilních sporů ve zdravotnictví.

Tato rigorózní práce je prací teoretickou. Je postavena na analýze současných pramenů zdravotnického práva, tedy právních předpisů. Medicínsko-právní problematiku upravuje zejména zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, subsidiárně pak zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Co se pak týká úpravy civilního řízení, zde je klíčovým zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, a v rámci mimosoudního řešení formou mediace, které se autorka ve své práci též věnuje, je to právě zákon č. 202/2012 Sb., o mediaci. Dále je rigorózní práce založena na studiu a analýze odborné literatury, vybrané soudní judikatury a dalších dostupných zdrojů.

1 Vztah lékař – pacient

Vztah lékaře a pacienta považuji v rámci práva každého na život včetně práva na ochranu zdraví či na přístup ke zdravotní péči za jeden z nejstěžejnějších. Tato práva spadají do katalogu základních lidských práv a přísluší každému člověku bez rozdílu, proto stát upravuje podmínky poskytování zdravotní péče a rovněž její financování.[1]

Ačkoliv je zdravotní péče z většiny jejích aspektů regulována předpisy veřejnoprávní povahy, nelze však v rovině veřejnoprávní posuzovat i vztah lékaře a pacienta. Specifika rovnocenného vztahu mezi lékařem a pacientem si dále dovolím vysvětlit níže.

1.1 Povaha vztahu lékaře a pacienta

S ohledem na ustanovení § 2636 Občanského zákoníku je východiskem vztahu lékaře a pacienta občanskoprávní smlouva. Předmětné ustanovení praví, že smlouvou o péči o zdraví se poskytovatel vůči příkazci zavazuje pečovat v rámci svého povolání nebo předmětu činnosti o zdraví ošetřovaného, ať je jím již příkazce nebo třetí osoba. Příkazce zaplatí poskytovateli odměnu, je-li to ujednáno; to neplatí, stanoví-li právní předpis, že se péče o zdraví hradí z jiných zdrojů.

Vztah lékaře a pacienta má tedy prokazatelně své pevné základy v právu soukromém. Do nedávna, tedy do přijetí Nového občanského zákoníku nebyla ovšem tato záruka rovného vztahu legislativou jasně vymezena a soukromoprávní vztah lékaře a pacienta byl spíše vyvozován právními výklady. V minulém režimu jakékoliv služby, tedy i ty zdravotní, byly poskytovány prostřednictvím státních organizací. Poskytování zdravotních služeb tak bylo chápáno jako služba státu občanům a panovalo zde paternalistické, tedy nadřazené postavení lékaře vůči pacientovi.

Po pádu minulého režimu již paternalismus lékaře nepřevažoval, nicméně chybělo i ustanovení o tom, že se jedná o vztah založený na vzájemné rovnosti. Je důležité uvést, že soudní spory lékařů nalezneme převážně a) ve sporech o náhradě újmy a b) ve sporech mezi zdravotními pojišťovnami a lékaři týkající se úhrady poskytnuté péče. Ani jeden z uvedených sporů však nebyl podmíněn zjištěním, zda spadá vztah lékaře a pacienta čistě do úpravy soukromoprávní či nikoliv. Až tedy přijetím Nového občanského zákoníku byl definitivně překonán názor o veřejnoprávní povaze vztahu lékaře a pacienta a tento vztah byl bezpečně

[1] Srov. Čl. 6 a 31 Listiny základních práv a svobod.

zařazen do práva soukromého.[2]

V předchozím odstavci jsem se věnovala otázce zařazení vztahu lékaře a pacienta do veřejné či soukromoprávní roviny. Jistě se tedy jedná o rovinu soukromou. Nicméně i v rámci soukromoprávní úpravy je třeba posoudit, zda vztah lékaře a pacienta je spíše vztahem rovných subjektů, či zda se jedná o vztah spotřebitelský, tedy zda-li je třeba jednu ze stran považovat za stranu slabší. Ve vztahu spotřebitelském spolu přichází do styku dva subjekty, a to takzvaný podnikatel a spotřebitel. Spotřebitelem je dle § 419 Občanského zákoníku definován každý člověk, který uzavírá smlouvu s podnikatelem nebo s ním jinak jedná, mimo rámec své podnikatelské činnosti nebo mimo rámec samostatného výkonu svého povolání. Z definice spotřebitele tedy jasně vyplývá, že spotřebitelem je i pacient. Definice podnikatele je vymezena v § 420 odst. 1 Občanského zákoníku, kdy podnikatelem je osoba, která samostatně vykonává na vlastní účet a odpovědnost výdělečnou činnost, a to živnostenským nebo obdobným způsobem se záměrem činit tak soustavně a za účelem dosažení zisku. V § 420 odst. 2 Občanského zákoníku je pak stanoveno, že pro účely ochrany spotřebitele se za podnikatele považuje každá osoba, která uzavírá smlouvy související s vlastní obchodní, výrobní nebo obdobnou činností, či při samostatném výkonu svého povolání, popřípadě osoba, která jedná jménem podnikatele. V případě lékaře by tedy nezáleželo na tom, zda-li je přímo poskytovatelem zdravotnických služeb, či jen jeho zaměstnancem. Z vymezených definic tedy vyplývá, že za podnikatele může být považován i subjekt, který není primárně orientovaný ke generování zisku, což je typicky právě lékař. A za stěžejní argument, proč bychom měli lékaře za podnikatele ve smyslu spotřebitelského vztahu považovat, je důvodová zpráva k občanskému zákoníku, jež vysvětluje: „*Pojmové pojetí podnikatele se pro účely ochrany spotřebitele navrhuje rozšířit tak, aby pojem byl při ochraně spotřebitele vykládán konformně s evropským právem; spotřebitel musí být chráněn i v případech, kdy se ocitne v právním styku s osobou, pro kterou není kritérium zisku významné: např. při poskytování veřejné služby nebo při obecně prospěšné činnosti (např. při provozu nemocnic, veřejné dopravy, při provozování veřejně prospěšných ústavů) osobami, které ve vztahu k této činnosti status podnikatele nemají, např. proto, že náleží do veřejného sektoru*.“[3]

Na základě shora uvedených ustanovení a výkladu k nim můžeme bezpečně říci, že

---

[2] DOLEŽAL, Tomáš. Poskytování zdravotních služeb po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky.* 2013, roč. 3, č. 2, nestránkováno. ISSN 1804-8137; dostupné online na http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal.

[3] *Konsolidovaná verze důvodové zprávy k občanskému zákoníku.* (online). 2013. Dostupné z: http://obcanskyzakonik.justice.cz/tinymce-storage/files/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf. s. 107.

v soukromoprávní rovině vztahu lékař - pacient je lékař považován za podnikatele a pacient za spotřebitele, proto je třeba na pacienta hledět jako na stranu slabší a klást na jeho ochranu důraz. Činnost lékaře, tedy poskytování zdravotní péče, je nadmíru složitá a odborná. Můžeme ji porozumět jen po předchozí dokonalé znalosti lidského těla a procesů v něm. Ačkoliv má lékař před každým zákrokem pacientovi vysvětlit své postupy a získat od něj informovaný souhlas, k čemuž se vrátím později – tak ani v tomto případě nejsou na pacienta přeneseny veškeré vědomosti např. o přeneseném zákroku, tedy velká část odpovědnosti stojí stále na straně lékaře. A právě pro tyto významné odlišnosti v medicínských vědomostech nemůžeme nikdy hovořit o zcela rovném postavení subjektů lékař-pacient.[4]

1.2 Právní důvody vzniku vztahu lékaře a pacienta

V předchozí kapitole jsem vztah lékaře a pacienta vymezila do roviny soukromoprávní, resp. občanskoprávní a spotřebitelské. Vztah lékaře tedy vzniká jako další obdobné občanskoprávní vztahy, převážně tedy z právního jednání, ale i například z rozhodnutí soudu či jiného státního orgánu.

Co se týká vzniku vztahu lékaře a pacienta z právního jednání, převážně hovoříme o vzniku vztahu na základě smlouvy. Smlouvou projevují strany vůli zřídit mezi sebou závazek a řídit se obsahem smlouvy. Jak už jsem dříve zmínila, Občanský zákoník hledí na vztahy vzniklé v návaznosti na poskytování zdravotní péče jako na obdobné občanskoprávní vztahy a v obecné rovině se zásadně neliší. V důvodové zprávě Občanského zákoníku je k tomuto uvedeno následující: „*Dosavadní pojetí právní úpravy vyvolává představu, že zařízení poskytující léčebnou péči, má postavení mocenského orgánu, kde je ošetřovaný podřízen. Takový pohled je však klamný a rezidua někdejšího vnímání daného vztahu nelze do budoucna uchovávat, mj. i se zřetelem k celkovým společenským proměnám v uplynulých letech. Návrhy nových zákonů o zdravotních službách, o specifických zdravotních službách a dalších přinášejí v tomto směru řadu významných změn, ponechávají však stranou smluvní základ právního poměru mezi dotčenými osobami; je proto třeba i v tomto směru postavit najisto, že i v těchto případech tento základ tvoří smlouva*.“[5]

V rámci vzniku vztahu mezi lékařem a pacientem rozlišuje Občanský zákoník pouze dva typy nominátních smluv, které jsou jako jediné pro danou oblast použitelné, a to sice

[4] VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 21. ISBN 9788075020451.

[5] *Konsolidovaná verze důvodové zprávy k občanskému zákoníku.* (online). 2013. Dostupné z: http://obcanskyzakonik.justice.cz/tinymce-storage/files/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf, s. 526.

smlouvu o poskytování péče o zdraví, a dále smlouvu o dílo.

Smlouva o péči o zdraví je vymezena v § 2636 až § 2651 Občanského zákoníku, jejím předmětem jsou úkony typu lékařská prohlídka, lékařská rada, a další snahy vedené cíleně ke zlepšení zdravotního stavu pacienta. Smlouvou o péči o zdraví se poskytovatel vůči příkazci zavazuje pečovat v rámci svého povolání nebo předmětu činnosti o zdraví ošetřovaného, ať je jím již příkazce nebo třetí osoba. Závazkem ze smlouvy je tedy péče, nikoliv nutně uzdravení. Lékař je povinen svou odbornou péčí přispět ke zlepšení zdravotního stavu pacienta, přičemž si po celou dobu počíná tak, aby jeho činnost byla plně v souladu s poznatky *lege artis*.[6] Co se pak týká konkrétního obsahu smlouvy o péči o zdraví – zde je třeba nejprve posoudit, zda-li se v konkrétním případě bude opravdu jednat o zdravotní péči poskytovanou v režimu zákona o zdravotních službách, typicky se tedy bude jednat o provedení lékařské činnosti (např. léčby), přičemž výsledek není zaručený. V daném případě je smluvní autonomie značně omezena a obsah smlouvy bude určen zejména kognitivními ustanoveními zákona o zdravotních službách.

Oproti tomu stojí druhý smluvní typ, a to sice **smlouva o dílo** (§ 2586 – 2635 Občanského zákoníku), která se uplatní v případech, kdy stěžejní není samotná činnost lékaře, ale výsledek. Od smlouvy o péči na zdraví se odlišuje především svým předmětem, kterým je zhotovení díla. Typicky se smlouva o dílo využije v prostředí stomatologickém, např. když lékař pro pacienta zhotoví zubní náhradu. V případě lékařského zákroku, kdy má být pacientovi zbroušena zubní korunka, se aplikuje smlouva o péči o zdraví, na zhotovení samotné korunky pak smlouva o dílo. Zejména ve stomatologické praxi tedy bývají oba smluvní typy kombinovány.[7]

Před nabytím účinnosti Občanského zákoníku, tedy i ustanovení o vymezení smlouvy o péči na zdraví však soudní praxe posoudila nárok na náhradu újmu plynoucí z estetické operace v duchu současné úpravy, ač se jednalo o zákrok vycházející ze smlouvy podobné právě smlouvě o dílo. Pro příklad uvádím rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. 10. 2013, sp. zn. 25 Cdo 1050/2012. „*Městský soud v Brně rozsudkem ze dne 16. února 2010, č. j. 34 C*

[6] Výraz lege artis se používá ve zdravotnictví odedávna a každý zdravotník ví, že když postupuje lege artis, postupuje tak odborným a správným postupem. To, co je postupem lege artis, je vyučováno na lékařských fakultách. Pojem lege artis zahrnuje správná pravidla pro komplexní zdravotní péči. Lege artis obsahuje pravidla pro stanovování správné diagnostiky, pravidla pro správnou indikaci a pro bezchybné provedení lékařského zákroku. Jedná se tedy o pojem čistě medicínského rázu. Zda se postupuje v souladu s lege artis či nikoliv, určuje odborník ve zdravotnictví, nikoliv právník.

[7] VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 27. ISBN 9788075020451.

127/2003-215, zamítl žalobu na zaplacení částky 34.471,61 EUR s úrokem z prodlení a rozhodl o náhradě nákladů řízení. Vyšel ze zjištění, že žalobce na základě smlouvy podstoupil dne 3. 5. 2001 a 30. 5. 2001 plastické operace u žalované, a to korekci očních víček, pozdvihnutí obočí, liposukci ramen a hrudníku, laserové ošetření a rhinoplastiku nosu a zaplatil za ně 12.752,99 DM, tj. 6.520,50 EUR. Zákroky byly provedeny lege artis, jejich výsledek však nebyl pro žalobce uspokojivý, zejména mu zůstaly rozsáhlé jizvy nad obočím, lipomatóza pravého prsu a další změny v oblasti horních víček a hřbetu nosu. Žalobce uplatnil nárok na vrácení částky zaplacené za obě operace (6.520,50 EUR), cestovné z místa svého bydliště k žalované (767,61 EUR), náklady na vyšetření ze dne 26. 11. 2011 (81,60 EUR) a na lékařská potvrzení (10,95 EUR a 10,95 EUR), předpokládané náklady na operace k odstranění následků provedených operací (15.050 EUR) a náhradu bolestného za prodělané operace u žalované ve výši 12.000 EUR. Soud dovodil, že vzhledem k tomu, že smlouva o provedení operace, která je smlouvou nepojmenovanou podle § 51 obč. zák., nebyla žalobcem zrušena, nemá žalobce nárok na vrácení částky zaplacené za provedení operací. Tento nárok je nárokem z titulu odpovědnosti za vady, žalobce sice vady ve lhůtě žalované vytkl, od smlouvy však neodstoupil, takže se nemůže ve smyslu § 457 obč. zák. domáhat vrácení ceny, a reoperaci nabízenou žalovanou za účelem korekce výsledků operací odmítl. Ostatní uplatněné nároky, které soud posoudil jako náhradu škody, nejsou důvodné, neboť žádné protiprávní jednání žalované, jímž by bylo poškozeno zdraví žalobce, nebylo zjištěno. Na základě znaleckého dokazování bylo prokázáno, že všechny lékařské zákroky byly provedeny lege artis, odškodnění bolesti při podstoupených zákrocích žalobci nenáleží, a to i z toho důvodu, že sám se rozhodl pro lékařský zásah do svého těla. Předpoklad odpovědnosti za škodu podle § 420 obč. zák. spočívající v protiprávnosti jednání žalovaného není dán, zákrok se souhlasem žalobce byl proveden lege artis a před zákrokem byl žalobce o možných rizicích poučen. Neuspokojivý výsledek estetických operací nelze přičítat žalované, podle znaleckých posudků byl způsoben reakcí těla žalobce na provedené zákroky, přičemž reakce je vždy individuální a nelze ji předem předvídat. Je poměrně běžné, že člověk uzavírá smlouvy, jejichž předmětem je úprava částí lidského těla či provedení lékařského zákroku spojeného s výraznějším zásahem do tělesné integrity, a to převážně nebo výhradně z estetických důvodů za účelem změny zevnějšku, typicky jde o plastickou chirurgickou operaci. V občanském zákoníku však není upraven smluvní typ, který by přímo vymezoval práva a povinnosti smluvních stran; proto právní vztahy, které vznikají z inominátních smluv podle § 51 obč. zák., se posuzují analogicky podle právní úpravy jim nejbližší (srov. § 491

obč. zák.). Takovou je v těchto případech zpravidla smlouva o opravě a úpravě věci podle § 652 a násl. obč. zák., která je svým obsahem a účelem relativně srovnatelná se smlouvou o zásahu do lidského organismu (srov. § 853 obč. zák. upravující přípustnost analogie v občanskoprávních vztazích)."[8]

K citovanému textu je nutno dodat, že Nejvyšší soud v předmětném dovolání dospěl k potvrzení rozhodnutí soudů 1. a 2. instance, nicméně v odůvodnění dovolání spatřuji jeden nedostatek, a to sice odlišné posouzení druhu závazku na základě indikace či neindikace lékařského zákroku. Přitom skutečnost, zda-li byl lékařský zákrok indikován nebo nikoliv, nemění samotnou podstatu věci a tato skutečnost tedy nemůže mít za následek použití odlišného smluvního typu. Soudní dvůr Evropské Unie poukazuje na to, že jakýkoliv zákrok provedený lékařem, ač se jedná pouze o estetickou úpravu, je třeba přiřadit pod obecnou definici zdraví, neboť dle Světové zdravotnické organizace (WHO) pod pojmem zdraví rozumíme stav fyzické, psychické, sociální a estetické pohody.[9]

Výše jsem popsala vznik vztahu mezi lékařem a pacientem na základě jediných použitelných dvou typů nominátních smluv. Ačkoliv tyto smlouvy jsou ve většině případů základním právním důvodem vzniku tohoto vztahu, může vztah lékaře a pacienta vzniknout i z jiného právního důvodu. Takovýmto typickým jiným právním důvodem je **jednostranné právní jednání**. Typicky se bude jednat o případ pacienta, který je v bezvědomí a v bezprostředním ohrožení života. Dle § 38 odst. 3 písm. a) lze pacientovi bez jeho souhlasu poskytnout pouze neodkladnou péči, a to v případě, kdy zdravotní stav neumožňuje pacientovi tento souhlas vyslovit.

Dalším právním důvodem je **rozhodnutí státního orgánu, a to soudu**. Na základě soudního rozhodnutí vzniká vztah mezi lékařem a pacientem velmi zřídka, jedná se zejména o případy trestněprávního institutu ochranného léčení, které je ukládáno rozsudkem trestního soudu.[10]

---

[8] Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 29. 10. 2013, sp. zn. 25 Cdo 1050/2012.

[9] Požadavek, aby bylo při posuzování toho, co je zdraví a co nemoc, vycházeno z obecného vědeckého poznání uvádí SD EU v bodu 12 odůvodnění rozsudku ze dne 21. 3. 1991, *Delattre*, C-369/88, Sb. rozh. Recueil, s. I-01487.

[10] Srov. § 38 odst. 1 písm. a) bod 1 ZoZS: *Pacienta lze bez souhlasu hospitalizovat, jestliže mu bylo pravomocným rozhodnutím soudu uloženo ochranné léčení formou lůžkové péče.* Podmínky ochranného léčení pak blíže rozvádí zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, a to v § 83 odst. 1: *Ochranné léčení se vykonává na základě pravomocného rozhodnutí soudu o uložení ochranného léčení (dále jen jako „rozhodnutí soudu") jako ochranné léčení ústavní vykonávané formou lůžkové péče nebo jako ochranné léčení vykonávané formou ambulantní péče.*

1.3 Právní důvody zániku vztahu lékaře a pacienta

Zánik právního vztahu mezi lékařem a pacientem se odvíjí od formy jejich vzniku, v případě smlouvy jsou to typicky důvody vyplývající z Občanského zákoníku, a to **splnění závazku**, tedy poskytnutí péče, která byla předmětem smluvního vztahu, dále je to **uplynutí doby**, což je aplikováno zejména při hospitalizaci pacientů v léčebnách dlouhodobě nemocných, dále vztah zaniká **dohodou, výpovědí, odstoupením od smlouvy**, případně i smrtí **pacienta či lékaře**. V případě smrti lékaře však k zániku smluvního vztahu dojde pouze v případě, že smlouva byla uzavřena s konkrétním lékařem, nikoliv s komplexním zařízením, tedy s právnickou osobou jako poskytovatelem zdravotních služeb.

Pokud se jedná o skončení vztahu, který byl založen soudním rozhodnutím, zde vztah končí **zrušením takového rozhodnutí** či **uplynutím stanovené doby v rozhodnutí**.

1.4 Obsah vztahu lékaře a pacienta

Tak jako v každém jiném právním vztahu, mezi lékařem a pacientem tvoří obsah vztahu jednotlivá práva a povinnosti. Za pramen těchto obsahových náležitostí považujeme jednotlivé právní předpisy. Těmi stěžejními je zákon o zdravotních službách a Občanský zákoník, přičemž Občanský zákoník je považován za zákon obecný a zákon o zdravotních službách za zákon speciální. Nicméně tuto interpretaci není možné užít v každém případě. Autor medicínsko-právních publikací, Tomáš Doležal, se vztahem obou předpisů podrobně zabýval, přičemž uvedl i některé příklady, kdy může zákon o zdravotních službách stát jako právní předpis obecný, a vedle něj považujeme právě Občanský zákoník za zákon k němu speciální, a to zejména v následujícím případě: § 34 odst. 2 zákona o zdravotních službách uvádí, že písemná forma souhlasu se vyžaduje, pokud tak stanoví jiný právní předpis nebo pokud tak s ohledem na charakter poskytovaných zdravotních služeb určí poskytovatel. Souhlas s hospitalizací musí být vždy v písemné formě. Na vyžádání je pacientovi poskytnuta kopie písemné formy souhlasu. Postavení Občanského zákoníku jako zákona speciálního (ač tedy jen výjimečně) zde uvedu na ustanovení § 96 odst. 1, které stanoví, že souhlas k zásahu do integrity člověka vyžaduje písemnou formu, má-li být oddělena část těla, která se již neobnoví. Předmětné ustanovení zde rozšiřuje povinnost písemné formy souhlasu se zásahem do integrity.[11]

[11] Srov. DOLEŽAL, Tomáš. *Zajišťuje zákon o zdravotních službách dostatečně ochranu informací vedených v dokumentaci o třetích osobách?* (online). 2012. Dostupné z http://zdravotnickepravo.info/zajistuje-zakon-o-zdravotnich-sluzbach-dostatecne-ochranu-informaci-vedenych-v-dokumentaci-o-tretich-osobach/; DOLEŽAL, Tomáš. *Ochrana informací vedených ve zdravotnické dokumentaci o třetích osobách po nabytí účinnosti NOZ.*

K obecnému vymezení obsahu vztahu lékaře a pacienta je však nutno uvést, že tento vztah může vzniknout různými způsoby (jak uvádím v kapitole výše) a tedy na základě různých právních důvodů. Vždy bude hrát zásadní roli konkrétní typ lékařského zákroku, který je předmětem vztahu a který bude určovat, jaký daný zákon nám vymezí obsahu vztahu lékaře a pacienta. Nicméně základní obsahové náležitosti, tedy práva a povinnosti lékaře a k tomu odpovídající práva a povinnosti pacienta, které nalézáme v každém vztahu lékaře a pacienta, jsou následující: a) **povinnost postupovat s náležitou péčí**, b) **informační povinnost**, c) **povinnost mlčenlivosti**, d) **povinnost vést záznamy o poskytování zdravotní péče**.[12]

1.4.1 Povinnost postupovat s náležitou odbornou péčí (lege artis)

Povinností postupovat s náležitou odbornou péčí rozumíme postupovat v souladu s *lege artis*. Pojem *lege artis* byl již mnohokrát soudní praxí vymezen, nicméně nejustálenější definici tohoto pojmu nalezneme v rozsudku Nejvyššího soudu ČR ze dne 22. 3. 2005, sp.zn. 7 Tdo 219/2015: „*V trestněprávní nauce se běžně považuje za porušení lege artis, pokud lékař při výkonu svého povolání nedodrží rámec pravidel vědy a medicínských způsobů, a to v mezích daných rozsahem svých úkolů podle pracovního zařazení i konkrétních podmínek a objektivních možností.*“ Z této zavedené definice pak již vychází ustanovení § 4 odst. 5 zákona o zdravotních službách, které praví, že náležitou odbornou úrovní se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.

Níže si dovolím definici náležité odborné úrovně, tedy pravidla *lege artis*, blíže vymezit. Povinnost poskytovat zdravotní služby dle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů je zcela objektivní a vztahuje se především k samotné technice zákroku, nikoliv k samotnému pacientu. Lékař je povinen postupovat dle obecně uznávaného správného postupu, tedy dle odbornou veřejností akceptovaných a praxí ověřených poznatků lékařské vědy v konkrétním časovém období.[13]

(online). 2013. Dostupné z: http://zdravotnickepravo.info/ochrana-informaci-vedenych-ve-zdravoticke-dokumentaci-o-tretich-osobach-po-nabyti-ucinnosti-noz/.

[12] DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, 2012. Praktik (Leges), s. 140. ISBN 9788087576243.

[13] VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 43. ISBN 9788075020451.

Další prvek definice *lege artis* je již subjektivnější povahy, neboť se týká respektování individuality pacienta a Ústavní soud tuto náležitost vysvětlil v nálezu ze dne 27. 11. 2012, sp. Zn. Pl. ÚS 1/12, a to následovně: „*Mezi požadavky plynoucími z dosavadní i nové právní úpravy není, pokud jde o citovanou část, zásadní rozdíl, přičemž jiný závěr neodůvodňují ani ostatní znaky obsažené v definici náležité odborné úrovně podle § 4 odst. 5 zákona o zdravotních službách. Požadavek respektování individuality pacienta vyplývá již ze samotné skutečnosti, že účinek nebo vhodnost konkrétního typu léčby nebo zákroku se může lišit v závislosti na osobě pacienta, jeho duševním a fyzickém stavu*“.[14]

Co se pak týká posledního aspektu definice *lege artis*, tedy ohledu na konkrétní podmínky a objektivní možnosti, je chápán jako poskytnutí nejlepší možné lékařské péče, ovšem s ohledem na limitující faktor objemu finančních zdrojů na úhradu zdravotní péče.[15]

1.4.2 Informační povinnost

Již v úvodu mé práce poukazuji na reálnou nerovnost mezi lékařem a pacientem z důvodu informační nerovnováhy mezi nimi. Informační povinnost nemá pouze lékař vůči pacientovi, ale též pacient vůči lékaři. Hovořím o povinnosti pacienta sdělit lékaři obecné informace o jeho obecném zdravotním stavu, o predispozicích k určitým dědičným chorobám, o informacích o jeho psychickém stavu atp. Na tyto informace je lékař povinen se pacienta před lékařským zákrokem, či v jiný včasný moment dotázat a následně je nedostatek informací lékaře o pacientovi odstraněn. V opačném případě tomu tak není. Lékař je sice na rozdíl od pacienta povinen informovat o zdravotním stavu a o zamýšlených zákrocích, rizicích atd., a to automaticky bez vyzvání pacienta, nicméně toto nedostatek informací u pacienta zcela neodstraní. Pacient je v zásadě neznalý obecných znalostí o fungování lidského těla, proto je v této rovině odstranění informačních nerovností nereálné.

Na tuto informační nerovnost však právní úprava dobře reaguje, a to stanovením povinnosti lékaře poskytovat pacientovi obecné informace o jeho zdravotním stavu, a dále stanovením povinnosti poskytovat zdravotní péči na základě informovaného souhlasu. Samotný základ k informovanému souhlasu nalezneme již v čl. 5 Úmluvy o biomedicíně, který stanoví, že 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

[14] Nález Ústavního soudu ČR ze dne 27. 11. 2012, sp.zn. Pl. ÚS 1/12.

[15] Srov. Nález Ústavního soudu ČR ze dne 27. 11. 2012, sp.zn. PL ÚS 1/12; shodně i HOLÍK, Martin. *Nová definice „lege artis“ a zákon o zdravotních službách.* (online) 2013. Dostupné z: http://www.epravo.cz/top/clanky/nova-definice-lege-artis-a-zakon-o-zdravotnich-sluzbach-81282.html.

předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Povinnost informovaného souhlasu je obsažena samozřejmě i v § 28 odst. 1zákona o zdravotních službách, a dále se mu věnuje i Občanský zákoník. § 93 odst. 1 Občanského zákoníku stanoví, že mimo případ stanovený zákonem nesmí nikdo zasáhnout do integrity jiného člověka bez jeho souhlasu uděleného s vědomím o povaze zásahu a jeho možných následcích. Dále se Občanský zákoník věnuje předchozí povinnosti lékaře k poučení pacienta, a to v § 2638 odst. 1, který stanoví, že poskytovatel srozumitelně vysvětlí ošetřovanému zamýšlené vyšetření i navrhovanou péči o zdraví; po příslušném vyšetření poskytovatel vysvětlí ošetřovanému jeho zdravotní stav a péči o zdraví i při dalším postupu. Zažádá-li o to ošetřovaný, podá mu poskytovatel vysvětlení v písemné formě. Obsahové náležitosti poučení, které předchází udělení informovaného souhlasu je vymezeno následující strukturou: a) účel zákroku, b) povaha zákroku, c) důsledky zákroku, rizika zákroku, d) alternativy zákroku. Je nutné uvést, že všechny shora uvedené informace lékař předá pacientovi pro něj srozumitelným způsobem.[16]

1.4.3 Povinnost mlčenlivosti

Veškeré údaje, které jsou při poskytování zdravotní péče mezi lékařem a pacientem poskytovány, jsou údaji citlivými, a je nutné klást důraz na jejich ochranu, aby nemohly být zneužity v neprospěch pacienta v jeho běžném životě. Povinnost mlčenlivosti opět plyne již z Úmluvy o biomedicíně, kdy čl. 10 odst. 1 stanoví, že každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví, a dále toto stanoví § 51 odst. 1 zákona o zdravotních službách, kdy poskytovatel je povinen zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.

Dle ustanovení § 2650 Občanského zákoníku může poskytovatel bez souhlasu ošetřovaného sdělit údaje o něm v anonymizované podobě k účelům vědeckého nebo statistického šetření týkajícího se zdravotního stavu obyvatelstva a jeho skupin, lze-li rozumně předpokládat, že souhlas nelze opatřit vůbec nebo včas a provádí-li se šetření s takovým zabezpečením, že nehrozí neúměrný zásah do soukromí ošetřovaného, nebo oznámí-li poskytovatel údaje tak, aby vyloučil následné zjištění, kterého určitého člověka se týkají. Tedy i z předmětného ustanovení Občanského zákoníku vyplývá, že neanonymizované údaje lze zásadně poskytnout jen s pacientovým souhlasem.

[16] ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007. Právní rukověť (ASPI), s. 71. ISBN 9788073572686.

1.4.4 Povinnost vést záznamy o poskytování zdravotní péče

Povinnost vést záznamy o poskytování zdravotní péče je úzce spjata na výše rozebrané instituty informačního souhlasu a povinnosti mlčenlivosti, neboť v případě sporu mezi lékařem a pacientem můžou záznamy sloužit jako významný důkazní prostředek. Dále je takováto dokumentace zcela zásadním podkladem při navazující zdravotní péči poskytované jiným lékařem. Občanský zákoník se záznamům o poskytování zdravotní péče věnuje v § 2647. Dle tohoto ustanovení poskytovatel vede záznamy o péči o zdraví, z nichž musí být zřejmé údaje o zdravotním stavu ošetřovaného a o poskytovatelově činnosti, včetně podkladů osvědčujících správnost těchto údajů, v rozsahu nezbytném pro poskytování řádné péče o zdraví. Záznamy poskytovatel uchová tak dlouho, jak to vyžaduje potřeba odborné péče. Zákon o zdravotních službách v § 53 odst. 1 stanoví, že poskytovatel je povinen vést a uchovávat zdravotnickou dokumentaci a nakládat s ní podle tohoto zákona a jiných právních předpisů. Právě zdravotnická dokumentace pacienta představuje nejstěžejnější záznam o poskytování zdravotní péče a dle zákona o zdravotních službách jí rozumíme soubor informací vztahujících se k určitému pacientovi. Dle § 53 odst. 2 zákona o zdravotních službách má zdravotnická dokumentace obsahovat identifikační údaje pacienta, identifikační údaje lékaře, informace o zdravotním stavu pacienta, o průběhu a výsledku poskytovaných zdravotních služeb a o dalších významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a s postupem při poskytování zdravotní péče, údaje zjištěné z rodinné, osobní a pracovní anamnézy pacienta, a je-li to důvodné, též údaje ze sociální anamnézy, a dále případně obsahuje údaje vztahující se k úmrtí pacienta. Zákon o zdravotních službách neklade důraz jen na obsahové náležitosti zdravotnické dokumentace, nýbrž i na požadavek vést zdravotnickou dokumentaci pravidelně, čitelně a průkazně, a též je striktně vymezeno, kdo do zdravotnické dokumentace může nahlížet.[17]

1.5 Porušení povinností lékaře a jeho následky

Porušení povinnosti lékaře a jeho následky spojujeme s právní odpovědností, a to buď v rovině soukromoprávní, či v rovině práva veřejného. Nicméně má práce se týká sporů civilních, proto se i v této kapitole budu věnovat porušení povinnosti lékaře v občanskoprávní

[17] VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 62. ISBN 9788075020451.

rovině.[18]

Nejprve je třeba uvést, že ohledně samotného pojetí občanskoprávní odpovědnosti, potažmo i jen odpovědnosti jako takové, převažují v české právní teorii dva přístupy:

1) Odpovědnost jako sankce – v tomto případě je odpovědnost vnímána jako sankce, která následuje po porušení primární povinnosti.

2) Odpovědnost jako hrozba sankcí – zde dělíme odpovědnost do dvou částí. Za prvé se jedná o fázi latentní odpovědnosti, která vzniká již spolu s primární povinností. Za druhé se jedná o fázi aktivace odpovědnosti, která vzniká v okamžiku porušení odpovědnosti primární. Odpovědnost tradičně rozdělujeme na odpovědnost za újmu, odpovědnost za vady a odpovědnost za prodlení. Co se týče odpovědnosti lékaře, zde se nejčastěji jedná o odpovědnost za újmu, spočívající v zásahu do osobnosti pacienta, nebo v ublížení na zdraví pacienta, anebo spočívající v obou těchto následcích. Při porušení povinnosti ze strany lékaře tedy dochází ke vzniku dvou nových povinností, a to povinnosti nahradit škodu – tedy majetkovou újmu, a povinnosti poskytnout zadostiučinění za nemajetkovou újmu. Co se týká postupu při náhradě újmy, občanský zákoník zakotvuje jednotný postup při náhradě materiální i nemateriální újmy.[19]

1.5.1 Obecná odpovědnost

Povinnost k náhradě újmy mezi lékařem a pacientem vyplývá z jednotlivých skutkových podstat, které jsou dle povahy buď obecné, anebo zvláštní. Obecné skutkové podstaty jsou tři, a to:

1) **Porušení dobrých mravů:** § 2909 občanského zákoníku stanoví „*Škůdce, který poškozenému způsobí škodu úmyslným porušením dobrých mravů, je povinen ji nahradit; vykonával-li však své právo, je škůdce povinen škodu nahradit, jen sledoval-li jako hlavní účel poškození jiného*.“

2) **Porušení zákona:** § 2910 občanského zákoníku stanoví: „*Škůdce, který vlastním zaviněním poruší povinnost stanovenou zákonem a zasáhne tak do absolutního práva poškozeného, nahradí poškozenému, co tím způsobil. Povinnost k náhradě vznikne i škůdci,*

[18] VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 63. ISBN 9788075020451.

[19] VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 66. ISBN 9788075020451.

který zasáhne do jiného práva poškozeného zaviněným porušením zákonné povinnosti stanovené na ochranu takového práva".

3) **Porušení smluvní povinnosti:** § 2913 občanského zákoníku stanoví: „*Poruší-li strana povinnost ze smlouvy, nahradí škodu z toho vzniklou druhé straně nebo i osobě, jejímuž zájmu mělo splnění ujednané povinnosti zjevně sloužit. Povinnosti k náhradě se škůdce zprostí, prokáže-li, že mu ve splnění povinnosti ze smlouvy dočasně nebo trvale zabránila mimořádná nepředvídatelná a nepřekonatelná překážka vzniklá nezávisle na jeho vůli. Překážka vzniklá ze škůdcových osobních poměrů nebo vzniklá až v době, kdy byl škůdce s plněním smluvené povinnosti v prodlení, ani překážka, kterou byl škůdce podle smlouvy povinen překonat, ho však povinnosti k náhradě nezprostí.*"

Co se týče podmínek pro vznik občanskoprávní odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb za újmu způsobenou **porušením zákona** či **porušením smlouvy**, musí být splněny následující náležitosti:

a) **Protiprávní jednání lékaře**

Protiprávnost jednání lékaře je naprostým základem pro vznik povinnosti k náhradě újmy. Na rozdíl od prvku zavinění, protiprávnost spadá do objektivních podmínek vzniku povinnosti k náhradě újmy. Protiprávní jednání spatřujeme v porušení povinnosti ze zákona či porušení povinnosti vyplývající ze smlouvy. Co se týče sporů právě mezi lékařem a pacientem, nejčastějším protiprávním jednáním ze strany lékaře je porušení povinnosti postupovat dle pravidel *lege artis* či poskytovat péči na základě udělení informovaného souhlasu pacienta. Protiprávnosti je možno se dopustit jak konáním (provedením chybného zákroku), tak opomenutím (neposkytnutím pomoci). Je nutné připomenout, že ne každé jednání lékaře, které je v rozporu se zákonem či smlouvou, je jednáním protiprávním. Existuje řada okolností vylučujících protiprávnost. Tyto okolnosti jsou buď přímo vyjádřeny v zákonné úpravě (např. krajní nouze či nutná obrana) nebo jsou dovozovány z principů ovládajících občanské právo (např. oprávněný výkon práv). V oblasti zdravotnického práva považujeme za nejčastější případy okolností vylučujících protiprávnost plnění zákonné povinnosti a dále případ krajní nouze.[20]

Jak jsem již uvedla výše, protiprávnost spatřujeme v porušení zákonné či smluvní

[20] VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 68 - 69. ISBN 9788075020451.

povinnosti, ale pokud tato povinnost neexistuje, spatřujeme protiprávnost i v porušení obecné prevenční povinnosti, která je uvedena v § 2900 občanského zákoníku a zní: „*Vyžadují-li to okolnosti případu nebo zvyklosti soukromého života, je každý povinen počínat si při svém konání tak, aby nedošlo k nedůvodné újmě na svobodě, životě, zdraví nebo na vlastnictví jiného.*“ Uvedené ustanovení představuje obecnou prevenční povinnost, která se vztahuje na každého. Jedná se o povinnost každého chovat se obezřetně, aby jednáním či opomenutím nevznikla škoda jiným ani jemu samému. Jelikož se jedná o povinnost obecnou, je toto vždy posuzováno individuálně s přihlédnutím ke konkrétním okolnostem případu a k možnostem člověka.[21]

Jako příklad bych uvedla případ, kterým se zabýval Nejvyšší soud v rozsudku pod sp. zn. 25 Cdo 253/2001. Jednalo se o žalobní návrh ohledně nároku na náhradu za poškození zdraví při poskytování péče na psychiatrickém oddělení nemocnice. Žalobkyně byla hospitalizována z důvodu její diagnózy delirium tremens, díky čemuž podléhala zvýšenému dohledu s možností omezení na lůžku. Žalobkyně byla kuřačka, opakovaně porušila zákaz kouření na pokoji. Po agresivním záchvatu byla žalobkyně omezena v kurtech na lůžku, a to za ruce a nohy. Cigarety i zapalovač jí byli odebrány a uloženy do nočního stolku, který se nacházel vedle lůžka žalobkyně. Zdravotní pracovnice – sestry pravidelně vykonávaly nad žalobkyní dohled každých třicet minut a dbaly nad správnou zdravotní péčí. V jednom okamžiku sestry uslyšely křik žalobkyně. Neprodleně spěchaly do jejího pokoje a zjistily, že žalobkyně má uvolněnou pravou ruku z přikurtování, a že lůžko žalobkyně hoří. Časový interval mezi zjištěním požáru na lůžku žalobkyně a posledním sesterským dohledem činil pouhých 10 minut. Je tedy zřejmé, že sestry nikterak neporušily svou povinnost. Žalobkyně si požár na lůžku způsobila sama svou snahou zapálit si cigaretu. Jakmile sestry uslyšely křik, okamžitě přispěchaly do pokoje žalobkyně a začaly požár hasit. Skutečnost, že požár byl rozsáhlý natolik, že žalobkyni musela být v tomto důsledku amputována noha, nikterak neznamená, že sestry zanedbaly svou péči. Sestry nemohly ani při bedlivé pozornosti předpokládat, že dojde ke shora rozvedeným skutečnostem. Z uvedených okolností tedy vyplývá, že postup zdravotních pracovníků nebyl zanedbáním prevenční povinnosti.[22]

[21] TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽĎÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. V Praze: C.H. Beck, 2011, s. 334. ISBN 9788074000508.

[22] Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 14.11.2002, sp.zn. 25 Cdo 253/2001.

b) **Újma způsobená pacientovi**

Újma způsobená pacientovi je škodlivým následkem, který je dalším předpokladem pro vznik občanskoprávní odpovědnosti. Dle občanského zákoníku rozlišujeme dva typy újmy. Prvním typem je újma materiální neboli majetková, která je označována za škodu a spočívá v újmě na jmění poškozeného. Druhým typem je újma nemateriální, což je újma nemajetková a jedná se o jinou újmu, než je újma na jmění. V důsledku protiprávního jednání lékaře může dojít jak k újmě majetkové, tak i k újmě nemajetkové. Co se týče **újmy majetkové**, tímto rozumíme vzniklou škodu. Škoda spočívá ve zmenšení či v nezvětšení majetku. Při kompenzaci škody se nahradí skutečná škoda a případně i ušlý zisk. V praxi se nejčastěji jedná o náhradu nákladů spojených s péčí o zdraví či náklady pohřbu. Co se týká **újmy nemajetkové**, ta se na rozdíl od škody nehradí automaticky. Povinnost k její úhradě vyplývá v zákonem stanovených případech nebo je-li tak smluvně ujednáno. V porovnání se škodou je újma nemajetková též hůře definovatelná, neboť může mít mnoho různých podob. Břemeno dokazování o existenci nemajetkové újmy má poškozený. Ve sporech mezi lékařem a pacientem se jedná zejména o nemajetkovou újmu vymezenou v § 2958 občanského zákoníku, který zní: „*Při ublížení na zdraví odčiní škůdce újmu poškozeného peněžitou náhradou, vyvažující plně vytrpěné bolesti a další nemajetkové újmy; vznikla-li poškozením zdraví překážka lepší budoucnosti poškozeného, nahradí mu škůdce i ztížení společenského uplatnění. Nelze-li výši náhrady takto určit, stanoví se podle zásad slušnosti.*“ Z uvedeného paragrafu můžeme rozpoznat tři typy nároků na náhradu nemajetkové újmy, přičemž dva jsou ve zmíněném ustanovení identifikované. Jedná se o náhradu nemajetkové újmy, tedy bolestné, a dále se jedná o náhradu za ztížení společenského uplatnění.[23]

c) **Příčinná souvislost**

Ve shora uvedených odstavcích uvádím, že vzniku odpovědnosti předchází protiprávní jednání a újma způsobená pacientovi, neboli škodlivý následek. Je však nutné, aby tyto dva předpoklady byly vzájemně provázány. Mezi protiprávním jednáním a škodlivým následkem musí být **příčinná souvislost** (tzv. kauzální nexus). Za příčinu považujeme každý jev, bez něhož by jiný jev nenastal, respektive nenastal způsobem, jakým nastal. Je však nutno říci, že kauzální nexus je dán i tehdy, jestliže vedle příčiny, která způsobila následek, působila i další,

[23] VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 78 - 82. ISBN 9788075020451.

jiná příčina. Příčinná souvislost musí být vždy stoprocentně prokázána.[24]

Česká judikatura striktně setrvává na stoprocentním prokázání příčinné souvislosti a pro představu uvádím příklad, a to rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 25 Cdo 168/2003. Jedná se o případ, kdy došlo k úmrtí pacienta v důsledku septického šoku, který zapříčinil hnisavý a bakteriální zánět na prstu ruky pacienta. Dle znaleckého posudku nebylo od počátku při ošetření postupováno správně. Nebylo zahájeno protizánětlivé léčení, neboť byla diagnóza stanovena mylně. Nesprávnému určení diagnózy se dalo předejít, a to provedením dalších specializovaných vyšetření. Nelze však s jistotou říci, že i při správném určení diagnózy již od počátku, by se podařilo pacienta vyléčit a předejít jeho úmrtí, neboť se jedná o onemocnění vzácné. Právě proto soud prvního stupně i odvolací soud zamítly žalobu vedenou proti zdravotnickému zařízení. Žalobkyně se poté obrátila na Nejvyšší soud formou dovolání. Ten však případ uzavřel s odůvodněním, že lékař, resp. zdravotnické zařízení odpovídá za nesprávné vedení léčby pacienta. Lékař neodpovídá za poškození zdraví, které vzniklo v důsledku bakteriálního onemocnění. Bylo nutné posoudit, zda by bez mylného stanovení diagnózy a nesprávného léčebného postupu, nedošlo ke smrti pacienta. Znalecký posudek však s jistotou neprokázal skutečnost, že při správném postupu lékaře by ke smrti pacienta nedošlo. Mezi jednáním lékaře a smrtí pacienta tedy není prokázána příčinná souvislost. Žalobce byl tedy ve sporu neúspěšný, neboť neunesl důkazní břemeno.[25]

d.) **Zavinění**

Zavinění je na rozdíl od shora popsaného jediným subjektivním předpokladem pro vznik občanskoprávní odpovědnosti.

Zavinění je vnitřní psychický stav člověka ke skutečnostem, které zakládají právní odpovědnost. Standardně rozlišujeme dva typy zavinění, a to zavinění úmyslné a zavinění nedbalostní. Oba dva typy zavinění můžeme dále rozdělovat. Co se týče úmyslného zavinění, úmysl dělíme na úmysl přímý a nepřímý. Nedbalostní zavinění dělíme na nedbalost vědomou a nevědomou. V případě úmyslného zavinění je nutno uvést, že je přítomna volní složka, a to ve formě chtění nebo srozumění. Tato volní složka u zavinění nedbalostního chybí. Jednotlivé formy zavinění nám definuje trestní zákoník, a dále zákon o přestupcích. Soukromé právo takové definice postrádá, proto výklad vychází z definice zákoníku trestního.

---

[24] TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽĎÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. V Praze: C.H. Beck, 2011, s. 337 - 338. ISBN 9788074000508.

[25] Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 25.11.2003, sp.zn. 25 Cdo 168/2003.

Občanský zákoník však explicitně definuje nedbalost, a to v § 2912 odst. 1 a 2, který zní: „*Nejedná-li škůdce, jak lze od osoby průměrných vlastností v soukromém styku důvodně očekávat, má se za to, že jedná nedbale. Dá-li škůdce najevo zvláštní znalost, dovednost nebo pečlivost, nebo zaváže-li se k činnosti, k níž je zvláštní znalosti, dovednosti nebo pečlivosti zapotřebí, a neuplatní-li tyto zvláštní vlastnosti, má se za to, že jedná nedbale*.“ Občanský zákoník dále explicitně zakotvuje presumpci zavinění, a to v § 2911, který zní: „*Způsobí-li škůdce poškozenému škodu porušením zákonné povinnosti, má se za to, že škodu zavinil z nedbalosti*.“ Z tohoto vyplývá, že v případě sporů mezi pacientem a lékařem, je zavinění postaveno do pozadí.

Co se týče trestní odpovědnosti a odpovědnosti za přestupek – zde je zavinění obligatorním znakem při vzniku právní odpovědnosti. Při odpovědnosti dle občanského zákoníku je zavinění podmínkou subjektivní odpovědnosti. V případě práv osobnostních a v případě tzv. absolutní odpovědnosti zavinění pro vznik právní odpovědnosti není třeba.[26]

Ve shora uvedeném jsem se věnovala podmínkám vzniku odpovědnosti za porušení zákonné a smluvní povinnosti. Nyní uvedu problematiku újmy způsobené **úmyslným porušením dobrých mravů**. Požadavek na jednání osob v souladu s dobrými mravy je jednou ze základních zásad občanského zákoníku. K odpovědnosti za újmu tedy nemusí dojít jen v důsledku porušení konkrétní smluvní či zákonné povinnosti, ale může k ní dojít i v důsledku jednání, které není v souladu s dobrými mravy. Pojem dobrých mravů je definován právní teorií i soudní praxí. Jedná se o korektiv takového chování lidí, jehož pravidla jsou každému člověku zřejmě známy.

Dobré mravy jsou zvláštní právní kategorií, která nemůže být zákonem explicitně definována, nicméně pro příklad uvádím definici obsaženou v usnesení Ústavního soudu ze dne 26. 2. 1998, pod sp. zn. II. ÚS 249/97, která zní: „*Dobré mravy jsou souhrnem etických, obecně zachovávaných a uznávaných zásad, jejichž dodržování je mnohdy zajišťováno i právními normami tak, aby každé jednání bylo v souladu s obecnými morálními zásadami demokratické společnosti. Tento obecný horizont, který vývojem společnosti rozvíjí i svůj morální obsah v prostoru a čase, musí být posuzován z hlediska konkrétního případu také právě v daném čase, na daném místě a ve vzájemném jednání účastníků právního vztahu*.“[27]

---

[26] TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽĎÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. V Praze: C.H. Beck, 2011, s. 348. ISBN 9788074000508.

[27] Usnesení Ústavního soudu ČR ze dne 26.2.1998, sp.zn. II. ÚS 249/97.

Je nutno dodat, že ve většině případů porušení dobrých mravů, dochází k porušení smluvní či zákonné povinnosti. Aplikace skutkové podstaty dobrých mravů bude v takovém případě nadbytečnou. Nicméně ve vztahu mezi lékařem a pacientem čas od času k samotnému jednání v rozporu s dobrými mravy dochází. Ne vždy se ale jedná o nelegální porušení dobrých mravů. Jako příklad uvádím situaci, kdy lékař bez relevantních medicínských důvodů upřednostní zákrok jednoho pacienta před zákrokem pacienta druhého.[28]

1.5.2 Některé případy zvláštní odpovědnosti ve zdravotnickém právu

A Povinnost k náhradě újmy způsobené nesprávnou radou nebo informací

Je všeobecně známo, že zdravotní péče nespočívá pouze v konkrétních operačních zákrocích a vyšetřeních. Lékař běžně podává pacientovi informace a rady, např. jak se správně chovat a léčit po vykonaném zákroku apod.

Lékařova povinnost podávat informace správně a dle pravidel de *lege artis* vyplývá nejen ze smluvní a jiné zákonné povinnosti, ale speciálně vyplývá z ustanovení § 2950 občanského zákoníku, který zní: „*Kdo se hlásí jako příslušník určitého stavu nebo povolání k odbornému výkonu nebo jinak vystupuje jako odborník, nahradí škodu, způsobí-li jí neúplnou nebo nesprávnou informací nebo škodlivou radou danou za odměnu v záležitosti svého vědění nebo dovednosti. Jinak se hradí jen škoda, kterou někdo informací nebo radou způsobil vědomě*.“ Uvedené ustanovení je nejednoznačné v otázce odpovědnosti za poskytnutí nesprávné informace, či rady lékařem. Ani v zákoně, ani v důvodové zprávě není upřesněno, zda bude lékař dle tohoto ustanovení odpovědný za újmu způsobenou pacientovi radou, která byla poskytnuta *lege artis*, ale ve výsledku způsobila pacientovi škodlivý následek, či lékař bude odpovědný jen za nesprávnou radu, či informaci podanou non *lege artis*.

Rozumně lze předmětné ustanovení vyložit tak, že lékař bude dle ustanovení § 2950 občanského zákoníku odpovědný pouze za poskytnutí nesprávné či neúplné rady nebo informace, které představuje postup non *lege artis*. V opačném případě by bylo ustanovení zjevně nepřiměřené a nepředvídatelné.[29]

---

[28] VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 96. ISBN 9788075020451.

[29] VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 96. ISBN 9788075020451.

B Povinnost k náhradě újmy způsobené použitím vadné věci

V tomto případě hovoříme o povinnosti k náhradě újmy způsobené použitím vadné věci při plnění závazku, a to dle § 2938 občanského zákoníku.

Pokud lékař použije při zdravotní péči poskytované pacientovi vadnou věc a vznikne-li pacientovi tímto újma, nepoužije se obecná skutková podstata věnující se povinnosti k náhradě újmy, ale použije se zvláštní skutková podstata dle § 2936 občanského zákoníku. Ustanovení § 2936 zní: „*Kdo je povinen někomu něco plnit a použije při tom vadnou věc, nahradí škodu způsobenou vadou věci. To platí i v případě poskytnutí zdravotnických, sociálních, veterinárních a jiných biologických služeb*."

Jedná se o objektivní odpovědnost, ze které se nelze zprostit. Zde je třeba uvést, že shora uvedené ustanovení vychází z § 421a zákona č. 40/1964 Sb., kdy byla odpovědnost zakotvena přísněji.[30]

Pro příklad uvádím rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. 7. 2009, sp.zn. 25 Cdo 2046/2007. Pacient byl podroben laparoskopické operaci jícnu, přičemž v průběhu zákroku došlo ke komplikacím, které byly způsobeny tím, že při použití troakaru nedošlo ke skrytí nože, lékař - operatér ho zavedl hlouběji a nůž se skryl patrně až při vyndání, kdy na něj ustal tlak. Troakar, tedy operační nástroj užitý při laparoskopické operaci, je jednorázovým nástrojem a je navrhnut tak, že při operaci je zaveden do dutiny břišní a nůž je v pracovní poloze vysunut, dokud překonává odpor. Ke skrytí nože dojde po proniknutí do dutiny břišní. Pacient byl troakarem v dutině břišní pořezán. Právě samotné vlastnosti troakaru – tedy charakteristická konstrukce a ostrost, byly vyvolávajícím činitelem poškození zdraví pacienta při operačním zákroku. Nejvyšší soud posuzoval jako příčinu poškození zdraví pacienta v povaze operačního přístroje, který je při použití způsobilý vyvolat určitý škodný následek a v tomto případě jej také vyvolal. Okolnost, jenž poranění způsobila, spočívá v charakteristických vlastnostech přístroje. Z hlediska absolutní odpovědnosti nebylo významné, zda přístroj při jeho užití selhal či byl zcela funkční a nůž se automaticky neskryl z důvodu anatomických poměrů pacienta či jeho dispozice.[31]

Ze shora uvedeného můžeme pozorovat, že za účinnosti starého občanského zákoníku se odpovědnost nevztahovala pouze na případy, kdy byla újma na zdraví způsobena vadou věci, ale i na případy, kdy újma nastala v důsledku obecných vlastností dané věci. Tato právní

[30] VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 99. ISBN 9788075020451.

[31] Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29.7.2009, sp.zn. 25 Cdo 2046/2007.

úprava byla zjevně nepřiměřená, neboť ve zdravotnictví tak docházelo k nespravedlivému přenosu odpovědnosti.

C Povinnost k náhradě škody způsobené na vnesených nebo odložených věcech

Co se týká návštěv lékaře – jsou většinou spojeny s odkládáním věcí, resp. oblečení v čekárnách. Je–li s provozováním nějaké činnosti spojeno odkládání věcí, odpovídá za případnou škodu na odložených věcech ten, kdo činnost provozuje. Škodu na odložené věci upravuje ustanovení § 2945 odst. 1 občanského zákoníku, které zní: „*Je-li s provozováním nějaké činnosti zpravidla spojeno odkládání věcí a byla-li věc odložena na místě k tomu určeném nebo na místě, kam se takové věci obvykle ukládají, nahradí provozovatel poškození, ztrátu nebo zničení věci tomu, kdo ji odložil, popřípadě vlastníku věci. Stejně nahradí škodu provozovatel hlídaných garáží nebo zařízení podobného druhu, jedná-li se o dopravní prostředky v nich umístěné a o jejich příslušenství*."

Co se týče věcí odložených – zde musí být navíc splněna podmínka odložení věci na správné místo. Takové místo buď speciálně vyhradí sám provozovatel např. skříň v šatně, a pokud tak provozovatel nestanoví, bude za místo k odkládání věcí považováno takové místo, které je pro toto obvyklé.[32]

V praxi se často setkáváme s vývěskami v čekárnách, kde je nejčastěji uvedeno: „Za odložené věci neručíme." Ustanovení na takovéto vývěsce je však neplatné, neboť se jedná o odpovědnost objektivní, ze které se nelze zprostit. Provozovatel tedy za odložené věci v provozovně ručí, a to do skutečné výše škody, jejíž výše není předem limitována.

D Exces

Lékař, který provozuje svou soukromou praxi, nese občanskoprávní odpovědnost, a to i za jednání svých zaměstnanců.

Co se týče lékaře – zaměstnance, ten standardně občanskoprávní odpovědnost nenese, odpovědným je poskytovatel zdravotních služeb. Výjimkou je případ excesu. O excesu hovoříme tehdy, když lékař nebo jiný zdravotnický pracovník zásadním způsobem vybočí

[32] Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 21. 9. 2012, sp. zn. 25 Cdo 4170/2010.

z mezí svých běžných oprávnění a povinností. Jako příklad můžu uvést jednání tzv. heparinového vraha v Okresní nemocnici Havlíčkův Brod, což soud za exces označil.[33]

[33] MACH, Jan. *Medicínské právo - co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Galén, 2015. Theatrum medico-iuridicum, s. 79. ISBN 9788074922183.

2 Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče

Spory mezi lékařem a pacientem, potažmo mezi zdravotnickým zařízením a pacientem, vznikají nejčastěji v důsledku porušení některé z povinností lékaře či jiného zdravotnického personálu. Nejčastěji se setkáváme se spory, jejichž předmětem je náhrada újmy vzniklá pacientovi v důsledku protiprávního jednání lékaře, tedy typicky v důsledku postupu *non lege artis*, případně postupu kterému nepředcházel informovaný souhlas. Tyto spory je možné řešit následujícími způsoby, a to a) **dohodou**, b) **uplatněním nároku na náhradu újmy v rámci trestního řízení,** c) **prostřednictvím civilní žaloby ve sporném řízení**.[34]

Nejvhodnějším a nejméně finančně náročným způsobem řešením sporu je jednoznačně dohoda, a to ve všech případech, tedy i v případě sporu mezi lékařem a pacientem. Pokud však nejsou strany schopny se dohodnout, mohou v řešení sporu využít třetí nezávislé osoby, tedy mediátora, a absolvovat mediaci, aniž by museli řešit svůj spor cestou soudní. Mimosoudním metodám řešení sporu se však budu blíže věnovat v samostatné kapitole.

Dále je možné uplatnit nárok na náhradu újmy v rámci trestního řízení, a to konkrétně v řízení adhezním. Trestního řízení se mezi lékařem a pacientem užívá nejčastěji v případech ublížení na zdraví.[35]

Pokud se však o spor na základě trestného činu nejedná, a zároveň se nejeví jako vhodná dohoda stran, přistoupíme k řešení v rámci civilního procesu, konkrétně v řízení sporném.

2.1 Řešení konfliktů ve sporném řízení

Sporné řízení spadá do podmnožiny civilního procesu a je jedním z druhů řízení nalézacího. Sporné řízení a jeho vymezení je tedy odvislé od obecného vymezení civilního procesu.[36]

---

[34] VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 102. ISBN 9788075020451.

[35] Podle § 122 odst. 1 TrZ: *Ublížením na zdraví se rozumí takový stav záležející v poruše zdraví nebo jiném onemocnění, který porušením normálních tělesných nebo duševních funkcí znesnadňuje, nikoli jen po krátkou dobu, obvyklý způsob života poškozeného a který vyžaduje lékařského ošetření.*

[36] WINTEROVÁ, Alena. *Civilní právo procesní: vysokoškolská učebnice*. 6., aktualiz. vyd. Praha: Linde Praha, 2011, s. 37. ISBN 9788072018420.

Civilní proces je často definován ve vztahu k jeho účelu, budeme tedy podobně posuzovat i řízení sporné, jež je jeho druhem. O civilním procesu můžeme mimo jiné říci, že se jedná o právem výslovně upravený postup a jeho účel splývá s účelem občanského soudního řádu, který je základním právním předpisem, jenž se úpravě civilního procesu věnuje. Hledáme-li tedy účel civilního procesu, potažmo tedy i sporného řízení, je třeba si uvědomit právě účel občanského soudního řádu.[37]

Právní teorie i soudní praxe uznávají názor, že právo není samoúčelné, právní předpisy nejsou přijímány bez rozmyslu, a každý právní předpis je přijat za zcela konkrétním účelem, neboť se jedná o zásah do svobody, tedy je zde třeba vysoká míra legitimity.[38] Tento přístup interpretace je respektován soudní praxí a dovolím si poukázat na pasáž nálezu Ústavního soudu, která na ideje a účely v zákonech poukazuje: „*Naše nová ústava není založena na hodnotové neutralitě, není jen pouhým vymezením institucí a procesů, ale včleňuje do svého textu i určité regulativní ideje, vyjadřující základní nedotknutelné hodnoty demokratické společnosti. Česká ústava akceptuje a respektuje princip legality jako součást celkové koncepce právního státu, neváže však pozitivní právo jen na formální legalitu, ale výklad a použití právních norem podřizuje jejich obsahově-materiálnímu smyslu, podmiňuje právo respektováním základních konstitutivních hodnot demokratické společnosti a těmito hodnotami také užití právních norem měří*.“ [39]

Účel právní úpravy civilního procesu tedy zkoumáme z praktických důvodů, neboť pochopení účelu zákona vede k jeho správné interpretaci a aplikaci. Potřebu znát účel právních předpisů stanoví Občanský zákoník v § 2 odst. 2: „*Nikdo se však nesmí dovolávat slov právního předpisu proti jeho smyslu“.*

K samotnému účelu civilního procesu jsou nejčastěji uváděny tyto: *řešení právního*

---

[37] VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 104. ISBN 9788075020451.

[38] Jak uvádí například Filip Melzer: *„Právo není samoúčelné. Je výtvorem člověka, zákonodárce, který jím chtěl dosáhnout nějakého účelu. Každá právní regulace je zásahem do svobody, a proto musí být justifikována nějakým účelem, který ještě k tomu musí být legitimní.“* MELZER, Filip. *Metodologie nalézání práva: úvod do právní argumentace*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2011. Beckovy právnické učebnice, s. 60. ISBN 9788074003820.

[39] Nález Ústavního soudu ČR ze dne 12.12.1993, sp.zn. Pl. ÚS 19/93.

konfliktu[40], *zajištění a prosazení ochrany subjektivních práv*[41], *zachovávání objektivního práva a výchova k dodržování smluv a zákonů*[42]. Uvedené účely se vzájemně nevylučují, spíše stojí vedle sebe. Nicméně za nejpodstatnější a hlavní z výše uvedených účelů vymezil Ústavní soud ve svém nálezu ze dne 20. 6. 2011, sp.zn. I. ÚS 329/08 právě zajištění a prosazení ochrany subjektivních práv: „*Soudy jsou článkem 90 Ústavy České republiky povolány především k tomu, aby zákonem stanoveným způsobem poskytovaly ochranu právům. To platí obecně pro kterýkoliv druh soudního řízení, tedy i pro soudnictví civilní. V souladu s vymezením civilní soudní pravomoci lze z citovaného článku Ústavy dovodit, že účelem civilního řízení soudního je poskytování ochrany porušeným nebo ohroženým subjektivním soukromým právům. Účel civilního procesu přitom nelze podceňovat nejen proto, že se opírá o uvedený ústavní základ, ale zejména z toho důvodu, že se v něm zrcadlí vůbec smysl existence civilního práva procesního a jeho vzájemný vztah s hmotným právem*.“ V tomto smyslu zní i § 1 Občanského soudního řádu, který uvádí, že Občanský soudní řád upravuje postup soudu a účastníků v občanském soudním řízení tak, aby byla zajištěna spravedlivá ochrana soukromých práv a oprávněných zájmů účastníků, jakož i výchova k dodržování smluv a zákonů, k čestnému plnění povinností a k úctě k právům jiných osob.

Civilní proces je tedy možné s přihlédnutím k jeho účelu definovat jako postup soudu a dalších procesních subjektů, kdy tyto subjekty poskytují ochranu ohroženým a porušeným subjektivním právům a právem chráněným zájmů, a to v oblasti soukromoprávních vztahů.

Sporné řízení je pak jedním z jeho druhů. Sporné řízení nejlépe vymezíme prostřednictvím jeho základních principů a zásad, kterými jsou: zásada kontradiktornosti, zásada rovnosti stran, zásada dispoziční, zásada projednací, zásada volného hodnocení důkazů, a mnohdy je uváděna i zásada materiální pravdy.[43]

Zásada kontradiktornosti a zásada rovnosti stran se vztahují nejen ke spornému řízení, ale jsou i obecnými principy soudnictví. V širším smyslu chápeme **princip kontradiktornosti** tak, že v procesu musí být vše podrobeno debatě a rozpravě účastníků,

---

[40] ZOULÍK, František. *Soudy a soudnictví*. Praha: C.H. Beck, 1995. Právo a hospodářství (C.H. Beck), s. 30. ISBN 8071790052.

[41] MACUR, Josef. *Dokazování a procesní odpovědnost v občanském soudním řízení*. Brno, 1984, s. 9.

[42] MACUR, Josef. *Problémy vzájemného vztahu práva procesního a hmotného*. Brno: Masarykova univerzita, 1993, s. 6. ISBN 8021008105.

[43] VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 108. ISBN 9788075020451.

kteří mají právo vyjádřit se ke všem skutečnostem a důkazům. V užším smyslu pak splývá se zásadou projednací, neboť jejím cílem je poskytnout právě co nejširší možnost uplatnění svých práv oběma stranám sporu a svou procesní aktivitou pomoci dosáhnout úplného zjištění skutkového stavu.[44]

Princip rovnosti stran je základně vymezen v § 18 občanského soudního řádu, kdy je stanoveno, že soud je povinen přistupovat k účastníkům stejně tak, aby žádný z nich nebyl v řízení preferován, a dále je současně povinen zajistit jim stejné možnosti k uplatnění jejich práv. Princip rovnosti stran tedy spočívá nikoliv v rovnosti faktické, nicméně v rovnosti příležitostí každého účastníka k uplatnění jejich práv, pro což používáme pojem „rovnost zbraní".[45]

Základní zásadou, která ovládá zahájení a průběh sporného řízení, je **zásada dispoziční.** Dispoziční zásada určuje, kdo a jak řízení iniciuje a jak s ním může v budoucnu nakládat, respektive jaké k tomu má možnosti a nástroje. Sporné řízení je zahajováno výlučně na návrh žalobce. Právě žalobci je dána v řízení nejširší dispozice nakládat s řízením a jeho předmětem, neboť má možnost uplatnit institut jako je zpětvzetí žaloby apod.

Nejstěžejnější z procesních zásad sporného řízení je **zásada projednací**. Tato zásada slouží k zjišťování skutkového stavu. Blízce se váže k nejdůležitější části sporného řízení, a to k procesnímu dokazování. Zásada projednací tedy na rozdíl od zásady vyšetřovací udává, kdo nese zodpovědnost za zjištění skutkového stavu, přičemž zásada projednací zatěžuje touto odpovědností účastníky řízení. Při uplatnění projednacího principu mají procesní strany iniciativu při shromažďování důkazního materiálu a navrhují soudu provedení důkazů za účelem objasnění všech skutečností důležitých pro rozhodnutí ve věci.[46]

Postup soudu pro hodnocení jednotlivých důkazů je činěn v souladu se **zásadou volného hodnocení důkazů**. Tato zásada je ukotvena v § 132 občanského soudního řádu, který praví, že důkazy hodnotí soud podle své úvahy, a to každý důkaz jednotlivě a všechny důkazy v jejich vzájemné souvislosti. Přitom pečlivě přihlíží ke všemu, co vyšlo za řízení

---

[44] Podle A. Winterové je kontradiktornost v širším smyslu chápána tak, že „*Vše v procesu musí být podrobeno debatě, rozpravě účastníků, kteří mají právo vyjádřit se ke všem skutečnostem a ke všem důkazům.*" WINTEROVÁ, Alena. *Civilní právo procesní: vysokoškolská učebnice*. 6., aktualiz. vyd. Praha: Linde Praha, 2011, s. 68. ISBN 9788072018420.

[45] KINDL, Milan, Alexander ŠÍMA a Ondřej DAVID. *Občanské právo procesní*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2005. Právnické učebnice (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk), s. 147. ISBN 8086898474.

[46] MACUR, Josef. Soudnictví a soudní právo. 1. vydání. Brno: Univerzita J. E. Purkyně, 1988. s. 147.

najevo, včetně toho, co uvedli účastníci. Zásada volného hodnocení důkazů tedy formuluje odpovědnost soudce za zformování výsledných poznatků o skutkovém stavu.[47]

Výše jsem uvedla zásady, které sporné řízení ovládají. Co se pak týká jednotlivých fází sporného řízení, můžeme jej rozdělit na 1) **uplatnění nároku** (tedy podání žaloby), 2) **dokazování** a 3) **rozhodnutí ve věci**. Těmto jednotlivým fázím se budu v následujících kapitolách podrobněji věnovat, zejména tedy uplatnění nároku a procesu dokazování, neboť tyto dvě fáze sporného řízení jsou ve sporu mezi lékařem a pacientem nejproblematičtějšími.

2.2 Uplatnění nároku pacienta vůči lékaři ve sporném řízení

Sporné řízení je zahájeno procesním úkonem, jímž se žalobce obrací na soud s návrhem, aby o jeho určitém právu proti určitému odpůrci autoritativně rozhodl, přičemž tímto zahajovacím procesním úkonem je **žaloba.**[48] Žaloba obsahuje povinné náležitosti, kterými jsou strany, předmět žaloby a žalobní důvod.

Stranami žaloby rozumíme účastníky řízení. Sporné řízení se vždy týká konkrétních osob, nejedná se o účastníky obecné, a proto musí být jejich identita zcela vymezena. Žaloba tedy obsahuje jména a příjmení účastníků/název, jejich bydliště/sídlo, případně i rodná nebo identifikační čísla účastníků, popřípadě i identifikační údaje jejich zástupců.

Předmětem žaloby rozumíme žalobní nárok, tedy to, čeho se žalobce domáhá. Tato pasáž o formulaci nároku žalobce vůči žalovanému se nazývá žalobním petitem.[49] Není však myslitelné, že žalobní nárok obstojí v návrhu samostatně. Je třeba též vymezit skutkové okolnosti, na základě kterých je žalobní návrh uplatňován. Předmět žaloby tak tvoří nejen žalobní petit, ale též žalobcovo skutkové odůvodnění celého případu.

Žalobní důvod je pak závěrem vyplývajícím ze souhrnu tvrzených skutečností, jedná se o hmotněprávní poměr, o nějž žalobce svůj uplatňovaný návrh opírá.[50] Zde může vyvstat

---

[47] MACUR, Josef. *Postmodernismus a zjišťování skutkového stavu v civilním soudním řízení*. Brno: Masarykova univerzita, 2001, s. 107. ISBN 8021025395.

[48] WINTEROVÁ, Alena. *Civilní právo procesní: vysokoškolská učebnice*. 6., aktualiz. vyd. Praha: Linde Praha, 2011, s. 196. ISBN 9788072018420.

[49] Srov. Usnesení Nejvyššího správního soudu ČR ze dne 25. 9. 2008, č.j. 5 Afs 78/2008-75; *„Žalobní petit, tj. to, čeho se navrhovatel domáhá, je část žaloby, jíž je formulován nárok žalobce a představuje předmět žaloby."*

[50] WINTEROVÁ, Alena. *Civilní právo procesní: vysokoškolská učebnice*. 6., aktualiz. vyd. Praha: Linde Praha, 2011, s. 198. ISBN 978-80-7201-842-0. Byť se může zdát uvedené vymezení jako jednoznačné, v rozhodovací praxi soudů je možné nalézt i určité zmatení pojmů žalobní důvod a žalobní nárok. K tomu srov. například usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 25. 10. 2001, sp. zn. 20 Cdo 1505/2000: *„Také žalobní návrh (žalobní důvod) byl rovněž odlišný, když v prvém z těchto řízení šlo přivolení k výpovědi z nájmu (toliko) prvé žalované k předmětnému bytu (kterou jí dala žalobkyně dne 15. 5. 1995), zatímco v projednávané věci jde o přivolení*

otázka, zda-li je pro účely vymezení žalobního důvodu nutné uvést přesnou právní kvalifikaci určitého skutku, tedy subsumovat jej pod určitou právní normu. V našem právním řádu žalobce takovouto povinnost nemá, přičemž si dovolím citovat výstižné shrnutí Jaromíra Jirsy, který uvádí: „*Náš právní systém je založen na tom, že žalobce není povinen svůj nárok kvalifikovat hmotněprávní normou, nelze jej nutit k takové kvalifikaci, na druhé straně mu ji však nelze zakázat. Dopustí-li se potom žalobce nesprávné kvalifikace podle hmotného práva a v návaznosti na to formuluje skutková tvrzení nesprávně, nic tím neriskuje, neboť soud je povinen v takovém případě přistoupit k poučení podle ustanovení § 118a odst. 2 o.s.ř. a vyzvat žalobce k tomu, aby skutková tvrzení přizpůsobil tomu, jak kvalifikuje podle hmotného práva souzenou věc soud.*“[51]

Nicméně v některých případech je určitá míra právní kvalifikace ze strany žalobce žádoucí, typicky i při formulaci předmětu žaloby kdy pacient vůči lékaři uplatňuje několik dílčích nároků. Například u žaloby na náhradu újmy způsobené ublížením na zdraví, kdy pacient žádá zadostiučinění za bolestné, náhradu za ztížení společenského uplatnění apod. V takovémto případě nemusí být soudu patrné, které konkrétní nároky jsou žalobou uplatňovány, a proto je bližší specifikace ze strany žalobce na místě.[52]

Žalobce je povinen splnit dvě základní procesní povinnosti. První povinností je povinnost tvrzení, kterou jsem již základně vymezila výše. Druhou povinností žalobce je povinnost důkazní. Připojení konkrétních důkazních návrhů musí odpovídat tvrzeným skutečnostem. Důkazní návrhy musí být způsobilé k tomu, aby je soud mohl opatřit a následně provést. Možnost žalobce požádat soud o zajištění důkazu sice existuje, nicméně žalovanému nelze uložit povinnost ohledně absentujících informací. V zájmu úspěchu žalobce je tedy vhodné vylíčit ve věci veškerá relevantní tvrzení sporu a předložit soudu důkazní návrhy, které tato tvrzení prokazatelně potvrdí.[53]

---

k výpovědi ze dne 15. 3. 1999, dané žalobkyní (oběma) žalovaným jako společným nájemcům předmětného bytu.“

[51] JIRSA, Jaromír. Řízení o náhradu škody na zdraví před nalézacím soudem. *Zdravotnictví a právo,* 2005, roč. 9, č. 8, s. 8 – 9.

[52] Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 24. 2. 2011, sp.zn. 25 Cdo 4014/2010: *„Požaduje-li žalobce, aby bylo rozhodnuto o více peněžitých nárocích (např. na náhradu škody) se samostatným skutkovým základem, musí ohledně jednotlivých uplatněných nároků v žalobě uvést nejen skutečnosti, kterými u těchto nároků vylíčí skutek (skutkový děj), ale rovněž jasně a přesně uvést peněžitou částku, kterou z titulu každého jednotlivého nároku požaduje zaplatit; jinak soud nemůže jednat o věci samé.“*

[53] VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 114. ISBN 9788075020451.

2.2.1 Procesněprávní vztah mezi lékařem a pacientem

Procesněprávní vztah je vztahem trojstranným, tedy mezi žalobcem, žalovaným a soudem, a vzniká okamžikem doručení žaloby žalovanému. Základními složkami procesněprávního vztahu jsou **subjekty, předmět** a **obsah**.

Za **subjekty** procesněprávního vztahu považujeme žalobce, žalovaného a soud, jak již uvádím výše. Tyto subjekty musí být v žalobě přesně specifikovány, žalobní návrh adresovaný konkrétnímu soudu obsahuje jména a příjmení žalobce a žalovaného/název, jejich bydliště/sídlo, případně i rodná nebo identifikační čísla žalobce a žalovaného.

Předmětem procesněprávního vztahu pak rozumíme jeho cíl, tedy zjištění soudu, zda-li hmotněprávní vztah existuje či nikoliv, případně jaká konkrétní práva z něj plynou. Žalobní návrh tedy obsahuje vylíčení rozhodných skutečností, označení důkazů a vymezení toho, čeho se žalobce domáhá.

Obsahem procesněprávního vztahu pak rozumíme procesní práva, povinnosti a břemena. Co se týká procesních práv subjektů, ty nám určuje vždy konkrétní fáze sporného řízení a též i konkrétní aktuální právní úprava. Jedná se zejména o právo namítat podjatost, právo podat odvolání a další. Co se pak týká procesních povinností, ty platí v zásadě pro celé řízení a jsou jimi povinnost zamezit průtahům v řízení, povinnost řádného vedení sporu, povinnost předložit listiny, povinnost vysvětlovací, povinnost pravdivosti a povinnost dostavit se k jednání.[54]

Někteří odborníci se přiklánějí k názoru, že je k těmto procesním povinnostem třeba zařadit i povinnost tvrzení a povinnost důkazní, s čímž plně souhlasím, neboť tyto povinnosti jsou i zakotveny § 101 odst. 1 občanského soudního řádu. Co se pak týká procesních břemen, ty jsou podobného rázu jako procesní povinnosti, nicméně na rozdíl od povinností neukládají straně povinnost jednat určitým způsobem, nýbrž postihují její nečinnost.[55]

Sporné řízení týkající se soukromoprávních vztahů je ovládáno zásadou autonomie vůle a strany sporu nelze nutit pod hrozbou sankce k určité činnosti (proto např. povinnost tvrzení není mnohými odborníky považována za povinnost, nýbrž pouze za možnost určitého chování). Neunesení konkrétního břemene v řízení pak nemá za následek konkrétní sankci, nicméně způsobí straně ve sporu neúspěch. Stále se však nejedná o jednání protiprávní. Oproti

---

[54] VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 116. ISBN 9788075020451.

[55] MACUR, Josef. *Důkazní břemeno v civilním soudním řízení.* 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 1995a. s. 80.

tomu nesplnění procesní povinnosti již následek porušení právní povinnosti ponese, v čemž spočívá zásadní rozdíl mezi procesní povinností a břemenem.[56]

V návaznosti na shora uvedené lze konstatovat, že v hmotněprávním vztahu lékaře a pacienta o vzájemné rovnosti nemůžeme vůbec hovořit, patrná nerovnost je však alespoň vyrovnávána ustanoveními občanského zákoníku týkajících se ochrany slabší strany. Nicméně zahájením případného sporného řízení dochází k přeměně tohoto nerovného stavu na vztah právně rovný. Mezi stranami nastává rovnost v právech, ale též v příležitostech uplatnit svůj nárok a hájit svá práva.

2.3 Dokazování ve sporném řízení mezi lékařem a pacientem

Etapa procesního dokazování je ve sporném řízení považována za nejpodstatnější, neboť právě v její části získává soud poznatky o hmotněprávních i procesněprávních skutečnostech relevantních v řízení. Etapa dokazování je tedy velice důležitou, avšak zároveň i nespolehlivou částí řízení. Soud vnímá dokazování pouze jako zprostředkované poznání skutečnosti. Jelikož se nejedná o přímé vnímání, postup soudu je striktně formalizovaný. Soud musí dbát dodržování zákonných požadavků na opatření, provádění a hodnocení důkazů, přičemž pochybení v těchto záležitostech (např. nezákonné získání důkazů) by mohlo nést za následek nezákonnost řízení jako takového.[57]

Za procesní dokazování považujeme *„… postup soudu, účastníků a dalších subjektů zúčastněných na řízení při získávání zpráv (informací) o skutečnostech vnějšího světa, které mohou být podkladem pro ověřování pravdivosti skutkových tvrzení účastníků*.“[58]

Procesní dokazování je možné provést až na základě vymezení jeho předmětu a účelu. Ve specifické fázi dokazování je jeho účelem získat poznatky důležité pro průběh řízení a jeho následné rozhodnutí. Co se pak týká samotných poznatků, které předmět dokazování tvoří, tak těmi rozumíme *„… předměty a jevy vnějšího světa, jejich podstat, zákonitosti, vnitřní vlastnosti a vzájemné vztahy. Skutečnosti, se kterými se příslušné orgány při dokazování setkávají, jsou skutečnostmi právně relevantními, protože z nich vznikají určité*

[56] VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 118. ISBN 9788075020451.

[57] VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 119. ISBN 9788075020451.

[58] MACUR, Josef. *Dokazování a procesní odpovědnost v občanském soudním řízení*. Brno, 1984, s. 16.

právní vztahy, ať už jsou to vztahy hmotně právní nebo procesně právní.“[59]

V souvislosti s procesním dokazováním vymezím základní pojmy a instituty z této oblasti, které se zdají být téměř totožnými, nicméně každý z nich má jinou specifickou úlohu. Je nutné rozlišovat pojem důkazní prostředek a pojem důkaz. Důkazní prostředek je v zásadě jakýkoliv prostředek, jehož prostřednictvím lze dospět ke zjištění skutečného stavu ve věci. Typicky se jedná o výslech svědka, znalecký posudek, výslech účastníků atp. Důkaz je pak výsledkem získaným prostřednictvím procesního dokazování. Důkazní návrh představuje označení důkazního prostředku, jehož prostřednictvím má být dosaženo důkazu o existenci či neexistenci určité skutečnosti ve věci.[60]

Dále je důležité uvést, že ne všechny skutečnosti jsou předmětem dokazování soudu. Dle § 121 občanského soudního řádu není třeba dokazovat skutečnosti obecně známé nebo známé soudu z jeho činnosti, jakož i právní předpisy uveřejněné nebo oznámené ve Sbírce zákonů České republiky. Kategorii právních předpisů uveřejněných ve Sbírce zákonů ČR je v současné době pro tyto účely nutné rozšířit i na předpisy uveřejněné v úředním věstníku Evropské unie. Co může soud považovat za skutečnosti obecně známé, charakterizoval Nejvyšší správní soud ČR následovně: „*Skutečnosti obecně známé ve smyslu ustanovení § 50 odst. 1 správního řádu (tzv. notoriety) jsou skutečnosti, které jsou známé širokému okruhu osob, tj. jak správnímu orgánu, tak účastníkům řízení i dalším osobám, a nejsou proto předmětem sporu, a tedy ani dokazování. Povahu obecně známé skutečnosti má z napadeného rozhodnutí například tvrzení, že hubnutí je proces, u kterého dochází k úbytku hmotnosti. O pravdivosti tohoto tvrzení nemůže mít nikdo pochyb*.“[61] Podle § 120 odst. 3 o.s.ř. také platí, že soud může vzít za svá skutková zjištění shodná tvrzení účastníků, zde se jedná o tzv. nesporné skutečnosti. Toto ustanovení je však relativní. Pokud soud považuje za nutné i tuto nespornou skutečnost podrobit dokazování, může tak učinit, což ve svém rozhodnutí demonstroval i Nejvyšší soud ČR následovně: „*Ani nesporné tvrzení účastníků však nezbavuje soud možnosti, aby případně ověřil pravdivost takového tvrzení obvyklými*

[59] CÍSAŘOVÁ, Dagmar. Předmět dokazování. *Stát a právo*, 1967, č. 13, s. 69 – 70.

[60] VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 122. ISBN 9788075020451.

[61] Rozsudek Nejvyššího správního soudu ČR ze dne 19. 2. 2010, č.j. 2 As 45/2009-100.

důkazními prostředky, zejména když z dosud provedeného dokazování nespornost takového tvrzení nevyplývá."[62]

2.3.1 Břemena účastníků řízení ve vztahu k dokazování

Jak již uvádím v kapitole předchozí, v souladu se zásadou projednací nesou účastníci sporného řízení odpovědnost za zjištění skutkového stavu. Téměř veškeré toto zjištění bude pramenit z procesního dokazování, proto se nyní zaměřím na vysvětlení břemena tvrzení a břemena důkazního včetně k nim vázaných povinností, a dále jejich případným rozložením ve sporném řízení.

A Břemeno tvrzení

V návaznosti na břemeno důkazní, tedy odpovědnost za to, že budou podstatné skutečnosti ve sporném řízení prokázány, existuje odpovědnost účastníků za to, že se soud tyto skutečnosti vůbec dozví, což představuje právě břemeno tvrzení. Samotná povinnost tvrzení je zakotvena v § 101 písm. a) občanského soudního řádu následovně: „*K tomu, aby bylo dosaženo účelu řízení, jsou účastníci povinni zejména tvrdit všechny pro rozhodnutí věci významné skutečnosti; neobsahuje-li všechna potřebná tvrzení žaloba (návrh na zahájení řízení) nebo písemné vyjádření k ní, uvedou je v průběhu řízení*." Jak jsem se již vyjadřovala k břemenům ve sporném řízení obecně, i pro břemeno tvrzení a jemu přidruženou povinnost tvrzení platí, že jejich nesplnění ze strany účastníka budou vést v zásadě k jediné sankci, a tou je ztráta pře.[63] Na břemeno tvrzení hledíme více způsoby, členíme jej na objektivní břemeno tvrzení a na subjektivní břemeno tvrzení, přičemž objektivní břemeno tvrzení považujeme za obecnou odpovědnost účastníka sporného řízení za to, že se soud dozví všechny relevantní a rozhodné skutečnosti ve věci. Subjektivní břemeno tvrzení pak objektivní břemeno lépe konkretizuje, především udává rozdělení povinností tvrzení obou stranám sporu a určuje i konkrétní následky za jejich nesplnění.[64]

Co se pak týká samotného vnesení rozhodných skutečností do řízení, účastníci tak mohou činit v zásadě dvěma způsoby, tedy jedním způsobem když jsou na straně žalobce, druhým způsobem bude činit strana žalovaná. Ustanovení § 79 odst. 1 občanského soudního

[62] Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 30. 5. 2002, sp.zn. 22 Cdo 1908/2000.
[63] VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 123. ISBN 9788075020451.

[64] MACUR, Josef. *Důkazní břemeno v civilním soudním řízení.* 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 1995a. s. 52.

řádu mimo jiné praví, že žalobce má uvést všechna svá tvrzení již v žalobě, nicméně možnost uvést další skutečnosti i v průběhu řízení se tím nevyčerpává. K tomuto se Nejvyšší soud ČR vyjádřil následovně: „*Žalobce není povinen tvrdit veškeré skutečnosti potřebné pro jeho úspěch ve sporu už v žalobě. Dojde-li soud v průběhu řízení k závěru, že žalobce, popř. žalovaný, dosud nesplnili povinnost tvrzení, resp. povinnost důkazní, poučí je podle § 118a odst. 1 a 2 o. s. ř., jaká tvrzení mají doplnit a jaké důkazy navrhnout. Jestliže žalobce nesplní ani po poučení povinnost tvrzení, popř. povinnost důkazní, může to mít za následek zamítnutí žaloby v konečném rozhodnutí o věci, nikoli však odmítnutí podání*."[65]

Mohu tedy konstatovat, že žalobcovo břemeno tvrzení nemusí být zcela vyčerpáno pouze tvrzeními uvedenými v žalobě, nýbrž může být později obnoveno v návaznosti na podnět soudu k dalšímu doplnění skutkových tvrzení. Břemeno tvrzení tedy lze dále rozdělit na břemeno tvrzení základních skutečností a následné břemeno dotvrzovací. Pokud žalobce neunese břemeno tvrzení základních skutečností již v žalobě, povede toto zcela jistě k odmítnutí žaloby, přičemž pokud žalobce neposkytne součinnost k tvrzení až v průběhu sporného řízení, zde bude důsledkem zamítnutí předmětné žaloby.[66]

Žalobce tedy zcela unese břemeno tvrzení až v okamžiku, kdy svými tvrzeními (uvedenými v žalobě, případně doplněnými i v průběhu řízení) pokryje a odůvodní veškeré skutkové okolnosti vztahující se k rozhodné právní normě, na jejímž základě svůj nárok v žalobě vůči žalovanému uplatňuje. Žalovaný pak svou povinnost tvrzení plní na základě výzev soudu, tedy nejčastěji formou vyjádření se k žalobě, a dále i na základě případných námitek žalovaného atp. Sporné řízení je ovládáno zásadou projednací, kdy žalobce je ten, kdo se domáhá soudní ochrany, a je tedy znatelné, že právě žalobce je břemenem tvrzení zatížen mnohem výrazněji než strana žalovaná.[67]

K povinnosti tvrzení a celkově k břemenu tvrzení se váže další podstatná povinnost, a tou je povinnost pravdivosti. V občanském soudním řádu povinnost pravdivosti sice explicitně uvedena není, nicméně do roku 2000 tomu tak po několik desetiletí bylo. V současné době povinnost pravdivosti dovozujeme z obecných principů ovládajících civilní proces. K vymezení pojmu pravda nemáme jasnou definici, dovolím si pro příklad uvést alespoň vymezení Viktora Knappa: *„…pojem pravda nesnáší atributy: něco pravda buď je,*

---

[65] Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 4. 6. 2008, sp.zn. 28 Cdo 1540/2008.

[66] SVOBODA, Karel. *Dokazování*. Praha: ASPI, 2009. Právní monografie (ASPI), s. 25 – 27. ISBN 9788073574147.

[67] MACUR, Josef. Soudnictví a soudní právo. 1. vydání. Brno: Univerzita J. E. Purkyně, 1988. s. 43.

nebo není, není ale možné, aby něco pravda byla víc než něco jiného a není možno, aby jedna pravda byla objektivní a jiná subjektivní, resp. jedna materiální a jiná nikoliv.“[68]

S ohledem na tento logický pohled na pojem pravdivosti však není možno sankcionovat, když účastník uvádí svá tvrzení v kontextu jemu vnímané subjektivní pravdy. Zásada pravdivosti bude i v případě uvedení pravdy subjektivní naplněna, nicméně soud svým procesním dokazováním směřuje k nalezení objektivně pravdivého stavu, neboť jen z něj může zajistit spravedlivou ochranu soukromým právům a oprávněným zájmům účastníků řízení. Povinnost pravdivosti ve sporném řízení tedy chápeme jako zákaz vědomé nepravdy, tedy porušení povinnosti pravdivosti ve smyslu úmyslného zkreslení a lživého vylíčení skutkových okolností v řízení.[69]

K samotné pravdivosti není v občanském soudním řádu uvedeno mnoho, nicméně můžeme poukázat alespoň na § 118 odst. 1 o. s. ř., kdy zákon stanoví výjimku z koncentrace řízení, tedy stanoví, že k později uvedeným skutečnostem a označeným důkazům smí soud přihlédnout, jen jde-li o skutečnosti nebo důkazy, jimiž má být zpochybněna věrohodnost provedených důkazních prostředků, které nastaly po přípravném řízení, a nebylo-li provedeno, po prvním jednání nebo které účastník nemohl bez své viny včas uvést, jakož i ke skutečnostem nebo důkazům, které účastníci uvedli poté, co byl některý z nich vyzván k doplnění rozhodujících skutečností podle § 118a odst. 1 až 3 o. s. ř.

Pokud tak jedna ze stran řízení uvede již v žalobě či v jejím vyjádření nepravdivá tvrzení, s největší pravděpodobností druhá strana tuto nepravdu namítne a proběhne dokazování za účelem zjištění „objektivní pravdy“. Při případném prokázání takového nepravdivého tvrzení budou i další tvrzení účastníka, který povinnost pravdivosti porušil, zřejmě soudem hodnocena velmi obezřetně a pravděpodobně bude mít pro tohoto účastníka ve sporu velice nepříznivý výsledek. Nicméně momentální absence taxativně vymezené povinnosti pravdivosti v občanském právním řádu je dle mého názoru alarmující, neboť právě zjištění objektivní pravdy je jedním z gró sporného řízení, a v současné době není určeno žádné sankce za uvádění nepravd z úst účastníků.[70]

---

[68] KNAPP, Viktor. *Teorie práva.* 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 1995. s. 217.

[69] Srov. MACUR, Josef. Povinnost pravdivosti a její legislativní úprava v civilním soudním řádu. *Právní rozhledy*, 1999a, roč. 7, č. 4, s. 172.

[70] VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 127. ISBN 9788075020451.

B Břemeno důkazní

Důkazní břemeno je možné charakterizovat jako *„…břemeno zakládající odpovědnost účastníka řízení za to, že se soud rozhodné skutečnosti nejen dozví (k tomu slouží břemeno tvrzení), ale že tyto budou odpovídajícím způsobem prokázány. Břemeno důkazní se tak velmi úzce váže k břemeni tvrzení, neboť v civilním soudním řízení má být v podstatě pro každé tvrzení uveden důkaz.“*[71]

I břemeno důkazní rozdělujeme podobně jako břemeno tvrzení, a to sice na objektivní břemeno důkazní a subjektivní břemeno důkazní. Objektivní důkazní břemeno vyjadřuje jakési pravidlo o rozdělení odpovědnosti za dokazování mezi účastníky sporu, přičemž subjektivní důkazní břemeno určuje, jak konkrétně je břemeno rozděleno mezi obě strany sporu v konkrétním případu. Neudržení břemena důkazního jedné ze stran sporu tak zařadíme pod subjektivní stránku břemena.[72]

Subjektivní břemeno pak dále dělíme na konkrétní a abstraktní důkazní břemeno. Abstraktní subjektivní břemeno zatěžuje obecně tu stranu, která v řízení uplatňuje svůj nárok a toto břemeno si nese po celou dobu sporného řízení. Konkrétní subjektivní důkazní břemeno se obecně vztahuje na každou část daného řízení zvlášť. Pro příklad uvedu, že žalobce nese konkrétní subjektivní břemeno v části žaloby, žalovaný ho jej ale pak nese též, a to v momentě když se k žalobě má vyjádřit a navrhnout tzv. protidůkaz k tvrzení žalobce. Žalovaný tedy v řízení nenese subjektivní abstraktní důkazní břemeno, nicméně v určitých fázích ponese břemeno konkrétní.

Obrácení či přenesení důkazního břemena není v zásadě přípustné, vyjma případu subjektivního konkrétního břemene, jak uvádím výše. Překročit tuto zásadu je možné jen v případě, kdy tak výslovně procesněprávní norma stanoví. V našem právním řádu mohu pro příklad uvést procesněprávní normu zákona o obchodních korporacích, kdy jeho § 4 odst. 1 uvádí, že: *„Dává-li tento zákon společníkovi obchodní korporace možnost domáhat se za ni nebo proti ní nějakého práva, nese povinná osoba důkazní břemeno o tom, že se protiprávního jednání nedopustila, ledaže soud rozhodne, že to po ní nelze spravedlivě požadovat.“*[73]

---

[71] VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 129. ISBN 9788075020451.

[72] MACUR, Josef. K základním otázkám nauky o důkazním břemenu v civilním soudním řízení. *Právník*. 1995c, roč. 134, č. 7. s. 647 - 648.

[73] Zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích), ve znění pozdějších předpisů.

Jedná se zde tedy o zmocnění soudu, aby na základě své úvahy mohl rozhodnout o obrácení důkazního břemene v řízení. Každopádně je důležité uvést, že podobné zmocnění ve vztahu mezi lékařem a pacientem a v jejich případném sporu, v současném právním řádu nenalezneme.

2.3.1.B.1 Rozložení důkazního břemene mezi lékaře a pacienta

Z hlediska typu sporů mezi lékařem a pacientem v drtivé většině převládá situace, kdy pacient obviní lékaře z porušení jeho povinnosti, proto se budu níže věnovat pouze rozložení důkazního břemene mezi pacienta a lékaře v těchto nejfrekventovanějších sporech, tedy kde pacient stojí v roli žalobce a lékař v roli žalovaného.

Při civilním sporu plynoucího z obecné skutkové podstaty povinnosti k náhradě újmy rozlišujeme v medicínském právu zejména povinnost lékaře nahradit újmu způsobenou postupem lékaře, který neodpovídal pravidlům *lege artis*, dále pokud lékař poskytl takovou zdravotní péči, které nepředcházel řádný informační souhlas, a dále v případě, že lékař úmyslně porušil dobré mravy. Nejčastějším civilním sporem mezi lékařem a pacientem je právě postup lékaře *non lege artis*, který pacient namítá. Jako příklad mohu uvést situaci, kdy pacient absolvuje doporučený lékařský zákrok, při kterém však dojde k pochybení lékaře a v návaznosti na nesprávně provedený zákrok se pacientovi objeví zdravotní potíže další, které nastanou bezprostředně po zákroku, aniž by se s nimi pacient dříve setkal. V takovém případě pacient musí prokázat **protiprávní jednání lékaře**, tedy dokázat, že lékař porušil uzavřenou smlouvu o poskytování zdravotní péče, případně že porušil právní předpisy – tedy že při zákroku nepostupoval s pravidly *lege artis* a v rámci nesprávně provedeného zákroku vyvstaly pacientovi potíže nové. Dále je pacient povinen vymezit vznik své **újmy**, tedy spolehlivě prokázat její existenci a danou újmu, respektive nárok z ní vyčíslit či jinak specifikovat. V neposlední řadě je třeba dostatečně dokázat **příčinnou souvislost** mezi tímto protiprávním jednáním lékaře a vzniklou újmou. Lékař v daném případě není povinen prokazovat ničeho.[74] Dalším případem sporu mezi lékařem a pacientem je poskytnutí zdravotní péče bez právního důvodu, typicky při absenci řádného informovaného souhlasu. V případě, kdy lékař neobjasní pacientovi všechny vhodné druhy léčby a přímo doporučí jeden konkrétní způsob, tak v případě, když o tomto konkrétním způsobu sdělí pacientovi celý průběh léčby a veškeré možné následky, avšak na jiný vhodný druh léčby neupozorní pacienta

[74] VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 135. ISBN 9788075020451.

vůbec, informovaný souhlas pacienta nemohl být v daném případě řádně udělen. V takovém případě je při civilním sporu již lékař zatížen důkazním břemenem též. Pacient musí prokázat pouze **existenci provedené léčby**, vznik **újmy pacienta** a **příčinnou souvislost** mezi těmito pojmy. Lékař je v daném případě pak povinen prokázat správnost provedené léčby, a že k této léčbě disponoval **informovaným souhlasem** pacienta. V případě, že lékař prokáže pouze správnost provedené léčby, avšak již neprokáže skutečnost, že pacienta informoval i o jiných druzích léčby či zákroků, je následně pacient opět povinen prokázat svůj úmysl, že kdyby disponoval informací o jiném duhu léčby, rozhodl by se právě pro ni.[75]

V případě porušení dobrých mravů lékařem můžeme hovořit například o situaci, kdy lékař v čekárně upřednostní před pacientem, který je první v řadě a trpí bolestmi (avšak nevyžadujícími akutní ošetření), druhého pacienta. Druhým pacientem je typicky kamarád či známý lékaře. V daném případě se nejedná o porušení postupu *lege artis*, nicméně daný postup je nestandardní a lékař takovým jednáním porušuje právě dobré mravy. V případě civilního sporu je však pacient zatížen břemen dokazování zcela a je povinen prokázat **porušení dobrých mravů lékařů**, vznik **újmy**, **příčinnou souvislost** a v daném případě i **zavinění lékaře**. Lékař v daném případě neprokazuje ničeho.[76]

Při porušení lékaře spočívajícím v chybně poskytnuté informaci či radě a při újmě způsobené vadou věci je pak pacient povinen prokázat **porušení lékaře**, vznik **újmy** pacienta včetně jejího vyčíslení a **příčinné souvislosti** mezi porušením a vzniklou újmou. Lékař v daných případech neprokazuje ničeho.[77]

2.4 Důkazní nouze pacienta a příčiny jejího vzniku

V kapitolách výše přehledně uvádím, že strana, která je podstatněji zatížena důkazním břemenem, je pacient. Toto rozdělení je z hlediska základních principů civilního práva v pořádku, neboť pacient jakožto žalobce si přeje soudem projednat svůj případ a z povahy věci tedy má předložit jasné a srozumitelné vylíčení předmětných skutečností, nicméně je třeba poukázat na větší míru nerovnosti mezi lékařem a pacientem ve sporném řízení, a to oproti jiným klasičtějším vztahům mezi žalobcem a žalovaným, typicky mezi prodávajícím

[75] ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007. Právní rukověť (ASPI), s. 56. ISBN 9788073572686.

[76] VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 137. ISBN 9788075020451.

[77] VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 138. ISBN 9788075020451.

a kupujícím apod. Skutečnosti, které musí před soudem pacient prokazovat, jsou z důvodu jejich medicínské odbornosti velmi obtížné pro pacientovo pochopení.[78]

Nedostatek odbornosti není však jediným pacientovým „handicapem“ k porozumění a vysvětlení skutkových okolností. Významnou roli hraje též vliv stresu při léčbě či dokonce nevědomí v průběhu operačního zákroku. Nicméně platí, že každé zásadnější počínání lékaře při poskytování zdravotní péče, je zavedeno do zdravotnické dokumentace pacienta. Zdravotnická dokumentace je v případě uplatnění pacientova nároku před soudem nepostradatelná, neboť jsou v ní obsaženy informace o pacientovi a jeho zdravotním stavu, o poskytované zdravotní péči atd. Z údajů uvedených ve zdravotnické dokumentaci vychází i soudní znalec, aby mohl posoudit, zda-li jednání lékaře bylo v souladu s *lege artis*.[79]

Výjimečně se setkáme s tak zjevným porušením povinnosti lékaře, které lze snadno rozpoznat i bez záznamů v dokumentaci. Typicky by se jednalo o amputaci nesprávné končetiny či zapomenutí operační pomůcky v těle pacienta během operace.[80]

Jak jsem již vícekrát uvedla, jednou z povinností lékaře je pravidelně vést zdravotnickou dokumentaci každého pacienta. Pokud tak činit nebude, nejen že poruší svoji základní povinnost, ale v případném sporu nebude mít pacient (případně lékař) dostatek záznamů vedoucích k podložení vzniklé újmy. Vezměme si příklad pacienta, který utrpěl popáleniny rentgenovým zářením, a to v důsledku nesprávně dlouhé doby expozice. Pokud však doba expozice rentgenového záření nebyla lékařem zaznamenána do zdravotnické dokumentace pacienta, bude stěží prokazatelné, že popálení způsobila špatná délka záření, a nelze tedy bezpečně tvrdit zavinění lékaře. Pacient tedy není ve sporu s lékařem znevýhodněn jen svou „neodborností“, ale mnohdy právě z důvodu nemožnosti lékařovo pochybení prokázat. Nesprávné či chybné vedení zdravotnické dokumentace pak může mít za následek nemožnost pacienta předmětný spor vyhrát a tedy unést důkazní břemeno, případně žalobce nebude moci žalobu vůbec podat.[81]

Situace, kdy pacient bez svého zavinění nemůže tvrdit veškeré rozhodné skutečnosti,

---

[78] VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 162. ISBN 9788075020451.

[79] HOLČAPEK, Tomáš. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011, s. 102. ISBN 9788073576431.

[80] BRANDEJSKÁ, Anna. *Rakouští lékaři amputovali ženě nohu a pak jí uřízli i tu druhou.* (online). 2010. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/rakousti-lekari-amputovali-zene-zdravou-nohu-a-pak-ji-urizli-i-tu-druhou-14z-/zahranicni.aspx?c=A100702_175527_zahranicni_abr.

[81] MACUR, Josef. *Důkazní břemeno v civilním soudním řízení.* 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 1995a. s. 22.

případně kdy ke svým tvrzením nemůže navrhnout odpovídající důkazy, je označována jako **informační deficit**. Na jedné straně je lékař povinen zdravotnickou dokumentaci vést, na druhé straně dokumentace nepodléhá téměř žádné kontrole, její dodatečné úpravy jsou těžko prokazatelné. Když je tedy pacientovi náhled do zdravotnické dokumentace umožněn, její obsah může být natolik zavádějící, že chybný postup lékaře půjde jen těžko prokázat. Jak již hovořím výše, případů důkazní nouze pacienta shledáváme více, typicky se jedná neerudovanost pacienta v oblasti medicíny, nicméně právě informační deficit považujeme v otázce důkazní nouze za nejzávažnější.[82]

Důkazní nouze však nepostihuje pacienta ve všech náležitostech vázaných k povinnosti k náhradě újmy. V návaznosti na důkazní nouzi můžeme vznik újmy a zavinění vyloučit, ovšem samotná újma vznik povinnosti k náhradě újmy nepředstavuje. Pokud nastane případ, že lékař zasáhne do tělesné integrity pacienta *non lege artis* nebo bez právního důvodu, vzniká újma v zásadě bez dalšího. Co se pak týká stanovení samotné výše nemajetkové újmy, což může činit v případě důkazní nouze značné potíže, může ji určit i soud, a to dle své úvahy. Ustanovení § 136 občanského soudního řádu totiž stanoví, že pokud lze výši nároků zjistit jen s nepoměrnými obtížemi nebo nelze-li ji zjistit vůbec, určí ji soud podle své úvahy. K samotné aplikaci uvedeného ustanovení se vyjádřil Nejvyšší soud ČR následovně: „*Podle § 136 o. s. ř. lze-li výši nároků zjistit jen s nepoměrnými obtížemi nebo nelze-li ji zjistit vůbec, určí ji soud podle své úvahy. Zákon má v tomto ustanovení na mysli situace, kdy je nárok prokázán co do svého právního základu a obtíže skutkových zjištění či úplná nemožnost těchto zjištění jsou spojeny jen s výší uplatněného nároku. Jde tedy o posouzení skutkové. Určení výše nároku není záležitostí volné úvahy nepodléhající hodnocení. Základem úvahy podle § 136 je zjištění takových skutečností, které soudu umožní založit úvahu na určitém kvantitativním posouzení základních souvislostí. Rovněž tak Nejvyšší soud ve své judikatuře zdůrazňuje, že úvaha, podle níž soud podle ustanovení § 136 o. s. ř. určuje výši nároku tam, kde ji lze zjistit jen s nepoměrnými obtížemi nebo ji nelze zjistit vůbec, není volnou úvahou a že při určení výše nároku jsou podkladem pro úvahu soudu skutečnosti, které vycházejí ze souvislostí posuzovaného případu a umožňují učinit určité kvantitativní závěry o výši uplatněného nároku. Ustanovení § 136 o. s. ř. o určení výše nároků soudem podle své úvahy je vůči zásadě o volném hodnocení důkazů podle § 132 o. s. ř. v poměru speciality. I takové rozhodnutí soudu však musí splňovat požadavek náležitého zhodnocení*

[82] VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 164. ISBN 9788075020451.

skutečností zjištěných v průběhu dokazování, z nichž vychází úvaha soudu vedoucí k závěru o určité výši nároku, a to jak z hlediska jejich úplnosti, tak z hlediska řádného zdůvodnění myšlenkového postupu soudu, odpovídajícího obecným zásadám logiky, a tedy i jeho přesvědčivosti. Myšlenkový postup, jímž soud určí rozhodné skutečnosti a jejich zhodnocením dospěje k určitému kvantitativnímu závěru, musí být v odůvodnění jeho rozhodnutí popsán v takové míře konkrétnosti (srov. § 157 odst. 2 o. s. ř.), aby byl (z pohledu účastníků řízení) seznatelný a (z pohledu soudu vyšší instance) přezkoumatelný.“[83]

V souvislosti se stanovováním výše nemajetkové újmy je nutné poukázat i na metodiku Nejvyššího soudu ČR, kterou mají při svém rozhodování soudy k dispozici. Dřívější sazebník stanovený prováděcím právním předpisem již není v platnosti, nicméně současná metodika obsahuje data podobná. Zákonodárce chtěl dosáhnout soudního určování nemajetkové újmy na základě zásad slušnosti, nicméně postup soudu i nadále zůstává stejný. Metodika Nejvyššího soudu se od předchozího sazebníku příliš neliší a soudní praxe tedy postupuje podobně.[84]

Jak již hovořím výše, prvek zavinění též nebude součástí důkazní nouze pacienta. Vztah lékaře a pacienta je ve většině případů založen na základě smlouvy, a v důsledku jejího porušení uplatníme újmu vzniklou z objektivní odpovědnosti lékaře. Dále je důležité zmínit, že některé ze zvláštních skutkových podstat povinnosti k náhradě újmy v medicínských vztazích stojí rovněž na objektivním principu, typicky se jedná o povinnost k náhradě újmy způsobené vadou výrobku, kdy pacient není povinen cokoliv dokazovat. Pro pacienta problematičtější pak budou jen dva případy, a to při lékařově porušení zákona dle § 2910 občanského zákoníku, kdy se bude jednat o odpovědnost subjektivní, přičemž zavinění bude presumováno. V tomto případě bude na lékaři, aby se z předmětné situace vyvinil. Druhým problematičtějším případem k prokázání zavinění je případ, kdy pacient opírá nárok na náhradu újmy o porušení dobrých mravů dle § 2909 občanského zákoníku. V tomto případě je již od pacienta vyžadováno prokázání úmyslu, nicméně takové jednání se vyskytuje jen zřídkakdy.

[83] Nález Ústavního soudu ČR ze dne 7. 9. 2011, sp.zn. I. ÚS 804/08.

[84] VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 166. ISBN 9788075020451.

2.5 Informační deficit jako základní příčina vzniku důkazní nouze pacienta

Informační deficit je v civilním procesu jevem nežádoucím, neboť jednu z procesních stran oslabuje. Oslabená strana však nemá na vzniku informačního deficitu žádnou vinu. Je tedy na místě položit otázku, zda-li by se měl soud ve sporném řízení snažit o to, aby byl informační deficit vyrovnán, případně jakým způsobem by k tomuto vyrovnání měl soud dojít.[85]

Účelem civilního procesu je spravedlivá ochrana ohrožených či porušených subjektivních práv. Tato práva by však nemohla být spolehlivě chráněna, kdyby byla jedna z procesních stran postižena právě informačním deficitem. Nejen proto je sporné řízení ovládáno vedle zásady projednací i zásadou rovnosti stran – tedy aby si procesní strany byly rovny formálně, ale i rovny v procesních právech a povinnostech, a aby měly stejné příležitosti k hájení svých práv. Je tedy nutné na kontradiktorní proces nahlížet nikoli jako na samotný střet procesních stran formálně řízený soudcem, ale v některých případech je zapotřebí, aby soudce aktivně zasahoval, aby zajistil, že proces je schopen směřovat k naplnění svého účelu. V souvislosti s tímto si dovolím citovat vymezení J. Macura: „*V kontradiktorním civilním procesu se zásada projednací uplatňuje v nerozlučné souvislosti především se zásadou rovnosti stran. Shromažďování skutkového materiálu iniciativou procesních stran může splnit svoji funkci v tomto procesu pouze za předpokladu, že obě strany mají stejnou možnost přístupu k informacím důležitým pro objasnění rozhodných skutečností. Jestliže jedna z procesních stran nemá reálnou možnost získat potřebné informace a je tedy postižena informačním deficitem, je ohroženo nebo porušeno její subjektivní právo na spravedlivý proces. Z objektivního hlediska je informačním deficitem procesní strany zase ohrožena nebo porušena základní společenská funkce civilního procesu, spočívající v poskytování ochrany skutečným subjektivním hmotným právům, jež vyplývají z pravidelně zjištěného skutkového stavu.*“[86] Soud by tedy měl své procesní nástroje aplikovat tak, aby žádná ze stran nebyla znevýhodněna v důsledku jí nezaviněného stavu.

Jak již uvádím v kapitolách výše, informační deficit pacienta je v mnohých případech protiprávního jednání lékaře způsoben nesprávným vedením zdravotnické dokumentace,

[85] VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 167. ISBN 9788075020451.

[86] MACUR, Josef. *Kompenzace informačního deficitu procesní strany v civilním soudním sporu*. Brno: Masarykova univerzita, 2000, s. 61. ISBN 8021022760.

případně jejím následným poupravováním. Občanský zákoník v § 6 odst. 2 stanoví, že nikdo nesmí těžit ze svého nepoctivého nebo protiprávního činu. Nikdo nesmí těžit ani z protiprávního stavu, který vyvolal nebo nad kterým má kontrolu. Tato norma je sice obsažena v kodexu soukromoprávním, nicméně skutečnost, že nikdo nemůže mít prospěch ze svého protiprávního jednání, je základní právní zásadou a je tedy třeba ji aplikovat i ve vztazích veřejnoprávních, v našem případě v rámci řízení sporného.[87]

Dále je třeba v kontextu snahy soudu o vyrovnání informačního deficitu pacienta opětovně poukázat na skutečnost, že vztah mezi lékařem a pacientem je vztahem nerovným, a tuto nerovnost nemůže vyrovnat ani zákonný souhlas pacienta s poskytnutou péčí. V soukromoprávní rovině totiž považujeme lékaře za osobu podnikatele a pacienta za spotřebitele. Takové vnímaní vztahu lékaře a pacienta demonstruje i David W. Louisell a Harold Williams, když vysvětlují, že pacient ve většině případů danému zákroku nerozumí, a tedy souhlas lékaři k jeho provedení dá tak či tak. Vedle zákonné povinnosti je pak i morální povinností lékaře, aby pacientovi předem i posléze důkladně vysvětlil, co se v průběhu zákroku odehrálo.[88]

Lze tedy bezesporu říci, že soud je oprávněn a ospravedlněn kompenzovat informační deficit v civilním procesu, nicméně je třeba vedle aplikace zásady rovnosti nepotlačovat kontradiktorní povahu sporného řízení. Co se pak tedy týká přímé formy kompenzace informačního deficitu pacienta prostřednictvím procesních nástrojů, může hovořit o metodách, kterými jsou: 1) **znalecký posudek**, 2) **individualizace břemene substancování**, 3) **vysvětlovací povinnost procesní strany nezatížené důkazním břemenem** a 4) **aplikace skutkových a právních domněnek**.

Tyto nástroje pak dále rozdělujeme do dvou skupin. Do první skupiny řadíme ty nástroje, jejichž účelem je poskytnutí informací, které z hlediska uplatnění svého nároku pacient potřebuje znát. Typicky se jedná o znalecký posudek a vysvětlovací povinnost. Do skupiny druhé pak řadíme nástroje, jejichž účelem je pomoci pacientovi s obtížnou procesní situací, aniž by došlo k faktickému přenosu informací z jedné procesní strany na druhou. Zde můžeme hovořit o individualizaci břemene substancování nebo o aplikaci skutkových a právních domněnek. Soud není k použití výše uvedených nástrojů v české

[87] Srov. Rozsudek Nejvyššího správního soudu ČR ze dne 29. 1. 2009, č.j. 2 Afs 153/2005-72.

[88] LOUISELL, David W.; WILLIAMS, Harold. Res Ipsa Loquitur – Its Future in Medical Malpractise Cases. *Californian Law Review,* 1960, vol. 48, n. 2. p. 252.

právní úpravě jednoznačně zmocněn, nicméně povinnost ke kompenzaci informačního deficitu procesní strany vyplývá již z obecné zásady rovnosti stran a práva na spravedlivý proces, což je pro legitimitu takového počínání soudu dostačující.[89]

2.5.1 Znalecký posudek

Znalecký posudek je jedním z důkazních prostředků, ale rovněž je i jedním ze základních nástrojů sloužících k vyrovnání informačního deficitu pacienta. Znalecký posudek je v civilních sporech medicínského charakteru v mnoha případech nezbytností, neboť soud není odborníkem na veškeré lidské činnosti a potřebuje tedy nástroj, který mu umožní odborné poznatky zprostředkovat.[90]

Znalecký posudek je díky složitosti dějů v lidském těle většinou tím jediným nástrojem, prostřednictvím kterého může soud rozpoznat, co a jak se odehrálo. Slouží tedy k minimalizaci informačního deficitu pacienta a soud jej při medicínsko-právních sporech nechává vypracovat k přezkoumání postupu lékaře, tedy zda-li lékař při své činnosti postupoval zcela *lege artis*, či nikoliv. Při vypracovávání znaleckého posudku však znalec jako jeden z nezbytných podkladů potřebuje i zdravotnickou dokumentaci. Bez ní není schopen s jistotou určit, zda-li lékař v léčbě postupoval správně, či nikoliv. Pokud tedy zdravotnická dokumentace bude neúplná, či do ní bude neoprávněně po zákroku zasahováno, nebude znalecký posudek toliko spolehlivým a komplexním důkazním prostředkem, neboť bude založen spíše jen na přezkoumání současného stavu pacienta. Ačkoliv ve sporech mezi lékařem a pacientem tvoří zásadní roli právě znalecký posudek, nemusí být pro zjištění protiprávního jednání lékaře dostačujícím.[91]

2.5.2 Individualizace břemene substancování

Břemenem substancování rozumíme určitou odpovědnost procesních stran za to, že při dokazování budou tvrdit skutečnosti úplné a určité. Co se týká otázky úplnosti, zde bude soud považovat za dostačující, když procesní strana ve svých tvrzeních obsáhne skutkové znaky rozhodné právní normy. Co se pak týká otázky určitosti, zde je stanovení rozsahu určitosti skutkových tvrzení již velmi individuální, a to dle povahy sporu. Pojem individualizace

[89] VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 169 - 170. ISBN 9788075020451.

[90] Srov. Blíže MACH, Jan. Znalecký posudek jako kardinální důkaz v lékařských procesech. *Zdravotnictví a právo,* 2010, roč. 14, č. 1, s. 5-11.

[91] LOUISELL, David W.; WILLIAMS, Harold. Res Ipsa Loquitur – Its Future in Medical Malpractise Cases. *Californian Law Review,* 1960, vol. 48, n. 2. p. 252 – 270.

břemene substancování pak znamená soudem určené zvýšení či snížení břemene, a to s ohledem na postavení procesní strany a s ohledem na okolnosti případu. Potřebu individualizace břemene substancování můžeme demonstrovat na typickém příkladu. V případě jednoduchého sporu, kdy kupující v postavení žalobce žaluje protistranu prodávajícího za neobdržené plnění, standardně postačí splnit povinnost tvrzení základních skutečností. Ovšem v případě, kdy procesními stranami budou lékař a pacient, dokazování již tak jednoznačné býti nemůže. Pacientovi byla v důsledku na chybně provedenou operaci způsobena újma a pacient ji bude posléze vůči lékaři nárokovat před soudem. Pacient pak musí tvrdit veškeré rozhodné skutečnosti vztahující se ke skutkovým znakům, tedy musí prokázat, že se jedná o smluvní vztah mezi lékařem a pacientem, dále že lékař v dané věci nepostupoval *lege artis* a v důsledku toho že vznikla pacientovi újma. Újmu je pacient povinen vyčíslit též. Pro účely dokazování by měl tedy pacient mít ucelený přehled o proběhlém zákroku a o postupu lékaře. Nicméně povědomí o průběhu zákroku mu může stěžovat skutečnost, že při něm byl v celkové anestezii a o postupu lékaře nemusí mít též přístup ke spolehlivým pramenům, neboť zápisy ve zdravotnické dokumentaci nemusí vždy odpovídat skutečnosti. Ideálně by měl pacient také znát obecné fungování lidského organismu, aby mohl své dokazování jasně řadit v kontextech. A právě z výše vyjmenovaných důvodů je patrné, že bez snížení břemene substancování není v zásadě možné, aby pacient měl šanci uspět v podané žalobě o náhradu újmy způsobené protiprávním jednáním lékaře. Snížení břemene substancování zatěžujícího pacienta je tedy v podobných sporech běžné.[92]

Zcela běžně je snížení břemene substancování připouštěno i v rozhodovací praxi německých soudů, neboť právě snížení břemene je prostředkem pro vyrovnání informačního deficitu pacienta, který spočívá v neznalosti odborných postupů a průběhu lékařských zákroků. „*Německý spolkový soud v zájmu uplatnění zásady rovnosti zbraní procesních stran neklade na podrobnost a určitost přednesů žalobce tak přísné požadavky jako na substancování přednesů lékaře. Postačí, když pacient pouze v hrubých rysech uvede, které jednání lékaře považuje za nesprávné, a jaká škoda v důsledku toho vznikla. Žalobce může jen rámcově přednést důvody svého podezření, že lékař se dopustil chyby ve svém postupu, kdežto lékař se při popírání neúplného a nepřesného přednesu pacienta nesmí omezit na pouhé popírání, lze-li od něho požadovat bližší specifikovaný a podrobně substancování přednes.*“[93]

[92] VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 173. ISBN 9788075020451.

[93] MACUR Josef. Břemeno substancování v civilním soudním řízení. *Bulletin advokacie,* 1999c, č. 6-7, s. 7-19. ISSN 1210-6410.

Podobnou míru substancování podobně využívají i soudy české. Nejvyšší soud ČR ve svém usnesení uvádí, že „*…rozhodujícími skutečnostmi ve smyslu ustanovení § 79 odst. 1 o. s. ř. se pak rozumí údaje, které jsou zcela nutné k tomu, aby bylo jasné, o čem a na jakém základě má soud rozhodnout. Neuvede-li žalobce v žalobě všechna potřebná tvrzení, významná podle hmotného práva, nejde o vadu žaloby, která by bránila pokračování v řízení (§ 43 odst. 2 o. s. ř.), jestliže v ní vylíčil alespoň takové rozhodující skutečnosti, kterými byl vymezen předmět řízení po skutkové stránce. Obsahuje-li žaloba tvrzení skutečností, ze kterých lze dovodit, jaký je předmět řízení, pak procesní sankcí za nesplnění povinnosti tvrzení ve vztahu k dalším relevantním skutečnostem, příp. i za nesplnění důkazní povinnosti, není odmítnutí návrhu, ale neúspěch účastníka ve věci samé.“*[94]

V návaznosti na výše uvedené jasně vyplývá nutnost individualizace břemene substancování při uplatnění nároku pacienta, nicméně je stále velmi obtížné určit její rozsah, a to zejména do určitosti. Rozsah určitosti tvrzení pacienta může soud určit nejen snížením úrovně substancování na nižší úroveň, tedy vhodnou pro neodborníka ve věci, ale soud může též určit zvýšenou úroveň substancování právě lékaři. Přesto však nedochází k obrácení důkazního břemene. Lékaři tedy postačí, aby uvedl relevantní skutečnosti směřující ke snížení pravděpodobnosti pacientova tvrzení. Přestože v medicínské oblasti nelze nerovnost mezi lékařem a pacientem v případném dokazování postupu nesouladného s *lege artis* zcela kompenzovat, má zde alespoň soudní praxe spočívající v individualizaci břemene substancování své místo, neboť bez její aplikace by mnoho nároků pacientů bylo již od počátku neuplatnitelných.[95]

2.5.3 Vysvětlovací povinnost strany nezatížené důkazním břemenem

S individualizací břemene substancování úzce souvisí další procesní institut, kterým je vysvětlovací povinnost strany nezatížené důkazním břemenem. Ve sporném řízení platí zásada kontradiktornosti, tedy že zahájení i průběh soudního civilního řízení je podmíněn aktivitou stran sporu, které ve sporu předkládají skutkové materiály za účelem dosažení pro ně kladného výsledku. Každá ze stran se snaží prosadit svůj procesní zájem ve věci a nemá být žádána o předložení takových důkazů, které slouží výhradně k výhře protistrany. Vedle zásady kontradiktornosti však nesmíme opomenout samotný účel civilního procesu, kterým je ochrana ohrožených a porušených subjektivních práv. Taková ochrana je však možná pouze

[94] Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 28. 2. 2012, sp.zn. 32 Cdo 4249/2011.

[95] VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 175. ISBN 9788075020451.

za splnění podmínky, že bude skutkový stav zjištěn pravdivě a úplně. Můžeme se tedy setkat s kolizí požadavku na zachování kontradiktornosti a požadavku na naplnění účelu civilního procesu. Role účastníků ve sporném řízení tak nemusí být ve všech případech striktně odděleny, a to pokud bude převažovat zájem na zjištění skutečného stavu ve věci a nepůjde tomu dosáhnout jinak.[96] Ostatně Ústavní soud se vyjádřil ve věci následovně: „*K argumentaci stěžovatele je na místě pro úplnost dodat, že procesualistika samozřejmě zásadně uznává, že není povinností procesní strany poskytovat důkazní materiál proti sobě samotné. Tento přístup se však může prosadit pouze v řízení ovládaném zásadou projednací, a nikoliv ještě vždy: průlom do tohoto principu představuje tzv. vysvětlovací povinnost strany nezatížené důkazním břemenem, na jejímž základě procesní strana, nezatížená (subjektivním) břemenem důkazním a břemenem tvrzení, podrobně vysvětluje a objasňuje skutečnosti, o nichž má dostatečné informace, ačkoliv tyto skutečnosti by měl ve vlastním zájmu ve svých skutkových tvrzeních podrobně přednést její odpůrce; ten však potřebnými informacemi nedisponuje a nemá ani reálnou možnost získat je jiným způsobem než na základě substancovaného přednesu druhé procesní strany. Vysvětlovací povinnost procesní strany nezatížené důkazním břemenem vychází z ústavního hlediska z principu rovnosti zbraní, který se nutně musí vztahovat i na shromažďování skutkového materiálu v řízení ovládaném zásadou projednací. Shromažďování skutkového materiálu iniciativou procesních stran může plnit svoji funkci jenom za předpokladu, že obě strany mají stejnou možnost přístupu k informacím důležitým pro objasnění rozhodných skutečností. Jestliže jedna z procesních stran nemá reálnou možnost získat potřebné informace, a je tedy postižena informačním deficitem, je ohroženo nebo porušeno její právo na spravedlivý proces. Z objektivního hlediska je informačním deficitem procesní strany zase ohrožena nebo porušena základní společenská funkce civilního procesu, spočívající v poskytování ochrany skutečným subjektivním hmotným právům, jež vyplývají z pravdivě zjištěného skutkového stavu.*“[97]

Vysvětlovací povinnost strany nezatížené důkazním břemenem je tedy možno považovat za speciální druh vyšetřovacího důkazu. Vyšetřovací povinnost strany nezatížené důkazním břemenem nese jisté podobnosti s institutem povinnosti tvrzení, ovšem povinnost tvrzení zatěžuje pouze toho účastníka, který ve sporu nese břemeno důkazní a břemeno tvrzení, přičemž vysvětlovací povinnost strany nezatížené důkazním břemen již z názvu o své

[96] MACUR, Josef. Povinnost tvrzení a vysvětlovací povinnost procesních stran v civilním soudním řízení. *Právo a podnikání,* 1995d, č. 9, s. 10.

[97] Nález Ústavního soudu ČR ze dne 28. 2. 2008, sp.zn. I. ÚS 987/07.

podstatě vypovídá. Tento institut je soudní praxí v České republice uznáván, nicméně je třeba důkladně posuzovat, v jakém rozsahu a kdy vůbec je tedy přípustný. Vysvětlovací povinnost můžeme v zásadě rozlišovat na tři základní koncepce, a to na **koncepci obecné procesní vysvětlovací povinnosti**, **koncepci odmítající samostatnou procesní vysvětlovací povinnost** a **koncepci zvláštní procesní vysvětlovací povinnosti**.[98]

Co se týká **koncepce obecné vysvětlovací povinnosti**, ta je typická pro civilní proces ve Spojených státech amerických a představuje nejširší rámec pojetí vysvětlovací povinnosti. Pravidla koncepce tohoto institutu jsou pak zakotveny v č. 26 Federal Rule of Civil Procedure a obsahují výčet informací, které jsou si strany sporu povinné poskytnout, a to vzájemně. Jedná se o následující údaje: jméno; adresa; telefonní číslo každé osoby, která by mohla pomoci jakékoliv straně sporu s dokazováním; kopie dokumentů nebo popis místa, kde jsou jakékoliv věci, které by mohla jedna ze stran použít na podporu svých tvrzení; výpočet kategorií nároků na náhradu újmy včetně dokumentů, na základě kterých k těmto kalkulacím jedna ze stran dospěla; a v některých případech se jedná i o prohlídku či pořízení kopií pojistných dohod a smluv. Uvedené údaje v civilním procesu ve Spojených státech amerických jsou si strany povinny vzájemně poskytnout bez vyzvání. Dále může soud přikázat poskytnutí i dalších údajů nad rámec zde uvedených.[99] Co se tedy týká samotného procesu, postavení stran sporu a jejich zájmy jsou široce rozprostřeny, ovšem při takovémto postupu lze nejlépe dojít k hlavnímu účelu civilního řízení, a to je právě díky využití vysoké míry výměny informací zjištění co nejobjektivnějšího stavu, které povede ke spravedlivému rozhodnutí ve věci. Informační deficit např. mezi lékařem a pacientem může být v takovém případě významně kompenzován a pacient má i přes své slabší postavení vyšší šanci na výhru v civilním procesu.[100] Koncepce obecné vysvětlovací povinnosti tak může být v některých sporech efektivnější, nicméně s koncepcí sporného řízení v kontinentálním právu je ve svém standardním pojetí neslučitelná. J. Macur ve své publikaci uvádí, že v českém právním prostředí nemůže být obecná vysvětlovací povinnost akceptovatelná, neboť „*nelze přijmout jako obecný princip požadavek, aby procení strana vysvětlovala a objasňovala skutečnosti, jež slouží pouze procesním cílům druhé strany, aniž by tato vůbec na dané skutečnosti*

[98] MACUR, Josef. Vysvětlovací povinnost strany nezatížené důkazním břemenem v civilním soudním řízení. *Právní rozhledy,* 2000b, č. 5, s. 200-205. ISSN 1210-6410.

[99] Federal Rules of Civil Procedure (As amended to December 1, 2013).

[100] LOUISELL, David W.; WILLIAMS, Harold. Res Ipsa Loquitur – Its Future in Medical Malpractise Cases. *Californian Law Review,* 1960, vol. 48, n. 2. p. 255.

poukázala a sama je alespoň rámcově vnesla do řízení jako skutkové domněnky či svá skutková podezření.“[101]

Druhá uvedená koncepce pak **odmítá samostatnou procesní vysvětlovací povinnost**. Zastánci této koncepce tvrdí, že speciální případy vysvětlovací povinnosti jsou obsaženy ve hmotněprávních předpisech a že tento stav je dostačující. Takovýto speciální příklad nalezneme například v sousedním Německu, kdy jejich zákon o léčivech uvádí, že osoba odpovídající za škodu způsobenou léčivým přípravkem je povinna poskytnout poškozenému informace o složení přípravku a jeho známých a i předpokládaných vedlejších účincích.[102] V právním prostředí České republiky je však tato koncepce také nedostačující, proto je zde uznávána třetí koncepce, a tou je **koncepce zvláštní procesní vysvětlovací povinnosti**.

V Českém právním řádu je hlavním cílem civilního procesu nalézt objektivní pravdu. Není však možné zavést obecnou vysvětlovací povinnost, neboť by došlo k nerespektování kontradiktornosti ve sporu, a přitom struktura kontradiktorního procesu byla v kontinentálním právu po několik století budována. Zejména tedy z tohoto hlediska nahlížíme na vysvětlovací povinnost procesní strany v českém právním řádu jako na **zvláštní případ vyšetřovacího důkazu**.[103] Vysvětlovací povinnost by měla být opodstatněná a vyvozená na základě opěrných bodů, které ve sporu formulovala protistrana. Zároveň takovéto opodstatnění musí vycházet ze zákonné úpravy a nesmí záviset pouze na vůli soudu. Soud musí standardně dodržovat plnoprávnost procesních subjektů ve sporu. Nejlépe opodstatněnou situací, kdy druhá strana sporu přistoupí k uvádění různých informací a podání vysvětlení, je, když k ní přistoupí na základě vlastního rozhodnutí. Jedná se zejména o situace, kdy žalující strana uvede během soudního řízení svá podezření a určité opěrné body a druhá strana bude ve svém zájmu taková tvrzní objasňovat. Typickým případem v civilních sporech mezi lékařem a pacientem je domáhání se pacienta o náhradu škody na zdraví, která mu byla dle jeho názoru způsobena selháním či špatným fungováním zdravotnického přístroje. Pacient, jakožto žalobce však již podrobné fungování přístroje není schopen vysvětlit, poté tedy nastává lékaři vysvětlovací povinnost k objasnění okolností a funkcí předmětného přístroje. Koncepce zvláštní procesní vysvětlovací povinnosti tak na rozdíl od koncepce obecné vysvětlovací

[101] MACUR, Josef. Vysvětlovací povinnost strany nezatížené důkazním břemenem v civilním soudním řízení. *Právní rozhledy,* 2000b, č. 5, s. 203. ISSN 1210-6410.
[102] Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz).

[103] MACUR, Josef. *Kompenzace informačního deficitu procesní strany v civilním soudním sporu*. Brno: Masarykova univerzita, 2000, s. 97. ISBN 80-210-2276-0.

povinnosti chrání spíše zájem strany žalované, aby byla schopna realizovat své zájmy, a neslouží tedy primárně k řešení důkazní nouze žalobce.[104]

2.5.4 Skutkové domněnky

Při zjišťování skutečného stavu a hodnocení skutkových tvrzení stran sporu je nezbytné využití skutkových domněnek, tedy aplikace obecných zkušenostních poznatků. Aby bylo dosaženo aplikace obecných poznatků, je třeba tak provádět nejen metodou deduktivní, tedy metodou založenou striktně na logickém posouzení příčin, předpokladů a důsledků, ale je třeba tak provádět i metodou induktivní, která není tak striktní a postupuje od zvláštního k obecnému.[105] Induktivní metoda má charakter pravděpodobnostní a spočívá v tom, že jejím prostřednictvím lze tvořit obecné zkušenostní poznatky, tedy „*poznatky o pravidelném chodu věcí, které lze předpokládat u každého rozumného člověka a které umožňují rekonstruovat skutečnost, nelze-li to bezezbytku učinit pomocí důkazů a logiky*.“[106]

Metodu induktivní dále rozdělujeme na úplnou, tj. indukci matematickou a neúplnou. Metodu induktivní úplnou využijeme v případě, že jsou nám známa veškerá potřebná fakta vztahující se k dané skutečnosti, přičemž metodu neúplnou použijeme v případě, když známe jen fakta některá a ty ostatní dle nich dovozujeme. Neúplná indukce nám tedy umožní usoudit závěr obecnější založený na vyšší či nižší míře pravděpodobnosti a v civilním řízení je využívána častěji.[107] Při využívání neúplné induktivní metody dochází podobně jako při dotváření práva prostřednictvím analogie k vytváření obecného závěru, kdy je skutkový stav utvořen z obecných zkušenostních poznatků. Samotný rozsah využití obecných zkušenostních poznatků je v soudním procesu znatelně širší, než při provádění standardních důkazů. „*Okruh poznatků, k nimž soud dochází na základě provádění klasických důkazů, je nepoměrně užší než okruh poznatků založených na obecné zkušenosti, z nichž soud v mnoha souvislostech vychází. Soudní poznávací činnost lze v jistém smyslu považovat za prodloužení obecné životní praxe, v níž lidé ve svém jednání vycházejí z obecných zkušenostních poznatků, kdežto*

---

[104] MACUR, Josef. *Kompenzace informačního deficitu procesní strany v civilním soudním sporu*. Brno: Masarykova univerzita, 2000, s. 183. ISBN 80-210-2276-0.

[105] VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 186. ISBN 9788075020451.

[106] PULKRÁBEK, Zdeněk. O dokazování negativních skutečností v civilním soudním řízení (a o některých zásadách zjišťování skutkového stavu vůbec). *Právní rozhledy,* 2013, č. 17, s. 576. ISSN 1210-6410.

[107] PULKRÁBEK, Zdeněk. O dokazování negativních skutečností v civilním soudním řízení (a o některých zásadách zjišťování skutkového stavu vůbec). *Právní rozhledy,* 2013, č. 17, s. 576. ISSN 1210-6410.

vlastní speciální poznávací úsilí zaměřují na poměrně úzce vymezené problémy.“[108]

Skutkové domněnky představují závěry, které vychází z obecných zkušenostních pravidel a v soudním procesu jsou používány, dokud není z předmětného případu prokázána výjimka. Typicky se jedná o předpoklady obecného charakteru, které značí vznik nějakého práva, např. dosažení svéprávnosti. Skutkové domněnky nejsou způsobilé obrátit důkazní břemeno v objektivním smyslu, neboť v českém právním řádu může k obrácení důkazního břemena dojít jen na základě zákona. Co se však týká břemena vedení důkazu, zde již tato poučka neplatí. „*Hodnocení skutkových tvrzení procesní strany soudem uskutečněné na základě obecných zkušenostních poznatků má předběžné účinky na tzv. břemeno vedení důkazu, nikoli ovšem na tzv. abstraktní břemeno důkazní, které vyplývá z obsahu hmotněprávní normy upravující uplatňovaný nárok a v průběhu sporu se nemění.“*[109] Pokud tedy pacient v soudním sporu namítá protiprávnost jednání lékaře a svědčí mu obecná zkušenost, důkazní břemeno se na stranu žalovanou – lékaře, nepřenese, nýbrž postačí, aby lékař předložil protidůkaz.[110] Posléze by skutková domněnka pacienta ztratila na důvěryhodnosti, byla by vyvrácena a pacient by byl již povinen podat plný důkaz, který by potvrdil pravdivost tvrzení.[111] V této věci si dovolím uvést i výstižné shrnutí J. Macura, kdy praví: „*Svědčí-li pro určitou skutečnost obecná zkušenostní věta, není vyloučeno, aby protidůkazem byla tato skutečnost vyvrácena nebo alespoň zpochybněna. V tom případě se ovšem strana, v jejíž neprospěch uvedená skutečnost hovoří, nemůže omezit na pouhé popírání. Chce-li být ve sporu úspěšná, musí pozitivně vysvětlit a objasnit, proč se na sporné skutečnosti obecná zkušenostní věta nevztahuje, a musí navrhnout důkazy, které to potvrzují.“*[112]

V celé škále sporů je možno skutkové domněnky využívat, zejména tedy, když je obtížné zjistit skutkový stav ve věci. „*V určitých případech, uvádí se, může soudce rozhodnout dokonce jen na základě hodnocení skutkového přednesu, pro který svědčí obecná*

---

[108] MACUR, Josef. Rozsudek na základě fikce uznání nároku podle ustanovení § 114b o. s. ř. *Bulletin advokacie,* 2002, č. 2, s. 31.

[109] MACUR Josef. Zájem stran na vysvětlení skutkového stavu v civilním soudním řízení. *Bulletin advokacie,* 1999b, č. 2, s. 14. ISSN 1210-6348.

[110] WINTEROVÁ, Alena. *Civilní právo procesní: vysokoškolská učebnice*. 6., aktualiz. vyd. Praha: Linde Praha, 2011, s. 232. ISBN 9788072018420.

[111] VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 190. ISBN 9788075020451.

[112] MACUR Josef. Zájem stran na vysvětlení skutkového stavu v civilním soudním řízení. *Bulletin advokacie,* 1999b, č. 2, s. 14. ISSN 1210-6348.

zkušenostní věta. Jde opět o otázku důvodných pochybností, a tedy o míru důkazu. Svědčí-li pro skutkový závěr obecná zkušenost, není důvod o něm pochybovat a dokazovanou skutečnost lze mít prakticky za jistou.“[113]

Co se pak týká aplikace skutkových domněnek ve sporech mezi lékařem a pacientem, je samozřejmě též vhodné je využívat, ovšem jen za některých situací a v omezeném rozsahu. Jelikož lidský organismus a procesy v něm jsou mnohdy nepředvídatelné, je třeba dbát na to, aby použití skutkové domněnky a tedy obecné zkušenostní věty nebylo vůči lékaři nespravedlivé. V českém právním řádu není v této oblasti k dispozici dostatek judikátů, proto uvedu příklad z Velké Británie: Pacient měl zdravotní potíže, které spočívaly v tom, že měl ztuhlé dva prsty na ruce. Za účelem odstranění předmětné ztuhlosti podstoupil operaci, nicméně jejím výsledkem byla ztuhlost již čtyř prstů na ruce pacienta. V daném případě neměl pacient dostatek důkazů pro prokázání skutečnosti, že na vině jeho nyní ještě těžších obtíží je lékař, nicméně i tak je zřejmé, že operace v pořádku neproběhla. Byl tedy aplikován závěr obecné zkušenosti v důsledku postupu lékaře non *lege artis*.[114] Dle mého uvážení ale situace nemusela býti tak jednoznačná, zejména s ohledem na individualitu každého pacienta, jak již uvádím výše. Při tak složitém zákroku na člověku se nelze na konstatování obecné zkušenosti s jistotou spoléhat. Pokud se však jedná o takové pochybení lékaře, které lze s jistotou konstatovat, a to bez ohledu na individuální znaky pacienta, tak zde je užití skutkové domněnky na místě. Typicky by se jednalo o zapomenutí nástroje či jiného předmětu v těle pacienta při zdravotnickém zákroku.[115]

Využívání lidské zkušenosti je pro soudní rozhodování nezbytné. Soud by bez použití obecné zkušenosti nebyl schopen rozhodovat téměř v žádném sporu. V případech, kdy je dokazování rozhodných skutečností téměř nemožné, mají skutkové domněnky svou nepostradatelnou roli a díky jejich využití je informační deficit pacienta vyrovnán.[116]

---

[113] PULKRÁBEK, Zdeněk. O dokazování negativních skutečností v civilním soudním řízení (a o některých zásadách zjišťování skutkového stavu vůbec). *Právní rozhledy,* 2013, č. 17, s. 576. ISSN 1210-6410.

[114] HERRING, Johnatan. *Medical law and ethics.* 3rd edition. Oxford: Oxford University Press, 2010. p. 112. ISBN 9780199576487.

[115] HOLČAPEK, Tomáš. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011, s. 153. ISBN 9788073576431.

[116] VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 153. ISBN 9788075020451.

2.5.5 Právní domněnky

Právní domněnky navazují na skutkové domněnky, které jsem specifikovala v předchozí kapitole, a jsou též založeny na lidské skutečnosti. Na rozdíl od domněnek skutkových jsou však založeny zákonnou normou a k užití právní domněnky tak postačí prozkoumat, zda-li se předmětná situace shoduje se skutkovými znaky zákonné normy, která domněnku zakotvuje. Typickou právní domněnkou je presumce, že manžel matky dítěte, které se narodilo během jejich manželství nebo do 300 dnů od jeho zániku, je jeho otcem, viz § 776 odst. 1 Občanského zákoníku. Co se pak týká využití právních domněnek ve sporech mezi lékařem a pacientem, v českém právním řádu pro ně příliš prostoru není, zde můžeme zmínit jen presumci zavinění. Nedostatečné zakotvení právních domněnek v české legislativě však považuji za neefektivní, neboť se v určitých případech nelze spoléhat na to, že pro danou situaci bude využita obecná zkušenostní věta.[117]

2.6 Soudní rozhodnutí ve sporném řízení mezi lékařem a pacientem

Soudní rozhodnutí ve sporném řízení mezi lékařem a pacientem zásadně neodlišujeme od rozhodnutí v jiném druhu sporu, nicméně je třeba uvést jistá specifika takového rozhodnutí včetně otázek, které jsou ve výroku a odůvodnění rozhodnutí nejčastěji řešeny. Rozsudek ve sporném civilním řízení vždy obsahuje úvodní část (označení státu, soudu, účastníků apod.), výrok, odůvodnění, poučení o možnosti opravného prostředku, den a místo vyhlášení. Výrok rozsudku je samotným jádrem rozhodnutí, stručně a formálně shrnuje výsledek ve věci a ukládá práva či povinnosti sporným stranám. Nejčastějším obsahem výroku v medicínských sporech je uložení povinnosti nahradit újmu. Co se pak týká části odůvodnění, dovolím si citovat pasáž nálezu Ústavního soudu ČR: „*Součástí pojmu právního státu je i povinnost soudů své rozsudky odůvodnit (§ 157 odst. 1 o. s. ř.), a to způsobem zakotveným v ustanovení § 157 odst. 2 o. s. ř. Dodržování této povinnosti má zaručit transparentnost a kontrolovatelnost rozhodování soudů a vyloučit libovůli.*“[118] Odůvodnění rozsudku má vymezeno své náležitosti v § 157 odst. 2 o. s. ř. Dané ustanovení stanoví, že pokud není určeno jinak, soud v odůvodnění rozsudku uvede, čeho se žalobce a z jakých důvodů domáhal a jak se ve věci vyjádřil žalovaný či jiný účastník. Dále je stanoveno, že soud v odůvodnění rozsudku stručně a jasně vyloží, které skutečnosti má prokázány a které nikoliv, o které

[117] VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 197. ISBN 9788075020451.

[118] Nález Ústavního soudu ČR ze dne 28. 6. 2007, sp.zn. III. ÚS 290/06.

důkazy opřel svá skutková zjištění a jakými úvahami se při hodnocení důkazů řídil, proč neprovedl i další důkazy, jaký učinil závěr o skutkovém stavu a jak věc posoudil po právní stránce. V odůvodnění není přípustné ze spisu opisovat skutkové přednesy účastníků a provedené důkazy. Soud musí dbát o to, aby odůvodnění rozsudku bylo přesvědčivé a je též povinen vypořádat se v odůvodnění rozsudku se související judikaturou. V medicínských sporech je tedy nejčastější spor o náhradu nemajetkové újmy pacienta vůči lékaři, přičemž vyčíslení takovéto náhrady není jednoduché a v každém případě je velice individuální. Soud však není striktně vázán částkou požadovanou pacientem, nýbrž v případě, kdy výši nároku nelze zjistit vůbec nebo s nepoměrnými obtížemi, může soud k výši nároku užít úvahu vlastní. Tak jest zakotveno v § 136 o. s. ř. „*Ustanovení § 136 o. s. ř. umožňuje soudu v případě, že základ nároku je dán, avšak jeho výši nelze dokazováním spolehlivě zjistit, aby ji určil vlastní úvahou na základě dostupných skutkových podkladů. Nejde o založení neexistujícího nároku, nýbrž pouze o stanovení výše nároku, jehož existence byla prokázána. Určení výše nároku postupem podle zmíněného ustanovení není záležitostí volné úvahy nepodléhající hodnocení, základem úvahy je zjištění takových skutečností, které soudu umožní založit úvahu na určitém kvantitativním posouzení základních souvislostí*.“[119]

Stanovení výše odškodnění však musí být vždy objektivní a musí odpovídat specifikům konkrétního případu. Nemajetkovou újmu rozdělujeme v českém právním řádu do tří kategorií, a to na **bolestné**, **ztížení společenského uplatnění** a **ostatní nemajetkové újmy**. Jak již uvádím v předchozích kapitolách, výše bolestného a ztížení společenského uplatnění se dříve posuzovala dle vyhlášky č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění, ve znění pozdějších předpisů. Obsah vyhlášky se po nabytí účinnosti Občanského zákoníku subsumoval do metodiky Nejvyššího soudu ČR. V současné době je tedy při stanovení výše škody ponecháno na vůli soudu, nicméně předmětná metodika může pro soud sloužit jako spolehlivé vodítko a pokud bude výše zadostiučinění stanovena dle ní, nebude při odvolání či dovolání řešeno její použití.[120]

[119] Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 24. 2. 2011, sp.zn. 25 Cdo 3768/2008.

[120] VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 214. ISBN 9788075020451.

3 Alternativní metody řešení sporů ve zdravotnictví

V České republice je stále nejpoužívanějším řešením právního sporu právě soudní řízení. Soudní řízení by však dle názoru mnoha právníků mělo být až jako poslední možností řešení sporu. Existují totiž i alternativní metody řešení sporu, nejen ve zdravotnictví, které jsou rychlejší, méně nákladné, méně zatěžují psychiku sporných stran a jsou založeny na principu dobrovolnosti k řešení sporu. Mezi takové alternativní metody patří zejména arbitráže, tedy rozhodčí řízení, a dále mediace. Jelikož ve sporech mezi lékařem a pacientem nepřichází varianta arbitráže příliš v úvahu, budu se intenzivněji zabývat právě mediací a budu se snažit sdělit, proč je v první řadě mimosoudní řešení sporu mezi lékařem a pacientem vhodnější než právě řízení soudní.

V předchozím odstavci již uvádím výhody alternativních metod spočívajících v neformálnosti, rychlosti, finanční úspornosti a menší stresové zatíženosti. Spory mezi lékařem a pacientem jsou více než spory klasické méně předvídatelné ve svém výsledku. Posouzení případu téměř vždy stojí na znaleckém posudku, kterým je soud ze značné části vázán a mnohdy je díky omezeným důkazním prostředkům prokázání příčinné souvislosti velice problematické. T. Holčapek ve své publikaci uvádí i skutečnost, že „*…znalecké posouzení případu může vést až k alibistickému přístupu přesunu faktické odpovědnosti za rozhodnutí ze soudce na jiný subjekt – znalce.*“[121] Je to však zcela logické, neboť soudce s právním vzděláním nedisponuje potřebnými znalostmi a zkušenostmi v medicíně a rozhodnutí stojící na základě znaleckého posudku je na místě, nicméně v případě, že strany sporu předloží různé znalecké posudky, situace začne být velice problematickou. Výsledky sporného soudního řízení jsou tak nepředvídatelné jak pro pacienta, tak pro lékaře, což navíc souvisí s tím, že s nárůstem počtu soudních sporů ve zdravotnictví lékaři v obavě z možného sporu praktikují mnohdy metody defenzivní medicíny.[122] Obavy lékařů nepramení pouze ze strachu z možné prohry v soudním řízení, ale pramení již z možného důvodu zahájení tohoto

[121] HOLČAPEK, Tomáš. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011, s. 29. ISBN 9788073576431.

[122] Defenzivní medicína byla často praktikována u rizikových oborů jako je gynekologie, kde lékaři odmítali v obavě z možné odpovědnosti převzít do péče ženy s rizikovým průběhem těhotenství.

řízení. I v případě, že lékař bude ve sporu úspěšným, případ může být medializován již v průběhu a i přes kladný výsledek může nenávratně poškodit pověst lékaře.[123]

3.1 Mediace

Mediace je bezesporu tím nejšetrnějším, nejrychlejším a nejméně finančně náročným způsobem k vyřešení sporu mezi lékařem a pacientem. Díky mediaci a jejímu neformálnímu prostředí, které není provázané pevně stanovenými procesními právními předpisy, je větší možnost ke zlepšení vztahů mezi lékařem a pacientem. Již samotný fakt, že k mediaci se sporné strany rozhodnou dobrovolně (pokud se ovšem nejedná o případ soudního nařízení mediace), značí pravděpodobnost poklidnějšího a méně stresujícího vyřešení konfliktu. Mediace poskytuje stranám konfliktu mnoho příležitostí k vysvětlení nastalé situace, a dále k přijetí takového vysvětlení druhou stranou sporu. Při mediaci je stranám umožněn i dostatečný prostor pro vyjádření lítosti z nastalé situace, omluvu a odpuštění, což může jednodušeji vést ke smírnému ukončení sporu. Nevýhodou mediace je pak skutečnost, že samotný proces nezaručuje vyřešení sporu. Pokud strany konfliktu nebudou samy schopny najít oboustranné řešení, které budou obě strany akceptovat, nastoupí řízení soudní.[124]

3.1.1 Formy mediace

Co se týká rozdělení mediací, rozlišujeme tři základní formy mediace, a to sice mediaci evaluativní, mediaci facilitativní a mediaci transformativní. Při **mediaci evaluativní** stojí mediátor v takovém postavení, že stranám sporu navrhuje věcná řešení, hodnotí jednotlivé návrhy stran konfliktu a ovlivňuje je k preferenci určitých věcných řešení. Evaluativní mediace bývá mnohdy kritizována, neboť působí jako méně čistá forma mediace, a to právě díky postavení mediátora, který si nezachovává ryze neutrální postoj. V daném případě má tedy právník tendence vštěpovat svůj názor a své věcné návrhy k řešení

[123] KOTULA, Jan a Tomáš DOLEŽAL. *Mediace a další vybrané formy mimosoudního řešení sporů ve zdravotnictví*. Olomouc: Iuridicum Olomoucense, o.p.s. ve spolupráci s Právnickou fakultou Univerzity Palackého v Olomouci, 2015, s. 25. ISBN 9788087382721.

[124] KOTULA, Jan a Tomáš DOLEŽAL. *Mediace a další vybrané formy mimosoudního řešení sporů ve zdravotnictví*. Olomouc: Iuridicum Olomoucense, o.p.s. ve spolupráci s Právnickou fakultou Univerzity Palackého v Olomouci, 2015, s. 27. ISBN 9788087382721.

konfliktu.[125]

Evaluativní mediaci preferují zejména právníci, kteří si chtějí vyzkoušet možnou reakci „soudu“ na jejich argumentaci. „*Mediátor se zpravidla snaží přesvědčit strany konfliktu o vhodnosti svého řešení. Evaluativní mediace tedy proto bývá považována za model expertního poradenství*“.[126]

Další formou mediace je **mediace facilitativní**. Tato metoda spočívá právě v dodržování neutrálního postoje mediátora. Je možno ji požadovat za „*limitovanou intervenci směřující ke zlepšení či umožnění dvoustranné komunikace mezi stranami konfliktu*.“ [127]

Metoda facilitativní uvádí, že řešení konfliktu nemá nalézt mediátor, nýbrž jen jeho strany. Úkolem mediátora je zajistit samotný průběh mediace a poskytnout stranám sporu dostatečný prostor pro objasňování a hledání vhodného řešení. Mediátor nehodnotí návrhy stran ani nedává žádná doporučení. Nenavádí strany k žádnému jemu preferovanému věcnému řešení, má spíše povahu tzv. moderátora. Tato metoda je doporučována zejména psychology.[128]

Metoda **transformativní mediace** se podobá mediaci facilitativní a klade důraz především na vnímání postojů stran a vzájemné pochopení. Jejím účelem není nutně uzavření dohody, ale spíše vnímání své role a je využívána spíše v mediacích rodinných.

3.1.2 Právní úprava mediace v českém právním řádu

Zákonnou úpravu mediace v českém právním řádu nalezneme primárně v zákonu č. 202/2012 Sb., o mediaci a o změně některých zákonů (zákon o mediaci), který je účinný od roku 2012. Přijmout zákon o mediaci pramenilo již ze směrnice Evropského parlamentu a Rady 2008/52/ES, o některých aspektech mediace v občanských a obchodních věcech. V předmětné směrnici je mediace definována jako „*formální řízení, jakkoliv nazvané nebo uváděné, ve kterém dvě nebo více stran sporu samy dobrovolně usilují o dosažení dohody*

---

[125] PLAMÍNEK, Jiří. *Mediace: nejúčinnější lék na konflikty*. Praha: Grada, 2013,s. 88. ISBN 9788024750316.

[126] RELIS, Tamara. *Perceptions in Litigation and Mediation. Lawyers, Defendants, Plaintiffs, and Gendered Parties.* 1. vyd. New York: Cambridge University Press, 2009. s. 199. ISBN 9780521517317.

[127] RELIS, Tamara. *Perceptions in Litigation and Mediation. Lawyers, Defendants, Plaintiffs, and Gendered Parties.* 1. vyd. New York: Cambridge University Press, 2009. s. 199. ISBN 9780521517317.

[128] KOTULA, Jan a Tomáš DOLEŽAL. *Mediace a další vybrané formy mimosoudního řešení sporů ve zdravotnictví*. Olomouc: Iuridicum Olomoucense, o.p.s. ve spolupráci s Právnickou fakultou Univerzity Palackého v Olomouci, 2015, s. 28. ISBN 9788087382721.

o vyřešení sporu za pomoci mediátora. Toto řízení mohou zahájit strany sporu nebo může být navrženo či nařízeno soudem nebo stanoveno právem členského státu".[129]

Důvodová zpráva k zákonu o mediaci pak uvádí, že právní úprava mediace v českém řádu si klade za cíl umožnit kultivované mimosoudní řešení pro strany konfliktu, a to rychlou metodou, a zároveň odlehčit práci soudům a vyhnout se tak dlouholetým čekacím lhůtám bez psychické a finanční zátěže stran konfliktu. Z důvodové zprávy na rozdíl ze samotné zákonné úpravy vyplývá, že se v daném právním prostředí má užívat mediace facilitativní, neboť taková byla myšlenka zákonodárce. Zákon o mediaci výslovně nezakazuje sdělení právního názoru mediátora k předmětnému konfliktu, nicméně v popisu činnosti mediátora toto ani nezakotvuje. Mediátor je dle ustanovení § 8 zákona o mediaci povinen provádět mediaci osobně, nezávisle, nestranně a s náležitou odbornou péčí; respektovat názory stran konfliktu a vytvářet podmínky pro jejich vzájemnou komunikaci a pro nalezení řešení, které zohledňuje zájmy obou stran a které v případě, kdy se předmět konfliktu bezprostředně týká práv nezletilého dítěte, zohledňuje zejména jeho zájem.

V případě, že strany konfliktu samy mediátora požádají o sdělení jeho názoru, nedojde k porušení zákona a tento postup mediátora bude v pořádku, nicméně primárním a v zákoně o mediaci vymezeným účelem činnosti mediátora je zejména usnadnit komunikaci mezi stranami sporu.[130] Dále je nutno uvést, že ačkoliv výsledek mediace není závazným, dle § 647 občanského zákoníku dochází ke stavění promlčecí lhůty okamžikem uzavření dohody o mimosoudním jednání věřitele a dlužníka. Pro případné budoucí spory ohledně promlčení lhůty je tedy třeba do dohody o mediaci přesně vymezit předmět konfliktu.

A Zákon o mediaci a náležitosti mediační dohody

Hlavní náležitosti mediace jsou v českém právním řádu zakotveny v zákoně č. 202/2012 Sb., o mediaci. Samotná mediace je zahájena uzavřením smlouvy o provedení mediace, která musí obsahovat základní náležitosti blíže specifikované v § 4 zákona o mediaci. Jedná se o označení stran konfliktu, jméno a adresu místa podnikání mediátora, vymezení konfliktu, který je předmětem mediace, výši odměny mediátora, případně ujednání o tom, že mediace bude bezplatná, a dále dobu, po kterou má mediace probíhat. Před

[129] Směrnice EP a Rady 2008/52/ES definuje mediaci v čl. 3 písm. a) tak, že: *„Mediací se rozumí formální řízení, jakkoli nazvané nebo uváděné, ve kterém dvě nebo více stran sporu dobrovolně usilují o dosažení dohody o vyřešení sporu za pomoci mediátora. Toto řízení mohou zahájit strany sporu nebo může být navrženo či nařízeno soudem nebo stanoveno právem členského státu."*

[130] PLAMÍNEK, Jiří. *Mediace: nejúčinnější lék na konflikty*. Praha: Grada, 2013, s. 88. ISBN 9788024750316.

zahájením mediace je mediátor dále povinen informovat strany sporu o svém postavení při průběhu mediace, o účelu a zásadách mediace, o účincích smlouvy o provedení mediace a mediační dohody a o možnosti mediaci kdykoliv na žádost jedné ze stran konfliktu ukončit. Dále je důležité, aby mediátor poučit strany sporu o skutečnosti, že zahájením mediace není dotčeno právo sporných stran domáhat se ochrany svých práv soudní cestou, a dále, že za obsah mediační dohody, která by měla být výstupem mediace, jsou odpovědny pouze strany konfliktu, nikoliv mediátor.

Samotná mediační dohoda je uzavřena všemi stranami konfliktu a jejími náležitostmi jsou vedle podpisů stran konfliktu také datum jejího uzavření, a dále podpis mediátora, kterým se stvrzuje, že dohoda byla uzavřena právě v rámci mediace.

Zákon dále pojednává o odmítnutí mediace mediátorem. Jedná se o povinnost mediátora odmítnout uzavření smlouvy o provedení mediace, jestliže je důvod pro jeho podjatost ke stranám konfliktu či k jejím zástupcům. Dále má mediátor možnost k odmítnutí uzavření smlouvy o provedení mediace, jestliže je narušena nezbytná důvěra mezi ním a některou ze stran konfliktu.

Co se týká povinností mediátora, ty jsou podrobně vymezeny zejména v ustanovení § 8 zákona o mediaci. Mediátor je povinen vykonávat mediaci osobně, nezávisle, nestranně a s náležitou odbornou péčí. Je povinen respektovat názor stran a snažit se vytvořit co nejpříznivější podmínky pro vzájemnou komunikaci stran konfliktu a pro nalezení řešení uspokojivého pro obě strany. Dále je stanoveno, že mediátor není oprávněn poskytovat stranám sporu, pro které vede nebo vedl mediaci, právní služby podle jiného právního předpisu. Je nutno dodat, že za právní službu se však nepovažuje vyjádření právního názoru mediátora v průběhu mediace.

Co se týká vykonatelnosti, mediační dohoda je pouze soukromou listinou a bez dalších procesních úkonů není vykonatelná. Jedním z takových procesních úkonů může být uzavření mediační dohody prostřednictvím notářského zápisu, kde bude uvedeno svolení stran k vykonatelnosti. Dále může být mediační dohoda za účelem její vykonatelnosti potvrzena formou prétorského smíru [131] nebo smíru v probíhajícím soudním řízení. [132] Ačkoliv

[131] § 67 o. s. ř. odst. 1 stanoví: *„Připouští-li to povaha věci, lze navrhnout u kteréhokoli soudu, který by byl věcně příslušný k rozhodování věci, aby provedl pokus o smír (smírčí řízení) a, došlo-li k jeho uzavření, aby rozhodl i o jeho schválení. Jestliže by věcně příslušný byl krajský soud, může provést smírčí řízení a schválení smíru i kterýkoli okresní soud.“*

v mediační dohodě nejsou vyžadovány úředně ověřené podpisy stran konfliktu, je vhodné je zajistit, neboť při případném pozdějším sporném řízení v téže věci může tato listina alespoň spolehlivěji přispět v dokazování.[133]

B Organizace mediace v České republice

Dle zákona o mediaci je činnost mediátora oprávněna vykonávat pouze osoba zapsaná v seznamu mediátorů vedeném Ministerstvem spravedlnosti. Do seznamu bude zapsán žadatel, který je způsobilý k právním úkonům, bezúhonný, získal magisterské vysokoškolské vzdělání, složil zkoušku mediátora nebo mu byla uznána kvalifikace podle jiného předpisu, a který nebyl v posledních 5 letech před podáním žádosti vyškrtnut ze seznamu dle § 22 odst. 4 zákona o mediace. Organizaci zkoušek a dohled nad mediátory, kteří jsou současně advokáty, vykonává Česká advokátní komora, jakožto příslušná stavovská organizace. Organizaci a ohled nad ostatními mediátory vykonává Ministerstvo spravedlnosti. Je důležité zmínit, že obecnou mediátorskou činnost lze vykonávat i bez zápisu do příslušného seznamu a bez nutnosti mediátora splňovat požadavky uvedené v § 16 zákona o mediaci, nicméně tato forma mediace je neformální a není oficiálně uznána. Takováto mediace trpí absencí hmotněprávních a procesněprávních účinků a výhod. Je tedy v zájmu samotných stran konfliktu využít mediátora splňující veškeré požadavky dle zákona o mediaci.

Jak již uvádím výše, soud může nařídit první jednání v rozsahu 3 hodin se zapsaným mediátorem a přerušit řízení až na tři měsíce, je-li to žádoucí. Jedná se o efektivní nástroj soudu, kterým může zvýšit pravděpodobnost smírného vyřešení sporu.[134]

---

[132] § 99 o. s. ř. odst. 1 stanoví: *„Připouští-li to povaha věci, mohou účastníci skončit řízení soudním smírem. Soud usiluje o smír mezi účastníky; při pokusu o smír předseda senátu zejména s účastníky probere věc, upozorní je na právní úpravu a na stanoviska Nejvyššího soudu a rozhodnutí uveřejněná ve Sbírce soudních rozhodnutí a stanovisek týkající se věci a podle okolností případu jim doporučí možnosti smírného vyřešení sporu. Je-li to s ohledem na povahu věci vhodné, upozorní předseda senátu účastníky rovněž na možnost využití mediace podle zákona o mediaci nebo sociálního poradenství podle zákona o sociálních službách.“*

[133] KOTULA, Jan a Tomáš DOLEŽAL. *Mediace a další vybrané formy mimosoudního řešení sporů ve zdravotnictví*. Olomouc: Iuridicum Olomoucense, o.p.s. ve spolupráci s Právnickou fakultou Univerzity Palackého v Olomouci, 2015, s. 34. ISBN 9788087382721.

[134] KOTULA, Jan a Tomáš DOLEŽAL. *Mediace a další vybrané formy mimosoudního řešení sporů ve zdravotnictví*. Olomouc: Iuridicum Olomoucense, o.p.s. ve spolupráci s Právnickou fakultou Univerzity Palackého v Olomouci, 2015, s. 35. ISBN 9788087382721.

C Mediace v Evropské unii

Mediace je ve státech Evropské unie rozšířenou a využívanou metodou mimosoudního řešení sporů, což souvisí též s přijetím směrnice Evropského parlamentu a Rady 2008/52/ES, o některých aspektech mediace v občanských a obchodních věcech. Nejrozšířenější je v Itálii, kde je v některých případech povinnou a zároveň jsou právní zástupci povinni vždy informovat klienty o možnosti mimosoudního řešení právě formou mediace. Dále je mediace hojně využívána v Německu, v Nizozemí a ve Velké Británii. V České republice je stále využívána spíše jen výjimečně. Pro srovnání je nutno uvést, že v Itálii proběhne zhruba 200 000 mediací za rok, v Německu zhruba 10 000 mediací ročně, ale v České republice je to pouhých 500. Až na případ Polska je ve všech státech Evropské unie mediace finančně úspornějším řešením sporu na rozdíl od soudního řízení, a nejen proto je ji třeba více propagovat. V Evropské unii již probíhají diskuze, jak právě počet mediací zvýšit a zároveň snížit náklady řízení pro účastníky sporu. Prozatím nejefektivnějším řešení se zdá zavedení povinné mediace pro vybrané druhy sporů či povinné informativní schůzky s mediátorem. V souvislosti s tím je třeba klást vyšší důraz na možnost mediace právě mezi stavem právnickým, případně mediaci vyučovat na vysokých školách s oborem právo.[135]

Lze tedy konstatovat, že ačkoliv má Česká republika mediaci ve svém právním řádu dostatečně zakotvenou, a to přímo speciálním zákonem o mediaci, není zde stále hojně využívána a spadá do skupiny zemí Evropské unie s nejnižším počtem provedených mediací. K využití mediací ve sporech mezi lékařem a pacientem proto v českém právním prostředí stále nedochází, neboť sporné strany o této možnosti mnohdy nejsou informovány a ani pro právníky není prozatím zvykem tuto alternativní formu řešení sporu využívat a doporučovat svým klientům. Medicínské spory jsou mnohdy pro sporné strany citlivějšími, neboť se jedná o otázky týkající se přímo lidského těla a péče o něj. Mediace se zdá býti v daném případě nejen díky vyšší míře diskrétnosti a šetrnosti vhodným řešení konfliktu stran, nicméně v českém právním prostředí dosud není dostatek mediátorů, kteří by disponovali jak vzděláním v oblasti práva, tak i zdravotnickým rozhledem. V mediaci v oblasti medicínské je důležitým nástrojem i působení terapeutickými účinky na poškozeného pacienta a mnohdy by se pacient uspokojil s omluvou lékaře a brzkým uzavřením nastalé situace. Mediace chrání lépe než soudní řízení soukromí pacienta, a zároveň může zachovat dobrou pověst lékaři,

[135] PALO De Giussepe a kol. *Rebooting the Mediation Directive: Assessing the Limited Impact of its Implementation and Proposing Measures to Increase the Number of Mediations in the EU, Study,* Brusel: Directorate General for Internal Policies Policy Department C: Citizens´ Rights and Constitutional Affairs, 2014, s. 126.

případně poskytovateli zdravotních služeb. Namísto toho se však v drtivé většině případů obrátí na soud, kdy se spor řeší i v řádech let, je finančně náročný a nepříliš šetrný na psychiku pacienta, zejména díky opakovaným výslechům a potřebnému dokazování. Nebo nastane situace, kdy je pacient svým právním zástupcem upozorněn na náročnost soudního řízení a pak od případného vymožení svého nároku zcela ustoupí.[136] Z uvedených důvodů by se právní zástupci lékařů i pacientů měli zaměřit na vyšší míru informovanosti jejich klientů k možnosti využít právě mediaci a vysvětlit jim klady této možnosti řešení.

3.2 Alternativní řešení sporů ve vybraných státech Evropské unie

3.2.1 Velká Británie

Ve Velké Británii[137] nastala v devadesátých letech minulého století potřeba zefektivnit a zrychlit soudní řízení, v návaznosti na to nechal Lord Wolf vypracovat studii *Access to Justice*, což v překladu znamená *Přístup ke spravedlnosti*. Na základě přijetí *Access to Justice* byl přijat zákon *The Civil Procedure Act of 1997, c.12*, který zakotvuje povinnost soudců a právních zástupců informovat klienta či strany sporu o možnosti využití alternativní metody řešení sporu, a zároveň využívání těchto alternativních metod podporuje.[138]

Zároveň byl ve Velké Británii v roce 1997 vytvořen institut *The Clinical Disputes Forum*, což je víceoborový orgán sloužící k nalezení účinného řešení medicínských sporů. Díky tomuto orgánu byl vytvořen formulářový systém *Pre-Action Protocol of Resolution of Clinical Disputes*, který má za úkol nalézt nejefektivnější způsob vyřešení sporu mezi lékařem a pacientem a jeho důsledkem má být snížení počtu soudních sporů a ekonomická úspora. V daném protokolu jsou uvedeny povinnosti poskytovatele zdravotních služeb ohledně lhůt, konkrétně je zde stanoveno, že pokud si pacient požádá o výpis ze zdravotnické dokumentace, bude mu doručena do 40 dnů od podání žádosti. V případě, že pacient podá stížnost vůči lékaři či poskytovateli zdravotnických služeb, obdrží do 14 dnů potvrzení o přijetí této stížnosti. Do 4 měsíců od podání stížnosti pak pacient obdrží stanovisko lékaře či poskytovatele zdravotních služeb, kde bude uvedeno, zda se jeho stížnosti vyhoví či nikoliv,

---

[136] MERUELO, C. Natasha, Mediation and Medical Malpractise, The Need to Understand Why Patients Sue and a proposal For a Specific Model od Mediation, *The Journal of Legal Medicine,* 2008, s. 293.

[137] Velkou Británií je myšlen právní řád Velké Británie a Walesu, nikoliv Skotska a Irska.

[138] PALO De Giussepe a kol. *Rebooting the Mediation Directive: Assessing the Limited Impact of its Implementation and Proposing Measures to Increase the Number of Mediations in the EU, Study,* Brusel: Directorate General for Internal Policies Policy Department C: Citizens´ Rights and Constitutional Affairs, 2014, s. 66.

případně z jaké části. Při nedodržení závazných lhůt uvedených v daném protokolu, může soud udělit poskytovateli zdravotních služeb/lékaři sankce za porušení postupu.[139]

Dále je důležité zmínit, že ve Velké Británii existuje instituce *NHS Litigation Authority*, která vznikla v rámci organizace *National Health Service* v návaznosti na vydání *NHS Redress Act 2006.*[140] Cílem instituce *NHS Litigation Authority* je pomoci zajistit spravedlivé řešení sporů vzniklých v návaznosti na poskytování zdravotnických služeb a zároveň se zasloužit o zlepšení bezpečnosti při jejich poskytování. Při průběhu řešení před tímto institutem jsou pozastaveny promlčecí lhůty. Pokud před institutem *NHS Litigation Authority* nedojde k vyřešení sporu mezi lékařem a pacientem, institut vybídne strany k řešení právě prostřednictvím mediace a to skrze centrum zkušených mediátorů *Centre for Effective Dispute Resolution*. Náklady takto zprostředkované mediace pak nese NHS Litigation Authority, což může strany sporu k řešení sporu prostřednictvím mediace vysoce motivovat.

A Mediace ve Velké Británii

Ve Velké Británii není doposud mediace zakotvena právním předpisem, tak jako je tomu v českém právním řádu, nicméně s její úpravou se do budoucna počítá i zde. Díky chybějící absenci v právním řádu tedy nejsou taxativně vymezeny požadavky na osobu mediátora, ovšem z velké části tuto pozici zastávají stejně jako v České republice advokáti. Existuje však systém zvaný *The Civil Mediation Council*, který je oprávněn udělovat mediátorům potřebnou akreditaci, která je podmíněna uzavřením profesního pojištění ve výši min. 1.000.000 liber, dále závazkem mediátora k dodržování etického kodexu *The Civil Mediation Council*, a zajištěním fungujícího administrativního zázemí mediátora.[141]

Stejně jako v českém právním řádu je i ve Velké Británii mediace založena na principu dobrovolnosti, nicméně v některých případech jsou strany sporu nejprve povinny kontaktovat mediátora, a to minimálně s dotazem, zda - li není vhodnějším řešením konfliktu právě forma mediace. Jedná se konkrétně o spory s hodnotou nižší než 10.000 liber a v případě sporů medicínských s hodnotou nižší než 1.000 liber. Ačkoliv i přes doporučení mediátora řešit spor

[139] Pre-Action Protocol for the Resolution of Clinical Disputes, s. 1 – 8, cit. 10. listopadu 2014, dostupný na: https://www.justice.gov.uk/courts/procedure-rules/civil/pdf/protocola/prot_rcd.pdf.

[140] PALO De Giussepe a kol. *Rebooting the Mediation Directive: Assessing the Limited Impact of its Implementation and Proposing Measures to Increase the Number of Mediations in the EU, Study,* Brusel: Directorate General for Internal Policies Policy Department C: Citizens´ Rights and Constitutional Affairs, 2014, s. 67.

[141] SCHERPE, M., Jens, MARTEN, Baven In HOPT, J. Klaus, STEFFEK, Felix. *Mediation, Principles and Regulation in Comparative Perspective.* 1. vyd. Oxford: Oxford University Press, 2013. s. 373. ISBN 9780199653485.

mimosoudní cestou se tímto strana sporu nemusí řídit, nicméně skutečnost o odmítnutí doporučeného řešení formou mediace se může promítnout při rozhodování o náhradě nákladů řízení před soudem. Ovšem i přes nezávaznou formu řešení konfliktů prostřednictvím mediace patří Velká Británie mezi ty země Evropské unie, kde proběhne ročně průměrně 10 000 mediací, čímž se řadí mezi země s nejvyšším počtem mediací.[142]

3.2.2 Německo a Rakousko

V Německu a v Rakousku [143] je vycházeno z podobných principů a modelů alternativních metod řešení sporu, proto je za vhodno věnovat se daným zemím v jedné společné podkapitole. V obou zemích panuje právní názor, že v demokratickém právním státu by mělo být upřednostňováno řešení sporné situace prostřednictvím mimosoudního řešení, tedy dohodou, namísto řešením soudním. V obou těchto zemích má mimosoudní řešení, zejména právě ve sporech mezi lékařem a pacientem, dlouholetou tradici a odborná veřejnost si plně uvědomuje výhody alternativních řešení, včetně mediací, namísto vleklých soudních řízení. Například podle neoficiálních německých statistik proběhne ročně zhruba 400 milionů kontaktů mezi pacienty a lékaři, resp. poskytovateli zdravotnických služeb, přičemž k údajnému pochybení v péči dojde až ve 400 tisících případech. Zhruba 10 tisíc těchto pochybení je řešeno soudní cestou, zbylé konflikty jsou uzavřeny mimosoudně. Ať už se jedná o oprávněné či neoprávněné stížnosti pacientů, v Německu je mimosoudně řešeno více než 90 % sporů v oblasti zdravotnictví, což je naprosto opačná situace vzhledem k množství mediací v České republice.[144]

Alternativní způsoby řešení konfliktů v medicínské oblasti mají jak v Německu, tak v Rakousku, téměř totožné důvody k jejich využití. Jedním z primárních důvodů je právě důvod ekonomický, tedy že alternativní metody řešení sporů jsou pro státní rozpočet, ale též pro samotné strany sporu, výraznou redukcí finančních výdajů. Strany sporu nejsou v drtivé

---

[142] PALO De Giussepe a kol. *Rebooting the Mediation Directive: Assessing the Limited Impact of its Implementation and Proposing Measures to Increase the Number of Mediations in the EU, Study,* Brusel: Directorate General for Internal Policies Policy Department C: Citizens´ Rights and Constitutional Affairs, 2014, s. 67.

[143] Přesněji: Spolková republika Německo a Rakouská republika.

[144] KOTULA, Jan a Tomáš DOLEŽAL. *Mediace a další vybrané formy mimosoudního řešení sporů ve zdravotnictví*. Olomouc: Iuridicum Olomoucense, o.p.s. ve spolupráci s Právnickou fakultou Univerzity Palackého v Olomouci, 2015, s. 59. ISBN 9788087382721.

většině případů schopny absolvovat civilní řízení bez právního zástupce, jsou nuceni hradit též poplatky za zpracování odborných lékařských posudků a nemají záruku ve výsledku soudního sporu. Dalším důvodem je dlouhá doba řešení sporu, mnohdy v řádu let.[145] A v neposlední řadě je zejména na straně lékaře, případně zdravotnického zařízení, nežádoucí právě negativní publicita spojená s řešením sporu.[146]

A Alternativní způsoby řešení medicínských sporů v Německu

Jak již uvádím v předchozí kapitole, více než 90 % sporů mezi lékařem a pacientem jsou v Německu řešeny právě cestou mimosoudní. Má-li tedy pacient zato, že při poskytování zdravotní péče došlo ze strany lékaře, případně zdravotnického zřízení, k pochybení, krom cesty soudní se může rozhodnout pro řešení konfliktu **znaleckou komisí zřízenou lékařskou komorou**, tedy ***Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen***, dále se může obrátit na **poradní místo *Medizinische Dienst der Krankenkassen***, které je zřízeno zdravotními pojišťovnami, případně je možné se obrátit přímo na **zdravotní pojišťovnu**, či využít **mediaci**. V případě využití cesty soudní zde na rozdíl od českého právního řádu vnímáme výhodu specializovaných soudních senátů, které se věnují pouze problematice sporů mezi lékaři a pacienty a od soudců lze tedy očekávat vysokou úroveň znalostí v daném oboru.[147]

Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen

Znalecké komise a rozhodčí místa vznikají při lékařských komorách v jednotlivých spolkových zemích Německa již od sedmdesátých let 20. století. V případě pochybení lékaře vůči pacientovi mají za úkol sloužit k objektivnímu nestrannému posouzení věci prostřednictvím znalce a tak přispívají k vyřešení sporu mimosoudní cestou. V rámci předmětného znaleckého posouzení je zkoumána i příčinná souvislost mezi daným pochybením lékaře a újmou na zdraví pacienta.

Ačkoliv jsou znalecké komise a rozhodčí místa zřizovány při jednotlivých lékařských komorách, fungují zcela samostatně a řídí se svými stavovskými předpisy. Komise jsou složeny z několika lékařů a alespoň jednoho právníka. Stejně jako při mediaci je účast na

---

[145] LEISCHNER, Aline. *Streitbeilegung in medizinischen Haftungsfällen,* 1. vyd., Wien: Manz, 2007. s. 164. ISBN: 9783214101824.

[146] LEISCHNER, Aline. *Streitbeilegung in medizinischen Haftungsfällen,* 1. vyd., Wien: Manz, 2007. s. 165. ISBN: 9783214101824.

[147] HATTEMER, Stefanie B. K. *mediation bei Störungen des Arzt-Patient-Verhältnisses,* 1. vyd. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, 2012. s. 140, ISBN: 9783642220906.

řízení dobrovolná, výsledek řízení je nezávazný, a dále je samotné řízení zcela bezúplatné. Řízení se zahajuje zpravidla na návrh pacienta a lékař s ním musí souhlasit. V řízení však mohou vystupovat i další osoby, a to např. právní zástupci, zástupci poskytovatele zdravotních služeb, zástupce pojistitele, případně i zástupci pacientských organizací. Výsledkem řízení je pak zhodnocení, zda-li byl postup lékaře v souladu s pravidly *lege artis* či nikoliv. V návaznosti na výsledek řízení před znaleckou komisí či rozhodčím místem je pak vhodné, aby pacient s lékařem, případně s pojistitelem lékaře uzavřel dohodu, neboť výsledek předmětného řízení může značit, jak by dopadlo případné soudní řízení a sporné strany si tak mohou ušetřit jak čas, finance, a též emoční vypětí u dlouholetého soudního procesu.[148]

Medizinische Dienst der Krankenkassen a mediace

V posledních letech se v rámci využívání alternativních metod řešení sporů ve zdravotnictví vedle znaleckých komisí a rozhodčích míst, začíná hojně využívat i forma mediace a Medizinische Dienst der Krankenkassen.

Medizinische Dienst der Krankemkassen jsou poradní místa, která jsou zřizována zdravotními pojišťovnami. Jejich cílem je především ochrana zájmů pojištěnců v souvislosti s využíváním péče hrazené zdravotním pojištěním. V současné době se na tato poradní místa obrátí zhruba 10 tisíc pacientů ročně, kteří namítají pochybení ze strany lékaře či poskytovatele zdravotních služeb. Předmětná místa však stále nejsou z hlediska efektivity příliš účinná, neboť znalecké posudky si poradní komise nechávají vyhotovit svými zaměstnanci a absentuje zde jistá nezávislost a objektivita.[149]

Jak je již uváděno v kapitolách výše, mediace je v Německu častou formou mimosoudního řešení sporu. Možnost využití mediace je ve veřejném prostoru protěžována, nicméně nezřídka kdy se též objeví argumenty, proč není nejvhodnější metodou. Výhody mediace jsou zde již uvedeny, co se pak týká argumentů proti, nejčastěji zaznívá nestabilní postavení a podstata vztahu stran mediace, kdy v něm sporné strany vůbec nechtějí setrvat. Dále je nutné uvést „handicap“ poskytovatele zdravotnických služeb, kdy není schopen bez souhlasu pojistitele určitou dohodu uzavřít. Jako nedostatek mediace v medicíně je vytýkána též skutečnost, že mediátor nedisponuje potřebnými odbornými znalostmi v oboru a je pro něj na rozdíl od soudu obtížnější získat kvalitní znalecký posudek. V mediaci nemusí být též

[148] MEUER, Christina. *Aussergerichtliche Streitbeilegung in Arzthaftungssachen*, 1. vyd., Berlin: Springer Verlag, 2008. s. 38. ISBN: 9783540692157.

[149] MEUER, Christina. *Aussergerichtliche Streitbeilegung in Arzthaftungssachen*, 1. vyd., Berlin: Springer Verlag, 2008. s. 150. ISBN: 9783540692157.

zaručena tak vysoká objektivita jako v řízení civilním, neboť díky vlivu, zejména finančnímu, může jedna ze stran narušovat tzv. rovnost zbraní. Z výše uvedených důvodů v Německu proto nadále převažuje alternativní řešení medicínských sporu prostřednictvím již zmíněných Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen, tedy znaleckých komisí a rozhodčích míst.[150]

B Alternativní řešení medicínských sporů v Rakousku

Podobně jako je tomu v německém či českém právním prostředí, i v Rakousku je mimosoudní řešení sporu výrazně kratší a finančně méně náročné. V Rakousku je pacientům v této oblasti dáno na výběr několik alternativ, a to sice možnost řešení sporu prostřednictvím **pacientských poradenských organizací**, prostřednictvím **rozhodčího řízení u lékařské komory**, **mediací**, případně i **odškodněním ze zvláštních fondů**.

Pacientské poradenské organizace

Od počátku devadesátých let dvacátého století fungují ve všech spolkových zemích Rakouska pacientské poradenské organizace, tedy ***die Patientenanwaltschaften***, nicméně jejich organizační uspořádání se v jednotlivých spolkových zemích mírně liší. Tyto poradenské organizace mají za svůj cíl poskytovat pacientům nezávislé poradenské služby, spočívající v informovanosti o jejich právech a případných nárocích na náhradu újmy vzniklé ze zdravotnické péče, která nebyla provedena v souladu s pravidly *lege artis*. Dalším cílem poradenských pacientských organizací je zajištění objektivní kontroly nad zdravotnickými zařízeními, a to na základě stížnosti pacienta. Po podání stížnosti pacientem tedy poradenská organizace vyzve lékaře/poskytovatele zdravotních služeb k vysvětlení provedeného postupu, předložení zdravotnické dokumentace a následně je prostřednictvím nezávislých lékařů posouzen skutkový stav poskytnuté péče a v návaznosti na to stanoveno, zda-li bylo postupováno správně či došlo k pochybení. V případě zjištění, že k pochybení došlo, pacientská poradenská organizace osloví pojistitele lékaře/poskytovatele zdravotních služeb k zahájení řízení o náhradu způsobené újmy na zdraví. Pojistitel obvykle nechá vyhotovit znalecký posudek a v návaznosti na to proběhne jednání o zaplacení finanční částky za

[150] KOTULA, Jan a Tomáš DOLEŽAL. *Mediace a další vybrané formy mimosoudního řešení sporů ve zdravotnictví*. Olomouc: Iuridicum Olomoucense, o.p.s. ve spolupráci s Právnickou fakultou Univerzity Palackého v Olomouci, 2015, s. 68. ISBN 9788087382721.

způsobenou újmu. V případě neúspěchu pacienta před předmětnou pacientskou organizací je možné využít další formy alternativních řešení sporů, kterým se věnuji níže.[151]

Rozhodčí řízení u lékařské komory

Jak již vyplývá z názvu institutu, rozhodčí místa jsou zřizována při jednotlivých komorách v rakouských spolkových zemích. Obdobně jako u pacientských poradenských organizací i rozhodčí řízení u lékařských komor se mírně liší dle úprav právních řádů jednotlivých spolkových zemí, nicméně u všech platí, že se nejedná o typické rozhodčí řízení jako např. před rozhodčím soudem. Nad rámec typických sporů je při některých rozhodčích místech rozhodováno též o sporech mezi stomatology a jejich pacienty, včetně sporů o výši honoráře stomatologa. Obdobně jako u německých rozhodčích komisí je účast před nimi dobrovolná a bezplatná. Cílem rozhodčích řízení je pak poskytování nezávazných doporučení stranám sporu. Komise při rozhodčích místech se sestávají ze dvou lékařů a alespoň jednoho právníka, v některých případech i soudce. Řízení je zahájeno na návrh pacienta, přičemž pacient po dobu probíhajícího rozhodčího řízení u lékařské komory nesmí podat návrh na klasické civilní řízení před soudem. Po zahájení řízení vyzve komise lékaře, případně poskytovatele zdravotnických služeb k vyjádření a předložení zdravotnické dokumentace pacienta a posléze je nařízeno ústní jednání ve věci. Při jednání může být vedle pacienta a lékaře přítomen i jejich právní zástupce či pojistitel. Následně je přijato doporučující rozhodnutí ve věci, které však nemusí být stranami akceptováno. V takovém případě zbývá pacientovi ještě možnost využít rakouské zvláštní fondy na odškodnění, případně mediaci nebo soud.[152]

Odškodnění ze zvláštních fondů

Téměř před třiceti lety bylo v Rakousku hojně diskutováno téma kompenzace případné újmy na zdraví a bylo dojito k názoru, že odškodňování ve zdravotnictví by mohlo zasahovat i do sféry veřejného práva. V návaznosti na to byly nejprve vytvořeny veřejné odškodňovací fondy, a posléze specializované pacientské odškodňovací fondy, tedy ***Patienten-Entschädigungsfonds***. Tyto fondy fungují pro pacienty, kteří utrpěli újmu, a to bez nutnosti na zavinění. Stěžejními fondy jsou Dobrovolný vídeňský fond pro odstranění tvrdosti

[151] LEISCHNER, Aline. *Streitbeilegung in medizinischen Haftungsfällen,* 1. vyd., Wien: Manz, 2007. s. 166. ISBN: 9783214101824.

[152] LEISCHNER, Aline. *Streitbeilegung in medizinischen Haftungsfällen,* 1. vyd., Wien: Manz, 2007. s. 178. ISBN: 9783214101824.

a Celorakouské odškodňovací fondy.

Dobrovolný vídeňský fond pro odstranění tvrdosti, tedy ***Freiwilliger Wiener Härtefonds***, byl založen již před dvaceti lety a jeho účelem je právě finančně uspokojit nároky těch pacientů, jejichž nárok na odškodnění podléhá složité důkazní situaci. Dobrovolný vídeňský fond je hrazen z daňových prostředků rakouského hlavního města a právě obyvatelé Vídně se na fond mohou v případě potřeby obracet. Pokud občan Vídně utrpí újmu na zdraví v závislosti na pochybení lékaře či poskytovatele zdravotních služeb se sídlem ve Vídni, může v rámci fondu získat na základě výslechu a znaleckého posudku kompenzaci v maximální výši 36.400 Euro. Řízení vede výbor fondu a je neveřejné. Na Dobrovolný vídeňský fond se ročně obrátí zhruba 60 pacientů.[153]

Celorakouské odškodňovací fondy, tedy ***Österreichweite Patiententschädigungsfonds***, byly ve všech spolkových zemích Rakouska zřízeny počátkem 21. století, a to po vzoru fondu vídeňského. Princip fungování celorakouských fondů se s fondem vídeňským zásadně neliší, zásadní rozdíl je pouze ve financování, kdy celorakouské fondy jsou financovány přímo pacienty. Dle rakouských právních předpisů je každý pacient, který je hospitalizován, povinen hradit do celorakouských fondů částku 0,73 Euro za den. Stejně jako vídeňský fond jsou i finance z fondů celorakouských čerpány ve prospěch pacientů, kteří prodělají újmu na zdraví, avšak je pro ně problematické příčinnou souvislost mezi vzniklou újmou a jednáním lékaře/poskytovatele zdravotnických služeb, prokázat.[154]

Mediace

Stejně jako v Německu je tato forma řešení sporu mezi pacienty a lékaři na vzestupu a čím dál častěji diskutována, nicméně oproti shora uvedeným alternativním způsobům řešení není stále příliš často využívána.[155]

---

[153] LEISCHNER, Aline. *Streitbeilegung in medizinischen Haftungsfällen,* 1. vyd., Wien: Manz, 2007. s. 185. ISBN: 9783214101824.

[154] LEISCHNER, Aline. *Streitbeilegung in medizinischen Haftungsfällen,* 1. vyd., Wien: Manz, 2007. s. 185. ISBN: 9783214101824.

[155] KOTULA, Jan a Tomáš DOLEŽAL. *Mediace a další vybrané formy mimosoudního řešení sporů ve zdravotnictví*. Olomouc: Iuridicum Olomoucense, o.p.s. ve spolupráci s Právnickou fakultou Univerzity Palackého v Olomouci, 2015, s. 72. ISBN 9788087382721.

Závěr

Jak již vyplynulo z textu práce, vztah mezi pacientem a lékařem je po právní stránce vztahem velice nevyrovnaným. Ačkoliv z jednotlivých ustanovení občanského zákoníku vyplývá ochrana slabší strany v jednotlivých vztazích, mezi lékařem a pacientem se daná nerovnost jen stěží vyrovná. Ačkoliv lékař je povinen si vždy počínat při léčbě pacienta na základě řádně uděleného informovaného souhlasu, zde bohužel ani náležité poučení výrazně nevyrovná informační deficit pacienta. Jelikož v hmotné právní úpravě nenalezneme žádné efektivní instituty sloužící k vyrovnání nedostatku informací na straně pacienta, je třeba je při případném sporu mezi lékařem a pacientem uplatnit alespoň v rovině procesněprávní.

Ačkoliv je pacient v postavení žalobce zcela legitimně a logicky zatížen vyššími nároky na tvrzení a dokazování v daném sporu, neboť právě pacient se něčeho domáhá, nelze opomíjet skutečnost, že pacient je v přístupu k relevantním informacím značně omezen, zejména v porovnání se spory odlišného charakteru. Informační nerovností je pak narušena procesní zásada rovnosti zbraní mezi stranami sporu, ale též obecná zásada, že nikdo nesmí mít prospěch ze svého protiprávního jednání. Použití procesních nástrojů vedoucích k odstranění informačního deficitu mezi lékařem a pacientem je tedy ospravedlněno, neboť jinak by nebyl pacient schopen unést důkazní břemeno v návaznosti na objektivní situaci, kdy nedisponoval potřebnými informacemi a nemohl tedy efektivně hájit svá práva. Soud v daném případě nemá vystupovat pouze jako nestranný třetí subjekt, nýbrž je vyžadováno, aby apeloval na užití takových procesních nástrojů, které efektivně povedou k vyrovnání informačního deficitu. Procesní strany si nemají být rovny pouze formálně, ale též v příležitostech k uplatnění svých práv, a proto je žádoucí, aby soud metody vedoucí k této rovnosti aktivně využíval a respektoval.

Práce je ve svém závěru též zaměřena na možnosti využití mimosoudní cesty k řešení sporu mezi lékařem a pacientem. Ačkoliv o výše uváděném informačním deficitu pacienta právní předpisy věnující se alternativním metodám řešení sporů primárně nepojednávají, tak přesto pokud existují specializované orgány pro řešení medicínských sporů, jako například v Německu či v Rakousku, tak tyto jsou již ke svému specifickému fungování náležitě uzpůsobeny a informační nerovnost mezi lékařem a pacientem může být snáze vyrovnána. Zároveň je forma mimosoudního řešení sporu pro obě strany sporu i pro stát finančně a časově úspornější a především pro psychiku pacienta či dobré jméno lékaře ohleduplnější. Rozvoji mediace v oblasti medicínských sporů by měl být dán v českém právním prostředí větší prostor nejen ve veřejných právních diskuzích, ale též na půdách právnických fakult.

Širší kompetence v oblasti sporů mezi lékařem a pacientem by byly jistě oceněny i ze strany ombudsmana - Veřejného ochránce práv pro Českou republiku. V současné době řeší ochránce v tomto směru pouze stížnosti ve věci zdravotních pojišťoven, a dále pak zejména požaduje od příslušných orgánů státní správy nápravu jim vydaného rozhodnutí, typicky ve věcech invalidních důchodů atp. Zároveň by mohl vzniknout specializovaný nestranný orgán obdobného typu, jako je např. finanční arbitr, avšak v oblasti práva medicínského. Takovýto orgán by pak mohla zřizovat lékařská komora, případně z důvodu zachování vyšší míry objektivity Ministerstvo zdravotnictví ČR.

Mé další závěry jsou obsaženy v předchozím textu.

Seznam zkratek

ČR	-	Česká republika
ESLP	-	Evropský soud pro lidská práva
Listina základních práv a svobod LZPS	-	zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů
Nová právní úprava Nový občanský zákoník Účinná právní úprava Občanský zákoník	-	zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
Stará právní úprava Starý občanský zákoník	-	zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
ZZS Zákon o zdravotních službách Zákon o poskytování zdravotních služeb	-	zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů
OSŘ Občanský soudní řád	-	zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů
TZ Trestní zákoník	-	zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů
Zákon o mediaci Mediační zákon	-	zákon č. 202/2012 Sb., zákon o mediaci a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Seznam zdrojů

Seznam použité literatury

- BERAN, Jiří. *Lékařská psychologie v praxi*. Praha: Grada, 2010, Psyché (Grada). ISBN 9788024711256.

- DALECKÝ, Jan, Tomáš PIŠTĚK a David ZÁMEK. *Občanské právo hmotné*. Praha: Armex, 2014. ISBN 9788087451298.

- DOLEŽAL, Adam a Tomáš DOLEŽAL. *Praktické dopady nového občanského zákoníku na provozování lékařské praxe*. Praha: Bofia medical, 2014. ISBN 9788087996003.

- DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva.* Praha: Leges, 2012. Praktik (Leges). ISBN 9788087576243.

- ELIÁŠ, K. a kol. *Nový občanský zákoník s aktualizovanou důvodovou zprávou*. Ostrava: Sagit, 2012. ISBN 9788072089222.

- HATTEMER, Stefanie B. K. *Mediation bei Störungen des Arzt-Patient-Verhältnisses*. 1. vyd. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, 2012. ISBN: 9783642220906.

- HAVLÍČEK, Karel (ed.). *Občanské soudní řízení: soudcovský komentář.* Praha: Havlíček Brain Team, 2014. ISBN 9788087109519.

- HERRING, Johnatan. *Medical law and ethics.* 3rd edition. Oxford: Oxford University Press, 2010. ISBN 978-0-19-957648-7.

- HOLČAPEK, Tomáš. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. ISBN 9788073576431.

- HULMÁK, Milan. *Občanský zákoník: komentář*. V Praze: C.H. Beck, 2014. ISBN 9788074002878.

- KINDL, Milan, Alexander ŠÍMA a Ondřej DAVID. *Občanské právo procesní*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2005. Právnické učebnice (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). ISBN 8086898474.

- KNAPP, Viktor. *Teorie práva*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 1995.

- KOTULA, Jan a Tomáš DOLEŽAL. *Mediace a další vybrané formy mimosoudního řešení sporů ve zdravotnictví*. Olomouc: Iuridicum Olomoucense, 2015. ISBN 9788087382721.

- LAVICKÝ, Petr. *Občanský zákoník: komentář*. V Praze: C.H. Beck, 2014. ISBN 9788074005299.

- LEISCHNER, Aline. *Streitbeilegung in medizinischen Haftungsfällen*. 1. vyd., Wien: Manz, 2007. ISBN: 9783214101824.

- LOUISELL, David W.; WILLIAMS, Harold. *Res Ipsa Loquitur – Its Future in Medical Malpractise Cases*. Californian Law Review, 1960.

- MACUR, Josef. *Dokazování a procesní odpovědnost v občanském soudním řízení*. Brno, 1984.

- MACUR, Josef. *Důkazní břemeno v civilním soudním řízení*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 1995a.

- MACUR, Josef. *Kompenzace informačního deficitu procesní strany v civilním soudním sporu.* Brno: Masarykova univerzita, 2000. ISBN 8021022760.

- MACUR, Josef. *Postmodernismus a zjišťování skutkového stavu v civilním soudním řízení*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. ISBN 8021025395.

- MACUR, Josef. *Problémy vzájemného vztahu práva procesního a hmotného*. Brno: Masarykova univerzita, 1993. ISBN 8021008105.

- MACUR, Josef. *Soudnictví a soudní právo*. 1. vydání. Brno: Univerzita J. E. Purkyně, 1988.

- MACH, J. *Medicína a právo*. Praha: C. H. Beck, 2006. ISBN 807179810.

- MACH, Jan. *Medicínské právo - co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Galén, 2015. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 9788074922183.

- MACH, Jan. *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy*. Praha: Orac, 2003. ISBN 8086199509.

- MACH, Jan. *Medicínské právo - co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Galén, 2015. ISBN 9788074922183.

- MELZER, Filip. *Metodologie nalézání práva: úvod do právní argumentace.* 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2011. Beckovy právnické učebnice. ISBN 9788074003820.

- MEUER, Christina. *Aussergerichtliche Streitbeilegung in Arzthaftungssachen*, 1. vyd., Berlin: Springer Verlag, 2008. ISBN: 9783540692157.

- PLAMÍNEK, Jiří. *Mediace: nejúčinnější lék na konflikty*. Praha: Grada, 2013. ISBN 9788024750316.

- POLICAR, Radek. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. Praha: Grada, 2010. ISBN 9788024723587.

- PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011. ISBN 9788024739762.

- PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a Jan MACH. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada, 2013. ISBN 9788024751269.

- RADVANOVÁ, Senta, Marta KNAPPOVÁ, Jiří ŠVESTKA a Jan DVOŘÁK. *Občanské právo hmotné*. 4., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 9788073572310.

- RELIS, Tamara. *Perceptions in Litigation and Mediation.* Lawyers, Defendants, Plaintiffs, and Gendered Parties. 1. vyd. New York: Cambridge University Press, 2009. ISBN 9780521517317.

- SCHERPE, M., Jens, MARTEN, Baven In HOPT, J. Klaus, STEFFEK, Felix. *Mediation, Principles and Regulation in Comparative Perspective*. 1. vyd. Oxford: Oxford University Press, 2013. ISBN 9780199653485.

- SOKOL, Miloš, František VOREL, Martin DOBIÁŠ a Tomáš VOJTÍŠEK. *Odškodnění bolesti a trvalých následků u pracovních a nepracovních úrazů*. Plzeň: Aleš Čeněk, s.r.o., 2016. ISBN 9788073806101.

- SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Praha: Leges, 2011. ISBN 9788087212721.

- STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2010. ISBN 9788072626861.

- STREJC, Přemysl. *Soudní lékařství pro právníky*. V Praze: C.H. Beck, 2000. ISBN 8071793647.

- ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007. Právní rukověť (ASPI). ISBN 9788073572686.

- SVOBODA, Karel. *Dokazování*. Praha: ASPI, 2009. Právní monografie (ASPI). ISBN 9788073574147.

- TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽĎÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. V Praze: C.H. Beck, 2011. ISBN 9788074000508.

- UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 9788074784767.

- VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges). ISBN 9788075020451.

- WINTEROVÁ, Alena. *Civilní právo procesní: vysokoškolská učebnice*. 6. aktualiz. vyd. Praha: Linde Praha, 2011. ISBN 9788072018420.

- ZOULÍK, František. *Soudy a soudnictví*. Praha: C.H. Beck, 1995. Právo a hospodářství (C.H. Beck). ISBN 8071790052.

- ŽĎÁREK, Roman, Jolana TĚŠINOVÁ, Marta ŠKÁROVÁ, Robert WALTR a František PÚRY. *Metodika odškodňování imateriálních újem na zdraví*. V Praze: C.H. Beck, 2015. ISBN 9788074002809.

Seznam použité judikatury

- Nález Ústavního soudu ČR ze dne 11.11.2014, sp.zn. I. ÚS 2930/13.
- Nález Ústavního soudu ČR ze dne 27. 11. 2012, sp.zn. Pl. ÚS 1/12.
- Nález Ústavního soudu ČR ze dne 12.12.1993, sp.zn. Pl. ÚS 19/93.
- Nález Ústavního soudu ČR ze dne 7. 9. 2011, sp.zn. I. ÚS 804/08.

- Nález Ústavního soudu ČR ze dne 28. 2. 2008, sp.zn. I. ÚS 987/07.
- Nález Ústavního soudu ČR ze dne 28. 6. 2007, sp.zn. III. ÚS 290/06.
- Usnesení Ústavního soudu ČR ze dne 26.2.1998, sp.zn. II. ÚS 249/97.
- Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 7.10.2009, sp.zn. 30 Cdo 4431/2007.
- Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 14.11.2002, sp.zn. 25 Cdo 253/2001.
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29.7.2009, sp.zn. 25 Cdo 2046/2007.
- Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 14. 10. 2004, sp. zn. 25 Cdo 818/2004.
- Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 29. 10. 2013, sp. zn. 25 Cdo 1050/2012.
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 21. 9. 2012, sp. zn. 25 Cdo 4170/2010.
- Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 30. 5. 2002, sp.zn. 22 Cdo 1908/2000.
- Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 24. 2. 2011, sp.zn. 25 Cdo 3768/2008.
- Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 31. 1. 2008, sp.zn. 30 Cdo 2072/2007.
- Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 10.12.2008, sp.zn. 8 Tdo 1421/2008.
- Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 25.11.2003, sp.zn. 25 Cdo 168/2003.
- Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 25. 10. 2001, sp. zn. 20 Cdo 1505/2000.
- Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 24. 2. 2011, sp.zn. 25 Cdo 4014/2010.
- Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 4. 6. 2008, sp.zn. 28 Cdo 1540/2008.
- Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 28. 2. 2012, sp.zn. 32 Cdo 4249/2011.
- Rozsudek Nejvyššího správního soudu ČR ze dne 19. 2. 2010, č.j. 2 As 45/2009-100.
- Rozsudek Nejvyššího správního soudu ČR ze dne 29. 1. 2009, č.j. 2 Afs 153/2005-72.
- Usnesení Nejvyššího správního soudu ČR ze dne 25. 9. 2008, č.j. 5 Afs 78/2008-75.
- Usnesení Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 29. 11. 2006, sp. zn. 25 Co 285/2006.

Seznam odborných článků

- BRANDEJSKÁ, Anna. Rakouští lékaři amputovali ženě nohu a pak jí uřízli i tu druhou. [online]. 2010. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/rakousti-lekari-amputovali-zene-zdravou-nohu-a-pak-ji-urizli-i-tu-druhou-14z-/zahranicni.aspx?c=A100702_175527_zahranicni_abr.
- CÍSAŘOVÁ, Dagmar. Předmět dokazování. *Stát a právo,* 1967, č. 13, s. 69 – 70.
- DOLEŽAL, Tomáš. Ochrana informací vedených ve zdravotnické dokumentaci o třetích osobách po nabytí účinnosti NOZ. [online]. 2013. Dostupné z:

http://zdravotnickepravo.info/ochrana-informaci-vedenych-ve-zdravoticke-dokumentaci-o-tretich-osobach-po-nabyti-ucinnosti-noz/.

- DOLEŽAL, Tomáš. Poskytování zdravotních služeb po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2013, roč. 3, č. 2, nestránkováno. ISSN 1804-8137; dostupné online na http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal.
- DOLEŽAL, Tomáš. Zajišťuje zákon o zdravotních službách dostatečně ochranu informací vedených v dokumentaci o třetích osobách? [online]. 2012. Dostupné z http://zdravotnickepravo.info/zajistuje-zakon-o-zdravotnich-sluzbach-dostatecne-ochranu-informaci-vedenych-v-dokumentaci-o-tretich-osobach/.
- HOLÍK, Martin. Nová definice „lege artis“ a zákon o zdravotních službách. [online] 2013. Dostupné z: http://www.epravo.cz/top/clanky/nova-definice-lege-artis-a-zakon-o-zdravotnich-sluzbach-81282.html.
- JIRSA, Jaromír. Řízení o náhradu škody na zdraví před nalézacím soudem. *Zdravotnictví a právo,* 2005, roč. 9, č. 8, s. 8 – 9.
- MACUR Josef. Břemeno substancování v civilním soudním řízení. *Bulletin advokacie*, 1999c, č. 6-7, s. 7-19. ISSN 1210-6410.
- MACUR, Josef. K základním otázkám nauky o důkazním břemenu v civilním soudním řízení. *Právník,* 1995c, roč. 134, č. 7. s. 647 - 648.
- MACUR, Josef. Povinnost pravdivosti a její legislativní úprava v civilním soudním řádu. *Právní rozhledy*, 1999a, roč. 7, č. 4, s. 172.
- MACUR, Josef. Povinnost tvrzení a vysvětlovací povinnost procesních stran v civilním soudním řízení. *Právo a podnikání,* 1995d, č. 9, s. 10.
- MACUR, Josef. Rozsudek na základě fikce uznání nároku podle ustanovení § 114b o. s. ř. *Bulletin advokacie*, 2002, č. 2, s. 31.
- MACUR, Josef. Vysvětlovací povinnost strany nezatížené důkazním břemenem v civilním soudním řízení. *Právní rozhledy,* 2000b, č. 5, s. 203. ISSN 1210-6410.
- MACUR Josef. Zájem stran na vysvětlení skutkového stavu v civilním soudním řízení. *Bulletin advokacie*, 1999b, č. 2, s. 14. ISSN 1210-6348.
- MACH, Jan. Znalecký posudek jako kardinální důkaz v lékařských procesech. *Zdravotnictví a právo*, 2010, roč. 14, č. 1, s. 5-11.

- MALIŠ, Daniel. Nová metodika Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví. *Epravo.cz* [online]. Publikováno 13. 5. 2014. Dostupné z: http://www.epravo.cz/top/clanky/nova-metodika-nejvyssiho-soudu-k-nahrade-nemajetkove-ujmy-na-zdravi-zatim-zcasti-nehotova-ale-velmi-uzitecna-94311.html.
- MERUELO, C. Natasha, Mediation and Medical Malpractise, The Need to Understand Why Patients Sue and a proposal For a Specific Model od Mediation, The Journal of Legal Medicine, 2008, s. 293.
- PALO De Giussepe a kol. Rebooting the Mediation Directive: Assessing the Limited Impact of its Implementation and Proposing Measures to Increase the Number of Mediations in the EU, Study, Brusel: Directorate General for Internal Policies Policy Department C: Citizens´ Rights and Constitutional Affairs, 2014, s. 126.
- PULKRÁBEK, Zdeněk. O dokazování negativních skutečností v civilním soudním řízení (a o některých zásadách zjišťování skutkového stavu vůbec). *Právní rozhledy*, 2013, č. 17, s. 576. ISSN 1210-6410.
- SOVOVÁ, Olga. Poskytování zdravotní péče a nový občanský zákoník. MF Dnes: [online]. Publikováno 9. 12. 2013. Dostupné z: http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/poskytovani-zdravotni-pece-a-novyobcansky-zakonik-473273.

Seznam online zdrojů

- Metodika Nejvyššího soudu ČR k odškodňování nemajetkové újmy na zdraví.
- Dostupné z: http://www.nsoud.cz/JudikaturaNS_new/ns_web.nsf/Metodika.
- Důvodová zpráva k NOZ. Dostupné z: http://obcanskyzakonik.justice.cz/fileadmin/Duvodova-zprava-NOZkonsolidovana-verze.pdf.
- Náhrada újmy v novém občanském zákoníku. *Ministerstvo spravedlnosti: Komise pro aplikaci nové civilní legislativy.* Dostupné z: http://obcanskyzakonik.justice.cz/fileadmin/user_upload/informacni_brozury/MS_brozura_nahrada_ujmy.pdf.
- Závazná stanoviska ČLK. *Česká lékařská komora.* Dostupné z: http://www.lkcr.cz/zavazna-stanoviska-clk-213.html.

- Právní rádce zdravotníka. *DOSTÁL, Ondřej.* Dostupné z: https://www.kr-vysocina.cz/VismoOnline_ActionScripts/File.ashx?id_org=450008&id_dokumenty=4042768.
- Pre-Action Protocol for the Resolution of Clinical Disputes, s. 1 – 8, cit. 10. listopadu 2014. Dostupné z: https://www.justice.gov.uk/courts/procedure-rules/civil/pdf/protocola/prot_rcd.pdf.
- World Health Organization: Basic Dokuments. *Twenty-fourth Edition.* Dostupné z: http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/basic-documents-47-en.pdf.

Seznam právních předpisů

- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích), ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 202/2012 Sb., o mediaci a o změně některých zákonů (zákon o mediaci), ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské, České stomatologické a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů.

Abstrakt

Téma rigorózní práce: **Civilní spory mezi lékařem a pacientem**

Medicínské právo je progresivním interdisciplinárním oborem spojujícím veřejné i soukromé právo. Zdraví je jedním z nejdůležitějších atributů lidského života a existence případné újmy, která vznikne v návaznosti na protiprávní jednání lékaře, ačkoliv lékař má člověku svou péčí právě pomoci, je mimořádně citlivá a při řešení takto vzniklé újmy čelí pacient specifickým otázkám.

Mezi lékařem a pacientem existuje vysoká míra informační nerovnosti, kterou je potřeba dostupnými a efektivními nástroji vyrovnávat. Jedná se zejména o procesněprávní nástroje civilního soudu, nicméně i mimosoudní metody řešení sporu mohou tuto nerovnováhu napravovat.

Tato rigorózní práce se skládá ze tří hlavních kapitol. První kapitola se věnuje vymezení hmotněprávního vztahu mezi lékařem a pacientem a jeho obsahovým náležitostem, a dále vymezuje jednotlivá možná porušení povinností na straně lékaře a jejich následky. Druhá kapitola se již věnuje samotným civilním sporům mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče. Zde je již vymezen procesněprávní vztah mezi lékařem a pacientem, a dále dokazování v civilním řízení včetně popsání informačního deficitu na straně pacienta. V části třetí je prostor ponechán alternativním metodám řešení sporů ve zdravotnictví, přičemž je uvedena základní komparace mimosoudních forem řešení ve Velké Británii, Německu a Rakousku.

Cílem práce je přehledně shrnout problematiku civilních sporů mezi lékařem a pacientem v českém právním řádu, zhodnotit současnou situaci, a dále poukázat na možnosti efektivního řešení sporu již v předsoudním stádiu.

Tato rigorózní práce je prací teoretickou. Je postavena na analýze současných pramenů zdravotnického práva, tedy právních předpisů. Vedle těchto předpisů je rigorózní práce založena též na analýze odborné literatury, judikatury a dalších dostupných zdrojů.

Klíčová slova

Civilní spory

Občanskoprávní odpovědnost

Náhrada škody

Abstract

Rigorosa title: **Civil disputes between the doctor and the patient**

Medical law is a progressive interdisciplinary law linking both public and private law. Health is one of the most important attributes of human life. The existence of possible harm resulting from an unlawful act of a doctor may be extremely sensitive to the patient. Then the patient facing the specific issues in dealing with such a harm.

There is a high rate of informational inequity between the patient and the doctor. The patient as a plaintiff needs to be balanced with available and effective instruments. These are, in particular, procedural instruments of a civil court, but also alternative dispute methods can correct this imbalance about informational inequity.

This rigorous consists of three main chapters. The first chapter deals with the definition of the substantive relationship between the doctor and the patient and its content requirements, and further defines the possible violations of the duties on the part of the doctor and their consequences. The second chapter deals with the civil disputes between the doctor and the patient in the provision of health care. In this part there is the procedural relationship between the doctor and the patient defined as well as the evidence in civil process, including the description of patient information deficit. Third part of rigorosa describes the alternative dispute methods in the health care sector, with a basic comparation of out-of-court solutions in the UK, Germany and Austria.

The aim of the work is to summarize the issue of civil disputes between doctor and patient in czech medical law, to evaluate the current situation, and to point out the possibilities of effective resolution of the dispute at the pre-trial stage.

This rigorous is kind of theoretical thesis. It is based on the analysis of current sources of medical law – current czech legislation. In addition to these laws, the rigorous is also based on the analysis of professional literature, case law and other available sources.

Keywords

Civil disputes

Civil liability

Damage