

Univerzita Karlova v Praze
Právnická fakulta

Mgr. Hana Jozová

OBČANSKOPRÁVNÍ ODPOVĚDNOST A OCHRANA LÉKAŘE

rigorózní práce

Vedoucí rigorózní práce: doc. JUDr. Josef Salač, Ph.D.

Katedra: občanského práva

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): 30.3.2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou rigorózní práci vypracovala samostatně za použití pramenů a literatury v ní uvedených, které byly řádně citovány. Tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

.....
Hana Jozová

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucímu mé rigorózní práce doc. JUDr. Josefu Salačovi, Ph.D. za jeho vstřícný přístup, užitečné podněty a rady, které mi laskavě poskytoval po celou dobu zpracovávání této práce.

V Praze dne 30. března 2016

.....
Hana Jozová

Abstrakt

Tato práce se zabývá otázkami prevence a vzniku občanskoprávní odpovědnosti specificky ve vztahu k výkonu lékařského povolání. Autorka upozorňuje na nejčastější úskalí a rizika lékařské praxe a v té souvislosti hledá možnosti předcházení vzniku občanskoprávní odpovědnosti. O poskytování zdravotních služeb za specifických okolností pojednává zvláštní kapitola.

Ve zbývající části se práce věnuje problematice náhrady škody, resp. nemajetkové újmy na zdraví a obraně lékaře při neodůvodněných nárocích pacienta.

Abstract

This thesis deals with the issues of prevention and creation of civil liability specifically in relation to performance of the medical profession. The author draws attention to the most common pitfalls and risks of the medical practise and in that context seeks possibilities to avoid creation of civil liability. A separate chapter deal with providing healthcare services under specific circumstances.

The remaining part of this thesis deals with the issues of compensation of damages, respectively non-proprietary damages to health and the defence of the doctor against unjustified claims of the patient.

Obsah

OBSAH	5
SEZNAM ZKRATEK	6
ÚVOD	8
1. OBECNĚ K OBČANSKOPRÁVNÍ ODPOVĚDNOSTI	9
1.1. FUNKCE OBČANSKOPRÁVNÍ ODPOVĚDNOSTI.....	10
1.1.1. <i>Funkce uhrazovací (reparační)</i>	11
1.1.2. <i>Funkce satisfakční</i>	11
1.1.3. <i>Funkce prevenční</i>	12
1.1.4. <i>Funkce represivní</i>	13
1.2. ZÁKLADNÍ PODMÍNKY VZNIKU OBČANSKOPRÁVNÍ ODPOVĚDNOSTI.....	13
1.2.1. <i>Protiprávní jednání a protiprávní stav</i>	14
1.2.2. <i>Majetková a nemajetková újma</i>	14
1.2.3. <i>Příčinná souvislost</i>	15
1.2.4. <i>Subjektivní odpovědnost a zavinění</i>	15
1.2.5. <i>Objektivní odpovědnost</i>	17
1.3. DRUHY OBČANSKOPRÁVNÍ ODPOVĚDNOSTI.....	18
2. OBČANSKOPRÁVNÍ ODPOVĚDNOST LÉKAŘE	20
2.1. ZÁKLADNÍ POVINNOSTI LÉKAŘE.....	21
2.1.1. <i>Povinnost jednat eticky</i>	21
2.1.2. <i>Povinnost odborného postupu (postup lege artis)</i>	22
2.1.3. <i>Povinnosti v obecném zájmu</i>	24
2.1.4. <i>Povinnost zachovávat mlčenlivost</i>	25
2.1.5. <i>Povinnost poskytnout první pomoc</i>	36
2.1.6. <i>Povinnost řádně vést zdravotnickou dokumentaci</i>	37
2.1.7. <i>Povinnost náležitě poučit pacienta o poskytované zdravotní péči</i>	43
2.1.8. <i>Povinnost vyžádat si souhlas pacienta k poskytnutí zdravotních služeb</i>	44
2.1.9. <i>Povinnost odborného vzdělávání</i>	57
2.2. ÚJMA MAJETKOVÁ (ŠKODA) A ÚJMA NEMAJETKOVÁ.....	59
2.3. PŘÍČINNÁ SOUVISLOST MEZI PORUŠENÍM POVINNOSTI LÉKAŘE A VZNIKEM PACIENTOVY ÚJMY.....	63
2.4. OTÁZKA ZAVINĚNÍ LÉKAŘE.....	64
2.5. SMLOUVA O PÉČI O ZDRAVÍ.....	68
3. MOŽNOSTI PREVENCE VZNIKU OBČANSKOPRÁVNÍ ODPOVĚDNOSTI LÉKAŘE ANEB CO MŮŽE LÉKAŘ UDĚLAT PRO TO, ABY PŘEDEŠEL VZNIKU ÚJMY PACIENTA	70
3.1. VZTAH LÉKAŘ - PACIENT.....	70
3.2. PRÁVA A POVINNOSTI PACIENTA.....	72

4.	POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB ZA SPECIFICKÝCH OKOLNOSTÍ.....	77
4.1.	HOSPITALIZACE PACIENTA A POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB BEZ JEHO SOUHLASU	77
4.2.	DŘÍVE VYSLOVENÉ PŘÁNÍ	89
4.3.	POSTUP <i>NON LEGE ARTIS</i> DLE VÝSLOVNÉHO PŘÁNÍ PACIENTA	92
4.4.	REVERS – ODMÍTNUTÍ POSKYTNUTÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB	94
5.	KDYŽ SE PACIENT CÍTÍ BÝT POSTUPEM LÉKAŘE POŠKOZEN	102
5.1.	KDY KE VZNIKU OBČANSKOPRÁVNÍ ODPOVĚDNOSTI LÉKAŘE NEDOCHÁZÍ (POSTUP <i>LEGE ARTIS</i>) .	103
5.2.	ÚJMA PACIENTA V DŮSLEDKU POCHYBENÍ LÉKAŘE (POSTUP <i>NON LEGE ARTIS</i>)	105
6.	NÁROKY OBVYKLE VZNÁŠENÉ PACIENTEM.....	110
6.1.	CO VŠE JE TŘEBA NAPRAVIT V PŘÍPADĚ POCHYBENÍ.....	110
6.2.	JAK SE MŮŽE LÉKAŘ BRÁNIT NEOPRÁVNĚNÝM NÁROKŮM PACIENTA	114
	ZÁVĚR.....	118
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	120
	RESUMÉ.....	125
	SEZNAM KLÍČOVÝCH SLOV	126

Seznam zkratek

ČLK – Česká lékařská komora

důvodová zpráva – důvodová zpráva k zákonu č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

etický kodex – stavovský předpis č. 10 České lékařské komory, Etický kodex České lékařské komory

LékKom či **zákon o profesních komorách** – zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře

Listina – usnesení č. 2/1993 Sb., o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky

metodika či **metodika Nejvyššího soudu ČR** – metodika k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (bolest a ztížení společenského uplatnění podle § 2958 občanského zákoníku)

NOZ či **občanský zákoník** – zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

ObčZ – zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník

OchOsÚ – zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů

OVZ či **zákon o ochraně veřejného zdraví** – zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

o.s.ř. – zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád

OdbZpůs – zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta

PZL či **zákon o péči o zdraví lidu** – zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

RZ či **zákon o rozhodčím řízení** – zákon č. 216/1994 Sb., o rozhodčím řízení a o výkonu rozhodčích nálezů

TrZ či **trestní zákoník** – zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

VZP či **zákon o veřejném zdravotním pojištění** – zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

ZPČR – zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky

ZPMS – zákon č. 257/2000 Sb., o Probační a mediační službě

ZŘS – zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních

ZVŠ – zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách

ZZP – zákon č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích

ZZS či **zákon o zdravotních službách** – zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

Úvod

Být lékařem je záležitostí nejen prestižní, ale také velmi zodpovědnou. Lidé si mnohdy ani neuvědomují, jakým rozličným rizikům jsou lékaři, a zdravotničtí pracovníci obecně, při výkonu svého povolání denně vystavováni.

Tato práce si klade za cíl prakticky popsat nejběžnější situace lékařské praxe a upozornit na možná úskalí s nimi spojená.

V první kapitole je podrobně popsáno, v čem spočívá institut občanskoprávní odpovědnosti a jaké jsou předpoklady jejího vzniku, následuje druhá kapitola, kde je takto obecně vymezená občanskoprávní odpovědnost specificky aplikována na výkon lékařského povolání. V druhé kapitole jsou tak především detailně rozvedeny nejtypičtější příklady povinností lékaře, protože právě na jejich porušení (jako jeden ze tří, respektive čtyř jejich atributů) je vázán vznik odpovědnosti. Autorka má za to – ačkoliv to samozřejmě neplatí bezvýjimečně – že právě dobrá znalost okruhu povinností může být pro lékaře významným prevenčním prvkem, protože lékař, který je zevrubně obeznámen se svými povinnostmi, se nedopustí tak snadno jejich porušení.

Další kapitoly jsou věnovány otázkám prevence, ochrany lékaře při neoprávněných nárocích pacienta i povinnostem lékaře ve vztahu k pacientovi v případě pochybení. Samostatnou kapitolu pak tvoří oblast poskytování zdravotní péče za specifických okolností (např. hospitalizace pacienta bez jeho souhlasu či odmítnutí zdravotní péče pacientem, tzv. revers), protože i s takovými situacemi jsou lékaři nezdědka konfrontováni a jsou nuceni je řešit, a právě z jejich specifičnosti plyne pro lékaře riziko vyšší, než jakému je nucen čelit obvykle.

1. Obecně k občanskoprávní odpovědnosti

Vymezit pojem občanskoprávní odpovědnosti není snadné. Právní teorií již dlouhou dobu není jednoznačně řešeno, zda osoba občanského práva odpovídá za to, že svou právní povinnost splní, či naopak, zda odpovídá za to, že svou právní povinnost nesplní, resp. za porušení se vznikem následné újmy.¹

Nicméně v povědomí široké veřejnosti je odpovědnost v právním smyslu spojena spíše s určitým pochybením, neboli až s porušením některé z právních povinností.² Naopak postih, tedy vznik odpovědnostního vztahu v případě, že právní povinnost je splněna řádně, by asi nebyl zcela na místě. Jednoduše řečeno, jsou-li náležitě dodrženy všechny původní (primární) právní povinnosti, není žádného důvodu zatěžovat subjekt práva právní odpovědností.

Obecně lze tedy právní odpovědnost definovat jako druh právního vztahu vznikajícího (typicky) v důsledku porušení právní povinnosti a spočívajícího ve vzniku nové povinnosti sankční povahy.³ Tato definice představuje klasický příklad právní odpovědnosti, přičemž pojmovými znaky jsou (i) porušení právní povinnosti a (ii) vznik nové povinnosti sankční povahy.

Vznik této nové povinnosti sankční povahy však nemá za následek zánik původní povinnosti, v důsledku jejíhož porušení nová povinnost sankční povahy vznikla.⁴ To znamená, že primární povinnost i nadále trvá a vedle ní navíc nastupuje i sankce.

Samotný sankční postih pak lze rozlišit podle toho, v jaké oblasti ke spáchání deliktu došlo. U soukromoprávních deliktů se větší důraz klade na vymáhání primární povinnosti, u veřejnoprávních deliktů je důležitější sankční postih.⁵ Sankce má vždy představovat nepříznivý tíživý důsledek pro škůdce, který se nechoval v souladu s právem.

¹ Dvořák, J., Švestka, J., Zuklínová, M. a kol. *Občanské právo hmotné. Svazek 1. Díl první: Obecná část.* Praha: Wolters Kluwer, 2013, s. 351

² Dvořák, J., Švestka, J., Zuklínová, M. a kol. *Občanské právo hmotné. Svazek 1. Díl první: Obecná část.* Praha: Wolters Kluwer, 2013, s. 352

³ Hendrych, D. a kol. *Právní slovník. 2. rozšířené vydání.* Praha: C.H.Beck, 2003, s. 710

⁴ Těšínová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. 1. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 327

⁵ Gerloch, A. *Teorie práva.* 5. vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009, s. 161

Z hlediska jejích subjektů se tedy právní odpovědnost dělí na odpovědnost veřejnoprávní a soukromoprávní, přičemž oním subjektem právní odpovědnosti je osoba způsobilá mít práva a povinnosti, a to jak osoba fyzická, tak osoba právnická.⁶

O odpovědnost veřejnoprávní půjde zpravidla v případech, kdy jeden subjekt je nadán pravomocí rozhodovat autoritativně o právech a povinnostech druhého subjektu.

Pro soukromoprávní odpovědnost je naopak charakteristické, že ani jeden ze subjektů tohoto vztahu není nadán pravomocí autoritativně rozhodovat o právech a povinnostech druhého subjektu, jak je tomu u odpovědnosti veřejnoprávní. Odpovědnostní vztah v rovině soukromého práva je tedy typický tím, že jeho subjekty se vzájemně nacházejí v rovném postavení.

Občanskoprávní odpovědnost spadá do oblasti odpovědnosti soukromoprávní. Shrneme-li a následně vztáhneme již řečené na tento konkrétní typ odpovědnosti, již víme, že zde existuje vztah mezi škůdcem a poškozeným, přičemž oba tyto subjekty odpovědnostního vztahu jsou navzájem v rovném postavení, a tedy ani jeden z nich nemůže rozhodovat o právech a povinnostech toho druhého.

Občanskoprávní odpovědnost je tedy nepříznivým právním následkem vznikajícím v důsledku porušení právní povinnosti a spočívá ve vzniku nové (sekundární) právní povinnosti. Předpokladem jejího vzniku je objektivní rozpor s právem, ať již v podobě protiprávního činu či protiprávního stavu. Protiprávní čin spočívá v porušení původní (primární) občanskoprávní povinnosti, ať již smluvní či zákonné (mimosmluvní), a může být zaviněný i nezaviněný.⁷ Porušení právní povinnosti může dopadnout jak do sféry majetkové (majetková škoda), tak do sféry nemajetkové (nemajetková újma).

1.1. Funkce občanskoprávní odpovědnosti

Není pochyb o tom, že právní odpovědnost není a nemůže být institutem čistě právním. Občanskoprávní odpovědnost plní důležité společenské funkce, čímž významně přispívá k zajištění společenského řádu a pořádku. Z mnohých jejích funkcí uvádí autorka ty nejdůležitější.

⁶ Hendrych, D. a kol. *Právní slovník. 2. rozšířené vydání.* Praha: C.H.Beck, 2003, s. 713

⁷ Dvořák, J., Švestka, J., Zuklínová, M. a kol. *Občanské právo hmotné. Svazek 1. Díl první: Obecná část.* Praha: Wolters Kluwer ČR, 2013, s. 354

1.1.1. Funkce uhrazovací (reparační)

Smyslem této funkce je uvedení v předešlý stav, tzv. naturální restituce, anebo odčinění škody v podobě peněžité náhrady (kompenzace), tedy pokud možno plné a spravedlivé nahrazení vzniklé škody. Tato funkce hraje v občanském právu, resp. v otázkách občanskoprávní odpovědnosti stěžejní úlohu, vzdor vzrůstajícímu významu prevence, tedy snahám o předcházení samotnému vzniku škody.

V případě vzniku škody se uhrazuje⁸ skutečně vzniklá škoda – pozitivní škoda (*damnum emergens*), která spočívá ve zmenšení majetku poškozeného (včetně vynaložení nákladů např. za účelem zjištění rozsahu škody), a dále to, co poškozenému ušlo – ušlý zisk (*lucrum cessans*), který naopak spočívá v tom, že nedošlo k rozmnožení majetku poškozeného, ač se to dalo podle pravidelného chodu věcí očekávat.⁹

Preference směřuje k návratu v předešlý stav, tedy naturální restituci, avšak pokud takový postup není možný, nebo pokud o to přímo požádá poškozený, přichází ke slovu náhrada škody v penězích. Je zřejmé, že tato funkce se týká pouze škody majetkové, v případě nemajetkové újmy ji uplatnit nelze.

1.1.2. Funkce satisfakční

Naproti tomu poskytnutí přiměřeného zadostiučinění (satisfakce) přichází v úvahu jen v případě nemajetkové újmy, a to navíc výhradně tehdy, když to stanoví zvlášť zákon, nebo tak bylo ujednáno¹⁰ s cílem odčinit za účelem spravedlivé nápravy i nemajetkovou újmu postiženého.¹¹ Jedná se o zvláštní druh funkce reparační.¹²

Ke vzniku nemajetkové újmy pak obvykle dochází buďto na chráněném osobnostním statku¹³, či na chráněném majetkovém statku.¹⁴ Takto vzniklou nemajetkovou

⁸ § 2952 NOZ: *Hradí se skutečná škoda a to, co poškozenému ušlo (ušlý zisk). Záleží-li skutečná škoda ve vzniku dluhu, má poškozený právo, aby ho škůdce dluhu zprostil nebo mu poskytl náhradu.*

⁹ Dvořák, J., Švestka, J., Zuklínová, M. a kol. *Občanské právo hmotné. Svazek 1. Díl první: Obecná část.* Praha: Wolters Kluwer, 2013, s. 354

¹⁰ § 2894 NOZ: *(1) Povinnost nahradit jinému újmu zahrnuje vždy povinnost k náhradě újmy na jmění (škody). (2) Nebyla-li povinnost odčinit jinému nemajetkovou újmu výslovně ujednána, postihuje škůdce, jen stanoví-li to zvlášť zákon. V takových případech se povinnost nahradit nemajetkovou újmu poskytnutím zadostiučinění posoudí obdobně podle ustanovení o povinnosti nahradit škodu.*

¹¹ Dvořák, J., Švestka, J., Zuklínová, M. a kol. *Občanské právo hmotné. Svazek 1. Díl první: Obecná část.* Praha: Wolters Kluwer, 2013, s. 358

¹² Gerloch, A. *Teorie práva.* 5. vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009, s. 162

¹³ § 2956 a násl. NOZ; § 2971 NOZ: *Odvodňují-li to zvláštní okolnosti, za nichž škůdce způsobil újmu protiprávním činem, zejména porušil-li z hrubé nedbalosti důležitou právní povinnost, anebo způsobil-li újmu*

újmou nelze objektivně ocenit, a tedy vyjádřit její hodnotu v penězích, avšak lze ji určitým způsobem (ať již morálně či finančně) odčinit. Při určení rozsahu tohoto odčinění připadá s přihlédnutím jak k závažnosti a intenzitě neoprávněného zásahu, tak k míře zaviněného postoje rušitele, významná úloha volné úvaze soudu (jeho diskreci).¹⁵

Odčinění vzniklé újmy tak má typicky podobu finanční satisfakce, není-li však tato vzhledem k okolnostem možná (přiměřená), uplatní se zadostiučinění morální. Tím bývá nejčastěji (veřejná) omluva či mediální uveřejnění rozhodnutí, jímž je konstatováno porušení určitého práva či povinnosti.

Pro úplnost je třeba uvést, že výjimečně přichází v úvahu i odčinění nemajetkové újmy ve formě poskytnutí ceny zvláštní obliby (*pretium affectionis*) v případě zásahu do majetkové sféry postiženého poškozením věci ze svévole či škodolibosti (§ 2969 odst. 2 NOZ)¹⁶, avšak tato forma satisfakce by byla v případě pochybení lékaře spíše ojedinělou.

1.1.3. Funkce prevenční

Prevenční funkce je odrazem zásady *neminem ledere* („nikoho nepoškozovat“)¹⁷ a jejím cílem je působit motivačně tak, aby osoby občanského práva svým jednáním neporušovaly původní (primární) občanskoprávní povinnosti, ať smluvní povinnost či konkrétní zákonnou, anebo obecně stanovenou povinnost (§ 2900 NOZ) a počínat si v každém případě vždy natolik rozumně, aby nebyla způsobena nedůvodná újma v majetkové či nemajetkové sféře jiných osob občanského práva.¹⁸

Dlužno dodat, že všechny ostatní funkce působí, byť jen zprostředkovaně, do jisté míry rovněž prevenčně, to znamená, že obsahují vždy z určitého pohledu i moment preventivní.¹⁹

úmyslně z touhy ničit, ublížit nebo z jiné pohnutky zvlášť zavrženíhodné, nahradí škůdce též nemajetkovou újmu každému, kdo způsobenou újmu důvodně pocítuje jako osobní neštěstí, které nelze jinak odčinit.

¹⁴ § 2969 odst. 2 NOZ: *Poškodil-li škůdce věc ze svévole nebo škodolibosti, nahradí poškozenému cenu zvláštní obliby.*

¹⁵ Dvořák, J., Švestka, J., Zuklínová, M. a kol. *Občanské právo hmotné. Svazek 1. Díl první: Obecná část.* Praha: Wolters Kluwer, 2013, s. 358

¹⁶ Dvořák, J., Švestka, J., Zuklínová, M. a kol. *Občanské právo hmotné. Svazek 1. Díl první: Obecná část.* Praha: Wolters Kluwer, 2013, s. 359

¹⁷ § 2900 NOZ: *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.*

¹⁸ Dvořák, J., Švestka, J., Zuklínová, M. a kol. *Občanské právo hmotné. Svazek 1. Díl první: Obecná část.* Praha: Wolters Kluwer, 2013, s. 359

¹⁹ Gerloch, A. *Teorie práva.* 5. vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009, s. 162

1.1.4. Funkce represivní

Obsahem funkce represivní je újma, která vzniká tomu, kdo porušil právní povinnost.²⁰ Druh újmy a její rozsah se v jednotlivých právních odvětvích značně liší, přičemž typicky se vyskytuje u odpovědnosti trestněprávní a dalších druhů veřejnoprávní odpovědnosti.

Zda má občanskoprávní odpovědnost mimo jiné plnit také funkci represivní, je otázkou spornou. Podle jednoho názoru má funkce represivní prostor ve veřejném právu, avšak v právu občanském, tj. soukromém, se mají uplatnit především funkce kompenzační, satisfakční a preventivní.

Druhý názor, k němuž se přiklání i současná právní úprava, však říká, že v určitých případech stanovených zákonem²¹ občanskoprávní odpovědnost zastává také funkci represivní.

1.2. Základní podmínky vzniku občanskoprávní odpovědnosti

Obecnými předpoklady vzniku občanskoprávní odpovědnosti jsou (a) protiprávní úkon/jednání či protiprávní stav, (b) újma poškozeného, ať již majetková nebo nemajetková, (c) příčinná souvislost, tzv. kauzální nexus mezi protiprávním úkonem či stavem a vznikem újmy poškozeného, a zpravidla také (d) zavinění ve formě úmyslu či nedbalosti.

Při splnění všech čtyř předpokladů jde o občanskoprávní odpovědnost za zavinění neboli o subjektivní odpovědnost s možností vyvinění (exkulpace). Při splnění jen prvních tří předpokladů jde o občanskoprávní odpovědnost bez zavinění neboli o odpovědnost objektivní (někdy též označovanou jako odpovědnost za riziko).²²

Objektivní odpovědnost se dělí na prostou objektivní odpovědnost, při níž lze uplatnit tzv. liberační důvody. Liberační důvody pak mohou vést ke zproštění odpovědnosti (vyvinění se). Pokud liberační důvody užít nelze, bude se jednat o objektivní odpovědnost absolutní.

²⁰ Gerloch, A. *Teorie práva*. 5. vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009, s. 162

²¹ § 2969 odst. 2 NOZ; § 2971 NOZ viz poznámky pod čarou výše

²² Dvořák, J., Švestka, J., Zuklínová, M. a kol. *Občanské právo hmotné. Svazek 1. Díl první: Obecná část*. Praha: Wolters Kluwer, 2013, s. 356

1.2.1. Protiprávní jednání a protiprávní stav

Protiprávním jednáním, popř. protiprávním činem (deliktem) rozumíme právní jednání jsoucí v rozporu s právem. Právní jednání jako právní důvod vyvolávající právní následky může být jak po právu, čili v souladu s právem, tj. jak právem aprobované, tak v rozporu s právem, tj. právem reprobované.²³

Protiprávní jednání může mít jak charakter aktivního jednání (tj. komisivní) spočívajícího v porušení zákazu určitého chování, tak omisivní, tzn. pasivního chování, neučinění toho, co učiněno být mělo.

Protiprávní stav spočívá v situaci odporující platnému právu, který nemá povahu projevu vůle.²⁴ Jedná se o stav, který je sám o sobě v rozporu s právem, vede ke vzniku či hrozbě vzniku škody, avšak nemá původ v jednání, popř. nejednání, coby projevu vůle. Klasickým příkladem protiprávního stavu jsou živelné pohromy.

1.2.2. Majetková a nemajetková újma

Majetkovou (materiální) újmu čili újmu na jmění lze objektivně ocenit a tím přesně vyčíslit její výši v penězích. § 2894 odst. 1 NOZ²⁵ stanoví povinnost v rámci náhrady újmy vždy nahradit škodu, tj. újmu majetkovou. Naproti tomu povinnost k odčinění újmy nemajetkové je dána pouze tehdy, byla-li výslovně ujednána nebo stanoví-li tak zvlášť zákon.²⁶

Případy občanskoprávní odpovědnosti za újmu v nemajetkové sféře postižených se v NOZ (oproti dosavadnímu občanskoprávnímu stavu a v souladu s trendem evropského soukromého deliktčního práva) podstatně rozšiřují.

Zejména jde o nemajetkové újmy nastalé porušením původní (primární) zákonné občanskoprávní povinnosti neoprávněným zásahem do osobnosti fyzických osob, včetně

²³ Dvořák, J., Švestka, J., Zuklínová, M. a kol. *Občanské právo hmotné. Svazek 1. Díl první: Obecná část.* Praha: Wolters Kluwer, 2013, s. 201

²⁴ Gerloch, A. *Teorie práva.* 5. vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009, s. 149

²⁵ § 2894 odst. 1 NOZ: *Povinnost nahradit jinému újmu zahrnuje vždy povinnost k náhradě újmy na jmění (škody).*

²⁶ § 2894 odst. 2 NOZ: *Nebyla-li povinnost odčinit jinému nemajetkovou újmu výslovně ujednána, postihuje škůdce, jen stanoví-li to zvlášť zákon. V takových případech se povinnost nahradit nemajetkovou újmu poskytnutím zadostiučinění posoudí obdobně podle ustanovení o povinnosti nahradit škodu.*

jejich přirozených práv.²⁷ Tyto se typicky odčítají např. omluvou, uveřejněním rozhodnutí v médiích, či jiným dostatečně přiměřeným způsobem. Pokud se takový přístup projeví jako nedostačující, přichází na řadu také přiměřené peněžité zadostiučinění, tzv. materiální satisfakce.

1.2.3. Příčinná souvislost

Příčinná souvislost musí vždy existovat mezi protiprávním jednáním či protiprávním stavem a následnou újmou, aby se dalo hovořit o vzniku právní odpovědnosti.

Pokud sice došlo k protiprávnímu jednání, nebo vznikl protiprávní stav, avšak tyto ve svém konečném důsledku nevedou ke vzniku újmy, právní odpovědnost nenastává. Stejně tak občanskoprávní odpovědnost nezaloží situace, kdy sice újma vznikla, avšak k jejímu vzniku nedošlo vlivem protiprávního jednání či existencí protiprávního stavu.

Odpovědný tak může být pouze ten, kdo porušil svou právní povinnost, a právě následkem tohoto porušení vznikla újma. V té souvislosti je užíváno tzv. umělé izolace jevů – vydělování určitého jednání a určitého následku.²⁸ Tímto postupem se zjišťuje, zda to které jednání mělo za následek vznik újmy, a naopak zda konkrétní újma byla způsobena právě zkoumaným jednáním, či nikoliv.

1.2.4. Subjektivní odpovědnost a zavinění

Subjektivní právní odpovědnost předpokládá vždy zaviněné porušení právní povinnosti²⁹ a v současných společenských a právních podmínkách zůstává základním druhem typické občanskoprávní odpovědnosti, tj. odpovědnosti za způsobenou škodu.³⁰

Obecná skutková podstata odpovědnosti za škodu je vymezena v § 2910 NOZ³¹ a stanoví, že dojde-li jednáním škůdce k porušení původní (primární) zákonné

²⁷ Dvořák, J., Švestka, J., Zuklínová, M. a kol. *Občanské právo hmotné. Svazek 1. Díl první: Obecná část.* Praha: Wolters Kluwer, 2013, s. 361 – 362

²⁸ Gerloch, A. *Teorie práva.* 5. vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009, s. 177

²⁹ Gerloch, A. *Teorie práva.* 5. vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009, s. 179

³⁰ Dvořák, J., Švestka, J., Zuklínová, M. a kol. *Občanské právo hmotné. Svazek 1. Díl první: Obecná část.* Praha: Wolters Kluwer, 2013, s. 363

³¹ § 2910 NOZ: *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*

(mimosmluvní) občanskoprávní povinnosti (ať již tím, že došlo k zásahu do absolutního práva poškozeného, či k zásahu do jiného práva porušením zákonné povinnosti stanovené za účelem jeho ochrany), které vyvolává v příčinném spojení majetkovou či nemajetkovou újmu, postihne rušitele občanskoprávní odpovědnost. To však platí za předpokladu, že škůdci lze za porušení této původní (primární) zákonné občanskoprávní povinnosti (protiprávní čin) přičíst i zavinění, ať ve formě úmyslu či nedbalosti.³² Toto zavinění je vždy reprezentováno čtyřmi prvky.

Prvním je objektivní stránka. Ta zahrnuje určité jednání (ať již aktivní, či pasivní, tedy zdržení se jednání, což je rovněž projev vůle), které způsobí určitý následek. Mezi nimi musí nutně existovat příčinná souvislost (tzv. kauzální nexus). O příčinné souvislosti viz v oddílu 1.2.3.

V této souvislosti je třeba zmínit rovněž existenci okolností vylučujících protiprávnost; typicky se jedná o nutnou obranu a krajní nouzi. V případě užití nutné obrany či odvrácení krajní nouze sice „škůdce“ poruší svou právní povinnost, avšak toto porušení povede k odvrácení vzniku či rizika vzniku škody významně většího rozsahu. Protože zájem na minimalizaci nepříznivých následků převažuje, nebude „škůdce“ za své protiprávní jednání odpovídat, neboť právě díky jeho zásahu nedošlo ke vzniku následků ještě nepříznivějších.

Druhým prvkem je objekt deliktu, který představuje právem chráněný zájem, na který rušitel útočí. Chráněným zájmem se v tomto kontextu rozumí jevy a společenské vztahy, proti kterým směřuje protiprávní jednání a chování (např. život, zdraví, majetek, ústavní zřízení atd.).³³

Subjekt deliktu představuje třetí prvek zavinění. Subjektem je ten, kdo se dopouští porušení právní povinnosti (pachatel, rušitel). Současně mu musí být právem přiznána způsobilost k protiprávnímu jednání. Pokud by rušitel nebyl způsobilý protiprávně jednat (klasicky pro nedostatek věku či v důsledku nepříznivého psychického stavu v době spáchání činu), opět nebude možné jej povolat k odpovědnosti za protiprávní jednání.

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

³² Dvořák, J., Švestka, J., Zuklínová, M. a kol. *Občanské právo hmotné. Svazek 1. Díl první: Obecná část.* Praha: Wolters Kluwer, 2013, s. 363 – 364

³³ Gerloch, A. *Teorie práva.* 5. vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009, s. 177

Konečně čtvrtým a současně posledním prvkem je subjektivní stránka deliktu. Ta představuje vnitřní psychický vztah pachatele k jednání a jeho následku. Rušitel si musí být svého jednání vědom (avšak pozor na záměnu vědomosti stran svého jednání a znalosti právních předpisů, která samozřejmě, na rozdíl od uvědomování si svého jednání, není nezbytnou podmínkou pro vznik odpovědnosti). Zde dochází k rozlišování jednání úmyslného a nedbalostního.

Předtím je však ještě třeba vyhodnotit, zda byl rušitel schopen rozpoznat protiprávnost svého jednání, tedy zda si byl vědom toho, že jedná protiprávně. Postačuje znalost v rámci běžného povědomí, není třeba odborné právní kvalifikace; zcela jednoduše řečeno – rušitel ví či vzhledem k okolnostem musí vědět, že se dopouští něčeho nezákonného.

Vedle schopnosti rozpoznat protiprávnost jednání se zjišťuje rovněž případná absence schopnosti ovládat své jednání. Rušitel nebude odpovídat, pokud své jinak protiprávní jednání nebyl objektivně schopen ovládnout (např. bezvědomí, závažná duševní porucha, reflexivní pohyb apod.).

Posouzení rozumové a ovládací schopnosti rušitele musí být vždy provedeno z objektivního hlediska, tj. zda by bylo možno tyto psychické schopnosti za daných okolností na místě rušitele a v jeho postavení očekávat a přičíst každé průměrné osobě občanského práva (§ 4 NOZ³⁴).³⁵

1.2.5. Objektivní odpovědnost

Objektivní odpovědnost vzniká jen v případech zvlášť stanovených zákonem. Předpokladem pro vznik objektivní odpovědnosti není zavinění, objektivní odpovědnost nastává v důsledku nezaviněného protiprávního jednání nebo protiprávního stavu.³⁶

Občanský zákoník s tímto druhem odpovědnosti kalkuluje v první řadě při porušení původní (primární) smluvní občanskoprávní povinnosti způsobující postíženému škodu. Vychází se přitom z myšlenky, že je přiměřené, aby při porušení smluvní povinnosti postihla přísná občanskoprávní odpovědnost za škodu toho, kdo zklamal důvěru a legitimní

³⁴ § 4 NOZ: *Má se za to, že každá svéprávná osoba má rozum průměrného člověka i schopnost užívat jej s běžnou péčí a opatrností a že to každý od ní může v právním styku důvodně očekávat.*

³⁵ Dvořák, J., Švestka, J., Zuklínová, M. a kol. *Občanské právo hmotné. Svazek 1. Díl první: Obecná část.* Praha: Wolters Kluwer, 2013, s. 364

³⁶ Gerloch, A. *Teorie práva.* 5. vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009. s. 179

očekávání vzájemně kooperující smluvní strany. Proto tam, kde jedna strana porušila původní (primární) občanskoprávní odpovědnost ze smlouvy (smluvní občanskoprávní povinnost – smluvní závazek) neboli kde jednala protiprávně a v příčinném spojení s tímto jednáním způsobila druhé smluvní straně škodu, je povinna ji nahradit.³⁷

U objektivní odpovědnosti obvykle existuje možnost liberace, která spočívá v tom, že škůdce má možnost se vyvinit, prokáže-li, že ke vzniku škody by došlo, i kdyby vynaložil maximální úsilí k jeho zabránění. Zpravidla půjde o případy tzv. vyšší moci – vis major (např. přírodní katastrofy). Objektivní odpovědnost s možností liberace je tzv. prostá objektivní odpovědnost.

Naopak absolutní objektivní odpovědnost je odpovědností bez možnosti liberace. V těchto případech bude škůdce odpovídat za následek vždy.

1.3. Druhy občanskoprávní odpovědnosti

Občanskoprávní odpovědnost lze třídit podle různých kritérií. V českém právním prostředí je již klasicky vžitě rozdělení na odpovědnost za škodu, odpovědnost za vady a odpovědnost za prodlení.³⁸ Pro svou obecnou povahu představuje základ občanskoprávní odpovědnosti odpovědnost za škodu, avšak jakkoliv se jedná o dominantní typ odpovědnosti, nejedná se pochopitelně o typ jediný.

Při výkonu lékařského povolání se ovšem bude uplatňovat prakticky výhradně právě odpovědnost za škodu. Naproti tomu odpovědnost za vady či za prodlení není u lékaře dost dobře myslitelná.

Dále se občanskoprávní odpovědnost může dělit na odpovědnost za majetkovou (materiální) újmu a nemajetkovou (imateriální, ideální, morální) újmu.³⁹ Naopak oproti předchozímu dělení, tyto dva druhy odpovědnosti se v lékařské profesi uplatní oba, přičemž zpravidla půjdou spolu ruku v ruce s každým jednotlivým případem, to znamená, že pacient bude uplatňovat nároky z odpovědnosti za škodu a bude žádat jak náhradu újmy majetkové, tak náhradu újmy nemajetkové.

³⁷ Dvořák, J., Švestka, J., Zuklínová, M. a kol. *Občanské právo hmotné. Svazek 1. Díl první: Obecná část.* Praha: Wolters Kluwer, 2013, s. 365

³⁸ Dvořák, J., Švestka, J., Zuklínová, M. a kol. *Občanské právo hmotné. Svazek 1. Díl první: Obecná část.* Praha: Wolters Kluwer, 2013, s. 360

³⁹ Dvořák, J., Švestka, J., Zuklínová, M. a kol. *Občanské právo hmotné. Svazek 1. Díl první: Obecná část.* Praha: Wolters Kluwer, 2013, s. 361

Do třetice lze občanskoprávní odpovědnost dělit na odpovědnost za zavinění (tzv. subjektivní odpovědnost) a odpovědnost bez zavinění (tzv. objektivní odpovědnost, někdy též – ne však zcela přesně – označována jako odpovědnost za výsledek).⁴⁰

Konečně pak existuje i čtvrté možné rozdělení, a tím je rozdělení na občanskoprávní odpovědnost smluvní a mimosmluvní.⁴¹

V případě smluvní občanskoprávní odpovědnosti je podmínkou jejího vzniku existence smluvní právní povinnosti (tedy existence smlouvy) a její porušení. Občanský zákoník změnil dříve užívanou koncepci a s účinností od 1.1.2014 zavedl namísto původní subjektivní právní odpovědnosti (za zavinění) pro porušení smluvní povinnosti odpovědnost objektivní s možností liberace (§ 2913 NOZ⁴²).

Jakkoliv se může zdát, že toto dělení nebude mít prostor v oblasti zdravotnictví, je třeba připomenout, že občanský zákoník zavedl zcela nový institut – smlouvu o péči o zdraví.⁴³ Ačkoliv se nebude jednat o typický podklad pro vznik právní odpovědnosti lékaře, smluvní úprava péče o zdraví bezpochyby stojí za bližší seznámení, proto o ní bude pojednáno v podkapitole 2.5.

V případě mimosmluvní občanskoprávní odpovědnosti je postiženému způsobena újma v příčinné souvislosti s porušením zákonem (mimosmluvně) stanovené původní (primární) občanskoprávní povinnosti, tj. zaviněným protiprávním činem, kdy se zavinění předpokládá (§ 2911 NOZ⁴⁴) a kde zároveň existuje možnost vyvinění (exkulpace).⁴⁵

⁴⁰ Dvořák, J., Švestka, J., Zuklínová, M. a kol. *Občanské právo hmotné. Svazek 1. Díl první: Obecná část.* Praha: Wolters Kluwer, 2013, s. 363

⁴¹ Dvořák, J., Švestka, J., Zuklínová, M. a kol. *Občanské právo hmotné. Svazek 1. Díl první: Obecná část.* Praha: Wolters Kluwer, 2013, s. 366

⁴² § 2913 NOZ: (1) *Poruší-li strana povinnost ze smlouvy, nahradí škodu z toho vzniklou druhé straně nebo i osobě, jejímuž zájmu mělo splnění ujednané povinnosti zjevně sloužit.* (2) *Povinnosti k náhradě se škůdce zproští, 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 nezproští.*

⁴³ § 2636 a násl. NOZ

⁴⁴ § 2911 NOZ: *Způsobí-li škůdce poškozenému škodu porušením zákonné povinnosti, má se za to, že škodu zavinil z nedbalosti.*

⁴⁵ Dvořák, J., Švestka, J., Zuklínová, M. a kol. *Občanské právo hmotné. Svazek 1. Díl první: Obecná část.* Praha: Wolters Kluwer, 2013, s. 368

2. Občanskoprávní odpovědnost lékaře

Až dosud bylo podrobně pojednáno o právní odpovědnosti obecně a zejména o odpovědnosti občanskoprávní, o podmínkách jejího vzniku, funkcích i smyslu. Nyní tedy přišel čas zaměřit se na specifika občanskoprávní odpovědnosti pro výkon lékařského povolání.

Jak již bylo řečeno, obecnými předpoklady vzniku občanskoprávní odpovědnosti jsou protiprávní jednání⁴⁶ či protiprávní stav, vznik újmy poškozeného, příčinná souvislost mezi protiprávním jednáním či stavem a újmou, a obvykle též zavinění ve formě úmyslu či nedbalosti.

Každá z těchto podmínek však v konkrétních oblastech lidské činnosti vykazuje určitá specifika. Je to dáno tím, že tyto oblasti zahrnují různorodá práva a povinnosti, z jejichž případného porušení vzniká právní odpovědnost. Právě tak jako jsou různorodá práva a povinnosti, jsou různorodé i protiprávní činy (stavy) působící jejich porušení. Tak jako má řidič povinnost počínat si tak, aby neohrozil ostatní účastníky silničního provozu, a v důsledku porušení jeho povinnosti dochází zpravidla ke škodě přinejmenším na majetku, nezřídka však také na zdraví či na životě, tak má kupříkladu prodejce povinnost prodat kupujícímu zboží určité kvality (jakosti), přičemž v případě porušení této povinnosti vzniká prodejci odpovědnost za vadu dodaného zboží. Existuje tak nepřeberné množství situací, pro něž je stanovena pestrá škála právních povinností, a právě tak rozmanité mohou být také způsoby jejich porušení.

Protože tedy ke vzniku právní odpovědnosti dochází následkem porušení právní povinnosti, a protože tato práce se zaměřuje právě na odpovědnost lékaře, řekněme si nyní, jaké základní povinnosti lékař má z hlediska občanskoprávního.

⁴⁶ nález Ústavního soudu ČR ze dne 9.1.2014, sp.zn. III. ÚS 2253/13: *Protiprávní jednání se ve sféře práva na zdraví a jeho ochranu může ve smyslu čl. 7 odst. 1 Listiny základních práv a svobod negativně projevit nejen ve zhoršení zdraví, nýbrž i tak, že u poškozeného nedojde ke zlepšení zdraví, ač se to dalo očekávat s ohledem na předpokládaný právně souladný postup škůdce (tedy vzhledem k pravidelnému běhu věci). Skrze uplatnění nároku na náhradu újmy „pokračuje“ subjektivní právo (na zdraví) nebo právní statek či hodnota (zdraví), z jehož porušení škoda vzešla. Jde jen o pokračování v jiné podobě tak, aby jeho hodnotový obsah zůstal poškozenému co nejvíce zachován (právo na zdraví).*

2.1. Základní povinnosti lékaře

Z právních předpisů vyplývají mnohé a mnohé povinnosti lékařů i dalších zdravotnických pracovníků. Jedná se o neuzavřený výčet, a protože ambicí autorky není podat jejich přehled vyčerpávajícím způsobem, ale spíše shrnout a popsat ty, s nimiž lékaři přicházejí při své práci do styku nejčastěji, stejně jako upozornit na úskalí z porušení těchto povinností plynoucí, zaměří se při psaní této práce pouze na ty nejběžnější z nich.

2.1.1. Povinnost jednat eticky

Nezákladnější povinností lékaře, vyplývající v první řadě ze zákona^{47,48}, je povinnost jednat eticky, tedy vykonávat zdravotnické povolání svědomitě, poctivě, s hluboce lidským vztahem k člověku a s vědomím odpovědnosti ke společnosti.⁴⁹ Etický kodex doslova stanoví, že *stavovskou povinností lékaře je péče o zdraví jednotlivce i celé společnosti v souladu se zásadami lidskosti, v duchu úcty ke každému lidskému životu od jeho počátku až do jeho konce a se všemi ohledy na důstojnost lidského jedince.*⁵⁰

Přestože etický kodex není právně závazným předpisem, představuje hodnotový základ celého výkonu lékařského povolání. Povinnost danou lékaři etickým kodexem proto nelze vnímat jako pouhou vágní proklamaci.

Povinnost postupovat eticky je neodmyslitelnou součástí výkonu povolání každého zdravotnického pracovníka a její nedodržení se může projevit v rovině pracovněprávní, občanskoprávní i disciplinární odpovědnosti.⁵¹ O mnohém svědčí již fakt, že tato povinnost je nejen zařazena mezi obecné zásady uvozující celý etický kodex, ale rovněž – a to především – tvoří hned první zásadu tohoto předpisu.

Etický postup je takto definován dosti široce, proto možné způsoby porušení povinnosti etického jednání bude třeba hledat spíše v dalších povinnostech lékařů, v nichž se zásada etického jednání odráží a konkretizuje.

⁴⁷ § 9 odst. 2 písm. a) LékKom: *Každý člen komory má povinnost vykonávat své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákonem.*; pozn.: Členství lékaře v ČLK je povinné – viz § 3 odst. 1 LékKom.

⁴⁸ § 49 odst. 1 písm. a) ZZS: *Zdravotnický pracovník je povinen poskytovat zdravotní služby, ke kterým získal odbornou nebo specializovanou způsobilost podle jiných právních předpisů, v rozsahu odpovídajícím jeho způsobilosti, zdravotnímu stavu pacienta, na náležitě odborné úrovni a řídit se etickými principy.*

⁴⁹ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. 1. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 22

⁵⁰ § 1 odst. 1 etického kodexu (obecné zásady)

⁵¹ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. 1. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 22

2.1.2. Povinnost odborného postupu (postup *lege artis*)

Ještě než autorka přistoupí k vymezení obsahu povinnosti postupu *lege artis*, musí připomenout povinnost základní, obecnou, tedy platnou pro všechny osoby, tudíž i pro lékaře.

Touto povinností je obecná prevenční povinnost stanovená v § 2900 NOZ, který říká, že *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.*

Ačkoliv v medicínských sporech půjde obvykle v první řadě o posouzení, zda byla splněna povinnost postupovat *lege artis*, hranice mezi touto povinností a povinností dodržovat obecnou prevenční povinnost nebude vždy zcela zřetelná.

Posouzení, zda určitý postup byl či nebyl *lege artis*, bude pravidelně otázkou odbornou, zodpídanou znalcem. Pokud však znalec uzavře, že se jednalo o postup *lege artis*, nelze vyloučit, že se poškozený bude dovolávat porušení obecné prevenční povinnosti.⁵² Tolik k obecné prevenční povinnosti, nyní již k samotnému postupu *lege artis*.

Zákon o profesních komorách stanoví povinnost vykonávat povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákonem.⁵³ Obdobně zákon o zdravotních službách stanoví povinnost zdravotnického pracovníka poskytovat zdravotní služby⁵⁴, ke kterým získal odbornou nebo specializovanou způsobilost podle jiných právních předpisů⁵⁵, v rozsahu odpovídajícím jeho způsobilosti, zdravotnímu stavu pacienta, na náležité odborné úrovni a řídit se etickými principy.

Recipročně k této povinnosti lékaře, resp. zdravotnického pracovníka, zmiňme právo pacienta na poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni.⁵⁶

Sama náležitá odborná úroveň je zákonem o zdravotních službách definována jako poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů,

⁵² Těšinová, J., Žďárek, R., Policar, R. *Medicínské právo. 1. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 337

⁵³ § 9 odst. 2 písm. a) LékKom

⁵⁴ pojem *zdravotní služby* je obsahově vymezen v § 2 odst. 2 ZZS, přičemž tento je pojmem širším, než pojem *zdravotní péče* – srov. § 2 odst. 4 ZZS

⁵⁵ zákon č. 95/2004 Sb., o získávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta

⁵⁶ § 28 odst. 2 ZZS

při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.⁵⁷ V široké veřejnosti je pro takový odborně správný postup zažit pojem „*lege artis*“.

Lege artis v překladu znamená podle pravidel (podle zákona) umění (*lex* = zákon, *ars* = umění). Je tomu tak proto, že medicína byla považována za umění (byla uměním). Ačkoli se současná (západní) medicína stává čím dál tím více vědou (a méně uměním, i když tato složka v lékařství stále zůstává zachována a lze předpokládat, že v určité nemalé míře i do budoucna zachována bude), pojem *lege artis* se nevytratil a nebyl v praxi nahrazen jiným výrazem.⁵⁸

Lege artis zahrnuje jak správnou diagnostiku, tak správnou indikaci i správné provedení příslušného lékařského zákroku. Postup *lege artis* je stěžejní profesní povinností zdravotnických pracovníků.

Přesná definice pojmu *lege artis* však neexistuje. Jeho obsah lze dovozovat na základě určitých legálních definičních znaků, které vyplývají jednak ze shora citovaného zákona o zdravotních službách, jednak z Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, která stanoví, že jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.⁵⁹ Soulad s příslušnými profesními povinnostmi a standardy, resp. soulad se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, je tak legálním vyjádřením toho, čemu v praxi říkáme *lege artis*.⁶⁰

Protože se medicína stále vyvíjí, obsah pojmu *lege artis* není v čase konstantní. Řada postupů se v čase mění a zdokonaluje, proto co je *lege artis* dnes, nemusí být *lege artis* za několik let. Zákon o zdravotních službách reflektuje tento vývoj, a proto stanoví, že postup při poskytování zdravotní péče se má uskutečňovat s ohledem na *konkrétní podmínky a objektivní možnosti*.⁶¹ Také Nejvyšší soud ČR judikoval, že *postup lékaře a jeho soulad se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a praxe (tzv. lege artis) se vždy hodnotí tzv. ex ante, tj. na základě poznatků, které měl lékař k dispozici v době svého*

⁵⁷ § 4 odst. 5 ZZS

⁵⁸ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. 1. vydání*. Praha: C.H.Beck, 2011, s. 24

⁵⁹ čl. 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně

⁶⁰ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. 1. vydání*. Praha: C.H.Beck, 2011, s. 25

⁶¹ § 4 odst. 5 ZZS

*rozhodování. Toto hodnocení musí brát v úvahu i časové souvislosti, podmínky, v nichž se zákrok odehrával, a rizika, jimž čelil.*⁶²

Právě v souvislosti s vývojem medicíny není tak docela jednoduché určit, co je v daném čase ještě postupem *lege artis* a co už nikoliv. Právo na tuto otázku jednoznačně odpovědět neumí, a ani odborníci bezpochyby nenaleznou vždy shodu v odpovědi.

Judikatura sice dovodila, že v *medicínské praxi se používá označení non lege artis nejen v situaci, kdy jde o postupy neověřené, ale i v situaci, kdy jde např. o postupy zastaralé, méně účinné nebo dokonce nebezpečné,*⁶³ míru zastaralosti, neúčinnosti či nebezpečnosti však z pochopitelných důvodů nestanovila.

Přitom objeví-li se novější (a účinnější a třeba i bezpečnější) diagnostický či terapeutický postup, nebude to většinou znamenat okamžité prohlášení staršího (a méně účinného a třeba i méně bezpečného) postupu za *non lege artis*.⁶⁴

Protože medicína je odborná disciplína, zhodnocení, zda postup byl či nebyl *lege artis*, zásadně nepřísluší právníkům, nýbrž odborníkům v medicíně – lékařům. V případě občanskoprávního sporu, v němž bude třeba posoudit otázku postupu *lege artis*, tak bude třeba ustanovit znalce. Občanský soudní řád výslovně stanoví, že *závisí-li rozhodnutí na posouzení skutečností, k nimž je třeba odborných znalostí, vyžádá soud u orgánu veřejné moci odborné vyjádření. Jestliže pro složitost posuzované otázky takový postup není postačující nebo je-li pochybnost o správnosti podaného odborného vyjádření, ustanoví soud znalce.*⁶⁵

2.1.3. Povinnosti v obecném zájmu

Etický kodex stanoví, že každý lékař je povinen v případech ohrožení života a bezprostředního vážného ohrožení zdraví neodkladně poskytnout lékařskou pomoc.⁶⁶ Dále určuje, že lékař musí plnit své povinnosti v situacích veřejného ohrožení a při katastrofách přírodní nebo jiné povahy.⁶⁷

⁶² rozsudek Nejvyššího soudu České republiky ze dne 31.10.2013, sp.zn. 25 Cdo 2221/2011

⁶³ usnesení Nejvyššího soudu České republiky ze dne 10.12.2008, sp.zn. 8 Tdo 1421/2008

⁶⁴ Těšínová, J., Zďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. 1. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 28

⁶⁵ § 127 odst. 1 o.s.ř.

⁶⁶ § 2 odst. 2 etického kodexu

⁶⁷ § 2 odst. 3 etického kodexu

Aplikace uvedeného ustanovení může být vztažena pouze k mimořádným případům, kdy pomoc zdravotnického pracovníka je vyžadována v důležitém obecném zájmu (např. mimořádné události vyvolané vlivem přírodních vlivů, havárie, pandemie) a pouze po omezenou dobu.

V takovém případě je právní povinností každého zdravotnického pracovníka plnit nad rámec běžných pracovních povinností a nad rámec pracovní doby mimořádné úkoly, ze kterých se nelze vyvázat. Uvedené opatření je charakteristické především jeho dočasností a nelze na jeho základě dovozovat plnění běžných povinností zdravotnickými pracovníky.⁶⁸

Porušení této povinnosti by tedy spočívalo v neposkytnutí zdravotní péče při takových mimořádných situacích, během nichž lze od lékaře takovou péčí oprávněně očekávat.

2.1.4. Povinnost zachovávat mlčenlivost

Historicky byla povinnost zachovávat mlčenlivost považována spíše za morální aspekt povolání zdravotníka, což souviselo s tím, že právní normy lékařské tajemství sice zakotvovaly, ale jeho nedodržení nebylo stíháno žádnou sankcí. Až teprve od roku 1994 je porušení povinné mlčenlivosti trestným činem, do té doby bylo pouze etickým proviněním.⁶⁹

V současnosti je povinnost zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se lékař (či jiný zdravotnický pracovník) dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, povinností danou zákonem.⁷⁰ Jedná se o informace, které se zdravotničtí pracovníci dozví o pacientovi, ať již v průběhu jejich komunikace se samotným pacientem, osobami blízkými pacientovi (k osobě blízké viz dále) či ostatními zdravotnickými pracovníky, ze zdravotnické dokumentace nebo jiných zápisů vztahujících se k pacientovu zdravotnímu stavu.⁷¹ Vždy se však musí jednat o informace, které se zdravotnický pracovník dozví v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Pokud se poskytovatel dozví informace kryté povinnou mlčenlivostí jinak, než právě v souvislosti

⁶⁸ Těšínová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. 1. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 22

⁶⁹ Těšínová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. 1. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 89

⁷⁰ § 51 odst. 1 ZZS

⁷¹ Těšínová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. 1. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 91

s poskytováním zdravotních služeb, pak takové informace povinnou mlčenlivostí kryty nejsou.⁷²

Na ústavněprávní úrovni je mlčenlivost zdravotnických pracovníků garantována čl. 7 odst. 1 Listiny, který chrání vedle nedotknutelnosti osoby i její soukromí.⁷³ K omezení může dojít jen v případech stanovených zákonem.

Podle čl. 10 odst. 2 a 3 Listiny má každý právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě. Pod ústavní garanci ochrany soukromí každého člověka jsou zahrnuty i informace o jeho zdravotním stavu či s jeho zdravotním stavem související.⁷⁴

Rovněž Úmluva o lidských právech a biomedicíně přiznává v čl. 10 odst. 1 každému jedinci *právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví*. Výjimky mohou být stanoveny pouze zákonem, a to jen v případech, kdy jsou nezbytné v demokratické společnosti v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných osob.

Jde tedy o povinnost nesdělovat či nezpřístupňovat informace týkající se pacienta a jeho zdravotního stavu třetím osobám, a to jak formou ústního či písemného sdělení, tak také cestou (ne)umožnění nahlížení do pacientovy zdravotnické dokumentace. Zdravotnická dokumentace, a zejména její pohyb po pracovišti, je významným rizikovým faktorem z hlediska možného ohrožení povinnosti zachovávat mlčenlivost o údajích získaných v souvislosti s péčí o pacienta.⁷⁵ K povinnosti vést řádně zdravotnickou dokumentaci pacienta dále.

Povinnost mlčenlivosti se vztahuje na všechny zdravotnické pracovníky nejen po dobu výkonu jejich povolání, ale trvá i tehdy, když už tito pracovníci zdravotnické povolání nevykonávají. Jde o povinnost celoživotní a jsou jí vázány i osoby, které způsobilost k výkonu zdravotnického povolání teprve získávají.⁷⁶ Smrtí pacienta povinná mlčenlivost nezaniká.

⁷² Uherek, P. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 41

⁷³ čl. 7 odst. 1 Listiny: *Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem.*

⁷⁴ Těšínová, J., Žďárek, R., Policar, R. *Medicínské právo. 1. vydání*. Praha: C.H.Beck, 2011, s. 90

⁷⁵ Sovová, O. *Zdravotnická praxe a právo*. Praha: Leges, 2011, s. 43

⁷⁶ § 51 odst. 5: písm. b) *Povinná mlčenlivost podle odstavce 1 platí též pro zdravotnické pracovníky nebo jiné odborné pracovníky, kteří již nevykonávají své povolání, a informace získali v souvislosti s bývalým výkonem*

Povinnost mlčenlivosti (také povinnost zachování lékařského tajemství) zakotvuje taktéž etický kodex.⁷⁷

Povinná mlčenlivost je upravena rovněž zákonem o zdravotních službách.⁷⁸ Je však třeba mít na paměti, že se nejedná o povinnost absolutní. Existují situace, kdy ji lze v souladu s ústavními principy prolomit v zájmu samotného pacienta nebo ve veřejném zájmu.⁷⁹ Tyto stanovené výjimky mají přednost před projevenou vůlí pacienta.

Lékaři a ostatní zdravotničtí pracovníci jsou tak oprávněni sdělovat údaje chráněné povinnou mlčenlivostí především tehdy, pokud s tím samotný pacient vysloví souhlas. Bez souhlasu pacienta lze takto postupovat tehdy, pokud takové právo či taková povinnost vyplývá z právního předpisu, typicky ze zákona o zdravotních službách. Další výjimky z povinné mlčenlivosti lze hledat ve vztahu lékaře k orgánům profesních komor, a dále v případě soudního řízení vedeného proti poskytovateli zdravotních služeb či zdravotnickému pracovníkovi. Velmi specifickými situacemi jsou pak vymáhání pohledávek poskytovatele za pacientem a řešení žádostí soudů o zdravotnickou dokumentaci v případě, kdy poskytovatel není účastníkem soudního řízení.

Zákon o zdravotních službách tedy stanoví určité okruhy výjimek z povinnosti zachovávat mlčenlivost.⁸⁰ Jedná se o předávání informací pro účel zajištění kontinuity poskytovaných zdravotních služeb, souhlas pacienta nebo jeho zákonného zástupce se sdělením údajů o jeho zdravotním stavu, sdělování informací za situace, kdy ze zákona vyplývá, že tyto lze sdělit i bez souhlasu pacienta, realizace práva zdravotnického pracovníka na vlastní obhajobu nebo obhajobu zdravotnického zařízení, a konečně zákonná povinnost aktivně oznamovat určité skutečnosti oprávněným osobám či orgánům nebo povinnost sdělovat tyto skutečnosti na základě jejich žádosti.

Nyní si k jednotlivým okruhům výjimek stanovených zákonem o zdravotních službách řekněme něco více.

povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka nebo zaměstnání při poskytování zdravotních služeb, písm. c) osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka,

⁷⁷ § 2 odst. 9 etického kodexu: *Lékař je v zájmu pacienta povinen důsledně zachovávat lékařské tajemství, s výjimkou případů, kdy je této povinnosti souhlasem pacienta zbaven nebo když je to stanoveno zákonem.*

⁷⁸ § 51 ZZS

⁷⁹ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. 1. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 91

⁸⁰ § 51 odst. 2 až 4 ZZS

Klasickým příkladem *předávání informací pro účel zajištění kontinuity poskytování zdravotních služeb* je situace, kdy pacient mění poskytovatele zdravotních služeb⁸¹ a je tedy třeba, aby stávající poskytovatel předal informace o zdravotním stavu pacienta (nezřídka formou předání kompletní zdravotnické dokumentace) poskytovateli novému.

Souhlas pacienta je právně relevantní podmínkou zproštění povinné mlčenlivosti zdravotnického pracovníka. Souhlas pacienta zbavuje lékaře (a jiné zdravotnické pracovníky) povinnosti mlčenlivosti vždy a jednoznačně. Je to především právo pacienta a záleží jen na něm, zda je využije či nikoli.⁸² Souhlas má být učiněn svobodně, vážně, srozumitelně a způsobem nevyvolávajícím pochybnosti o obsahu projevené vůle. Ačkoliv forma souhlasu není stanovena, lze jediné doporučit, aby souhlas byl projeven písemně a adresně, s přesným vymezením jeho rozsahu (tj. de facto s vymezením rozsahu zproštění mlčenlivosti). Záznam o souhlasu s poskytováním informací je nezbytnou součástí zdravotnické dokumentace.⁸³

Výjimkou z tohoto obecného principu je ochrana informací, jež se týkají třetích osob. Zdravotnické zařízení je v této souvislosti povinno zajistit, aby osoba, která může nahlížet do zdravotnické dokumentace nebo do jiných zápisů vztahujících se ke zdravotnímu stavu pacienta, nezjistila osobní údaje třetích osob.⁸⁴

Porušení povinné mlčenlivosti rovněž není sdělování informací o pacientově zdravotním stavu či umožnění nahlížení do jeho zdravotnické dokumentace osobám, které pacient sám při přijetí do péče za takovým účelem určil.⁸⁵ To mohou být jak osoby blízké, tak kterékoliv jiné osoby bez příbuzenského vztahu k pacientovi.

Pokud pacient s ohledem na svůj zdravotní stav nemůže tyto osoby určit, právo na informace o jeho aktuálním zdravotním stavu včetně práva na pořízení výpisů či kopií zdravotnické dokumentace svědčí pouze osobám pacientovi blízkým, a to za předpokladu, že pacient již dříve nevyslovil zákaz takové informace těmto osobám poskytovat.⁸⁶ Pacient má samozřejmě právo vyslovit (úplný) zákaz s poskytováním informací o svém zdravotním stavu nejen osobám blízkým, ale jakýmkoliv osobám.

⁸¹ § 2 odst. 1 ZZS: *Poskytovatelem zdravotních služeb se rozumí fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle tohoto zákona.*

⁸² Těšínová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. 1. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 92

⁸³ příloha č. 1, bod 8. vyhlášky o zdravotnické dokumentaci

⁸⁴ Těšínová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. 1. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 92

⁸⁵ § 33 odst. 1 ZZS

⁸⁶ § 33 odst. 3 ZZS

Zákon o zdravotních službách blíže nevymezuje pojem osoby blízké, proto je třeba vyjít z definice uvedené v občanském zákoníku⁸⁷, podle níž osobou blízkou je příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo partner (dle zákona upravujícího registrované partnerství), případně jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném, pokud by takové osoby újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní, a dále osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí.

Nelze však akceptovat zákaz poskytování informací tam, kde zákon stanoví omezení takového práva (např. v zájmu ochrany ostatních osob v případě, že se jedná o přenosné infekční choroby). Takto vyslovený zákaz poskytování informací nemůže být ani vztážen na osoby, jež mají ze zákona právo na přístup k citlivým údajům pacienta bez ohledu na jeho souhlas, a požadované údaje oprávněným osobám musí být poskytnuty.⁸⁸

Povinnost lékařské mlčenlivosti do jisté míry reguluje také zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, který vymezuje obsah pojmu „citlivé osobní údaje“⁸⁹, zahrnující i údaje o zdravotním stavu pacienta, a definuje podmínky pro jejich zpracování a ochranu.

Je-li pacient omezen na svéprávnosti, je osobou oprávněnou dát souhlas s prolomením povinné mlčenlivosti jeho opatrovník.⁹⁰ Za osoby nezletilé, které nejsou natolik rozumově a volně vyspělé, aby mohly vyjádřit svoji vůli právně relevantním způsobem, dává souhlas k prolomení povinné mlčenlivosti zákonný zástupce. Rodiče se nemohou vzájemně vyloučit z poskytování informací o zdravotním stavu jejich dítěte, pokud jeden z rodičů nebyl zbaven rodičovské odpovědnosti.⁹¹

Sdělování informací bez souhlasu pacienta je možné v případech, kdy pacient s ohledem na jeho zdravotní stav souhlas dát nemůže, dále o případy úmrtí pacienta, který se za svého života nevyslovil ke konkrétním osobám, jež mohou být o jeho zdravotním stavu informovány, a v případech, kdy se k projevené vůli pacienta ohledně poskytování informací o jeho zdravotním stavu určitým osobám nebo subjektům nepřihlíží.⁹²

Zdravotničtí pracovníci mají právo v případě pochybností o totožnosti osoby popřípadě jejím vztahu k pacientovi požadovat, aby tato osoba svou totožnost prokázala.

⁸⁷ § 22 odst. 1 NOZ

⁸⁸ Uherek, P. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*. Praha: Grada, 2008, s. 51

⁸⁹ srov. § 4 písm. b) OchOsÚ

⁹⁰ § 31 odst. 5 ZZS ve spojení s § 465 odst. 1 NOZ a s § 457 NOZ

⁹¹ § 31 odst. 5 ZZS ve spojení s § 865 a násl. NOZ

⁹² Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. 1. vydání*. Praha: C.H.Beck, 2011, s. 93

Uplatňuje-li nějaká osoba své právo na informace o zdravotním stavu pacienta či na přístup ke zdravotnické dokumentaci, je její povinností prokázat, že je osobou oprávněnou.⁹³

V případě pacienta, který nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav (např. bezvědomí) určit osoby, které mohou být o jeho zdravotním stavu informovány, a nejedná se o osobu s omezenou svéprávností nebo nezletilou, mají právo na informace o zdravotním stavu pacienta pouze osoby blízké. Toto právo je však omezeno pouze na aktuální údaje o zdravotním stavu pacienta, nahlížení do zdravotnické dokumentace nebo pořizování kopií, opisů a výpisů nebude v takové situaci umožněno ani osobám pacientovi blízkým.

Zákon o zdravotních službách v § 65 odst. 2⁹⁴ dále taxativně stanoví okruh osob, které mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace i bez souhlasu pacienta, případně proti jeho vůli. Z důvodu garance ochrany před neoprávněným přístupem k údajům o zdravotním stavu pacienta bez jeho výslovně projeveného souhlasu musí být výčet takto oprávněných osob dán zákonem.⁹⁵

V případě úmrtí pacienta jsou to opět pouze osoby jemu blízké, které mají právo na informace o jeho zdravotním stavu, příčinách úmrtí a případně také výsledku pitvy, byla-li provedena. Ovšem takto postupovat nelze tehdy, pokud pacient ještě za svého života vyslovil zákaz sdělovat informace o svém zdravotním stavu určitým blízkým osobám.⁹⁶

Pouze je-li to v zájmu ochrany zdraví jejich nebo třetích osob, je možné, aby osoby blízké i přes výslovný zákaz zemřelého pacienta nahlížely do jeho zdravotnické dokumentace a pořizovaly si z ní kopie, výpisy nebo opisy, avšak jedině v rozsahu nezbytném pro ochranu zdraví.

Na rozdíl od dřívějšího zákona o péči o zdraví lidu chybí v zákoně o zdravotních službách jednoznačné ustanovení, dle něhož členové komor mají ke zdravotnické dokumentaci bez souhlasu pacienta přístup vždy.⁹⁷ Proto se od účinnosti zákona o

⁹³ Těšínová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. 1. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 94

⁹⁴ Jedná se zejména o zdravotnické pracovníky a zaměstnance správních orgánů působících v oblasti zdravotnictví.

⁹⁵ Těšínová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. 1. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 95

⁹⁶ § 33 odst. 4 ZZS

⁹⁷ § 67b odst. 10 písm. b) ZPL

zdravotních službách rozvířila diskuse, zda profesní komory daný nárok skutečně v důsledku znění zákona o zdravotních službách pozbyly či nikoliv.^{98,99}

Podle zákona o zdravotních službách¹⁰⁰ se za porušení povinné mlčenlivosti též nepovažuje sdělování údajů nebo jiných skutečností zdravotnickým pracovníkem, který je členem komory, v nezbytném rozsahu pro účely řízení prováděných orgány komory. Na to je navázáno další ustanovení zákona o zdravotních službách¹⁰¹, které sice explicitně možnost nahlížení do zdravotnické dokumentace nestanoví, nicméně umožňuje nahlížet do zdravotnické dokumentace bez souhlasu pacienta osobám se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání, které se podílejí na výkonu působnosti správních orgánů, oprávněné k výkonu kontroly v rozsahu jejich pověření podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů a pověřené osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání přizvané ke kontrole v rozsahu jejich pověření.

Ustanovení § 51 odst. 4 zákona o zdravotních službách tak pouze umožňuje členu komory – zdravotnickému pracovníku sdělovat údaje orgánům komory pro účely komorou vedeného řízení. Bylo by jistě vhodnější, pokud by podobné ustanovení bylo uvedeno v zákoně upravujícím činnost profesních komor,¹⁰² nicméně to je pouze formální problém. Ustanovení § 51 odst. 4 zákona o zdravotních službách však především není podkladem pro to, aby členu komory mohl údaje o zdravotním stavu sdělit poskytovatel zdravotních služeb, který je právnickou osobou. Ze zákona o komorách totiž vyplývá, že jejími členy jsou pouze lékaři jako osoby fyzické, nikoliv např. nemocnice, které jako poskytovatelé zdravotních služeb mají právní formu státních či obecních příspěvkových organizací nebo obchodních společností. Stejný závěr pak platí i z hlediska zmíněného ustanovení § 65 odst. 2 písm. d) zákona o zdravotních službách, protože vůči poskytovateli – právnické osobě profesní komora kontrolní pravomoc nemá.^{103,104}

⁹⁸ srov. záznam z debaty v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR. Publikováno 25.9.2012. Dostupné z: <<http://www.psp.cz/eknih/2010ps/stenprot/046schuz/s046182.htm>>

⁹⁹ Uherek, P. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 52

¹⁰⁰ § 51 odst. 4 ZZS

¹⁰¹ § 65 odst. 2 písm. d) ZZS

¹⁰² zákon č. 220/1991 Sb., o profesních komorách

¹⁰³ § 3 odst. 1 LékKom: *Každý lékař, který vykonává na území České republiky lékařské povolání, musí být členem České lékařské komory.*

¹⁰⁴ Uherek, P. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 53

Dále je nutné posuzovat nárok profesních komor na údaje o zdravotním stavu pacienta a jeho zdravotnickou dokumentaci v souvislosti s řešením stížností souvisejících s poskytováním zdravotních služeb. Zákon o zdravotních službách¹⁰⁵ stanoví, že *za porušení povinné mlčenlivosti se dále nepovažuje sdělování údajů nebo jiných skutečností poskytovatelem v nezbytném rozsahu pro ochranu vlastních práv v trestním řízení, občanskoprávním řízení, rozhodčím řízení a ve správním řízení nebo sdělování skutečností soudu nebo jinému orgánu, je-li předmětem řízení před soudem nebo jiným orgánem spor mezi poskytovatelem, popřípadě jeho zaměstnancem, a pacientem nebo jinou osobou uplatňující práva na náhradu škody nebo ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb; v této souvislosti je poskytovatel oprávněn předat soudnímu znalci, znaleckému ústavu, komoře nebo odborníkovi, kterého si zvolí, též kopii zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi za účelem vypracování znaleckého nebo odborného posudku vyžádaného obhajobou, nebo účastníkem v občanském soudním řízení.*

Z uvedeného znění zákona vyplývá, že není-li v souvislosti se stížností veden zároveň typ řízení předpokládaný v citovaném zákonném ustanovení (tj. řízení trestní, občanskoprávní, správní nebo disciplinární), není orgánům profesní komory umožněno nahlížet do zdravotnické dokumentace, ani jim nelze poskytovat údaje o zdravotním stavu bez souhlasu pacienta.

Pro shrnutí k oprávněním profesní komory, resp. jejích orgánů ve vztahu k povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků lze uvést, že pouze lékař, který je členem komory, může sdělovat jejím orgánům údaje o zdravotním stavu pacienta, avšak jen pokud komora provádí příslušné řízení (např. disciplinární aj.). Pokud příslušná komora uplatní žádost o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace vůči poskytovateli zdravotních služeb, který je právnickou osobou, není poskytovatel oprávněn žádosti vyhovět.¹⁰⁶

Výjimka ze zákonné povinnosti mlčenlivosti se dále uplatní v rámci soudního řízení vedeného proti poskytovateli zdravotních služeb či zdravotnickému pracovníkovi. Typicky půjde o řízení trestní či občanskoprávní (civilní), dále se pak může jednat o řízení rozhodčí, správní nebo o řízení vedené před jiným orgánem veřejné moci (např. orgán probační a mediační služby, orgán území či profesní samosprávy apod.).

¹⁰⁵ § 51 odst. 3 ZZS

¹⁰⁶ Uherek, P. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 54

Obhajoba lékaře nebo zdravotnického zařízení v rámci trestního řízení tak tvoří další výjimku z povinné mlčenlivosti, a to i bez ohledu na projevenou vůli pacienta.

Povinnou mlčenlivostí není zdravotnický pracovník vázán v nezbytném rozsahu pro ochranu vlastních práv v trestním řízení, občanskoprávním řízení, rozhodčím řízení a ve správním řízení nebo při sdělování skutečností soudu nebo jinému orgánu, je-li předmětem řízení před soudem nebo jiným orgánem spor mezi poskytovatelem, popřípadě jeho zaměstnancem, a pacientem nebo jinou osobou uplatňující práva na náhradu škody nebo ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.¹⁰⁷

Právo na obhajobu zdravotnického pracovníka, resp. zdravotnického zařízení může být uplatněno pouze, pokud předmětem jednotlivých řízení je spor, jenž má souvislost s poskytováním zdravotních služeb a sdělovány budou pouze údaje související s obhajobou a poskytováním služeb, které jsou v rámci příslušného řízení přezkoumávány.

V případě *občanského (civilního) soudního řízení*, které bývá vedeno mezi poskytovatelem zdravotních služeb a žalujícím pacientem nebo jinou osobou (např. pozůstalým po zesnulém pacientu), jsou poskytovatel i zdravotnický pracovník zproštěni mlčenlivosti vůči místně a věcně příslušnému soudu, který žalobu projednává.¹⁰⁸

Oproti dřívější právní úpravě¹⁰⁹ zákon o zdravotních službách výslovně uvádí, že daná výjimka se uplatňuje i v rozhodčím řízení a správním řízení.¹¹⁰ Ani v případě, kdy probíhá rozhodčí řízení dle zákona č. 216/1994 Sb. ve věci majetkového sporu¹¹¹ nebo správní řízení dle zákona č. 50/2004 Sb., správního řádu, tedy není poskytovatel povinnou mlčenlivostí vázán.¹¹²

Jiným orgánem, v řízení před nímž se uplatní výjimka z povinné mlčenlivosti, může být i orgán Probační a mediační služby. Mediací se rozumí *mimosoudní zprostředkování za účelem řešení sporu mezi obviněným a poškozeným a činnost směřující k urovnání konfliktního stavu vykonávaná v souvislosti s trestním řízením. Mediáci lze*

¹⁰⁷ § 51 odst. 3 ZZS

¹⁰⁸ srov. Uherek, P. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 165

¹⁰⁹ § 55 odst. 2 písm. d) věta za středníkem PZL

¹¹⁰ § 51 odst. 3 ZZS

¹¹¹ § 2 odst. 1 RZ: *Strany se mohou dohodnout, že o majetkových sporech mezi nimi, s výjimkou sporů vzniklých v souvislosti s výkonem rozhodnutí a incidenčních sporů, k jejichž projednání a rozhodnutí by jinak byla dána pravomoc soudu nebo o nichž to stanoví zvláštní zákon, má rozhodovat jeden nebo více rozhodců anebo stálý rozhodčí soud (rozhodčí smlouva).*

¹¹² Uherek, P. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 165

provádět jen s výslovným souhlasem obviněného a poškozeného.¹¹³ Proto i v případě, kdy spor mezi obviněným zdravotnickým pracovníkem a poškozeným pacientem bude řešen mediací, lze příslušnému úředníku, resp. asistentu Probační a mediační služby sdělovat údaje o zdravotním stavu pacienta bez jeho souhlasu. Nicméně v těchto případech lze pacientův souhlas se sdělováním údajů předpokládat, protože charakteristickým znakem mediace je shoda obou stran na vyřešení sporu právě danou mediační cestou.¹¹⁴

Otázka výjimky z povinné mlčenlivosti vyvstává rovněž v souvislosti s potřebou sdělení údajů o zdravotním stavu pacienta a zejména předáním kopie jeho zdravotnické dokumentace pojišťovně v souvislosti s řešením náhrady škody či újmy na zdraví pacienta coby pojistné události.¹¹⁵ I v případě, kdy pacient uplatní proti poskytovateli nárok na náhradu škody či újmy na zdraví, který musí poskytovatel dle své pojistné smlouvy oznámit pojišťovně pro účely případného pojistného plnění, je totiž nutné mít k předání údajů o zdravotním stavu pojišťovně souhlas pacienta, případně jeho osoby blízké (popř. pozůstalého).¹¹⁶

Občanský zákoník¹¹⁷ výslovně uvádí, že *pojistitel má právo zjišťovat při šetření škodné události údaje o zdravotním stavu nebo o příčině smrti poškozeného, udělí-li mu k tomu poškozený nebo jiná oprávněná osoba souhlas; § 2828 se použije obdobně. § 2828 NOZ pak dále říká, že jsou-li pro to důvody související s určením výše pojistného rizika, výše pojistného nebo se šetřením pojistné události, může pojistitel požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, pokud k tomu byl pojistiteli dán souhlas pojištěného. Zjišťování se provádí i na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných osobou provozující zdravotnické zařízení, kterou pojistitel pověřil, od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením.*

V praxi je nutné postupovat tak, že před předáním údajů o zdravotním stavu pojišťovně si poskytovatel musí vyžádat souhlas pacienta nebo jiné oprávněné osoby.¹¹⁸

¹¹³ § 2 odst. 2 ZPMS; Mediaci v netrestních věcech současný právní řád ČR nezná.

¹¹⁴ Uherek, P. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 165

¹¹⁵ Takové pojištění je poskytovatel zdravotních služeb povinen uzavřít ze zákona; viz § 45 odst. 1 písm. n) ZZS.

¹¹⁶ Polícar, R. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. Praha: Grada, 2009, s. 185 – 186

¹¹⁷ § 2864 NOZ

¹¹⁸ Uherek, P. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 170

Není neobvyklé, že vyvstane nutnost *vymáhat pohledávku poskytovatele za pacientem*. K tomu dochází zejména u poskytovatelů lůžkové péče, kdy provedené zdravotní výkony nejsou uhrazeny ze systému veřejného zdravotního pojištění a náklady na jejich poskytnutí zároveň nejsou kryty ani z „komerční“ pojistky pacienta. Tyto výkony¹¹⁹ zůstanou z uvedených důvodů nezaplacené nejčastěji ze strany občanů nečlenských států EU či států, s nimiž Česká republika nemá uzavřenu příslušnou mezinárodní smlouvou o úhradách péče. Zdravotní výkony mohou zůstat neuhrazeny i ze strany občanů členských zemí EU, kteří však nepředložili odpovídající doklady ve smyslu evropských nařízení, jež jsou nutné pro úhradu zdravotní pojišťovnou. Pohledávka poskytovatele za neuhrazenou péči může vzniknout také vůči občanům České republiky nezúčastněným v systému veřejného zdravotního pojištění, resp. vůči občanům, jimž byl poskytnut výkon, který není z veřejného zdravotního pojištění hrazen.¹²⁰

Vystupuje-li tedy poskytovatel jako věřitel nebo strana žalující (a to nejčastěji právě při vymáhání pohledávky, jejímž předmětem jsou neuhrazené náklady zdravotní péče ze strany pacienta), pak s ohledem na zákonem stanovenou povinnost mlčenlivosti není bez souhlasu pacienta oprávněn zdravotnickou dokumentací či údaje o zdravotním stavu soudu ani jiným osobám předkládat.¹²¹ V těchto případech lze zdravotnickou dokumentaci jako důkazní prostředek použít jen tehdy, pokud z ní vyplývá např. délka hospitalizace, nikoliv však žádné další údaje o zdravotním stavu (často např. první strana zdravotnické dokumentace, z níž však diagnóza a další údaje budou muset být při předání příslušné kopie soudu či jinému orgánu mechanicky odstraněny).¹²²

Civilní soudy rozhodují celou řadu dalších sporů, v nichž důkazem může být právě zdravotnická dokumentace či údaje o zdravotním stavu. Poskytovatel přitom účastníkem těchto řízení být nemusí, a přesto u něj vyvstane nutnost řešit *žádost soudu o zdravotnickou dokumentaci*.

Při žádosti civilního soudu o zdravotnickou dokumentaci směřované vůči poskytovateli je však opět právní překážkou jejího poskytnutí zdravotnická povinná

¹¹⁹ Zpravidla půjde o neodkladné, resp. akutní výkony nutné k záchraně života a zdraví.

¹²⁰ srov. Uherek, P. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 170

¹²¹ S výjimkou situací, kdy je na souhlas pacienta pamatováno, nejčastěji při uzavření komerčního pojištění.

¹²² Uherek, P. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 171

mlčenlivost. Pokud tedy při písemné žádosti civilního soudu o zdravotnickou dokumentaci není doložen souhlas pacienta, nemůže poskytovatel tuto dokumentaci soudu předat.^{123,124}

Protože *aktivní oznamovací povinnost zdravotnických pracovníků* je roztržena do více právních předpisů a orientace v nich je poměrně obtížná, budou uvedeny jen nejvýznamnější příklady této povinnosti.

V případě detenčního řízení vzniká oznamovací povinnost zdravotnického zařízení ve vztahu k místně příslušnému soudu, v jehož obvodu má zdravotnické zařízení sídlo, při převzetí pacienta bez jeho písemného souhlasu do ústavní péče ze zákonných důvodů nebo při omezení pacienta ve volném pohybu nebo styku s vnějším světem až v průběhu léčení.¹²⁵

Pro účel ochrany veřejného zdraví je stanovena zákonná¹²⁶ povinnost oznamovat neprodleně podezření či zjištění přenosné choroby s povinným léčením nebo úmrtí na ně, nosiče, hromadný výskyt nemocniční nákazy a nemocniční nákazy vedoucí k těžkému poškození zdraví nebo úmrtí. V souladu s § 62 OVZ jsou takové informace směřovány příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví.¹²⁷

Další oznamovací povinnosti se týkají zejména účelů statistických zjišťování, přezkoumávání poskytovaných zdravotních služeb z pohledu úhrady zdravotních pojišťoven nebo jsou evidenčního charakteru.

2.1.5. Povinnost poskytnout první pomoc

Dle zákona je zdravotnický pracovník povinen poskytovat neprodleně odbornou první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem, a zajistit mu podle

¹²³ viz § 124 o.s.ř.: *Dokazování je třeba provádět tak, aby byla šetřena povinnost zachovávat mlčenlivost o utajovaných informacích chráněných zvláštním zákonem a jiná zákonem stanovená nebo státem uznávaná povinnost mlčenlivosti. V těchto případech lze provést výslech jen tehdy, jestliže vyslýchaného zprostil povinnosti mlčenlivosti příslušný orgán nebo ten, v jehož zájmu má tuto povinnost; přiměřeně to platí i tam, kde se provádí důkaz jinak než výslechem.*

¹²⁴ Uherek, P. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 172

¹²⁵ § 38 odst. 1 ZZS ve spojení s § 66 ZŘS

¹²⁶ oznamovací povinnost vyplývá ze zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

¹²⁷ orgány ochrany veřejného zdraví jsou vymezeny v § 78 OVZ

potřeby poskytnutí zdravotních služeb.¹²⁸ Povinnost poskytovat první pomoc mají všichni zdravotničtí pracovníci, a to i tehdy, pokud již zdravotnické povolání nevykonávají.¹²⁹

Také etický kodex pamatuje na povinnost poskytnutí první pomoci, neboť ve svém § 2 odst. 2 stanoví, že *každý lékař je povinen v případech ohrožení života a bezprostředního vážného ohrožení zdraví neodkladně poskytnout lékařskou pomoc.*

Nesplnění této povinnosti nachází odraz v rovině trestněprávní. Trestním zákoníkem je formulována samostatná skutková podstata trestného činu neposkytnutí pomoci.¹³⁰ § 150 odst. 2 TrZ obsahuje kvalifikovanou skutkovou podstatu tohoto trestného činu, zaměřenou právě na zdravotnické pracovníky, když stanoví, že *kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.*

Oproti základní skutkové podstatě (dopadající na všechny ostatní osoby, které jsou rovněž povinny zajistit poskytnutí první pomoci, avšak v jejich případě postačuje poskytnutí první pomoci zprostředkovaně, např. přivoláním záchranné lékařské služby) je zde zvýšena horní hranice trestní sazby o jeden rok a navíc hrozba trestu zákazu činnosti.

2.1.6. Povinnost řádně vést zdravotnickou dokumentaci

Zdravotnická dokumentace je významným „pracovním nástrojem“ lékaře při poskytování zdravotní péče, ale zároveň i důležitým důkazním prostředkem, pokud je zkoumán jeho odborný postup nebo posuzována tzv. souhlasová část zdravotnické dokumentace.¹³¹

Základní právní úprava vedení a nakládání se zdravotnickou dokumentací vychází z části šesté zákona o zdravotních službách – Zdravotnická dokumentace a Národní zdravotnický informační systém a z vyhlášky o zdravotnické dokumentaci.¹³²

Povinnosti v souvislosti s vedením zdravotnické dokumentace jsou uloženy i dalšími právní předpisy. Např. zákon o ochraně veřejného zdraví ukládá povinnost

¹²⁸ § 49 odst. 1 písm. b) ZZS

¹²⁹ Těšínová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 23

¹³⁰ § 150 TrZ

¹³¹ Těšínová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 104

¹³² vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci

zapisovat do zdravotnické dokumentace skutečnosti týkající se očkování¹³³, nebo povinnost poskytovatelů, kteří při poskytování zdravotních služeb použijí aktivní implantabilní zdravotnický prostředek¹³⁴ nebo zdravotnický prostředek vyšší rizikové třídy^{135,136}, provést o tomto záznam ve zdravotnické dokumentaci pacienta.¹³⁷

Zdravotnická dokumentace obsahuje¹³⁸ identifikační údaje pacienta (jméno, příjmení, datum narození, rodné číslo, číslo pojištěnce, adresu pobytu), pohlaví, identifikační údaje poskytovatele, informace o zdravotním stavu pacienta, o průběhu a výsledku poskytovaných zdravotních služeb, údaje zjištěné z rodinné, osobní a pracovní anamnézy pacienta, údaje vztahující se k úmrtí pacienta a další náležitosti stanovené vyhláškou o zdravotnické dokumentaci.¹³⁹

Do zdravotnické dokumentace jsou zahrnuty i záznamy o informovaném souhlasu pacienta nebo jeho zákonných zástupců, prohlášení o odmítnutí navrhované péče nebo záznam za přítomnosti svědka takové prohlášení nahrazující, záznam o souhlasu s poskytováním informací o zdravotním stavu pacienta, které jsou jejími samostatnými částmi¹⁴⁰, jejichž minimální obsah je vymezen vyhláškou o zdravotnické dokumentaci.¹⁴¹

Zásadně platí, že zápis ve zdravotnické dokumentaci musí být veden průkazně, čitelně a pravdivě.¹⁴² Průběžně je doplňována a musí být opatřena datem zápisu, identifikací a podpisem osoby, která zápis provedla. Opravy ve zdravotnické dokumentaci se provádí novým zápisem s uvedením dne opravy, identifikací a podpisem osoby, která

¹³³ § 47 odst. 2 OVZ

¹³⁴ § 2 odst. 5 ZZP: *Aktivním implantabilním zdravotnickým prostředkem se rozumí aktivní zdravotnický prostředek určený k úplnému nebo částečnému zavedení do lidského organismu, který má zůstat po zavedení na místě.*

¹³⁵ jedná se o prostředky třídy IIb a III

¹³⁶ § 6 odst. 1 písm. a) ZZP: *Zdravotnické prostředky se třídí podle míry zdravotního rizika odpovídajícího použití daného zdravotnického prostředku do rizikových tříd I, IIa, IIb nebo III, a to vzestupně podle míry zdravotního rizika odpovídajícího použití daného zdravotnického prostředku.*

¹³⁷ § 59 odst. 3 ZZP

¹³⁸ § 53 odst. 2 ZZS

¹³⁹ § 1 až § 3 vyhlášky o zdravotnické dokumentaci

¹⁴⁰ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 106

¹⁴¹ příloha č. 1 vyhlášky o zdravotnické dokumentaci: 1. Výpis ze zdravotnické dokumentace, 2. Vyžádání dalších zdravotních služeb (žádanka), 3. Zpráva o poskytnutých zdravotních službách, 4. Informace o ukončení jednodenní nebo lůžkové péče (propouštěcí zpráva), 5. Písemný souhlas s poskytnutím zdravotních služeb (zdravotních výkonů), 6. Záznam o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb (revers), 7. Záznam o dříve vysloveném přání, 8. Záznam o souhlasu s poskytováním informací, 9. Lékařský posudek, 10. Dokumentace poskytovatele zdravotnické záchranné služby, 11. Dokumentace ošetrovatelské péče, 12. Pítevní protokol, 13. Průvodní list k pitvě

¹⁴² Sovová, O. *Zdravotnická praxe a právo.* Praha: Leges, 2011, s. 45

opravu provedla. Původní záznam musí zůstat čitelný.¹⁴³ Jakákoliv jiná úprava je nepřijatelná.

Každá jednotlivá část zdravotnické dokumentace (každý díl chorobopisu, každá žádanka, rtg snímek atd.) musí být dostatečně identifikována, jak z pohledu pacienta, tak zdravotnického zařízení, které ji vyhotovilo.¹⁴⁴

Údaje ve zdravotnické dokumentaci obsažené musí být vedeny ve formě listinné nebo elektronické, přičemž záznamy těchto údajů mohou mít podobu textovou, grafickou nebo audiovizuální.¹⁴⁵

Zápis ve zdravotnické dokumentaci v listinné podobě musí být opatřen uvedením data jeho provedení a podpisem zdravotnického pracovníka, který zápis provedl, jeho čitelným jménem a otiskem razítka.¹⁴⁶

Je-li zdravotnická dokumentace vedená v elektronické podobě, musí být každý záznam opatřen elektronickým podpisem.^{147,148} Zdravotnická dokumentace vedená elektronicky rovněž musí být řádně technicky zabezpečena tak, aby bylo zamezeno přístupu neoprávněných osob k ní, a současně musí být evidovány všechny přístupy ke zdravotnické dokumentaci, včetně jejích oprav, změn a mazání.¹⁴⁹ Podmínky, za jejichž splnění lze vést zdravotnickou dokumentaci pouze v elektronické podobě, stanoví zákon.¹⁵⁰

Zápisy do zdravotnické dokumentace musí být provedeny bezodkladně poté, kdy nastane některá ze skutečností, kterou je třeba do dokumentace zaznamenat.¹⁵¹ V případě poskytování akutní lůžkové péče se zápis o aktuálním zdravotním stavu pacienta provádí nejméně jednou denně.¹⁵²

Otázka přístupu ke zdravotnické dokumentaci byla řešena již v oddílu předchozím, nicméně vzhledem ke svému zásadnímu významu si zaslouží také v rámci tohoto oddílu doplnění ještě o několik dalších informací.

¹⁴³ § 54 odst. 4 ZZS

¹⁴⁴ § 3 odst. 1 vyhlášky o zdravotnické dokumentaci

¹⁴⁵ § 54 odst. 2 ZZS

¹⁴⁶ § 54 odst. 3 písm. a) ZZS

¹⁴⁷ § 6 odst. 1 vyhlášky o zdravotnické dokumentaci

¹⁴⁸ elektronický podpis jakož i jeho náležitosti upravuje zákon č. 227/2000 Sb., o elektronickém podpisu

¹⁴⁹ § 6 odst. 2 vyhlášky o zdravotnické dokumentaci

¹⁵⁰ § 55 ZZS

¹⁵¹ jejich výčet je uveden v § 1 a § 2 vyhlášky o zdravotnické dokumentaci

¹⁵² § 54 odst. 2 ZZS

Pacient má právo na poskytnutí veškerých informací shromážděných ve zdravotnické dokumentace vedené o jeho osobě a v jiných zápisech, které se vztahují k jeho zdravotnímu stavu. V případě, že se nespokojí s ústně podanou informací ze strany lékaře, má právo na téměř bezvýjimečné zpřístupnění zdravotnické dokumentace k nahlížení, pořizování výpisů, opisů či kopií.¹⁵³

Výjimkou jsou záznamy autorizovaných psychologických metod a popis léčby psychoterapeutickými prostředky, v jejichž případě může pacient nahlížet do záznamů týkajících se popisu příznaků onemocnění, diagnózy, popisu terapeutického přístupu a interpretace výsledků¹⁵⁴, nikoliv do testů samotných.

Dále může být omezen přístup zákonných zástupců do zdravotnické dokumentace vedené o nezletilém pacientovi, jestliže v ní jsou zaznamenány takové údaje o zákonném zástupci, pěstounovi nebo jiné pečující osobě, z nichž lze vyvodit podezření na zneužívání nebo týrání nezletilého pacienta nebo ohrožování jeho zdravotního vývoje, pokud zdravotnický pracovník uzná, že toto omezení je v zájmu nezletilého. Přístup do zdravotnické dokumentace lze zákonným zástupcům, pěstounovi nebo jiné pečující osobě omezit pouze ve vztahu k těmto údajům,¹⁵⁵ nikoli však v části týkající se údajů o zdravotním stavu nezletilé osoby.

Pacient má rovněž výslovné právo v přítomnosti zdravotnického pracovníka nahlížet do zdravotnické dokumentace vedené o jeho osobě nebo i jiných zápisů vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu.¹⁵⁶ Přítomnost zdravotnického pracovníka, kterou je pacient povinen strpět, není z důvodu poskytování či vysvětlování informací ve zdravotnické dokumentaci obsažených (může se tak jednat o kteréhokoliv zdravotnického pracovníka), ale zejména z důvodu ochrany dokumentace před případnou ztrátou či zničením.¹⁵⁷

Osoba, popř. osoby, které byly pacientem, jeho zákonným zástupcem nebo opatrovníkem určeny, aby mohly být informovány o jeho zdravotním stavu, mají právo

¹⁵³ Těšínová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 107

¹⁵⁴ § 65 odst. 1 písm. a) ZZS

¹⁵⁵ § 67 ZZS

¹⁵⁶ § 65 odst. 1 ZZS

¹⁵⁷ Těšínová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 108

nahlížet do zdravotnické dokumentace, pořizovat si její výpisy, opisy nebo požadovat po zdravotnickém zařízení pořízení jejich kopie.¹⁵⁸

Jestliže pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav určit osobu či osoby, které mohou být informovány, mají právo na aktuální informace o jeho zdravotním stavu pouze osoby blízké. Těmto osobám však v této situaci nenáleží právo nahlížet do zdravotnické dokumentace ani pořizovat si její výpis, opis či kopii.¹⁵⁹

Po smrti pacienta mohou nahlížet do jeho zdravotnické dokumentace nebo do jiných zápisů vztahujících se ke zdravotnímu stavu pacienta (včetně práva na pořízení výpisů, opisů nebo kopií těchto dokumentů) osoby určené pacientem za jeho života. Nenastala-li taková situace a pacient žádné osoby za svého života neurčil, mají toto právo osoby blízké. Pokud pacient ale za svého života zakázal, aby osoby blízké nebo kterákoli osoba jiná nahlížely do jeho zdravotnické dokumentace, je třeba zákaz respektovat.¹⁶⁰

Výjimkou jsou situace, kdy zájem na ochraně zdraví těchto osob převýší nad individuálním zájmem zemřelého (např. úmrtí na infekční chorobu). Potom je lékař oprávněn poskytnout informace, ale pouze v rozsahu nezbytném pro ochranu zdraví pozůstalých.¹⁶¹

Nezávisle na vůli pacienta mohou do jeho zdravotnické dokumentace nahlížet osoby, které jsou taxativně uvedeny v § 65 odst. 2 ZZS. Jedná se o zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky ve zdravotnictví (v souvislosti s poskytováním zdravotní péče), pověřené členy České lékařské komory (či jiné příslušné komory), revizní lékaře zdravotních pojišťoven, soudní znalce v oboru zdravotnictví, lékaře správních úřadů ve zdravotnictví, lékaře pověřené Ministerstvem zdravotnictví nebo kraje, lékaře Státního úřadu pro jadernou bezpečnost, členy znaleckých komisí, pověřené zdravotnické pracovníky orgánu ochrany veřejného zdraví, lékaře orgánů sociálního zabezpečení při posuzování zdravotního stavu, zaměstnance zpracovávající osobní údaje, zaměstnance státu zajišťující úkoly NZIS (Národní zdravotnický informační systém), pověřené zdravotnické zařízení, veřejného ochránce práv, inspektory Ústavu pro odborné zjišťování příčin leteckých nehod, zaměstnance SÚKL (Státní ústav pro kontrolu léčiv), osoby

¹⁵⁸ § 65 odst. 1 písm. b) ZZS

¹⁵⁹ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání*. Praha: C.H.Beck, 2011, s. 109

¹⁶⁰ § 65 odst. 1 písm. c) ZZS ve spojení s § 33 odst. 4 ZZS

¹⁶¹ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání*. Praha: C.H.Beck, 2011, s. 109

získávající způsobilost k výkonu zdravotnického povolání¹⁶² a členy delegace Evropského výboru pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání, nebo členové delegace Podvýboru pro prevenci mučení a jiného krutého, nelidského či ponižujícího zacházení nebo trestání.

Všechny tyto osoby mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace a mohou požadovat po zdravotnickém zařízení pořízení výpisů, opisů nebo kopií dokumentace. Zdravotnické zařízení má zákonem stanovenou patnáctidenní lhůtu, během níž musí umožnit oprávněným osobám realizovat jejich právo.¹⁶³

Pacient nemůže přístup k údajům o svém zdravotním stavu těmto osobám zakázat. K případnému jím vyslovenému zákazu se nepřilíží.

Skutečnost, že uvedené osoby mají právo nahlížet do citlivých údajů vedených o pacientovi bez jeho svolení, vede k omezení tohoto oprávnění, a to na rozsah nezbytně nutný pro splnění konkrétního úkolu v rámci kompetence dané osoby (nikoliv tedy právo na neomezený přístup do zdravotnické dokumentace v celém jejím rozsahu, pokud to není důvodné pro naplnění účelu nahlížení).¹⁶⁴

Každé nahlédnutí do zdravotnické dokumentace nebo pořízení jejích výpisů, opisů nebo kopií je nutné do zdravotnické dokumentace zaznamenat.

V záznamu se uvedou identifikační údaje osoby, která do zdravotnické dokumentace nahlížela (nebo na jejíž žádost byl pořízen výpis, opis nebo kopie), dále rozsah, účel a datum nahlédnutí (nebo pořízení výpisů, opisů či kopií). Záznam podepisuje zdravotnický pracovník, který byl nahlédnutí přítomen (nebo zdravotnický pracovník, který pořídil výpis, opis nebo kopii) a oprávněná osoba.¹⁶⁵

V případě změny ošetřujícího lékaře je stávající lékař povinen předat nově zvolenému lékaři všechny informace potřebné pro zajištění návaznosti poskytované zdravotní péče, a to ve formě kopie zdravotnické dokumentace nebo jejího výpisu. Originál zdravotnické dokumentace zůstává ve zdravotnickém zařízení, které ho vytvořilo.¹⁶⁶

Ačkoliv zákon o zdravotních službách explicitně nezakazuje vydat originál zdravotnické dokumentace vedené původním lékařem, lze takový postup více než

¹⁶² Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. 1. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 110 – 113

¹⁶³ § 66 odst. 2 písm. b) ZZS

¹⁶⁴ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. 1. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 109

¹⁶⁵ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. 1. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 113

¹⁶⁶ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. 1. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 113

doporučit. Zákon o zdravotních službách totiž ukládá povinnost uchovávat zdravotnickou dokumentaci¹⁶⁷, a to po dobu 10 let.¹⁶⁸ Porušení této povinnosti je správním deliktem, za nějž hrozí lékaři, resp. poskytovateli zdravotních služeb, uložení pokuty ve výši až 500.000,- Kč.¹⁶⁹

Za uchování zdravotnické dokumentace a její skartaci odpovídá zdravotnické zařízení, v němž se zdravotnická dokumentace pacienta nalézá.¹⁷⁰ Zdravotnickou dokumentaci musí chránit před poškozením, zničením či ztrátou, a to po celou dobu, po kterou je povinen dokumentaci archivovat. Rovněž musí přijmout taková opatření, aby nedocházelo k nahodilému a neoprávněnému přístupu k údajům obsaženým ve zdravotnické dokumentaci, neoprávněnému zpracování či jinému zneužití.¹⁷¹

Vyřazování zdravotnické dokumentace, která je nadále nepotřebná k poskytování zdravotní péče, zajišťuje zdravotnické zařízení, které ji vede.

2.1.7. Povinnost náležitě poučit pacienta o poskytované zdravotní péči

Poskytovatel zdravotní péče je povinen zajistit, aby byl pacient srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách.¹⁷² Současně s tím je poskytovatel povinen srozumitelně zodpovědět veškeré případné doplňující dotazy týkající se jak zdravotního stavu pacienta, tak navrhovaných zdravotních služeb.

Zákon o zdravotních službách¹⁷³ obsahově vymezuje okruh informací o zdravotním stavu. Spadají sem jednak informace o samotné nemoci (původ, příčiny, další možný vývoj), o rizicích navrhovaných zdravotních služeb, o alternativních zdravotních službách včetně jejich možných rizik a přínosů pro pacienta, o omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav, a rovněž informace o možnosti vzdát se práva na podání informace o zdravotním stavu a možnosti určení osob, jimž mají být tyto informace poskytnuty, případně vyslovení zákazu podávání informací o zdravotním stavu.

¹⁶⁷ § 53 odst. 1 ZZS

¹⁶⁸ odst. 1 přílohy č. 3 vyhlášky o zdravotnické dokumentaci

¹⁶⁹ § 117 odst. 3 písm. e) ZZS ve spojení s § 117 odst. 4 písm. b) ZZS

¹⁷⁰ doba archivace a postupy při uchovávání zdravotnické dokumentace jsou upraveny vyhláškou o zdravotnické dokumentaci, zejm. přílohami č. 1 a 2

¹⁷¹ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání*. Praha: C.H.Beck, 2011, s. 114

¹⁷² § 31 odst. 1 písm. a) ZZS

¹⁷³ § 31 odst. 2 ZZS

Za nezletilého pacienta nebo pacienta s omezenou svéprávností má právo na informace o zdravotním stavu a právo klást otázky zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta. Pacientovi samotnému tato práva svědčí, je-li k takovému úkonu přiměřeně rozumově a volně vyspělý.¹⁷⁴

V případě nepříznivé diagnózy či prognózy zdravotního stavu pacienta a současně za předpokladu, že by její sdělení mohlo pacientovi způsobit závažnou újmu na zdraví, je možné po nezbytně nutnou dobu a v nezbytném rozsahu takovou informaci pacientovi zadržet.¹⁷⁵ Výjimkou jsou situace, kdy jedině tato informace pacientovi umožní podniknout preventivní opatření či podstoupit včasnou léčbu, nebo zdravotní stav pacienta představuje riziko pro jeho okolí, anebo pacient tuto informaci výslovně žádá, aby si mohl zajistit osobní záležitosti. Tehdy informaci o zdravotním stavu nelze pacientovi zadržet.

U nezletilého pacienta či pacienta s omezenou svéprávností je navíc možné zadržet informaci o jeho zdravotním stavu zákonnému zástupci, pěstounovi či jiné pečující osobě, pokud existuje podezření, že se tato osoba podílí na zneužívání, týrání nebo ohrožování zdravého vývoje takového pacienta, a to za předpokladu, že by poskytnutí takové informace bylo způsobilé pacienta ohrozit.¹⁷⁶

2.1.8. Povinnost vyžádat si souhlas pacienta k poskytnutí zdravotních služeb

Až na zákonné výjimky¹⁷⁷ je možné poskytovat zdravotní služby pouze na základě informovaného souhlasu pacienta. Aby tedy poskytnutí zdravotních služeb nebylo protiprávním jednáním, je třeba nejen postupu *lege artis*, ale současně musí být splněna podmínka, že k poskytnutí zdravotních služeb dal pacient informovaný souhlas.

Povinnost vyžádat si souhlas pacienta s provedením výkonu (a jenom na základě uděleného souhlasu zdravotní službu poskytnout) souvisí s povinností informační.

Základ právní úpravy informovaného souhlasu je dnes zakotven v Úmluvě o lidských právech a biomedicině, která stanoví obecné pravidlo:¹⁷⁸

¹⁷⁴ § 31 odst. 5 ZZS

¹⁷⁵ § 32 odst. 2 ZZS

¹⁷⁶ § 32 odst. 3 ZZS

¹⁷⁷ § 38 až § 40 ZZS

¹⁷⁸ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání*. Praha: C.H.Beck, 2011, s. 36

Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas.

Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích.

Dotčená osoba může kdykoliv svobodně svůj souhlas odvolat.¹⁷⁹

Toto základní pravidlo se odráží jednak v ustanoveních § 93 až § 103 NOZ upravujících obecný rámec postupů při zásahu do tělesné integrity člověka (celá tato část zákona pojednává o informovaném souhlasu pacienta, o možnostech jeho získání a to i ve zvláštních případech, např. u nezletilých pacientů), speciální zákonná úprava je pak obsažena v zákoně o zdravotních službách, kde je v § 28 odst. 1 stanoveno, že *Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak.^{180,181}* O zásadním významu tohoto ustanovení svědčí již to, že je hned prvním ustanovením první hlavy části čtvrté zákona o zdravotních službách, která upravuje práva a povinnosti pacienta (a jiných osob).

Právo pacienta sám rozhodnout o tom, jaký výkon (ať už diagnostický nebo terapeutický) mu má být (může být) proveden, vyplývá také z ústavního pořádku České republiky. Listina základních práv a svobod totiž garantuje mimo jiné nedotknutelnost osoby (a jejího soukromí),¹⁸² jakož i osobní svobodu.¹⁸³

Již z těchto základních práv (práva na nedotknutelnost osoby a práva na osobní svobodu) lze právo na informovaný souhlas (právo, aby jinak než na základě souhlasu pacienta nebylo do jeho integrity zasahováno) dovodit.¹⁸⁴

Ústavní pořádek České republiky ovšem garantuje i další práva významná z hlediska poskytování zdravotních služeb. Je jimi jednak právo na ochranu zdraví¹⁸⁵ (což je právo ze skupiny nikoliv tzv. základních práv, ale práv hospodářských, sociálních a kulturních) a jednak právo na život¹⁸⁶ (základní lidské právo).

¹⁷⁹ čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicině

¹⁸⁰ rozuměj zákon o zdravotních službách

¹⁸¹ Zde se jedná právě o ony zákonné výjimky, kdy lze zdravotní služby poskytnout i bez souhlasu pacienta, a které jsou upraveny v § 38 až § 40 ZZS.

¹⁸² čl. 7 Listiny

¹⁸³ čl. 8 odst. 1 Listiny

¹⁸⁴ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 37 – 38

¹⁸⁵ čl. 31 Listiny

¹⁸⁶ čl. 6 odst. 1 Listiny

V situacích, kdy pacient odmítá udělit informovaný souhlas k zákroku, který dle názoru lékaře je nutný k ochraně zdraví pacienta či dokonce k záchraně jeho života, by se tak ústavně garantovaná práva mohla dostat do kontradikce.

Rozpor je to však pouze zdánlivý. Život ani zdraví nejsou hodnotami, s nimiž by mohl nakládat stát (společnost), ale hodnotami náležejícími výlučně dotyčné fyzické osobě. Je tak jen na konkrétním člověku, jak s nimi naloží. Stát (společnost) má jistě vést své občany, aby se svým zdravím a životem nakládali co nejuváženeji, avšak nemá právo za ně rozhodovat.

Právo rozhodnout o svém vlastním osudu je právem, které nemůže demokratický právní stát založený na úctě k právům a svobodám člověka¹⁸⁷ a občana nikomu odepřít.

Moderní medicína nadto u čím dál tím více vyšetřovacích a léčebných výkonů zná více alternativ.¹⁸⁸ Je nepřipustné, aby rozhodnutí o tom, jaký výkon, či zda vůbec, bude proveden, činil kdokoliv jiný, než osoba, na níž mají být provedeny, tj. pacient.

Z pohledu práva není informovaný souhlas ničím jiným, než právním jednáním, tj. jednáním, které vyvolává právní následky, které jsou v něm vyjádřeny, jakož i právní následky plynoucí ze zákona, dobrých mravů, zvyklostí a zavedené praxe stran.¹⁸⁹ Zde je třeba malého upřesnění. Právní jednání bez dalšího nemůže vyvolat v něm obsažené právní následky, pokud obsahově nejde o právně relevantní okolnosti, které jsou především předvídaný v (hypotéze) příslušného pravidla chování (právní normy, paragrafu) aktivujícího vznik, změnu nebo zánik (uvedeným pravidlem regulovaného) právního vztahu, případně pokud se netýkají (již slovy zákona) „*dobrych mravů, zvyklostí a zavedené praxe stran.*“¹⁹⁰

Právní jednání, jímž pacient vyjadřuje svůj informovaný souhlas, tak musí být projevem jeho *vážné vůle*, musí být učiněno *určitě a srozumitelně*.¹⁹¹ U informovaného souhlasu pak navíc nelze opomíjet, že v souladu se zákonem o zdravotních službách musí být udělen *svobodně*, bez jakéhokoliv nátlaku.¹⁹²

¹⁸⁷ srov. čl. 1 odst. 1 Ústavy

¹⁸⁸ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. 1. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 38

¹⁸⁹ § 545 NOZ

¹⁹⁰ dostupné z: <<http://vrcha.webnode.cz/news/noz-k-neplatnosti-pravniho-jednani-v-dusledku-prinuceni-/>>

¹⁹¹ srov. § 551 až § 554 NOZ o zdánlivém právním jednání

¹⁹² § 34 odst. 1 písm. a) ZZS

U informovaného souhlasu zřejmě v praxi nebude přicházet v úvahu jeho *nevážnost* (málokdo bude činit informovaný souhlas např. žertem) či *nesrozumitelnost* (šlo by zpravidla o případ nesrozumitelných výrazových prostředků, chybění části textu, neúplnosti základních obsahových parametrů; charakteristickým rysem nesrozumitelnosti je rozporuplnost či rozpor obsahu právního projevu vůle¹⁹³). Rozhodující přitom je, aby projev vůle, tj. v daném případě informovaný souhlas, byl srozumitelný straně, které je tento projev vůle určen, a to i když třetím osobám, pokud nejsou bezprostředně dotčeny, výrazové prostředky srozumitelné nejsou.¹⁹⁴

V praxi by však mohl být namítán nedostatek svobody projevu vůle či jeho neurčitost.

Ačkoliv oproti právní úpravě platné do 31.12.2013 opustil zákonodárce koncepci *svobodně* projevené vůle¹⁹⁵ a od 1.1.2014 přišel s institutem zdánlivého právního jednání¹⁹⁶, jehož základním atributem je sama *vůle*, nikoliv již svoboda jejího projevu, zákon o zdravotních službách, který je ve vztahu k občanskému zákoníku zákonem speciálním, institut *svobody* projevu vůle i nadále zachovává. V tomto ohledu se tak udělení informovaného souhlasu i přes určitou obměnu pojetí právního jednání (dříve právního úkonu) a jeho obsahu nic zásadního nemění.

Problém však může nastat tehdy, pokud by souhlas udělen svobodně nebyl, a to právě z důvodu změny náhledu na obsah právního jednání, zejména co do prvku svobody projevu vůle. Zákon o zdravotních službách totiž nestanoví, jaký je následek absence svobody projevu vůle při udělování informovaného souhlasu, a proto je třeba vyjít z právní úpravy obsažené v subsidiárním předpisu, tj. v občanském zákoníku.

Za minulé právní úpravy¹⁹⁷ měl nedostatek *svobody* projevu vůle (ať již nedostatek svobody vůle vyvolaný fyzickým či psychickým donucením) za následek absolutní neplatnost takto nesvobodně učiněného právního úkonu. V současnosti je však třeba si položit otázku, zda je zdánlivé právní jednání (tj. jednání, kde chybí vůle jednající osoby, tato vůle zjevně nebyla projevena vážně, či byla projevena neurčitě nebo nesrozumitelně)

¹⁹³ Švestka, J., Dvořák, J., Fiala, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek I (§ 1 - 654). 1. vydání.* Praha: Wolters Kluwer, 2014, § 553

¹⁹⁴ viz poznámka pod čarou 157, tamtéž

¹⁹⁵ § 37 odst. 1 ObčZ

¹⁹⁶ § 551 a násl. NOZ

¹⁹⁷ rozuměj za účinnosti občanského zákoníku z roku 1964, tj. do 31.12.2013

pro absenci *svobody* vůle (relativně) neplatným právním jednáním, bylo-li učiněno v důsledku (právně relevantního) přinucení.

Na tomto místě si autorka dovolí citovat názor vyslovený soudcem Nejvyššího soudu ČR JUDr. Pavlem Vrchou: „Nový občanský zákoník ovšem na straně jedné v ustanovení § 551 (ještě jednou citováno) výslovně stanoví, že *O právní jednání nejde, chybí-li vůle jednající osoby*, přičemž jak plyne z důvodové zprávy a tedy úmyslu zákonodárce (připomínám jen, že podle ustanovení § 2 odst. 2 NOZ *Zákonnému ustanovení nelze přikládat jiný význam, než jaký plyne z vlastního smyslu slov v jejich vzájemné souvislosti a z jasného úmyslu zákonodárce; nikdo se však nesmí dovolávat slov právního předpisu proti jeho smyslu*), míní se tím případy, které dříve byly postihovány prostřednictvím ustanovení § 37 odst. 1 obč. zák. (tj. při nedostatku vůle, vážnosti, určitosti a srozumitelnosti projevu vůle), na straně druhé ovšem vzápětí takému jednání přisuzuje charakter (relativně neplatného) právního jednání. V jeho ustanovení § 587 odst. 1 se totiž stanoví, že „*Kdo byl k právnímu jednání přinucen hrozbou tělesného nebo duševního násilí vyvolávající vzhledem k významu a pravděpodobnosti hrozícího nebezpečí i k osobním vlastnostem toho, jemuž bylo vyhrožováno, jeho důvodnou obavu, má právo namítnout neplatnost právního jednání.*“ Lze ovšem namítat neplatnost právního jednání, které podle jiného ustanovení téhož nového občanského zákoníku je považováno pouze za zdánlivé právní jednání, tedy za žádné jednání, k němuž se vůbec (jako by k němu nedošlo) nepřihlíží?

Z vyloženého by bylo možno, též s přihlédnutím k onomu úmyslu zákonodárce (zjistitelného např. z důvodové zprávy našeho nového civilního kodexu), usoudit, že pokud takové jednání občanský zákoník prohlašuje za zdánlivé, je vyloučeno jej současně považovat – vzhledem k další normativní konstrukci jeho jiného ustanovení – za (relativně) neplatné; při prosazení takového závěru by se pak ustanovení § 587 odst. 1 NOZ stalo ustanovením obsolentním (reálně neúčinným).¹⁹⁸

Ačkoliv v době psaní této práce se soudní praxe ještě neustálila na jednotném výkladu, autorka se přesto přiklání k názoru, že v oblasti poskytování zdravotních služeb by mělo být právní jednání, kde absentuje svoboda projevu vůle pacienta při udílení informovaného souhlasu, vykládáno ve smyslu § 587 odst. 1 NOZ, tedy jako jednání relativně neplatné.

¹⁹⁸ dostupné z: <<http://vrcha.webnode.cz/news/noz-k-neplatnosti-pravniho-jednani-v-dusledku-prinuceni-/>>

K tomuto závěru je vedena především tím, že zdánlivé právní jednání (k němuž se v praxi nepřihlíží¹⁹⁹), potažmo projev vůle, co do složky svobody resp. nesvobody jejího projevu vyvolaného donucením, zahrnuje pouze donucení fyzické, avšak již nikoliv donucení psychické.²⁰⁰ Přitom si lze vcelku reálně představit situaci, kdy pacient přichází do zdravotnického zařízení (až na výjimky) pravidelně s obavami (se strachem) o své zdraví. Pokud bude postaven do situace, že buď udělí bezodkladně souhlas s konkrétním navrženým výkonem (bez možnosti rozhodnout se o alternativách, přicházejí-li tyto v úvahu, či vůbec v klidu – je-li na to čas s ohledem na event. odkladnost zákroku – posoudit rizika výkonu), anebo vůbec nebude léčen, dá se předpokládat, že souhlas se zákrokem udělí.²⁰¹

V kontextu poskytování zdravotních služeb by bezpochyby bylo nežádoucí, aby informovaný souhlas udělený pacientem mohl být za určitých okolností považován bez dalšího za zdánlivý, a tedy aby k němu nebylo možno přihlížet. Poskytovatelé zdravotních služeb by se tak dostávali do krajně nepříjemných situací, kdy by v dobré víře, že k tomuto mají od pacienta souhlas, poskytli zdravotní službu, dozajista ve snaze chránit pacientův život a zdraví, a posléze by vyšlo najevo, že souhlas pacienta byl pouze zdánlivý, tedy že pro poskytnutí zdravotní služby neexistoval žádný právně relevantní podklad (řádně udělený informovaný souhlas pacienta), a proto bylo poskytnutí zdravotní služby protiprávním jednáním.

Autorka se proto jednoznačně domnívá, že pokud má pacient za to, že nemohl v době udělování informovaného souhlasu projevit svou vůli svobodně, má mít právo namítnout neplatnost takto uděleného souhlasu ve smyslu § 587 odst. 1 NOZ, tj. dovolávat se jeho relativní neplatnosti. V té souvislosti by bylo nutno prokázat, že v inkriminované době existovala reálná hrozba takové intenzity, která přiměla pacienta jednat jinak (nesvobodně), než by jednal, kdyby taková hrozba nebyla.

Dalším důvodem vedoucím autorku ke shora uvedenému závěru je také fakt, že zatímco nesrozumitelnost či neurčitost informovaného souhlasu bude z jeho obsahu přímo vyplývat (souhlas pacienta je součástí zdravotnické dokumentace), to, jaké pohnutky

¹⁹⁹ § 554 NOZ

²⁰⁰ srov. Švestka, J., Dvořák, J., Fiala, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek I (§ 1 - 654). 1. vydání.* Praha: Wolters Kluwer, 2014, § 551

²⁰¹ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. 1. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 41

pacienta k udělení souhlasu vedly, bude nejednoznačné, a tedy bude předmětem dokazování.

Pacient by totiž hypoteticky mohl zneužít situace, kdy by výsledek zákroku nedopadl dle jeho očekávání (např. výsledek plastické operace by nebyl takový, jak si pacient představoval, ačkoliv výsledek odpovídá výsledku proklamovanému lékařem a postup byl *lege artis*, pouze nejsou splněna (nereálná) očekávání pacienta), prohlásil by, že souhlas udělil pod nátlakem a celý odborně správný a profesně bezchybný postup lékaře by se rázem mohl stát protiprávním jednáním.

V daném kontextu není bez významu ani fakt, že současný občanský zákoník vychází ze zásady, že na právní jednání je třeba spíše hledět jako na platné než jako na neplatné.²⁰²

Proto i s ohledem na zachování právní jistoty při poskytování zdravotních služeb nejen na straně jejich poskytovatele, ale rovněž na straně pacienta, by mělo být žádoucí, aby pacient mohl namítat nedostatek svobody projevu vůle při udělování informovaného souhlasu, přičemž onen nedostatek svobody projevu vůle bude předmětem dalšího dokazování, avšak nemělo by být umožněno, aby se informovaný souhlas pacienta stal ex ante „neučiněným“ právním jednáním a současně lékař (který nijak nepochybil) osobu jednající protiprávně.

Pokud jde o *určitost* informovaného souhlasu, půjde především o jednoznačnost a určení výkonu, který má být na pacientovi proveden. Stoprocentní jednoznačnosti nebude jistě možné pravidelně – z povahy lékařského zákroku jako takového – dosáhnout. Každý pacient je jedinečný, jedinečné je jeho onemocnění a dokonce před započítím provádění výkonu (typicky před operací nádorových onemocnění) není ani stoprocentně stanovena diagnóza.

Jistá míra obecnosti popisu zákroku, k němuž pacient souhlas dává, stejně jako neuzavřenost množiny lékařských postupů, které budou při zákroku použity, musí být proto akceptována. Jde však o to, aby míra obecnosti (nejednoznačnosti) byla opodstatněná, tedy v konkrétním případě rozumně odůvodněná. Překročí-li nejednoznačnost racionálně zdůvodnitelnou mez (v extrémním případě dá pacient

²⁰² § 574 NOZ

například bez jakéhokoli vymezení souhlas se vším, co podle úvahy lékaře bude pro něj dobré),²⁰³ bude se jednat o neurčité, a tedy zdánlivé právní jednání.

Jak již bylo řečeno, souhlas pacienta musí být nejen svobodný, ale rovněž informovaný. Před vlastním udělením souhlasu tak pacient musí být informován o příčině a původu jeho nemoci, jejím stadiu a předpokládaném vývoji, o účelu a povaze zákroku stejně jako o předpokládaném přínosu a možných rizicích, o alternativních možnostech léčby, dopadech zákroku na způsob života pacienta, jakož i o možnosti se sdělení těchto informací vzdát a určit osoby, kterým mají být tyto informace poskytnuty, nebo naopak vyslovit zákaz komukoliv informace o zdravotním stavu pacienta poskytovat.²⁰⁴

V prvé řadě tedy pacient musí být poučen o svém zdravotním stavu, protože bez náležitých údajů o zdravotním stavu se nemůže rozhodnout, zda daný výkon podstoupí či nikoliv. Pouze v kontextu s dostupnými pravdivými informacemi o zdravotním stavu může pacient porozumět účelu a povaze výkonu, rozhodnout se pro alternativu řešení a zejména zvážit podstoupení zákroku s ohledem na jeho důsledky a rizika.²⁰⁵

Může však nastat i situace, kdy bude pacient informace o svém zdravotním stavu odmítat. Podle Úmluvy o lidských právech a biomedicíně má pacient na takový postoj právo a zdravotničtí pracovníci jej musí respektovat.²⁰⁶ Avšak bez jakýchkoli informací o zdravotním stavu je vyloučeno, aby pacient mohl informovaný souhlas (ať už k dalším diagnostickým či léčebným postupům) udělit.²⁰⁷

Proto i když si pacient nebude přát být informován o svém zdravotním stavu, je nutné (aby vůbec mohl dát souhlas k dalším vyšetřovacím či léčebným postupům), aby mu byl jeho zdravotní stav alespoň ve velmi hrubých rysech nastíněn (ostatně bez jakékoli představy o zdravotním stavu by pacient nemohl při poskytování zdravotní péče ani spolupracovat).

Nastínění zdravotního stavu pacienta však nesmí ve svém důsledku negovat jeho právo nebýt informován. Proto také požadavky na informovaný souhlas u pacienta, který si výslovně nebude přát být o svém zdravotním stavu informován, se budou významně odlišovat od požadavků na informovaný souhlas pacienta, který informace odmítá.

²⁰³ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. 1. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 41

²⁰⁴ § 31 odst. 2 ZZS

²⁰⁵ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. 1. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 42

²⁰⁶ čl. 10 odst. 2 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně

²⁰⁷ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. 1. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 42

Souhlas pacienta odmítajícího informace o svém zdravotním stavu tak bude zřejmě podstatně obecnější než souhlas pacienta, který je o svém zdravotním stavu plně informován.²⁰⁸

Poučení v rámci informovaného souhlasu jistě nikdy nemůže být zcela vyčerpávající. Je třeba vyjít z toho, že pacient je v naprosté většině případů laik, a tak přehnaně obsažné poučení by vedlo ke snížení jeho porozumění poskytnutým informacím.²⁰⁹ Platné právní předpisy ani aktuální judikatura však nedávají odpověď na otázku, jaká je potřebná míra poučení či nakolik podrobný má být informovaný souhlas, resp. předem poskytnuté údaje, na jejichž základě pacient souhlas uděluje (nebo naopak neuděluje).

Pokud jde o poučení o zdravotním stavu, povaze a účelu zákroku, potom je třeba, aby se pacientovi dostaly veškeré informace, na jejichž základě byl měl pochopit podstatu svého onemocnění a podstatu zákroku, který má buď dále upřesnit jeho diagnózu, nebo přispět k jeho (vy)lčení. Bude-li tento předpoklad splněn, potom v praxi zřejmě nebudou spory o nedostatečnost poučení.²¹⁰

Co se týká poučení o alternativách zákroku (v rámci poučení o jednotlivých alternativách by pacient měl být informován též o jejich výhodách a nevýhodách oproti navrhovanému postupu), pacient by měl obdržet informace o veškerých alternativách, které současná medicína nabízí a které by neměly být omezeny jen na způsoby léčení dostupné v daném zdravotnickém zařízení. V žádném případě by pak toto poučení nemělo být limitováno jenom na výkony, které jsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Třebaže se dá předpokládat, že naprostá většina pacientů bude volit takový výkon, který z veřejného zdravotního pojištění hrazen bude, najdou se jistě i tací, kteří budou preferovat výkon, i když si jej budou muset sami uhradit. I z tohoto důvodu by zásadně pacient měl obdržet informace i o alternativách dostupných případně pouze v zahraničí.

Na druhou stranu by se však mělo jednat o alternativy, které současná medicína považuje za prověřené *lege artis* postupy. Nelze tedy spravedlivě požadovat, aby byl pacient informován o veškerých právě se objevivších experimentálních metodách.

²⁰⁸ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 42

²⁰⁹ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 44

²¹⁰ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 44

Nejproblematictější je však otázka, nakolik podrobně má být pacient informován o možných rizicích (komplikacích). V praxi totiž právě insuficience v poučení o rizicích bude nejčastěji namítána (pacient bude tvrdit, že kdyby býval věděl, že může určitá komplikace nastat, potom by souhlas se zákrokem nedal).²¹¹

Jak již bylo řečeno, poučení nikdy nemůže být zcela vyčerpávající. Pacient by však měl být informován o rizicích, která se vyskytují nejčastěji, a potom také o těch, která sice nejsou tak frekvenční, ale jsou závažná. Taková rizika by měla být uvedena ve standardizovaných formulářích informovaného souhlasu.

Na druhou stranu pohled na to, co je a co není závažné, se může u jednotlivých pacientů značně lišit (ať už z důvodu jejich různých profesí či jenom osobních preferencí). Pacient tak musí mít prostor pro kladení doplňujících otázek (jakýchkoliv otázek vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám²¹²), a bude-li tyto cílit konkrétním (zřejmě pro něj osobně důležitým) směrem, potom je třeba, aby se mu dostaly informace i o rizicích, která nejenže nejsou častá, ale dokonce z pohledu průměrného pacienta naprosto nedůležitá.²¹³

Doplňující otázky a odpovědi na ně (eventuálně informace o tom, že pacient žádné doplňující otázky neměl) by měly být zaznamenány (v případě písemného informovaného souhlasu přímo v něm, v ostatních případech jinde ve zdravotnické dokumentaci).

Osoba udílející informovaný souhlas dále musí být *svéprávná* a nesmí jednat v *duševní poruše*, která by ji pro udělení souhlasu činila neschopnou právně jednat.²¹⁴ Pokud by pacient udělil souhlas v duševní poruše či jako nesvéprávný (byť pouze částečně, avšak omezeně svéprávný právě pro účel udělení informovaného souhlasu), byl by takto udělený souhlas neplatný.

Svéprávnost je způsobilost nabývat pro sebe vlastním právním jednáním práva a zavazovat se k povinnostem (právně jednat).²¹⁵ Plné svéprávnosti se nabývá zletilostí.

²¹¹ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. 1. vydání*. Praha: C.H.Beck, 2011, s. 44

²¹² § 31 odst. 1 písm. b) ZZS

²¹³ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. 1. vydání*. Praha: C.H.Beck, 2011, s. 45

²¹⁴ § 581 NOZ

²¹⁵ § 15 odst. 2 NOZ

Nezletilému, který dosáhl věku šestnácti let, může svéprávnost přiznat za určitých podmínek soud.²¹⁶

Řečené však neznamená, že by před dosažením zletilosti (a plné svéprávnosti) fyzická osoba nemohla činit žádná právní jednání. Zákon obecně stanoví, že *každý nezletilý, který nenabyl plné svéprávnosti, je způsobilý k právním jednáním co do povahy přiměřené rozumové a volní vyspělosti nezletilých jeho věku.*²¹⁷

V případě informovaného souhlasu bude třeba vždy zvážit s ohledem na složitost, výši rizika, množství alternativních řešení, případně dalších aspektů zvažovaného zákroku, zda jej je schopen nezletilý pochopit a kompetentně se rozhodnout. Pokud tomu tak bude, informovaný souhlas bude dávat sám nezletilý. Pokud však rozhodnutí o svolení k provedení zamýšleného výkonu (pro svou složitost, závažnost možných následků atd.) již přesahuje rozumovou a volní vyspělost nezletilého, bude nutné si vyžádat souhlas zákonného zástupce (rodiče). Jistě nebude chybou, pokud souhlas udělí jak sám nezletilý, tak i jeho zákonný zástupce.²¹⁸

Ani samotná skutečnost, že fyzická osoba je plně svéprávná, však ještě neznamená, že jakékoliv právní jednání, které učiní, bude platné. Je totiž třeba vyloučit právní jednání osoby jednající v duševní poruše, která ji činí neschopnou právně jednat. Takové právní jednání je neplatné.²¹⁹

Judikatura dovodila, že *duševní porucha se podle moderních medicínských názorů vymezuje jako zřetelná odchylka od stavu duševního zdraví a rovnováhy, kterým se rozumí stav úplné a sociální pohody, jako výslednice vnitřních (genetických) a vnějších (psychosociálních a enviromentálních) faktorů.*²²⁰ Obecně lze za duševní poruchu považovat některé psychické procesy projevující se negativně v myšlení, prožívání a chování člověka. Mezi duševní poruchy se řadí ty z poruch, které se prvotně týkají myšlení, prožívání nebo vztahů k ostatním lidem, a nejsou až sekundárním následkem

²¹⁶ § 37 NOZ: (1) Navrhne-li nezletilý, který není plně svéprávný, aby mu soud přiznal svéprávnost, soud návrhu vyhově, pokud nezletilý dosáhl věku šestnácti let, pokud je osvědčena jeho schopnost sám se žít a obstarat si své záležitosti a pokud s návrhem souhlasí zákonný zástupce nezletilého. V ostatních případech soud vyhově návrhu, je-li to z vážných důvodů v zájmu nezletilého. (2) Za podmínek stanovených v odstavci 1 soud přizná nezletilému svéprávnost i na návrh jeho zákonného zástupce, pokud nezletilý s návrhem souhlasí.

²¹⁷ § 31 NOZ

²¹⁸ Těšínová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 39

²¹⁹ § 581 NOZ věta druhá

²²⁰ rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 21.12.2012, sp.zn. 30 Cdo 3061/2012

onemocnění jiného typu (např. kóma následkem úrazu při dopravní nehodě není důvodem pro omezení svéprávnosti, ale může být důvodem pro ustanovení opatrovníka).²²¹

V této souvislosti je třeba varovat před odebíráním informovaných souhlasů u osob, které například budou již pod vlivem premedikace před operací, neboť v takovéto době získaný informovaný souhlas by mohl být následně shledán neplatným (ostatně informovaný souhlas je třeba odebírat s dostatečným časovým předstihem před prováděným zákrokem již z toho důvodu, aby pacient měl možnost se v klidu seznámit s poskytovanými informacemi a udělení souhlasu si promyslet).²²²

K formě poskytnutí informovaného souhlasu. Zákon o zdravotních službách stanoví, že písemná forma souhlasu se vyžaduje, pokud tak stanoví zákon²²³ nebo pokud tak s ohledem na charakter poskytovaných zdravotních služeb určí poskytovatel. Souhlas s hospitalizací musí být vždy v písemné formě.²²⁴ Pokud tedy právní předpis nevyžaduje výslovně písemnou formu (nebo pokud nejde o hospitalizaci), k udělení souhlasu postačí forma ústní či dokonce konkludentní.

Konkludentní je projev vůle učiněný jinak než výslovně, jednáním či opomenutím (pacient např. natáhne ruku a nechá si změřit neinvazivně krevní tlak či odebrat krev z loketní žíly).²²⁵

V případě soudního sporu se však zhoršuje důkazní postavení poskytovatele zdravotních služeb, protože ústně či konkludentně udělený souhlas se bude těžko prokazovat. Proto lze u závažnějších výkonů, u výkonů s vyšší mírou rizika či závažnějším způsobem zasahujícím do života pacienta písemnou formu jedinečně doporučit.

Je-li informovaný souhlas odebírán v písemné podobě, je jeho obsah upraven v příloze č. 1 bodu 5. vyhlášky o zdravotnické dokumentaci. Nesmíme však zapomínat, že

²²¹ srov. Švestka, J., Dvořák, J., Fiala, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek I (§ 1 - 654). 1. vydání.* Praha: Wolters Kluwer, 2014, § 57

²²² Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. 1. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 40

²²³ Vedle hospitalizace dále: sterilizace; umělé přerušování těhotenství; asistovaná reprodukce; uchování a použití části těla pacienta pro potřeby lékařské vědy, výzkumu nebo k výukovým účelům, pro výrobu nebo přípravu léčiv podle zvláštního právního předpisu, nebo použití lidských tkání, popř. buněk u člověka pro účely zdravotní péče; nakládání pro lékařské potřeby s plodem po potratu, s plodovým vejcem bez obalu, plodovým lůžkem (placentou) nebo těhotenskou sliznicí, které byly vyňaty nebo vypuzeny z těla ženy; ověřování nových poznatků na živém člověku použitím metod dosud nezavedených v klinické praxi; lékařské výkony, které nejsou v bezprostředním zájmu osoby, na které mají být provedeny; odběr tkání nebo orgánů od žijícího dárce; klinické zkoušky zdravotnického prostředku; klinická hodnocení humánních léčivých přípravků.

²²⁴ § 34 odst. 2 ZZS

²²⁵ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. 1. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 46

mimo údajů o tom, že pacient byl poučen o svém zdravotním stavu, o navrhovaném zákroku, jeho alternativách a rizicích, jak žádá citovaná vyhláška, má informovaný souhlas obsahovat také samotný projev vůle pacienta, vyjádřený např. slovy „Souhlasím s provedením shora popsaného zákroku.“.

Úmluva o lidských právech a biomedicině garantuje, že svůj udělený souhlas může pacient kdykoliv svobodně odvolat.²²⁶ Aby mohlo být odvolání souhlasu účinné, musí jej však pacient učinit ještě před započatím provádění příslušného zdravotního výkonu. Stejně tak nemůže být odvolání souhlasu účinné, pokud by přerušení provádění již započatého zdravotního výkonu mohlo způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života pacienta.²²⁷

Písemný souhlas pacienta s poskytnutím zdravotních služeb (zdravotních výkonů) je vždy součástí zdravotnické dokumentace. Podrobnosti o jeho obsahu, tak, jak byly v tomto oddílu již nastíněny, stanoví vyhláška o zdravotnické dokumentaci²²⁸; v případě nezletilého či nesvéprávného pacienta musí z písemného souhlasu vyplývat, že sdělované údaje, stanovené vyhláškou o zdravotnické dokumentaci, relevantní pro udělení informovaného souhlasu, byly poskytnuty nejen pacientovi, ale rovněž jeho zákonnému zástupci (opatrovníkovi). Pokud takové údaje pacientovi poskytnuty nebyly, musí být v informovaném souhlasu uveden důvod jejich neposkytnutí.

Na první pohled se může zdát, že tento oddíl věnovaný informovanému souhlasu pacienta s poskytováním zdravotních služeb je zbytečně obsáhlý. Tento rozsah má však své opodstatnění. Je totiž třeba si uvědomit, že aby mohl lékař léčit, musí nevyhnutelně zasáhnout do integrity lidské bytosti – pacienta. Toto ale nemůže učinit svévolně, musí k tomu mít – až na výjimky – právě pacientův souhlas. Proto dojde-li později ke sporu mezi pacientem a lékařem (zdravotnickým zařízením) stran správnosti postupu, stává se právě souhlas pacienta (ideálně v písemné podobě) stěžejním dokumentem, určitým podkladem pro právně odůvodnitelný postup lékaře či zdravotnického zařízení.

Proto je tak nesmírně důležité, aby souhlas pacienta byl pokud možno písemný (z důvodu nutnosti nesení důkazního břemene), co nejvýstižnější a optimálně informující

²²⁶ čl. 5 Úmluvy o biomedicině

²²⁷ § 34 odst. 4 ZZS

²²⁸ příloha č. 1 bod 5. vyhlášky o zdravotnické dokumentaci: *Minimální obsah samostatných částí zdravotnické dokumentace* – Písemný souhlas s poskytnutím zdravotních služeb (zdravotních výkonů)

pacienta nejen o jeho zdravotním stavu, ale také o navrhovaných postupech a možných rizicích.

V praxi si totiž lze snadno představit situaci, kdy nedbale či nedostatečně zachycený souhlas pacienta se zdravotním výkonem (často ve spojení např. s neúplností či nepřehledností zdravotnické dokumentace) bude mít za následek shledání pochybení poskytovatele zdravotních služeb, ačkoliv tento postupoval v souladu se souhlasem pacienta (avšak souhlas pacienta nebyl pregnantně zaznamenán).

Informovaný souhlas je právním jednáním, a proto závěr o tom, zda byl platně učiněn, tedy zda pacient dal k výkonu informovaný souhlas, je otázkou právní, na niž v případě sporu musí odpovědět soud a nikdo jiný.

2.1.9. Povinnost odborného vzdělávání

Medicína je jednou z mála oblastí činnosti člověka, v nichž je nezbytné se vzdělávat po celou dobu výkonu profese. Vzdělání lékaře nemůže končit absolvováním vysoké školy a získáním vysokoškolského diplomu, naopak dále pokračuje při získávání specializace a dalším sebevzděláváním při výkonu profese.²²⁹

Pregraduální neboli základní vzdělání lékař získá studiem na lékařské fakultě. Toto studium trvá zpravidla šest let a je ukončeno státní rigorózní zkouškou a získáním vysokoškolského diplomu.²³⁰ Cílem tohoto vzdělávání je příprava na výkon profese lékaře, avšak samotné absolvování tohoto vzdělávání není dostatečné pro samostatný výkon povolání, a proto si lékař doplňuje a rozšiřuje vzdělání dalším studiem a výkonem praxe. Absolvování tohoto studia v praxi znamená, že lékař pracuje pod odborným dohledem kvalifikovaného lékaře až do získání specializace.²³¹

Po získání základního (pregraduálního) vzdělání následuje fáze vzdělávání specializačního, neboli postgraduálního. Specializační vzdělávání probíhá při výkonu lékařského povolání pod dohledem školitele podle vzdělávacích programů jednotlivých specializačních oborů schválených a zveřejněných Ministerstvem zdravotnictví ČR.

²²⁹ dostupné z: <<http://www.csvs.cz/aula/clanky/05-2005-3-system-celozivotniho.pdf>>

²³⁰ § 46 odst. 1 až 4 ZVŠ

²³¹ dostupné z: <<http://www.csvs.cz/aula/clanky/05-2005-3-system-celozivotniho.pdf>>

Postgraduální vzdělávání trvá zpravidla tři až sedm let²³², v závislosti na konkrétním zvoleném oboru specializačního vzdělávání, a dále formou samostudia odborné literatury. Studium je rovněž doplňováno povinnými či doporučenými vzdělávacími akcemi, kurzy a stážemi.

Specializační vzdělávání je zakončeno atestační zkouškou před oborovou atestační komisí. V případě úspěšného složení této zkoušky se získává specializovaná způsobilost v příslušném oboru, tzv. atestace.²³³

Po získání atestace následuje závěrečná a současně nejdelší část odborného vzdělávání lékaře, a tím je vzdělávání celoživotní. Celoživotní vzdělávání spočívá v průběžném obnovování vědomostí, dovedností a způsobilosti odpovídající získané odbornosti v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky²³⁴ a zahrnuje zejména samostatné studium odborné literatury, účast na kurzech, školicích akcích seminářích, odborných a vědeckých konferencích²³⁵, dále účast na vzdělávacích akcích pořádaných Českou lékařskou komorou a dalšími subjekty, klinické stáže a dny, publikační a přednáškovou činnost²³⁶ atd.

Odbornou garanci systému celoživotního vzdělávání zajišťuje Česká lékařská komora ve spolupráci s Radou pro vzdělávání České lékařské komory, případně s Vědeckou radou České lékařské komory.²³⁷

Samotnou realizaci postgraduálního a celoživotního vzdělávání lékařů má na starost Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ)²³⁸, založený v roce 1953. Ten byl zřízen Ministerstvem zdravotnictví, a ačkoliv byl původně zaměřen na vzdělávání pouze lékařů, v současnosti již zajišťuje odborné vzdělávání také zubních lékařů, farmaceutů a dalších odborných pracovníků ve zdravotnictví.

Mimo činnosti pedagogické, která je hlavní náplní činnosti Institutu, podílí se dále také na činnosti koncepční, analytické, metodické, vědeckovýzkumné, znalecké aj.

²³² příloha č. 1 vyhlášky o oborech specializačního vzdělávání

²³³ § 19 a násl. OdbZpůs

²³⁴ § 22 odst. 2 OdbZpůs

²³⁵ § 22 odst. 3 OdbZpůs

²³⁶ § 4 odst. 1 stavovského předpisu č. 16 ČLK *Systém celoživotního vzdělávání lékařů České lékařské komory*

²³⁷ § 2 odst. 3 stavovského předpisu č. 16 ČLK *Systém celoživotního vzdělávání lékařů České lékařské komory*

²³⁸ podrobnosti dostupné na stránkách <www.ipvz.cz>

2.2. Újma majetková (škoda) a újma nemajetková

Poškození pacienta může zasáhnout do dvou významných oblastí. Jedna z nich je sféra majetková, druhá je pak újma projevující se ve sféře nemajetkové. Nejčastější druh újmy způsobené pacientovi představuje – již z povahy činnosti lékaře či obecně zdravotnického zařízení – újma na zdraví.

Jak již bylo v úvodu naznačeno, občanský zákoník rozlišuje mezi újmou majetkovou a újmou nemajetkovou. Újma majetková, tedy újma na jmění, je označována jako škoda.²³⁹ Povinnost odčinit újmu zahrnuje vždy povinnost k náhradě škody. Naproti tomu nemajetková újma se odčínuje pouze tehdy, je-li taková povinnost výslovně ujednána, nebo stanoví-li tak zákon.²⁴⁰

V případě poškození zdraví pacienta či dokonce smrti stanoví povinnost k odčinění jak škody, tak nemajetkové újmy, občanský zákoník,^{241,242} který určuje, že se odčínují v plné míře v penězích jako nemajetkové újmy vytrpěné bolesti a další nemajetkové újmy, konkrétně ztížení společenského uplatnění v případě, že poškozením zdraví vznikne na straně postižené osoby překážka lepší budoucnosti.

Nelze-li odčinění těchto újem takto určit, stanoví soud v konkrétním případě peněžitou satisfakci ve prospěch postižené osoby volnou (nikoliv libovolnou) úvahou podle zásad slušnosti.²⁴³ Jinými slovy, celá problematika odškodnění újmy na zdraví je v současnosti postavena na značně vágních pojmech „plného vyvážení újmy“ a „zásadách slušnosti“.

Od 1.1.2014 byla totiž zrušena tzv. náhradová vyhláška²⁴⁴, která prostřednictvím bodového ohodnocení stanovovala částku peněžní náhrady za ten který konkrétní druh poškození zdraví (např. ztráta dolní končetiny byla ohodnocena částkou 240.000,- Kč, což

²³⁹ § 2894 odst. 1 NOZ: *Povinnost nahradit jinému újmu zahrnuje vždy povinnost k náhradě újmy na jmění (škody).*

²⁴⁰ § 2894 NOZ

²⁴¹ § 2958 NOZ: *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.*

²⁴² § 2959 NOZ: *Při usmrcení nebo zvlášt' závažném ublížení na zdraví odčiní škůdce duševní útrapy manželu, rodiči, dítěti nebo jiné osobě blízké peněžitou náhradou vyvažující plně jejich utrpení. Nelze-li výši náhrady takto určit, stanoví se podle zásad slušnosti.*

²⁴³ Dvořák, J., Švestka, J., Zuklínová, M. a kol. *Občanské právo hmotné. Svazek 1. Díl první: Obecná část.* Praha: Wolters Kluwer, 2013, s. 362

²⁴⁴ vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění

postiženému nepostačovalo ani na pořízení nového vozidla upraveného pro jeho potřeby).²⁴⁵

Důvodem k tomuto kroku byl především fakt, že dosavadní právní úprava nedostatečně reflektovala skutečnou potřebu odčinění újmy s ohledem na specifika každého jednotlivého případu. Jak uvádí také důvodová zpráva, není např. žádný důvod založit manželu nebo sourozenci právo při usmrcení druhého manžela či sourozence na zaplacení částky 240.000,- Kč nebo 175.000,- Kč²⁴⁶, jak je tomu v současné právní úpravě (rozuměj v právní úpravě účinné do 31.12.2013).

Za určitých okolností to může být příliš málo, za jiných příliš mnoho. Je např. zřejmý rozdíl, trvá-li manželství jen krátkou dobu nebo několik desetiletí, jaké byly poměry mezi manžely za trvání manželství, bylo-li zahájeno řízení o rozvod manželství, žili-li manželé vůbec spolu a z jakých důvodů žili odloučeně atd. Tyto a další okolnosti se mohou a mají do výše náhrady kladně nebo záporně promítnout.

Problém však nastal v tom, že sice byla zrušena náhradová vyhláška, neboť výše náhrad počítané dle ní se – do jisté míry oprávněně – jevily jako nespravedlivé, resp. nedostatečně odrážející reálné potřeby poškozeného, avšak nevznikl žádný nový právní předpis, který by ji nahradil.

Tuto legislativní „ránu“ má za účel zacelit nová metodika Nejvyššího soudu, která stanoví nová – a zčásti staronová – pravidla pro výpočet kompenzace bolesti a ztížení společenského uplatnění. Metodika byla vypracována ve spolupráci se zástupci odborné veřejnosti a dne 12.3.2014 doporučena Občanskoprávním a obchodním kolegiem Nejvyššího soudu k používání při aplikaci § 2958 NOZ.

Metodika v důsledku své povahy není závazná formálně (není pramenem práva), je však bezpochyby závaznou fakticky, a to vahou role Občanskoprávního a obchodního kolegia Nejvyššího soudu v soudním systému.²⁴⁷ K samotné metodice lze ve stručnosti říci, že zatímco v oblasti kompenzace bolesti v zásadě převzala bodový systém zrušené náhradové vyhlášky, která spočívá v klasifikaci bolestivých stavů dle postižení jednotlivých orgánů nebo částí těla a vyjadřuje míru bolesti jako tělesného a duševního

²⁴⁵ dostupné z: <<http://www.epravo.cz/top/clanky/novinky-v-oblasti-nahrady-skody-na-zdravi-dle-noz-92803.html>>

²⁴⁶ § 444 odst. 3 ObčZ

²⁴⁷ 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>>

strádání v souvislosti se zásahem do zdraví, v oblasti kompenzace ztížení společenského uplatnění naopak zavádí zcela nový systém, dle něhož je identifikován rozsah postižení či omezení z pohledu všech myslitelných stránek lidského života, v nichž pro (trvalé) zdravotní následky dochází k omezení či k plnému vyřazení z možnosti se společensky uplatnit.

Vodítkem pro vymezení nového přístupu pro kompenzaci ztížení společenského uplatnění se stala Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví vypracovaná Světovou zdravotnickou organizací. Pro účely metodiky je konkrétně využita a upravena její 3. část nazvaná „Aktivity a participace“.

Ruku v ruce se zrušením náhradové vyhlášky (a zavedením Metodiky) přišlo zavedení nového znaleckého odvětví se specializací na oceňování nemajetkových újem na zdraví. To způsobilo hned několik úskalí.

V prvé řadě zazněla silná kritika zejména ze strany České lékařské komory, která nesouhlasila s tím, že znalci v tomto odvětví se mohou stát lékaři libovolné specializace. Česká lékařská komora totiž celkem pochopitelně zastávala názor, že posudky by měli sepsovat pouze ti lékaři, kteří se specializují na ten který konkrétní obor.

Ústy svého prezidenta Milana Kubka jasně vyjádřila nesouhlasné stanovisko, když uvedla, že *„ČLK dále zásadně nesouhlasí s tím, aby byl vytvářen nový znalecký obor nazvaný „Stanovení nemateriální újmy na zdraví“. Tento obor fakticky neexistuje a neodpovídá zákonu č. 95/2004 Sb. v platném znění a jeho prováděcím předpisům. Hodnotit nemateriální újmu na zdraví by měl vždy lékař příslušné odbornosti podle toho, o jaký lékařský obor se v daném případě bude jednat. Například internista, byť by absolvoval školení ve stanovení nemateriální újmy na zdraví, by rozhodně neměl být kompetentní hodnotit chirurgická poranění a chirurgické léčení pacienta. To odporuje pravidlům medicínské vědy.“*²⁴⁸

Bylo tím míněno to, že vyhláška o oborech specializačního vzdělávání nezná obor Stanovení nemateriální újmy na zdraví, a podle názoru České lékařské komory by seznam oborů a odvětví soudních znalců ve zdravotnictví měl odpovídat seznamu specializovaných

²⁴⁸ Kubek, M., Znalecké obory. Komora nesouhlasí s návrhem Ministerstva spravedlnosti. *Tempus medicorum*. 4/2015. Ročník 24, s. 12

způsobilostí lékařů podle zákona č. 95/2004 Sb.²⁴⁹ a prováděcím předpisům k tomuto zákonu, zejména vyhlášce č. 185/2009 Sb.^{250,251}

Navzdory tomuto vcelku logickému postoji České lékařské komory byl vznik soudně-znaleckého oboru Stanovení nemateriální újmy na zdraví prosazen a v současnosti již reálně existuje.

Druhý problém spočíval v tom, že znalci s novou specializací museli nejprve absolvovat školení k získání způsobilosti ke stanovování nemajetkové újmy na zdraví.

Školení znalců zajišťovala a zajišťuje Společnost medicínského práva o.s. ve spolupráci s Nejvyšším soudem ČR pod odbornou garancí Univerzity Karlovy v Praze, 1. lékařské fakulty.²⁵²

První znalci však byli vyškoleni až v březnu 2015, což znamenalo více než rok trvající „hluché“ období, kdy soudy i poškození pacienti museli vyčkávat jmenování znalců, kteří jediní jsou kompetentní ohodnotit nemajetkovou újmu, neboť od ledna 2014 již neexistuje žádný předpis ekvivalentní zaniklé náhradové vyhlášce.

V současné době tedy již jsou soudní znalci s odborností Stanovení nemateriální újmy na zdraví, kterých je v době uzavření tohoto rukopisu zapsáno v seznamu Ministerstva spravedlnosti celkem 56. K (dle názoru autorky oprávněným) výtkám České lékařské komory k této odbornosti autorka uvádí, že nepředpokládá, že by bylo obvyklé, aby lékaři vypracovávali znalecké posudky k ohodnocení nemateriální újmy v jiném oboru specializace, než je právě ten jejich, nicméně v praxi takovou situaci samozřejmě nelze vyloučit. Nakolik budou takové situace časté a jaké z nich případně budou vzbuzet problémy, ukáže budoucnost.

Abychom však nezapomněli na škodu majetkovou, v této oblasti zpravidla půjde o nahrazení nákladů zdravotní pojišťovně, vzniklých v souvislosti s léčbou pacienta potřebnou v důsledku poškození jeho zdraví.

²⁴⁹ zákon o získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta

²⁵⁰ vyhláška o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů

²⁵¹ viz poznámka pod čarou 211, tamtéž

²⁵² bližší informace jsou dostupné z <<http://www.skoleniznalcu.cz/>>

Dále lze uvažovat např. o vzniku škody z provozní činnosti, o vzniku škody způsobené věcí či o vzniku škody na odložených věcech. O těchto druzích škod bude podrobněji pojednáno v podkapitole 2.4.

Na rozdíl od „staré“ občanskoprávní úpravy v současnosti již není možné uplatňovat nárok na náhradu újmy na zdraví (v dnešní terminologii by se jednalo o nemajetkovou újmu na zdraví) paralelně jak cestou žaloby na náhradu škody na zdraví, tak cestou žaloby na ochranu osobnosti. Tato duplicita vycházející z nedůsledné úpravy problematiky škody na zdraví byla v minulosti nejednou kritizována a odrazila se právě v již zmiňovaném § 2958 NOZ, který upravil onu choulostivou oblast nemajetkové újmy (jakkoliv toto ustanovení stojí na nejednoznačných pojmech).

Ve vztahu k případným nárokům z titulu zásahu do práva na ochranu osobnosti je § 2958 NOZ vymezen tak, že jde o zvláštní úpravu pokrývající jednu z výšečí možných nepříznivých zásahů do přirozených práv člověka, která je podmíněna tím, že dochází k ublížení na zdraví, tedy k následku diagnostikovatelnému z hlediska lékařské vědy, tj. k újmě popsané medicínskými postupy, prostředky a zkušenostmi. Zatímco ustanovení o ochraně osobnosti řeší podmínky a rozsah náhrady u ostatních porušení integrity osobnosti.²⁵³

2.3. Příčinná souvislost mezi porušením povinnosti lékaře a vznikem pacientovy újmy

Má-li být podmínkou vzniku odpovědnosti protiprávní jednání a škodlivý následek, potom pouze tyto dva předpoklady samy o sobě nestačí. Musí být prokázáno, že škodlivý následek je skutečně následkem daného protiprávního jednání, neboli že mezi protiprávním jednáním a škodlivým následkem je příčinná souvislost, tzv. kauzální nexus.

Příčinná souvislost musí být prokázána najisto, nestačí pouhá pravděpodobnost, že určité jednání mohlo mít škodlivý následek, ale musí být (stoprocentně) prokázáno, že právě bez daného jednání by následek nenastal, resp. nenastal by způsobem, jakým nastal.²⁵⁴

²⁵³ Švestka, J., Dvořák, J., Fiala, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek I (§ 1 - 654). 1. vydání.* Praha: Wolters Kluwer, 2014, § 2958

²⁵⁴ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. 1. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 338

Touto problematikou se ve své rozhodovací praxi opakovaně zabýval i Nejvyšší soud ČR. Jako příklad lze uvést případ, kdy pozůstalé po zemřelém pacientovi zažalovaly zdravotnické zařízení za smrt jejich blízké osoby. Příčinou pacientovy smrti byl septický šok, přičemž sepse se vyvinula z hnisavého zánětu na prstě levé ruky, který si pacient sám ošetřil, lékaře s ním nenavštívil, ani na něj lékaře při pozdějších vyšetřeních neupozornil. Následovalo několik dalších ambulantních léčebných výkonů, při nichž lékaři vycházeli z pacientem udávané bolesti pravého ramene.

Ze znaleckého posudku a výpovědi předsedy znalecké komise vyplynulo, že postupy při ošetření pacienta nebyly správné, od počátku byla stanovena mylná diagnóza a z toho důvodu nebylo zahájeno protizánětlivé léčení. Nemocný měl příznaky celkového onemocnění organismu, léčba měla být zahájena ihned, avšak ani v případě včasného zjištění diagnózy a okamžitého zahájení správné léčby by léčba nemusela být úspěšná, nemusela vést k vyléčení pacienta a zabránit tak jeho úmrtí.

K vyloučení nesprávné diagnózy mohlo dojít po provedení dalších specializovaných vyšetření na chirurgickém oddělení, pro vzácnost výskytu tohoto onemocnění však nelze stanovit procentuální pravděpodobnost vyléčení nebo úmrtí pacienta.²⁵⁵

Vzhledem k tomu, že závěr znaleckého posudku vyzněl tak, že ani při včasném zjištění diagnózy by okamžité zahájení správné léčby nemuselo být úspěšné, nemuselo by vést k vyléčení pacienta a zabránit jeho úmrtí, soud neshledal vztah příčinné souvislosti mezi postupem lékařů (ačkoliv nebyl *lege artis*) a smrtí pacienta.

Lze tedy uzavřít, že samo protiprávní jednání nestačí, pokud nedojde ke škodlivému následku. Stejně tak není pro vznik právní odpovědnosti relevantní pouhý škodlivý následek, pokud k němu nedošlo v důsledku porušení právní povinnosti.

2.4. Otázka zavinění lékaře

Zavinění je vnitřní (psychický) vztah člověka k určitému jednání a jeho následku. Rozlišují se dva základní typy zavinění, a to zavinění úmyslné a zavinění nedbalostní. U úmyslného zavinění je přítomna složka vůle (ve formě chtění nebo alespoň srozumění), u

²⁵⁵ rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 25.11.2003, sp.zn. 25 Cdo 168/2003

nedbalosti volní složka chybí. Obě formy zavinění můžeme dále dělit. Úmysl může být buďto přímý nebo nepřímý, nedbalost vědomá či nevědomá.

Definici jednotlivých forem zavinění podává trestní zákoník.²⁵⁶ Soukromoprávní předpisy definici zavinění nepodávají, a proto se při výkladu soukromého práva vychází také z definice trestního zákoníku.²⁵⁷

O přímý úmysl se bude jednat tehdy, jestliže škůdce (pachatel) chtěl způsobem uvedeným v (trestním) zákoně porušit nebo ohrozit zájem chráněný takovým zákonem.²⁵⁸ Naproti tomu o nepřímý úmysl se bude jednat tehdy, jestliže škůdce (pachatel) věděl, že svým jednáním může porušení nebo ohrožení zájmu chráněného zákonem způsobit, a pro případ, že je způsobí, s tím byl srozuměn.²⁵⁹

Z vědomé nedbalosti je čin spáchán, jestliže škůdce (pachatel) věděl, že může způsobem uvedeným v (trestním) zákoně porušit nebo ohrozit zájem chráněný takovým zákonem, ale bez přiměřených důvodů spoléhal, že takové porušení nebo ohrožení nezpůsobí.²⁶⁰ Pokud škůdce (pachatel) sice nevěděl, že svým jednáním může takové porušení nebo ohrožení způsobit, avšak o tom vzhledem k okolnostem a svým poměrům vědět měl a mohl, byl čin spáchán v nedbalosti nevědomé.²⁶¹

Pokud tedy např. lékař sice neví, že určitý postup je nesprávný (je *non lege artis*), ale s ohledem na to, že vykonává povolání lékaře, takovou znalost mít má, má vědět, že určitý postup nemá užít, a má vědět, že jím může poškodit pacienta na životě či zdraví, tak přestože se nejedná ani o úmysl, ani o vědomou nedbalost, bude naplněna subjektivní stránka ve formě nevědomé nedbalosti.²⁶²

Pro lékaře bude mít značný význam ustanovení § 5 NOZ, které říká, že *Kdo se veřejně nebo ve styku s jinou osobou přihlásí k odbornému výkonu jako příslušník určitého povolání nebo stavu, dává tím najevo, že je schopen jednat se znalostí a pečlivostí, která je s jeho povoláním nebo stavem spojena. Jedná-li bez této odborné péče, jde to k jeho tíži. Je zřejmé, že právě lékaři tvoří okruh osob, na něž bude mít toto ustanovení významný dopad.*

²⁵⁶ § 15 TrZ a § 16 TrZ

²⁵⁷ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 344

²⁵⁸ § 15 odst. 1 písm. a) TrZ

²⁵⁹ § 15 odst. 1 písm. b) TrZ

²⁶⁰ § 16 odst. 1 písm. a) TrZ

²⁶¹ § 16 odst. 1 písm. b) TrZ

²⁶² Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 348

Obecně lze říci, že lidé si spojují s lékaři jistou úroveň odbornosti, kompetentnosti, která ovlivňuje chování těchto osob, které takovému člověku poskytnou svou důvěru. Zákon spojuje s profesionalitou vyšší míru odpovědnosti, protože taková osoba má obecnou povinnost odborné péče. Jestliže taková osoba nevytvoří odbornou péči, uplatní se domněnka nedbalosti (§ 2912 odst. 2 NOZ²⁶³).²⁶⁴

Protože je však uvedené ustanovení zavedeno do českého právního řádu v zásadě nově, zatím s jeho praktickými dopady – a to nejen v oblasti lékařství – neexistují žádné zkušenosti. Bude proto třeba vyčkat, jak se praxe vyvine, nicméně autorka se již nyní domnívá, že citované ustanovení ještě o něco více zvýší už tak dosti vysoké společenské nároky na odbornost a erudovanost výkonu povolání lékaře.

Ačkoliv obecně se žádá pro vznik odpovědnosti zavinění, reprezentující jednu ze čtyř jejích základních složek (odpovědnost subjektivní), existuje – jak již bylo uvedeno v podkapitole 2.2. této práce – i tzv. odpovědnost objektivní, tedy odpovědnost, která vzniká nezávisle na zavinění. Někdy bývá nazývána také odpovědností za výsledek. Poskytovatel zdravotních služeb v takovém případě ponese odpovědnost vždy, dojde-li ke vzniku škody, a to bez ohledu na to, zda vznik takové škody zavinil či nikoliv.

Objektivní odpovědnost vzniká v lékařském povolání nejčastěji v souvislosti se škodou způsobenou věcí či se škodou na odložených věcech.

Občanský zákoník stanoví, že 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.²⁶⁵ Věcí zákon rozumí vše, co je rozdílné od osoby a slouží potřebě lidí²⁶⁶, takže vzhledem k širokému pojetí tohoto pojmu nepůjde jen o hmotné předměty (přístroje a nástroje), nýbrž i o další látky a přípravky, jakož i o věci bez hmotné podstaty.²⁶⁷ Povinnost k náhradě stíhá toho, kdo vadnou věc při poskytování služby použil, tedy především provozovatele činností, při nichž je sjednaný závazek plnění za pomoci takové věci.

²⁶³ § 2912 odst. 2 NOZ: *Dá-li škůdce najevo zvláštní znalost, dovednost nebo pečlivost, nebo zaváže-li se k činnosti, k níž je zvláštní znalost, dovednost nebo pečlivost zapotřebí, a neuplatní-li tyto zvláštní vlastnosti, má se za to, že jedná nedbale.*

²⁶⁴ Švestka, J., Dvořák, J., Fiala, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek I (§ 1 - 654). 1. vydání.* Praha: Wolters Kluwer, 2014, § 5

²⁶⁵ § 2936 NOZ

²⁶⁶ § 489 NOZ

²⁶⁷ § 496 NOZ: *(1) Hmotná věc je ovladatelná část vnějšího světa, která má povahu samostatného předmětu. (2) Nehmotné věci jsou práva, jejichž povaha to připouští, a jiné věci bez hmotné podstaty.*

Jedná se tedy o absolutní objektivní odpovědnost, bez liberačních důvodů, bez ohledu na porušení zákona či na zavinění. Důkazní břemeno k prokázání tvrzení, že vzniklá škoda je v příčinné souvislosti s působením vadnosti použité věci, nese ve sporu o náhradu škody poškozený²⁶⁸, tj. pacient.

Pojem vady bude jistě předmětem budoucího výkladu, nicméně z logiky úpravy půjde o jakési selhání či chybné působení vyplývající ze závady či nedostatečného fungování věci, nikoliv jen o nepříznivý vliv vyvolaný samotnou povahou věci jinak bezvadné.

Ke škodě na odložené věci občanský zákoník stanoví, že 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.²⁶⁹

Opět se jedná o objektivní odpovědnost, přičemž podstatnou podmínkou jejího vzniku je, aby se věc nacházela na místě, které k tomu účelu vyhradil a určil provozovatel, a neučinil-li by tak, potom na místě, které je za takové situace obvyklé v běžných provozovnách.

Provozovatel nemůže svoji odpovědnost vyloučit jednostranným prohlášením, že za odložené věci neodpovídá, ani tím, že neurčí místo, kam se mají odkládat. Nemůže tak učinit ani s poukazem na nedostatek místa či jiné problémy spojené s charakterem, velikostí či vybavením provozovny. Pokud ovšem místo určí, nevztahuje se jeho odpovědnost za škodu na věci, které jsou odloženy jinam. Ve zdravotnických zařízeních bývá oddělen prostor čekárny od ordinace samotné a nezřídka se pacient podrobuje vyšetření i ve více místnostech; ani zde se nelze objektivní odpovědnosti jednostranně zprostit, ovšem zejména tady se uplatní právo provozovatele určit místo k odkládání věcí, a to i tak, že mají být přeneseny do místnosti, kde je pacientovi poskytována zdravotní péče.²⁷⁰

Místem určeným k odkládání věcí, resp. místem, kam se věci obvykle ukládají, je věšák. Pokud si pacient odloží v čekárně na umístěný věšák, potom provozovatel

²⁶⁸ Švestka, J., Dvořák, J., Fiala, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek I (§ 1 - 654). 1. vydání.* Praha: Wolters Kluwer, 2014, § 2936

²⁶⁹ § 2945 odst. 1 NOZ

²⁷⁰ Švestka, J., Dvořák, J., Fiala, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek I (§ 1 - 654). 1. vydání.* Praha: Wolters Kluwer, 2014, § 2945

zdravotnického zařízení bude pacientovi odpovídat za škodu způsobenou ztrátou odloženého oblečení, a to i v případě, že u něj umístí upozornění typu: „Za odložené věci se neručí.“.²⁷¹

2.5. Smlouva o péči o zdraví

Občanský zákoník z roku 2012 zavedl zcela nový institut, jímž je smlouva o péči o zdraví. Smlouvou o péči o zdraví se poskytovatel vůči příkazci zavazuje pečovat v rámci svého povolání nebo předmětu činnosti o zdraví ošetřovaného, ať již je jím příkazce nebo třetí osoba.²⁷²

Protože původní pojetí právní úpravy vyvolávalo klamný dojem, že zařízení poskytující léčebnou péči má postavení mocenského orgánu, kterému je ošetřovaný podřízen, byla v současném občanském zákoníku upravena práva a povinnosti zúčastněných osob především jako oprávnění a povinnosti ze smlouvy.

Úprava právního režimu byla navržena obecně pro jakékoli léčebné výkony, nejen tedy pro oblast výkonu zdravotní péče v užším slova smyslu s tím, že navržená úprava nezasahuje do zvláštní zákonné úpravy platné pro poskytování zdravotní péče, která jako speciální zůstává nedotčena.²⁷³

Smlouvu o péči o zdraví jakožto zvláštní typizovaný kontrakt zavedl do českého právního řádu teprve nynější občanský zákoník. Předchozí právní úprava takový smluvní typ neznala. Jak plyne mimo jiné i z důvodové zprávy, cílem zákonodárce bylo oprostít se s konečnou platností od veřejnoprávního pojmání poměru mezi příjemcem zdravotní péče (v širokém smyslu slova) a jejím poskytovatelem, stvrdit naopak jeho soukromoprávní povahu a zakotvit jeho základní zásady.

Zanesení tohoto smluvního typu do občanského zákoníku proto nepředstavuje oproti dřívějšímu právnímu stavu nijak výrazný předěl. Přinejmenším od roku 1989, a tedy ještě i za účinnosti zák. č. 40/1964 Sb., je totiž poměr mezi poskytovatelem a příjemcem péče traktován jako převážně soukromoprávní v české soudní praxi i v odborné literatuře. Přes veškerá svá specifika a silný morální a etický aspekt je péče o zdraví druhem služby.

²⁷¹ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání*. Praha: C.H.Beck, 2011, s. 393

²⁷² § 2636 odst. 1 NOZ

²⁷³ důvodová zpráva k NOZ, § 2636 a § 2637 (v důvodové zprávě dle pův. číslování § 2608 a § 2609)

Vyžaduje vynaložení náležitého úsilí poskytovatele, ale nezavazuje jej zaručit dosažení požadovaného stavu. Z tohoto důvodu bylo možno zákonem č. 40/1964 Sb. výslovně neupravený poměr mezi poskytovatelem péče a tím, kdo ji požaduje a dostává, nejbližše přirovnat ke smlouvě příkazní. Ta podle dřívějšího i nynějšího občanského zákoníku předpokládá, že příkazník bude pro příkazce vykonávat určitou činnost, jež je v zájmu příkazce, avšak nedostaví-li se bez viny příkazníka vytoužený výsledek, nejde o nesplnění smlouvy. Riziko neúspěchu tedy za předpokladu náležitého způsobu výkonu činnosti příkazníka nese příkazce. Ve vztahu mezi poskytovatelem péče o zdraví a ošetřovaným (ve zdravotnictví označovaným jako pacient) je situace velmi obdobná. Postupoval-li poskytovatel řádně a *lege artis*, avšak léčba nemá účinek či se vyskytnou zdravotní komplikace, jejichž riziko je i se zcela správně provedeným zákrokem spjato, povinnosti poskytovatele jsou přesto splněny a ošetřovanému nevzniká právo na žádnou kompenzaci.

Z tohoto pohledu tedy komentovaná právní úprava smlouvy o péči o zdraví není nijak přelomová, neboť je založena na přetrvávajících základních zásadách. Na druhou stranu však lze považovat za užitečné, že zákonodárce charakteristické rysy poměru mezi poskytovatelem a příjemcem péče výslovně zdůraznil.²⁷⁴

Faktem nicméně zůstává, že při zohlednění pravidla *lex specialis derogat legi generali* je oním speciálním zákonem ve vztahu k občanskému zákoníku zákon o zdravotních službách, který většinu práv a povinností ve vztahu lékaře a pacienta upravuje velmi podrobně.²⁷⁵ V tomto kontextu se objevuje názor, že vztah lékaře a pacienta bude nutno zařadit ke smluvnímu typu vytvořenému občanským zákoníkem, tj. smlouvě o péči o zdraví, ale obsah práv a povinností v tomto smluvním vztahu bude regulován ustanoveními zákona o zdravotních službách.²⁷⁶ Autorka vyslovuje své přesvědčení, že s tímto názorem nelze jinak, než souhlasit.

²⁷⁴ Švestka, J., Dvořák, J., Fiala, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek I (§ 1 - 654). 1. vydání.* Praha: Wolters Kluwer, 2014, § 2636

²⁷⁵ srov. Doležal, T. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva.* Praha: Leges, 2012, s. 130

²⁷⁶ JUDr. Tomáš Doležal; viz poznámka pod čarou 271 tamtéž

3. Možnosti prevence vzniku občanskoprávní odpovědnosti lékaře aneb co může lékař udělat pro to, aby předešel vzniku újmy pacienta

Každý se bezpochyby někdy v životě dostane do situace, kdy bude potřebovat lékařskou pomoc. Tehdy obvykle přichází k lékaři s obavami a nejistotou, jak bude znít diagnóza, jaká bude třeba přijmout zdravotní opatření, jaký bude vývoj jeho zdravotního stavu. V takové chvíli se v hlavě pacienta rodí spousta podobných otázek.

Ačkoliv současný trend tíhne k posilování práv pacientů, aby pacient nebyl pouhou odevzdanou bytostí zcela v rukách (ošetřujícího) lékaře, což lze bezpochyby považovat za správné, nelze nikdy opomíjet, že lékař a pacient si fakticky nikdy nemůžou být rovni, a to právě proto, že „proti sobě“ stojí laik, u něhož ani sebedůkladnějším poučením nemůže být dosaženo takové úrovně odborných znalostí, aby mohl konkurovat lékaři, a lékař – odborník s praxí a erudicí v dané oblasti, který má pacientovi pomoci.

Dokonce ani v případě, kdy oním pacientem bude také lékař, nelze automaticky předpokládat stejnou úroveň odborných znalostí, jakou bude mít ošetřující lékař (zejména je-li lékařem – pacientem člověk s odlišnou profesní specializací).

Stejně tak je třeba si uvědomit, že i důsledně poučený pacient je, na rozdíl od ošetřujícího lékaře, do věci osobně zainteresován, a má strach o své zdraví či život.

Lékař pak musí být dostatečně zdatný nejen odborně, ale měl by být i dobrým psychologem, protože často nejde jen o to léčit tělo, ale také pomoci pacientovi po psychické stránce, vyrovnat se s jeho zdravotním stavem, s případnou nepříznivou prognózou apod. Samozřejmě by tak měl být lidský přístup, aby pacient získal pocit, že na problém není sám, a že je tu někdo, kdo mu nejen musí, ale především chce pomoci.

3.1. Vztah lékař - pacient

Vztah lékaře a pacienta je ústředním vztahem medicínského práva. Tento vztah prošel v moderních demokratických státech v posledních desetiletích významnou

proměnou, která vyústila ve změnu hierarchie hodnot při poskytování zdravotní péče. Primát ochrany života a zdraví byl nahrazen primátem vůle pacienta a jeho důstojnosti.²⁷⁷

Původ dnešních právních povinností lékaře vůči pacientovi je třeba hledat zejména v mimoprávní sféře, resp. ve sféře etiky a většina těchto povinností je odvoditelná přímo z textu „Hippokratovy přísahy“.²⁷⁸

Tradiční paternalistický vztah, který se po dlouhá léta mezi lékařem a pacientem vyvíjel a ustálil, a jenž byl založený na absenci otevřené komunikace, postupně střídá vztah profesionálního partnerství.²⁷⁹

Odpověď na otázku, čím byla změna tradičního modelu vyvolána, hledejme v proměně medicíny samotné, zejména v jejím pokroku, nutnosti specializované péče a následné depersonalizace léčebné péče, dynamickém rozvoji diagnostických a rozšiřující se nabídce léčebných metod, rozvoji a dostupnosti informačních technologií, vyšší vzdělanosti pacientů, či pojetí práva na sebeurčení ve všech sférách individuálního života.²⁸⁰

Výsledkem těchto procesů je postupné přijetí partnerského modelu, v němž je mnohem větší důraz položen na pacientovu autonomii. Je deklarováno právo pacienta na svobodné rozhodnutí o všem, co se týká jeho zdraví, zdravotní péče, tělesné integrity, a povinnost lékaře všechny diagnostické i léčebné postupy provádět pouze se souhlasem plně informovaného pacienta. Pacient má právo odmítnout navrhovanou léčbu a to i v situaci, kdy se tím vystavuje nebezpečí vážné poruchy zdraví nebo smrti.²⁸¹

Patrně první etický kodex, který zakotvuje moderní práva pacientů, a je rovněž předchůdcem jejich zákonného vymezení, byl zveřejněn ve Spojených státech amerických v roce 1971 a jeho preambule zní: „*Já pacient, chci být léčen jako jedinec. Nejsem kus papíru, nejsem zboží na prodej, nejsem někdo, s kým se smlouvá. Nejsem stroj na získávání náročných informací ani ten, kdo se řadí do soukolí naprogramovaných dat. Jsem opravdu žijící jedinec, obdařený pocity, obavami, tužbami, ale i zábranami. Neznám vás dobře, odmítám vaše úsilí proniknout do mého těla, do mé duševní rovnováhy a do mého*

²⁷⁷ Císařová, D., Sovová, O. *Trestní právo a zdravotnictví. 2. upravené a rozšířené vydání.* Praha: LexisNexis, 2004, s. 10

²⁷⁸ Doležal, T. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva.* Praha: Leges, 2012, s. 101

²⁷⁹ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. 1. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 5

²⁸⁰ Haškovcová, H. *Lékařská etika.* Praha: Galén, 1994, s. 84 – 87

²⁸¹ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. 1. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 5

soukromí, když jsem nemocen. Chci s vámi spolupracovat, ale jen doté míry, pokud mohu já a mně podobní pacienti očekávat z vašeho počínání opravdu prospěch.“

V českém prostředí je prvním obdobným kodexem etický kodex „Práva pacientů“, formulovaný a schválený Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví ČR dne 25.2.1992. Ke vzdání se paternalitních pozic v postojích vůči nemocnému a respektování ho jako rovnocenného partnera se všemi právy a povinnostmi, včetně zodpovědnosti za své zdraví, vyzval i etický kodex České lékařské komory (1996).

V České republice není transformace tradičního hippokratovského modelu v koncepci vyzdvihující princip respektu k autonomii pacienta vyústěním přirozeného procesu, ale násilnou interakcí moderních práv pacientů (převzatých ze systému s tradicí k respektu člověka jako osobnosti s právy) s myšlenkově odlišnou koncepcí systému českého zdravotnictví (založeného na omezeném důrazu svobody rozhodování). Je změnou „shora“, ke které (formálně) dochází v důsledku přistoupení České republiky k Úmluvě o lidských právech a biomedicině (2001), fakticky je koncepce partnerství stále ve velké míře zdravotnickými pracovníky odmítána.²⁸²

Může se jevit diskutabilní požadavek na vztah partnerství mezi lékařem a pacientem, když jedna strana disponuje natolik specializovanou vzdělaností, že jí druhá strana nemůže konkurovat, a když jedna strana má široce vymezený okruh práv, avšak povinnosti minimální, a naopak druhá strana převážně povinnosti a odpovědnost. Nicméně příklon k respektu autonomie vůle pacienta a jeho práva na seburčení a s tím souvisejícímu pravdivému informování nemocných je nezvratnou (a dnes již právně vynutitelnou) tendencí, kterou je nutno respektovat.²⁸³

3.2. Práva a povinnosti pacienta

Řadě komplikací lze předejít, jsou-li ze strany poskytovatelů zdravotních služeb dodržována práva a povinnosti pacienta.

Úprava poměrně širokého okruhu práv pacienta je zakotvena zejména v § 28 ZZS. Toto speciální ustanovení je zastřešeno obecnou právní úpravou obsaženou v § 2642 a násl. NOZ. Občanský zákoník neobsahuje v tomto směru žádná specifika, pouze velmi

²⁸² srov. Doležal, T., Doležal, A. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde, 2007, s. 17 – 19

²⁸³ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání*. Praha: C.H.Beck, 2011, s. 6 – 7

obecně deklaruje práva a povinnosti pacienta již upravená v zákoně o zdravotních službách. Důvod je prostý. Ačkoliv zákon o zdravotních službách je ve vztahu k občanskému zákoníku zákonem speciálním, byl to právě zákon o zdravotních službách, který vznikl historicky dříve²⁸⁴, a proto občanský zákoník pouze zakotvil a zobecnil právní úpravu již obsaženou v zákonu o zdravotních službách, protože v praxi by bylo dosti nepraktické a působilo by značné obtíže, kdyby spolu tyto dva zákony obsahově nekorespondovaly, či si dokonce výslovně odporovaly.

Základním pravidlem pro naplnění práv pacienta (a současně pro prevenci vzniku odpovědnosti lékaře) je zásada, že zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem.²⁸⁵ Výjimky z tohoto pravidla jsou možné pouze na základě zákona; v rámci této práce o nich bude pojednáno v podkapitole 4.1. Na institut informovaného souhlasu pak byl zaměřen oddíl 2.1.8. této práce, viz výše.

Pacient má právo na poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni.²⁸⁶ Jak již bylo řečeno, 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.²⁸⁷ Jedná se ve své podstatě o právo pacienta na postup *lege artis*, o němž již bylo hovořeno v oddílu 2.1.2.

Mimo obtížné definovatelnosti pojmu *lege artis* a jeho obsahu pro každý konkrétní jednotlivý případ (zejména ve vztahu ke konkrétním podmínkám a objektivním možnostem) může v praxi vyvstat druhý problém. Jeho podstata spočívá již v samotném vymezení pacientova oprávnění. Dle dikce zákona pacient *má právo* na poskytování zdravotních služeb *lege artis*. Paralelně k tomuto právu pacienta má lékař povinnost postupovat *lege artis*.

Toto právo pacienta však v praxi neznamená, že má současně povinnost vždy a za všech okolností *přijímat* zdravotní péči *lege artis*. Situace, kdy pacient zdravotní služby výslovně a řádně odmítne, to znamená, že učiní negativní revers, nejspíše zvlášť problematická nebude. Vyvstává ovšem otázka, jak naložit s pacientem, který sice žádá, aby mu byla poskytnuta zdravotní služba, avšak zdravotní služba, která *lege artis* není. Lze

²⁸⁴ zákon o zdravotních službách nabyl účinnosti dne 1.4.2012, občanský zákoník nabyl účinnosti až dne 1.1.2014

²⁸⁵ § 28 odst. 1 ZZS

²⁸⁶ § 28 odst. 2 ZZS

²⁸⁷ § 4 odst. 5 ZZS

si představit např. pacienta, který výslovně žádá vyšetření či zdravotní zákrok zastaralým a v současnosti již překonaným způsobem, a jakýkoliv jiný postup odmítá.

Zde bude vždy třeba nejprve rozlišit, zda se jedná o pacienta, jehož může lékař odmítnout přijmout či nikoliv.²⁸⁸ Půjde-li o pacienta, jehož přijetí může být odmítnuto, bude záležet na lékaři, zda mu v jeho přání vyhoví či nikoliv. Tétohož pacienta s tímž problémem a tímž požadavkem na postup (který by nebyl *lege artis*) tak jeden lékař může odmítnout a druhý přijmout.

O problematice *non lege artis* postupu na přání pacienta bude pojednáno dále v podkapitole 4.3.

Pacient má při poskytování zdravotních služeb dále právo²⁸⁹ na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb v souladu s charakterem poskytovaných zdravotních služeb, má právo zvolit si poskytovatele oprávněného k poskytnutí zdravotních služeb a zdravotnické zařízení (s výjimkami stanovenými zákonem o zdravotních službách), pacient má rovněž právo vyžádat si konzultační služby od jiného poskytovatele, popřípadě zdravotnického pracovníka, než který mu poskytuje zdravotní služby (s výjimkou poskytování neodkladné péče nebo jde-li o osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence), stejně jako být seznámen s vnitřním řádem zdravotnického zařízení.

Pacient má právo na přítomnost osoby blízké nebo osoby určené pacientem.

Nezletilý pacient má právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce, popřípadě osoby určené zákonným zástupcem, pěstouna nebo jiné osoby, do jejíž péče byl pacient na základě rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu svěřen.

Pacient s omezenou svéprávností má právo na nepřetržitou přítomnost opatrovníka, popřípadě osoby určené opatrovníkem, není-li pacient způsobilý posoudit poskytnutí zdravotních služeb, popřípadě důsledky jejich poskytnutí.

Přítomnost těchto osob zejména nesmí narušit poskytnutí zdravotních služeb (s výjimkou osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence).

²⁸⁸ § 48 odst. 3 ZZS: *Poskytovatel nesmí odmítnout přijetí pacienta do péče podle odstavce 1 nebo ukončit péči o něj podle odstavce 2 písm. d) nebo e), jde-li o pacienta, kterému je třeba poskytnout neodkladnou péči, jde-li o porod nebo jde o zdravotní služby, které jsou nezbytné z hlediska ochrany veřejného zdraví nebo ochrany zdraví při práci, dále jde-li o krizové situace nebo výkon ochranného léčení nařízeného soudem, pokud jiný právní předpis nestanoví jinak.*

²⁸⁹ § 28 odst. 3 ZZS

Pacientovi dále svědčí právo být předem informován o ceně poskytovaných zdravotních služeb nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění a o způsobu jejich úhrady (pokud to jeho zdravotní stav umožňuje), má právo znát jméno a příjmení zdravotnických pracovníků, osob připravujících se na výkon povolání zdravotnického pracovníka a jiných odborných pracovníků přímo zúčastněných na poskytování zdravotních služeb, stejně jako přítomnost těchto osob odmítnout.

Dále je pacient oprávněn přijímat návštěvy ve zdravotnickém zařízení, a to s ohledem na svůj zdravotní stav a způsobem, který neporušuje práva ostatních pacientů (výjimky stanoví zákon o zdravotních službách), přijímat ve zdravotnickém zařízení duchovní péči a duchovní podporu, a to způsobem, který neporušuje práva ostatních pacientů, a s ohledem na svůj zdravotní stav.

Konečně má pacient právo na poskytování zdravotních služeb v co nejméně omezujícím prostředí při zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb.

Pacient s omezenou svéprávností nebo který je nezletilý může požadovat, aby při poskytování zdravotních služeb nebyl přítomen zákonný zástupce, opatrovník či osoba blízká, uvádí-li pacient, že jde o osobu, která ho týrá nebo jinak zneužívá či zanedbává.²⁹⁰

K povinností pacienta patří²⁹¹ dodržování navrženého individuálního léčebného postupu, pokud s poskytováním zdravotních služeb vyslovil souhlas, a povinnost řídit se vnitřním řádem poskytovatele.²⁹²

Pacient je dále povinen uhradit poskytovateli cenu poskytnutých zdravotních služeb nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění nebo jiných zdrojů, které mu byly poskytnuty s jeho souhlasem, pravdivě informovat ošetřujícího zdravotnického pracovníka o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech²⁹³, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech

²⁹⁰ § 28 odst. 4 ZZS

²⁹¹ § 41 ZZS

²⁹² V souladu s ust. § 28 odst. 3 písm. d) ZZS se vnitřním řádem rozumí vnitřní řád zdravotnického zařízení lůžkové nebo jednodenní péče.

²⁹³ § 2 odst. 5 OVZ: *Infekčním onemocněním se rozumí příznakové i bezpříznakové onemocnění vyvolané původcem infekce nebo jeho toxinem, které vzniká v důsledku přenosu tohoto původce nebo jeho toxinu z nakažené fyzické osoby, zvířete nebo neživého substrátu na vnímavou fyzickou osobu.*

podstatných pro poskytování zdravotních služeb. Tyto povinnosti náleží rovněž zákonnému zástupci pacienta nebo jeho opatrovníkovi.²⁹⁴

Pacient nesmí požívat během hospitalizace alkohol nebo jiné návykové látky a musí se podrobit na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře v odůvodněných případech vyšetření za účelem prokázání, zda je nebo není pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek. Tato povinnost platí také pro zákonného zástupce pacienta.²⁹⁵

Pacient, zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta, osoba určená pacientem, osoba blízká pacientovi nebo osoba ze společné domácnosti jsou povinni prokázat svou totožnost občanským průkazem, jestliže o to poskytovatel nebo zdravotnický pracovník, jehož prostřednictvím poskytovatel poskytuje pacientovi zdravotní služby, požádá. Povinnost prokázat se občanským průkazem má rovněž osoba, která uplatňuje právo na informace o zdravotním stavu pacienta, a osoba, která hodlá hospitalizovaného pacienta navštívit. Má-li zdravotnický pracovník pochybnost, zda jde o osobu blízkou, osvědčí osoba blízká tuto skutečnost čestným prohlášením, ve kterém uvede své kontaktní údaje a číslo průkazu totožnosti; čestné prohlášení je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.

Jestliže pacient, zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta odmítne prokázání totožnosti, může poskytovatel nebo zdravotnický pracovník odmítnout poskytnutí zdravotní služby, nejde-li o pacienta, kterému je třeba poskytnout neodkladnou péči.²⁹⁶ Odmítne-li prokázání totožnosti jiná ze shora uvedených osob, může poskytovatel nebo zdravotnický pracovník odmítnout této osobě poskytnutí požadované součinnosti nebo je oprávněn neumožnit jí návštěvu hospitalizovaného pacienta. To neplatí, potvrdí-li pacient totožnost osoby.

O odmítnutí návštěvy poskytovatel nebo zdravotnický pracovník ihned informuje hospitalizovaného pacienta, popřípadě tak učiní ihned poté, co sdělení této informace umožní zdravotní stav pacienta.

²⁹⁴ § 41 odst. 2 ZZS

²⁹⁵ § 41 odst. 2 ZZS

²⁹⁶ § 5 odst. 1 ZZS: *Neodkladná péče je péče, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí.*

4. Poskytování zdravotních služeb za specifických okolností

V praxi jsou zdravotničtí pracovníci dnes a denně konfrontováni se situacemi, s nimiž zákonodárce počítal pouze částečně, či s nimi nepočítal vůbec. Bohužel ani tento fakt nic nemění na tom, že v praktickém životě je třeba se s takovou situací vypořádat, i když na ni zákon zrovna nepamatuje.

4.1. Hospitalizace pacienta a poskytování zdravotních služeb bez jeho souhlasu

Každý člověk je svobodný a není povinen činit nic, co mu zákon neukládá. Z toho vyplývá, že také v otázkách péče o vlastní zdraví záleží jen na jeho svobodném rozhodnutí, zda a v jaké míře se podrobí určitým medicínským výkonům a jen zákon ho může zavázat, že určitá vyšetření podstoupit musí.²⁹⁷

*Také Ústavní soud ČR ve své rozhodovací praxi dovedl, že Z ústavního principu nedotknutelnosti integrity osobnosti vyplývá zásada svobodného rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví; proto při aplikaci ustanovení umožňujících ve vyjmenovaných případech, určité medicínské výkony či vyšetření provést i bez výslovného souhlasu občana (pacienta), je nutné šetřit podstatu této svobody a postupovat s maximální zdrženlivostí. Diagnóza není více než právo.*²⁹⁸

Nedobrovolná hospitalizace ve zdravotnickém zařízení je závažným zásahem do osobní integrity a práv jednotlivce, neboť zde dochází k omezení, případně i zbavení osobní svobody a poskytování péče bez jeho souhlasu. Nejčastějším důvodem zbavení osobní svobody ve zdravotnictví je detence duševně nemocných.²⁹⁹

V případech nedobrovolné hospitalizace a poskytování zdravotních služeb bez souhlasu pacienta se tak v podstatě jedná o výjimku z povinnosti poskytovatele poskytnout zdravotní služby pouze se svobodným a informovaným souhlasem pacienta.³⁰⁰ Při stanovení této výjimky ze „souhlasu s poskytováním zdravotních služeb“ byl

²⁹⁷ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 50

²⁹⁸ náleží Ústavního soudu ČR ze dne 18.5.2001, sp.zn. IV. ÚS 639/2000

²⁹⁹ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 50

³⁰⁰ § 28 odst. 1 ZZS

zákonodárcem respektován především zájem pacienta tak, aby nedocházelo ke zbytečnému ohrožení jeho života nebo vážnému poškození zdraví.³⁰¹

Existují tedy dva druhy opatření, pro něž si poskytovatel zdravotních služeb za určitých okolností nemusí vyžádat souhlas pacienta. Tím prvním je samotná hospitalizace, druhým je pak poskytování zdravotních služeb. Ovšem i v těch případech, kdy pacient souhlas dát nechce nebo nemůže a přitom jeho souhlasu není třeba, dominuje právo pacienta na život a zdraví, a v tomto duchu má také lékař postupovat.

Takto významný zásah do osobní sféry člověka, jakým hospitalizace a poskytování zdravotních služeb bez jeho souhlasu bezpochyby je, je tedy možný pouze na základě výslovného zákonného zmocnění. Právo na nedotknutelnost osoby aprobované čl. 7 odst. 1 Listiny zahrnuje i právo člověka ovlivnit svým souhlasem, případně nesouhlasem, jaké zdravotní výkony na něm budou prováděny. Pouze zákonem mohou být stanoveny podmínky pro poskytování zdravotních služeb i bez souhlasu pacienta.

Obecná úprava práv pacienta převzatého do zdravotnického zařízení bez jeho souhlasu je obsažena v § 104 až § 110 občanského zákoníku. Zákon o zdravotních službách pak v § 38 speciálně upravuje případy, v nichž je takový postup možný.

Pacienta lze bez jeho souhlasu hospitalizovat, jestliže mu bylo pravomocným rozhodnutím soudu uloženo ochranné léčení formou lůžkové péče, jestliže je nařízena izolace, karanténa nebo léčení podle zákona o ochraně veřejného zdraví, nebo jestliže je podle trestního řádu³⁰² nebo zákona o zvláštních řízeních soudních³⁰³ nařízeno vyšetření zdravotního stavu.³⁰⁴

Stejně tak lze pacienta hospitalizovat bez jeho souhlasu, jestliže ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy³⁰⁵ nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky, pokud hrozbu pro

³⁰¹ důvodová zpráva k zákonu o zdravotních službách, komentář k § 38 až § 40

³⁰² zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád

³⁰³ zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních

³⁰⁴ § 38 odst. 1 písm. a) body 1., 2. a 3. ZZS

³⁰⁵ Zákon o zdravotních službách nedefinuje pojem „duševní porucha“. Samotnou definici tohoto pojmu nepodává ani občanský zákoník, nicméně § 57 upravující omezení svéprávnosti člověka je vázán právě na stav duševní poruchy. Komentář k příslušnému zákonnému ustanovení pak uvádí, že *Duševní poruchou je označení pro některé psychické procesy projevující se negativně v myšlení, prožívání a chování člověka. Mezi duševní poruchy se řadí ty z poruch, které se prvotně týkají myšlení, prožívání nebo vztahů k ostatním lidem, a nejsou až sekundárním následkem onemocnění jiného typu.* (Švestka, J., Dvořák, J., Fiala, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek I (§ 1 - 654)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, § 57)

pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jinak.³⁰⁶ Tím je chráněno nejen vlastní zdraví takové osoby, ale jsou chráněna rovněž práva a svobody ostatních lidí.

Pro naplnění zákonné dikce je postačující, pokud pacient jeví známky takového chování či jednání, které mohou svědčit o duševní poruše či intoxikaci, aniž by musela být tato choroba či tento stav v době poskytované péči či přijetí k hospitalizaci jednoznačně stanovena. Skutečnost, že posléze duševní porucha či intoxikace nebude potvrzena a pacient bude propuštěn, nemůže být k tíži lékaře, který léčbu doporučil, protože zákon nevyžaduje jistotu v diagnóze, vyžaduje pouze, aby pacient jevil známky duševní poruchy. Podstatná je skutečnost, že osoba s takovými příznaky svým chováním vystavuje bezprostřednímu ohrožení života či zdraví sebe nebo i další osoby.³⁰⁷

Rozhodnutí o hospitalizaci bez souhlasu pacienta by měl učinit lékař, který je danému chování či jednání pacienta osobně přítomen, nikoliv ten, kdo se o této skutečnosti dozví zprostředkovaně na základě sdělení jiné osoby.³⁰⁸

Autorka se setkala s názorem, podle něž skutečnost, že pacient je potenciálně nebezpečný, tedy nebezpečí není bezprostřední a konkrétní, nezakládá možnost jeho nedobrovolné hospitalizace.³⁰⁹ S tímto názorem lze bezpochyby souhlasit, nicméně problematické může být v některých konkrétních jednotlivých případech určit právě onu hranici, kdy je již hrozící nebezpečí bezprostřední a konkrétní, a kdy nikoliv. Autorka se domnívá, že v situaci, kdy nebude dostatečně zřejmé, že pacient neohrozí sebe nebo své okolí a naopak bude existovat odůvodněná obava, že by takové ohrožení mohl vyvolat, bude namíste pacienta hospitalizovat, i bez jeho souhlasu. Má-li lékař volit mezi rizikem negativního dopadu nedobrovolné hospitalizace pacienta, která se neukázala být opodstatněnou, a rizikem ohrožení života a zdraví pacienta i třetích osob v případě, že pacient nebude hospitalizován, ačkoliv v inkriminovanou dobu byl stížen duševní poruchou či poznamenán intoxikací návykovou látkou (což se posléze prokáže), měl by se lékař dle názoru autorky přiklonit spíše k první variantě, tj. k omezení svobody jednoho člověka (pacient), než k potenciálnímu ohrožení života a zdraví více osob (pacient a třetí osoby).

³⁰⁶ § 38 odst. 1 písm. b) ZZS

³⁰⁷ srov. Těšínová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 56 – 57

³⁰⁸ Těšínová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 57

³⁰⁹ Těšínová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 57

Pacienta je rovněž možné hospitalizovat bez jeho souhlasu, jestliže jeho zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče³¹⁰ a zároveň neumožňuje, aby vyslovil souhlas.³¹¹

Bez souhlasu pacienta mu lze poskytnout pouze neodkladnou péči, a to jedině v případě, kdy zdravotní stavu neumožňuje pacientovi tento souhlas vyslovit³¹² (výjimka platí pro dříve vyslovené přání; o něm v následující podkapitole), nebo v případě léčby vážné duševní poruchy, pokud by v důsledku jejího neléčení došlo se vši pravděpodobností k vážnému poškození zdraví pacienta.³¹³

Jedná se o naléhavou mezní situaci pro pacienta, kdy se lékaři mohou ocitnout před konfliktem dvou povinností, a to povinnosti poskytnout potřebnou péči a povinnosti získat souhlas pacienta. Za této situace v kolizi dvou právem chráněných hodnot – ochrana života a zdraví proti ochraně svobody rozhodování jedince – je lékař oprávněn, resp. povinen poskytovat potřebnou péči i bez souhlasu pacienta pouze tehdy, kdy není možné vyžádat si souhlas pacienta s poskytnutím zdravotní péče vzhledem k jeho zdravotníku stavu a současně se jedná o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví.³¹⁴ Jsou-li naplněny podmínky pro poskytnutí potřebné péče, není na vůli lékaře, zda tak učiní či nikoliv, ale je jeho povinností nezbytnou péči poskytnout.

Tato úprava je v souladu s úpravou obsaženou v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně, která v čl. 8 stanoví, že *Pokud v situacích nouze nelze získat příslušný souhlas, jakýkoliv nutný lékařský zákrok lze provést okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotyčné osoby.*

Musí se tedy jednat o stav nouze, který lékaři znemožňuje získat řádný poučený souhlas, dále je tato možnost omezena výlučně na nezbytné lékařské zákroky, které nesnesou odkladu, a zákrok musí být proveden pro přímý prospěch pacienta. Vyloučeny jsou zákroky, jejichž odklad je přijatelný. Omezení ale nelze vztahovat pouze na zákroky

³¹⁰ § 5 odst. 1 písm. a) ZZS (druhy zdravotní péče podle časové naléhavosti jejího poskytnutí): *Neodkladná péče je taková péče, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí.*

³¹¹ § 38 odst. 1 písm. c) ZZS

³¹² § 38 odst. 3 písm. a) ZZS

³¹³ § 38 odst. 3 písm. b) ZZS

³¹⁴ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 58

zachraňující život. Příпустné jsou jakékoliv urgentní zákroky, bez jejichž okamžitého provedení by mohlo dojít nejen k úmrtí, ale i ke zhoršení zdravotního stavu pacienta.³¹⁵

K provedení odkladných zákroků je třeba vyčkat, až k nim pacient udělí souhlas, pokud je to reálné. V opačném případě může soud na návrh zdravotnického zařízení jmenovat takovému pacientu opatrovníka.³¹⁶

Uvedená úprava se vztahuje na stavy, kdy pacient není pro svůj nepříznivý zdravotní stav objektivně (*de facto*) schopen projevit svoji vůli (např. stav bezvědomí) anebo není schopen dát (*de iure*) právně relevantní souhlas (např. dezorientovaný pacient osobou, místem, časem). Otázka, zda pacient, jemuž je třeba poskytnout neodkladnou zdravotní péči, je či není způsobilý k platnému projevu vůle, tedy souhlasu či nesouhlasu s poskytnutím zdravotní péče, je otázkou medicínského posouzení, která musí být podrobně popsána ve zdravotnické dokumentaci. Pokud pacient způsobilý není, mohou být neodkladné zákroky včetně hospitalizace provedeny i bez jeho souhlasu. Pokud pacient způsobilý je, může navrhovanou péči odmítnout a opustit zdravotnické zařízení.³¹⁷

Zvláštní přístup se uplatní u nezletilého pacienta nebo pacienta s omezenou svéprávností. Tyto lze bez souhlasu zákonného zástupce nebo opatrovníka hospitalizovat (mimo shora uvedené případy) také tehdy, jde-li o podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání.³¹⁸

Bez souhlasu³¹⁹ lze nezletilému pacientovi poskytnout neodkladnou péči tehdy, jde-li o případ léčby vážné duševní poruchy, pokud by v důsledku jejího neléčení došlo se vši pravděpodobností k vážnému poškození zdraví pacienta, nebo tehdy, jde-li o zdravotní služby nezbytné k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví.³²⁰ Potom je lékař, stejně jako v případě osob zletilých, oprávněn, resp. povinen rozhodnout o provedení takového výkonu i bez tohoto souhlasu. Stejně je tomu i v případě potřeby provedení neodkladného vyšetřovacího nebo léčebného výkonu nezbytného k záchraně života nebo

³¹⁵ Mach, J. *Zdravotnictví a právo, komentované předpisy*. Praha: LexisNexis, 2005, s. 19

³¹⁶ § 465 odst. 1 NOZ: *Soud jmenuje opatrovníka člověku, je-li to potřeba k ochraně jeho zájmů, nebo vyžaduje-li to veřejný zájem. Soud jmenuje opatrovníka zejména tomu, koho ve svéprávnosti omezil, tomu, o kom není známo, kde pobývá, neznámému člověku zúčastněnému při určitém právním jednání nebo tomu, jehož zdravotní stav mu působí obtíže při správě jmění nebo hájení práv.*

³¹⁷ Těšínová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. 1. vydání*. Praha: C.H.Beck, 2011, s. 58 – 59

³¹⁸ § 38 odst. 2 ZZS

³¹⁹ Za povšimnutí zde jistě stojí, že zákon o zdravotních službách nerozlišuje, zda se má jednat o souhlas nezletilého, neplně svéprávného, zákonného zástupce či opatrovníka. Lze tedy dovodit, že v takových případech nebude třeba souhlasu žádné z uvedených osob.

³²⁰ § 38 odst. 4 ZZS

zdraví dítěte, odpírají-li rodiče souhlas udělit. I v této situaci je lékař oprávněn, resp. povinen udělat vše pro záchranu života či zdraví dítěte a provést potřebné výkony i proti zjevné vůli rodičů. V této situaci je nerozhodné, zda souhlas dát odmítají oba nebo jeden z rodičů, neboť k jejich odmítavému projevu vůle se nepřihlíží. Rozhodující je bezprostřední ohrožení zdraví či života nezletilé osoby.³²¹ Tento názor je zastáván i v rozhodovací praxi soudů.³²²

Obdobně jako u nezletilého pacienta bude postupováno i u pacienta s omezenou svéprávností.³²³ Jedná-li se o stav nouze, kdy neodkladné provedení vyšetřovacího či léčebného výkonu je nezbytné k záchraně života nebo zdraví osoby s omezenou svéprávností a nelze z objektivních příčin zajistit souhlas opatrovníka nebo opatrovník udělit souhlas odmítá, je lékař oprávněn, resp. povinen rozhodnout o provedení výkonu bez souhlasu nebo proti vůli opatrovníka.

Zákon o zdravotních službách dále stanoví, že nezletilému pacientovi nebo pacientovi s omezenou svéprávností lze poskytnout neodkladnou péči bez souhlasu zákonného zástupce, pokud je u něj podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání.³²⁴ Je otázkou, proč není uvedeno rovněž, že není třeba souhlasu opatrovníka, když osobě s omezenou svéprávností se ustanovuje opatrovník (kdežto nezletilý má zákonného zástupce). Lze se domnívat, že se jedná o nedůslednost zákonodárce, který do ustanovení § 35 odst. 5 ZZS opomněl osobu opatrovníka zahrnout.³²⁵ Dovoluje-li totiž citované ustanovení poskytnutí neodkladné péče nezletilému pacientovi bez souhlasu zákonného zástupce, mělo by analogicky umožnit poskytnutí neodkladné péče taktéž osobě s omezenou svéprávností bez souhlasu opatrovníka.

Je-li pacient bez jeho souhlasu hospitalizován proto, že ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky, eventuálně pokud je hospitalizován z důvodu, že jeho zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a zároveň

³²¹ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 59

³²² např. nález Ústavního soudu ČR ze dne 20.8.2004, sp.zn. III. ÚS 459/03: *Ochrana zdraví a života dítěte, ..., je zcela relevantním a více než dostatečným důvodem pro zásah do rodičovských práv, kdy jde o hodnotu, jejíž ochrana je v systému základních práv a svobod jednoznačně prioritní. Jinak řečeno, obecné soudy jsou povinny zajistit spravedlivou rovnováhu mezi zájmy dítěte a zájmy jeho rodiče, zvláštní pozornost však musí být věnována zájmu dítěte, který může - v závislosti na své povaze a závažnosti - převážit nad zájmem rodiče ...; především nelze připustit, aby rodiče přijímali opatření škodlivá pro zdraví nebo rozvoj dítěte.*

³²³ viz poznámka pod čarou č. 282

³²⁴ § 38 odst. 5 ZZS

³²⁵ srov. analogicky např. § 38 odst. 2 ZZS

neumožňuje, aby pacient vyslovil souhlas, musí poskytovatel zdravotních služeb o takové hospitalizaci informovat osobu určenou pacientem (při přijetí do péče) a pokud taková osoba není, pak některou z osob blízkých, případně osobu ze společné domácnosti nebo zákonného zástupce. Nepodaří-li se informovat žádnou z uvedených osob, je třeba informovat o hospitalizaci Policii České republiky.³²⁶

Bez souhlasu pacienta lze poskytnout též jiné zdravotní služby, stanoví-li tak zákon o ochraně veřejného zdraví.³²⁷ Zákon o ochraně veřejného zdraví upravuje v tomto směru opatření proti šíření infekčních a přenosných chorob (jedná se tedy o opatření k ochraně veřejného zájmu).

V případě některých infekčních onemocnění je k ochraně před jejich vznikem a šířením a k omezení jejich výskytu uložena fyzickým osobám povinnost podrobit se povinnému léčení.³²⁸ Ochrana společnosti před nebezpečím šíření těchto chorob je tak nadřazena právu pacienta na jeho svobodné rozhodování.³²⁹ Případné odmítnutí navrhované léčby pacientem proto nelze akceptovat.

Tyto fyzické osoby jsou po náležitém poučení ze strany lékaře o nutnosti podrobit se příslušné léčbě povinny (a to i přes skutečnost, že odmítají být informovány o povaze jejich onemocnění) zdržet se všech činností, které by mohly vést k dalšímu šíření infekčního onemocnění.³³⁰

Pokud se fyzická osoba léčení nepodrobí a svévolně opustí zdravotnické zařízení, je lékař povinen neprodleně tuto skutečnost oznámit místně příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví a řádně toto oznámení zdokumentovat ve zdravotnické dokumentaci. Tento orgán následně stanoví rozhodnutím zdravotnické zařízení, které je povinno léčení

³²⁶ § 38 odst. 6 ZZS

³²⁷ § 38 odst. 7 ZZS

³²⁸ § 70 odst. 1 OVZ: *K ochraně před vznikem a šířením infekčních onemocnění a k omezení jejich výskytu jsou fyzické osoby povinny podrobit se léčení infekčního onemocnění stanoveného v prováděcím právním předpise.*

³²⁹ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 52

³³⁰ § 64 OVZ: *Fyzická osoba, která onemocněla infekčním onemocněním nebo je podezřelá z nákazy, je podle povahy infekčního onemocnění zejména povinna (a) podrobit se izolaci, podání specifických imunologických preparátů nebo antiinfektiv, potřebnému laboratornímu vyšetření, lékařské prohlídce a karanténním opatřením, (b) dodržovat omezení, popřípadě zákaz užívání zdroje pitné vody, potravin a dalších výrobků podezřelých z toho, že obsahují původce nákazy, (c) zajistit provedení nařízené ohniskové ochranné dezinfekce, dezinspekce a deratizace, (d) zdržet se činnosti, která by mohla vést k dalšímu šíření infekčního onemocnění, a je-li běžnou součástí života, vykonávat ji tak, aby se riziko šíření snížilo.*

zajistit.³³¹ Pakliže se fyzická osoba nepodřídí příslušným opatřením, může být k tomu donucena, a to i prostřednictvím Policie ČR.³³²

Obdobným způsobem je postupováno i v případě osob vylučujících choroboplodné zárodky – tzv. nosičů.³³³ Ti jsou podle zákona o ochraně veřejného zdraví³³⁴ rovněž povinni podrobit se léčení a opatřením proti šíření infekčních onemocnění. Tyto osoby, pokud jim nebo jejich zákonným zástupcům byla skutečnost o jejich stavu sdělena, jsou povinny dále informovat lékaře před vyšetřovacím nebo léčebným výkonem a při přijetí do ústavní péče o svém nosičství. Pokud má nosič poruchu vědomí, je povinen tak učinit ihned, jakmile mu to jeho zdravotní stav umožní.³³⁵

Zákon o zdravotních službách s účinností od 1.4.2012 upravil možnosti použití tzv. omezovacích prostředků při poskytování zdravotních služeb.³³⁶ Do té doby nebyla tato otázka řešena žádným obecně závazným předpisem a v praxi se vycházelo zejména z dokumentu Používání omezujících prostředků u pacientů ve zdravotnických zařízeních České republiky publikované ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR³³⁷, který navázal na závěry Evropského výboru pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání.

V současnosti tedy již zákon o zdravotních službách³³⁸ stanoví, že k omezení volného pohybu pacienta lze použít úchop zdravotnickými pracovníky nebo jinými osobami k tomu určenými poskytovatelem, omezení pacienta ochrannými pásy nebo kurty, umístění pacienta v síťovém lůžku či v místnosti určené k bezpečnému pohybu, užití ochranného kabátku nebo vesty zamezujících pohybu horních končetin pacienta, či užití psychofarmak či jiných léčivých přípravků. Možná je i kombinace uvedených metod.

Protože omezení pacienta ve volném pohybu je významným zásahem do jeho integrity a do svobody rozhodování, lze tak učinit opět pouze na základě zákona. Proto zákon o zdravotních službách výslovně určuje, že omezovací prostředky lze použít pouze

³³¹ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání*. Praha: C.H.Beck, 2011, s. 53

³³² § 26 odst. 1 písm. a) ZPČR: *Policista je oprávněn zajistit osobu, která svým jednáním bezprostředně ohrožuje svůj život, život nebo zdraví jiných osob anebo majetek.*

³³³ Dle § 53 OVZ se jedná o *fyzické osoby po nákaze vyvolané virem lidského imunodeficitu, fyzické osoby vylučující choroboplodné zárodky břišního tyfu a paratyfu a fyzické osoby s chronickým onemocněním virovým zánětem jater B a C (nosiči).*

³³⁴ § 53 OVZ

³³⁵ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání*. Praha: C.H.Beck, 2011, s. 53

³³⁶ § 39 ZZS

³³⁷ Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR, částka 7/2009

³³⁸ § 39 odst. 1 písm. a) až g) ZZS

z důvodu, kdy je účelem jejich použití odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob, a to pouze na dobu, po kterou takový důvod trvá.³³⁹

Poskytovatel zdravotních služeb je pak povinen pacienta informovat o důvodech použití omezovacích prostředků. Každé použití omezovacího prostředku je třeba zaznamenat do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.³⁴⁰ Stejně tak musí být o užití vybraných omezovacích prostředků³⁴¹ informován zákonný zástupce v případě nezletilého pacienta, či opatrovník v případě pacienta s omezenou svéprávností. Takto podaná informace musí být zaznamenána do zdravotnické dokumentace pacienta a podepsána zdravotnickým pracovníkem a zákonným zástupcem nebo opatrovníkem.³⁴²

Poskytovatel zdravotních služeb odpovídá za to, že pacient bude po celou dobu použití omezovacího prostředku pod dohledem zdravotnických pracovníků.³⁴³

Samo použití omezovacího prostředku indikuje vždy lékař. Výjimkou jsou situace vyžadující neodkladné řešení, kdy je možné, aby užití omezovacího prostředku indikoval i jiný zdravotnický pracovník, který je přítomen, nicméně lékař musí být neprodleně informován, aby potvrdil odůvodněnost takového omezení.³⁴⁴

Nedobrovolná hospitalizace pacienta stejně jako hospitalizace bez jeho souhlasu je spojena s oznamovací povinností zdravotnického zařízení soudu, na základě které je vyvoláno tzv. detenční řízení.

Zdravotnické zařízení je povinno oznámit do 24 hodin příslušnému soudu³⁴⁵ hospitalizaci pacienta uskutečněnou z důvodu bezprostředního a závažného ohrožení sebe nebo svého okolí, kdy pacient jeví známky duševní poruchy či ovlivnění návykovou látkou, a dále hospitalizaci pacienta, jehož zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a zároveň neumožňuje, aby vyslovil souhlas. Obdobný postup se uplatní u pacienta,

³³⁹ § 39 odst. 2 písm. a) a b) ZZS

³⁴⁰ § 39 odst. 3 písm. e) ZZS

³⁴¹ Jedná se o omezení pacienta za použití ochranných pásů nebo kurtů, ochranného kabátku nebo vesty zamezujících pohybu horních končetin pacienta, a dále o umístění pacienta do síťového lůžka či do místnosti určené k bezpečnému pohybu.

³⁴² § 39 odst. 3 písm. a) a b) ZZS

³⁴³ § 39 odst. 3 písm. c) ZZS

³⁴⁴ § 39 odst. 3 písm. d) ZZS

³⁴⁵ § 66 ve spojení s § 75 a § 3 odst. 1 ZŘS: okresní/obvodní soud v jehož obvodu je zdravotní ústav, ve kterém je umístěn člověk, o němž je zdravotní ústav povinen učinit oznámení

jehož zákonný zástupce nebo opatrovník souhlas odvolal a přitom nadále existují důvody pro hospitalizaci bez souhlasu.³⁴⁶

Stejně tak je nezbytné oznámit do 24 hodin příslušnému soudu dodatečné omezení pacienta, který byl hospitalizován na základě souhlasu, ve volném pohybu nebo styku s vnějším světem až v průběhu léčení.³⁴⁷

Výjimkou z této oznamovací povinnosti je situace, kdy je ve lhůtě do 24 hodin prokazatelným způsobem souhlas dodatečně vysloven.^{348,349} Souhlas s hospitalizací musí pacient udělit vždy písemně.³⁵⁰ Naopak pokud pacient nejprve s hospitalizací vyslovil souhlas a tento souhlas posléze odvolal, je zdravotnické zařízení povinno oznámit soudu hospitalizaci takové osoby do 24 hodin od odvolání souhlasu.³⁵¹

Je zastáván názor³⁵², že – při respektování smyslu detenčního řízení vyvolaného hlášením soudu – z nedobrovolných omezení pacienta se soudu hlásí jen ty případy, kdy lze předpokládat omezení delší než 24 hodin. Stejně tak by měly být soudu hlášeny jen ty případy, kdy se předpokládá neschopnost pacienta udělit právně relevantní souhlas ve lhůtě do 24 hodin. Autorka se zcela ztotožňuje s názorem,³⁵³ že účelem detenčního řízení je zabránit trvajícimu protiprávnímu omezení osobní svobody, nikoli zpětně hodnotit události, které již pominuly. Takový přístup by nejen vedl k nadměrnému a současně nadbytečnému administrativnímu zatížení soudu i zdravotnického zařízení, ale taktéž by zcela zjevně ztrácel svůj smysl.

I přes skutečnost, že právní úpravou není výslovně stanoven konkrétní rozsah oznámení, má-li soud dostát zákonné povinnosti, je třeba podřídit obsahové náležitosti účelu řízení, které má být na základě takového oznámení zahájeno a provedeno.

³⁴⁶ § 40 odst. 1 písm. a) ZZS

³⁴⁷ § 40 odst. 1 písm. b) ZZS

³⁴⁸ § 40 odst. 2 ZZS

³⁴⁹ k tomu srov. usnesení Městského soudu v Praze ze dne 19.5.2006, sp.zn. 20 Co 194/2006: *Oznamovací povinnost ústavu vykonávajícího zdravotnickou péči stanovená v § 181a odst. 1 o.s.ř. je dána ve všech případech, kdy nebyl do 24 hodin dán písemný souhlas osoby (příp. jejího zákonného zástupce) převzaté do ústavu, s tímto převzetím, nikoliv jen v případech, kdy tato osoba (její zákonný zástupce) svůj souhlas s převzetím do ústavu odmítla udělit.*

³⁵⁰ § 34 odst. 2 ZZS

³⁵¹ viz rozhodnutí Městského soudu v Praze ze dne 3.12.1996, sp.zn. 20 Co 490/1996: *Pokud osoba, která byla převzata do ústavu zdravotnické péče se svým písemným souhlasem (dále jen „nemocný“), svůj souhlas později odvolá, je ústav povinen oznámit její držení soudu do 24 hodin od odvolání souhlasu. Soud pak zahájí řízení a rozhodne, zda došlo k převzetí nemocného do ústavu v souladu se zákonnými důvody, tj. jako kdyby byl přijat bez svého písemného souhlasu.*

³⁵² srov. Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 60

³⁵³ srov. Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 61

Obsahovými náležitostmi oznámení by tedy měly být i údaje, které jsou za jiných okolností chráněny povinnou mlčenlivostí. Mimo základní identifikační údaje pacienta, zdravotnického zařízení a ošetřujícího lékaře tak půjde o přesné časové údaje o době převzetí pacienta k hospitalizaci nebo jeho následného omezení ve volném pohybu nebo styku s vnějším světem nad rámec původního písemného souhlasu, dále důvody užití příslušného omezujícího opatření včetně údaje, za jakých okolností k převzetí či omezení pacienta došlo, a konečně údaje o zjištěném zdravotním stavu pacienta v době jeho přijetí či omezení.³⁵⁴

O detenci, tj. nedobrovolném umístění a držení pacienta ve zdravotním ústavu, může rozhodnout pouze soud.³⁵⁵

Samo detenční řízení může být zahájeno nejen na základě oznámení zdravotnického zařízení³⁵⁶, ale rovněž na základě návrhu umístěného člověka nebo jeho zákonného zástupce, či opatrovance, i když souhlas s jeho umístěním dal opatrovník.³⁵⁷ Podnětem k zahájení řízení mohou ale být i jakékoli věrohodné informace o tom, že zdravotnické zařízení omezilo osobní svobodu pacienta bez jeho souhlasu, to znamená, že detenční řízení může být zahájeno i bez návrhu.³⁵⁸

V detenčním řízení soud vyslovuje zákonnost omezení osobní svobody člověka ve všech případech, kdy byl převzat, resp. umístěn do zdravotnického zařízení bez svého písemného souhlasu nebo v případech, kdy tam byl převzat sice se svým písemným

³⁵⁴ srov. Těšínová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 61

³⁵⁵ srov. náleží Ústavního soudu ČR ze dne 30.9.1997, sp.zn. Pl. ÚS 23/97: *Článek 8 Listiny základních práv a svobod zaručující osobní svobodu v odst. 6 závazně určuje, že pouze zákon stanoví, ve kterých případech může být osoba převzata nebo držena v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu. Takové opatření musí být do 24 hodin oznámeno soudu, který o tomto umístění rozhodne do 7 dnů. Tedy jedině soudu přísluší konečné rozhodnutí o tomto umístění, a to na základě povinné oznamovací povinnosti příslušného zdravotnického zařízení. Výjimku tvoří převzetí a držení osoby ve zdravotnickém zařízení, které nařídil soud v jiném řízení. (např. podle § 72 tr. zák.). Správní orgán o tom rozhodovat nemůže.*

³⁵⁶ § 75 odst. 1 ZŘS: *Zdravotní ústav, ve kterém jsou umístovány osoby z důvodů uvedených v jiném právním předpise, je povinen oznámit do 24 hodin soudu, v jehož obvodu zdravotní ústav je, převzetí každého, kdo v něm byl umístěn bez svého písemného souhlasu.*

³⁵⁷ § 76 odst. 2 ZŘS: *Jestliže zdravotní ústav neučiní oznámení podle § 75, jsou umístěný člověk nebo jeho zákonný zástupce oprávněni podat návrh na zahájení řízení. Návrh na zahájení řízení je oprávněn podat rovněž člověk, jestliže souhlas s jeho převzetím dal opatrovník.*

³⁵⁸ srov. § 13 odst. 1 ZŘS: *Řízení se zahajuje i bez návrhu, není-li zákonem stanoveno, že lze řízení zahájit jen na návrh. Soud řízení zahájí bezodkladně poté, co se dozví o skutečnostech rozhodných pro vedení řízení podle tohoto zákona., a dále § 76 odst. 1 ZŘS: *Soud zahájí řízení o vyslovení přípustnosti převzetí podle § 75 odst. 1 nebo omezení podle § 75 odst. 2 (dále jen „převzetí“) a dalším držení ve zdravotním ústavu, ledaže převzetí a držení nařídil soud v jiném řízení.; Protože není explicitně stanoveno, že by detenční řízení mohlo být zahájeno pouze na základě návrhu, lze dovodit, že jej lze zahájit i bez návrhu.**

souhlasem, ale byl dodatečně omezen ve volném pohybu nebo ve styku s vnějším světem.³⁵⁹

S ohledem na velmi krátkou lhůtu³⁶⁰, během níž se soud musí rozhodnout o tom, zda osobní svoboda pacienta byla omezena v souladu se zákonem, je důkazní řízení v této fázi omezené. Soud pro účel posouzení, zda došlo k převzetí ze zákonných důvodů, zejména vyslechne umístěného člověka, ošetřujícího lékaře a další osoby, o jejichž vyslechnutí umístěný člověk požádá.³⁶¹

Pokud soud dojde k závěru, že k umístění pacienta do zdravotnického zařízení nebyl dán zákonný důvod, rozhodne, že převzetí pacienta do zdravotnického zařízení bylo nezákonné. Pokud ale dojde k závěru, že k převzetí došlo ze zákonných důvodů, a pacient bude nadále ve zdravotnickém zařízení držen, pak je o jeho právních poměrech rozhodnuto až do vyhlášení rozsudku v rámci další fáze detenčního řízení.³⁶²

Detenční řízení se tak rozděluje do dvou částí³⁶³ – (1) řízení o přípustnosti samotného převzetí do zdravotnického zařízení, v němž soud rozhoduje do 7 dnů od převzetí pacienta do zdravotního ústavu usnesením o přípustnosti či nepřípustnosti převzetí, přičemž proti tomuto usnesení je přípustné odvolání, které nemá odkladný účinek³⁶⁴, a dále (2) řízení o dalším držení ve zdravotním ústavu, v němž soud rozhoduje rozsudkem o tom, zda je další držení pacienta ve zdravotnickém zařízení přípustné a na jakou dobu. Rozsudek musí být vyhlášen do 3 měsíců od výroku o přípustnosti převzetí do zdravotnického ústavu.³⁶⁵

Detenční řízení tedy přechází do dalšího stádia pouze za splnění dvou předpokladů. Prvním je rozhodnutí soudu, že k převzetí došlo ze zákonných důvodů, a druhým předpokladem je okolnost, že pacient je nadále omezen ve styku s vnějším světem. Ve druhém stádiu detenčního řízení se již provádí náležité dokazování. Základním důkazním prostředkem je znalecký posudek. Soud dále provádí i další důkazní prostředky (výslech ošetřujícího lékaře, pacienta, atd.) potřebné pro závěr, zda je či není nutné další držení

³⁵⁹ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. 1. vydání*. Praha: C.H.Beck, 2011, s. 64

³⁶⁰ § 77 odst. 1 věta první ZŘS: *Soud rozhodne bez jednání do 7 dnů od převzetí.*

³⁶¹ srov. § 77 odst. 2 ZŘS

³⁶² Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. 1. vydání*. Praha: C.H.Beck, 2011, s. 65

³⁶³ To vyplývá již z označení příslušného oddílu ZŘS: *Řízení o vyslovení přípustnosti převzetí a dalším držení ve zdravotním ústavu*, viz Část druhá, Hlava první, Díl 4 (Oddíl 2).

³⁶⁴ § 73 ZŘS: *Odvolání proti rozhodnutí nemá odkladný účinek. Soud prvního stupně je povinen předložit spis odvolacímu soudu bez zbytečného odkladu poté, co mu bylo odvolání doručeno. O podaném odvolání rozhodne odvolací soud nejdéle do 1 měsíce od předložení spisu.*

³⁶⁵ srov. § 81 odst. 1, 2 ZŘS

pacienta ve zdravotnickém zařízení. Po skončení důkazního řízení soud rozhodne buď o přípustnosti dalšího držení pacienta ve zdravotnickém zařízení a současně určí, na jakou dobu je držení přípustné, nebo rozhodne, že další držení pacienta přípustné není.³⁶⁶

Rozsudek, jímž se rozhoduje o dalším držení pacienta ve zdravotním ústavu, musí být vyhlášen do tří měsíců od výroku o přípustnosti převzetí do zdravotního ústavu a jeho účinnost zanikne nejpozději uplynutím doby jednoho roku ode dne jeho vyhlášení, pokud nebyla stanovena doba kratší. Má-li být držení ve zdravotním ústavu prodlouženo nad tuto dobu, je nutno provést nové vyšetření a soud musí o povolení dalšího držení znovu rozhodnout.³⁶⁷

Z toho, že soud rozhodl o nedobrovolném pobytu pacienta v ústavní péči, ještě nevyplývá, že se pacient musí automaticky podrobit jakýmkoliv vyšetřovacím a léčebným výkonům bez svého souhlasu nebo souhlasu svého zákonného zástupce (opatrovníka). Vyšetřovací a léčebné výkony, které lze provést bez tohoto souhlasu, musí být vždy vztaženy k účelu, pro který došlo k omezení osobní svobody v daném konkrétním případě (léčba infekčního onemocnění, neodkladný zákrok k záchraně života či ochraně zdraví, léčba duševní poruchy). K ostatním zákrokům musí být vyžádán informovaný souhlas.

Je třeba zdůraznit, že v jakémkoliv stádiu detenčního řízení je zdravotnické zařízení oprávněno pacienta propustit, pokud samo dojde k závěru, že lékařské důvody detence pominuly a další hospitalizace není potřebná (uvedené pravidlo se nevztahuje na ochranné léčení nařízené soudem, viz dále). Podmínky pro nedobrovolnou hospitalizaci musejí být tedy splněny po celou dobu jejího trvání a je třeba je v pravidelných intervalech ověřovat a průběžně zaznamenávat do zdravotnické dokumentace.³⁶⁸

4.2. Dříve vyslovené přání

Úmluva o lidských právech a biomedicíně v čl. 9 stanoví, že *Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.*

³⁶⁶ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 65

³⁶⁷ § 81 odst. 2, 3 ZŘS

³⁶⁸ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 66

V českém právním řádu byl institut tzv. dříve vysloveného přání komplexně upraven až zákonem o zdravotních službách. Zákon o péči o zdraví lidu, který byl zákonem o zdravotních službách nahrazen, tuto problematiku explicitně neřešil.

Dříve vyslovené přání je písemně zachyceným projevem pacientovy vůle činěným pro případ, že by se pacient dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí.³⁶⁹ Bývá nepříliš přesně nazýváno „zdravotnickou závětí“.³⁷⁰ Takový dokument ze své podstaty nemůže obsáhnout veškeré předpokládané situace, které mohou nastat. Nicméně typicky se jedná o instrukce pro lékaře, kterými pacient a priori odmítá nějaký zákrok nebo volí mezi více možnostmi léčby.

Brát zřetel na dříve vyslovené přání pacienta je možné pouze tehdy, pokud v době poskytování zdravotních služeb nastala předvídatelná situace, k níž se dříve vyslovené přání vztahuje, a pacient je v takovém zdravotním stavu, kdy není schopen vyslovit nový souhlas nebo nesouhlas.³⁷¹

Pro účel učinění dříve vysloveného přání je nutno pacienta písemně poučit o důsledcích jeho rozhodnutí, a to lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství, u něhož je pacient registrován, nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s níž dříve vyslovené přání souvisí. Toto poučení je součástí dříve vysloveného přání, které musí mít rovněž písemnou formu a musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta.³⁷²

Původní text zákona limitoval platnost dříve vysloveného přání dobou pěti let. Z toho důvodu se stal právem objektem odborné kritiky, protože tato doba se v praxi ukázala být zcela nedostačující. Dříve vyslovené přání je často jedinou možností pacientů trpících zhoršujícími se psychickými onemocněními (např. Alzheimerova choroba, stařecká demence) ovlivnit léčbu, která jim má být poskytována ve vyšším věku.³⁷³ Tuto

³⁶⁹ srov. § 36 odst. 1 ZZS

³⁷⁰ Lojdová, E., Malý, L. Dříve vyslovená přání – závěť do nemocnice? *epravo.cz*, Publikováno 25.4.2013. Dostupné z: <<http://www.epravo.cz/top/clanky/drive-vyslovena-prani-zavet-do-nemocnice-90987.html>>

³⁷¹ § 36 odst. 2 věta první ZZS

³⁷² srov. § 36 odst. 2 věta druhá, odst. 3 ZZS

³⁷³ srov. Lojdová, E., Malý, L. Dříve vyslovená přání – závěť do nemocnice? *epravo.cz*, Publikováno 25.4.2013. Dostupné z: <<http://www.epravo.cz/top/clanky/drive-vyslovena-prani-zavet-do-nemocnice-90987.html>>

kritiku vyslyšel i Ústavní soud ČR, který svým náležením s účinností od 10.12.2012 limit pěti let pro platnost dříve vysloveného přání zrušil.³⁷⁴

Druhou možností vedle předem učiněného písemného projevu vůle pacienta opatřeného úředně ověřeným podpisem, je učinit dříve vyslovené přání v souvislosti s přijetím do péče poskytovatele zdravotních služeb nebo kdykoli v průběhu hospitalizace, a to pro poskytování zdravotních služeb zajišťovaných daným poskytovatelem. Takto učiněné přání se zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi, a záznam podepíše pacient, zdravotnický pracovník a svědek.³⁷⁵

Zákon o zdravotních službách určuje případy, kdy dříve vyslovené přání není třeba respektovat, či kdy jej dokonce respektovat zakazuje.³⁷⁶

Dříve vyslovené přání není třeba respektovat, pokud od doby jeho vyslovení došlo v poskytování zdravotních služeb, k nimž se toto přání vztahuje, k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím. Rozhodnutí o nerespektování dříve vysloveného přání pacienta a důvody, které k němu vedly, se zaznamenají do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.

Respektovat není možné takové dříve vyslovené přání, které nabádá k takovým postupům, jež vedou k aktivnímu způsobení smrti (euthanasie), dále pokud by jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby, či pokud byly v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici dříve vyslovené přání, započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušení by vedlo k aktivnímu způsobení smrti.

Možnost platně učinit dříve vyslovené přání je dána pouze zletilým pacientům, jejichž svéprávnost není omezena.³⁷⁷

Existuje názor, že dříve vyslovené přání staví lékaře do nezáviděníhodné situace. Pokud pacient písemně odmítá léčbu a lékař se rozhodne jeho přání nerespektovat,

³⁷⁴ náležením Ústavního soudu ČR ze dne 27.11.2012, sp.zn. Pl. ÚS 1/12; K dotčenému ustanovení, resp. k limitaci jeho platnosti dobou pěti let Ústavní soud doslova uvedl: „Ústavní soud zastává názor, že není slučitelné s právem pacienta podle čl. 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicině, aby na jeho dříve vyslovené přání nemohl být brán zřetel jen v důsledku uplynutí zákonem stanovené doby jeho platnosti, pokud tento pacient nebude mít současně skutečnou možnost toto přání svým projevem vůle obnovit. Vzhledem k tomu, že napadené ustanovení takovouto možnost umožňuje, je třeba jej hodnotit jako omezení předmětného práva postrádající jakýkoliv ústavně aprobovaný důvod (srov. čl. 26 a 27 uvedené úmluvy), v důsledku čehož je v rozporu s čl. 9 uvedené úmluvy. Tento nesoulad se samozřejmě týká toliko poslední věty § 36 odst. 3 zákona o zdravotních službách, podle které je platnost dříve vysloveného přání 5 let.“

³⁷⁵ srov. § 36 odst. 4 ZZS

³⁷⁶ § 36 odst. 5 ZZS

³⁷⁷ srov. § 36 odst. 6 ZZS

podstupuje riziko, že jeho léčebný zákrok bude protiprávní, přestože byl proveden řádně a třeba pacientu i zachránil život.

Pokud se dříve vysloveným přáním pacienta bude lékař řídit, léčbu neposkytne a písemnost se dodatečně ukáže jako neplatná, může lékař čelit mnohem vážnějšímu postihu za zanedbanou péči – a tato varianta již zahrnuje i hrozbu trestního stíhání.³⁷⁸

S tímto názorem se autorka zcela ztotožňuje a v daném kontextu doplňuje, že na lékaře jsou v takových situacích kladeny nepřiměřené nároky nejen z hlediska jeho lékařské odbornosti, ale zejména z hlediska jeho právního povědomí.

Je až absurdní, že lékař, jehož posláním je především péče o zdraví a život pacientů, se stává více úředníkem, který má hodnotit, zda jemu předkládaný dokument splňuje veškeré zákonem žádané náležitosti, aby tak maximálně eliminoval riziko plynoucí z přijetí rozhodnutí na základě onoho dokumentu, který se posléze může ukázat být neplatným. Dlužno podotknout, že se správným vyhodnocením platnosti učiněného dříve vysloveného přání, by měl pravděpodobně v praxi potíže i mnohý právník, který se oblastí zdravotnického práva nezabývá (a těch, kteří se jí zabývají, je vskutku poskrovnu), a stěží tak lze žádat takové znalosti a dovednosti od lékaře, jehož odbornost je úplně někde jinde.

Lze tedy uzavřít, že je možné jen těžko očekávat, že by se lékař řídil listinou, o jejíž platnosti či pravosti má sebemenší pochybnosti. Bylo by proto vhodné, v případě, kdy se pacient k sepsání dříve vysloveného přání rozhodne, na jeho vyhotovení spolupracovat jak s lékařem, tak s právníkem.

4.3. Postup *non lege artis* dle výslovného přání pacienta

Jakkoliv to může znít absurdně, takový případ skutečně může nastat. Autorka sama se v praxi již několikrát setkala s výslovnými přáními pacientů, kteří žádali postup, jenž lze považovat za *non lege artis*.

Podrobnému vymezení postupu *lege artis* byl věnován oddíl 2.1.2. této práce. Jenom tedy ve stručnosti shrňme, že za postup *lege artis* je považováno poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni³⁷⁹, přičemž náležitou odbornou úrovní se

³⁷⁸ Lojdová, E., Malý, L. Dříve vyslovená přání – závěť do nemocnice? *epravo.cz*, Publikováno 25.4.2013. Dostupné z: <<http://www.epravo.cz/top/clanky/drive-vyslovena-prani-zavet-do-nemocnice-90987.html>>

³⁷⁹ § 45 odst. 1 ZZS

rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.³⁸⁰ Za postup *non lege artis* tak lze považovat takový postup, který z uvedené definice vybočuje.

Pro toto je typickou a současně velmi problematickou oblastí obor gynekologie a porodnictví. Pacientky často přicházejí s nejrůznějšími požadavky na alternativní způsoby vedení porodu (např. odmítání monitorování porodu, přítomnost a aktivní pomoc duly, porod vestoje, kdy rodička chce sama zachytit dítě při opuštění jejího těla atp.), nebo naopak s požadavky na císařský řez na přání či programovaný porod.

Gynekolog Pavel Čepický zastává názor, dle něhož obecné pravidlo, že přání pacienta není výjimkou z postupu *lege artis*, pacient může odmítnout postup *lege artis*, ale nemůže požadovat (konkrétní) postup *non lege artis*, se v porodnictví (a do jisté míry vůbec ve zdravotnictví, viz např. odmítači očkování) těší výjimkám. Přání rodičky je často nadřazováno nad povinnost postupovat *lege artis*. Rozhodování soudů nepostrádá jistý rozpor. Porodník je trestán jak v případě, že přání rodičky nevyhověl, tak v případě, že vyhověl a porod skončil postižením či smrtí dítěte.

Jakkoliv se jedná o názor logický a především pragmatický, autorka se domnívá, že vyhodnotí-li lékař žádaný (*non lege artis*) postup jako postup neohrožující život či zdraví pacienta, lékaři nic nebrání v tom, aby pacientovi vyhověl. Ovšem vždy za situace, že pacienta řádně poučí, a to nejen o samotném postupu, jeho přínosech a rizicích (klasické poučení pacienta předcházející získání jeho informovaného souhlasu), ale rovněž o tom, že jím žádaný postup není *lege artis* a z jakého důvodu tomu tak je. Bude-li pacient přesto na zákroku trvat a současně bude lékař disponovat takovýmto písemným informovaným souhlasem, lze dle názoru autorky pacientovi vyhovět.

Pokud nepůjde o akutní stav, bude vždy na zvážení lékaře, zda je ochoten za takto provedený postup přijmout odpovědnost či nikoliv, a tedy zda lékař na pacientovi zákrok *non lege artis* provede, nebo zda jej odmítne přijmout do péče. Rozhodne-li se lékař nepřijmout pacienta do péče, bude to bezpochyby pochopitelné, přinejmenším s ohledem na to, že samotný výkon lékařského povolání s sebou již sám o sobě nese poměrně vysoké riziko a málokterý lékař bude mít vůli toto riziko ještě zvyšovat vědomým postupem *non lege artis*.

³⁸⁰ § 4 odst. 5 ZZS

4.4. Revers – odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb

Jakékoliv zákroky v oblasti péče o zdraví lze poskytovat pouze za předpokladu, že k tomu pacient udělil svobodný informovaný souhlas. Tento obecně uznávaný princip svobodného rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví zahrnuje i právo pacienta zdravotní péči odmítnout. Právo nebýt léčen je silnější než povinnost léčit.³⁸¹

Z ústavního principu nedotknutelnosti integrity osobnosti vyplývá zásada svobodného rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví; proto při aplikaci ustanovení umožňujících ve vyjmenovaných případech určité medicínské výkony či vyšetření provést i bez výslovného souhlasu pacienta je nutné šetřit podstatu této svobody a postupovat s maximální zdrženlivostí. Diagnóza není více než právo.³⁸²

Poskytování zdravotní péče z povahy věci úzce souvisí s právem každého jedince na život garantovaný Listinou a zahrnujícím právo na ochranu, záchranu či uchování života.³⁸³ Každý má právo o svém životě rozhodovat. Toto právo nemůže být přeneseno na někoho jiného, aby o něm rozhodoval nebo se podílel na odnětí života.³⁸⁴ Náš právní řád nepřipouští akceptaci svolení k zásahu do života vlastního³⁸⁵, trestná je i účast na sebevraždě či eutanazie.³⁸⁶

V případě odmítnutí péče pacientem se nejedná o svolení k ublížení na zdraví či usmrcení. Právo na odmítnutí péče je vyjádřením ústavního principu nedotknutelnosti integrity osobnosti a ochrany jejího soukromí,³⁸⁷ je vyjádřením práva na sebeurčení.

Odmítnutí zdravotní péče pacientem (bez ohledu na zkrácení života v důsledku takového rozhodnutí) nelze ztotožňovat s aktivním usmrcením, byť se souhlasem pacienta.

Ochrana života či zdraví pacienta a autonomie jeho vůle se tak dostávají do kolize, jestliže se pacient odmítá podrobit navrhovaným zákrokům. A jednomu z těchto zájmů musí být v případě jejich střetu dána přednost. Jednoznačné právní řešení této otázky je pro rozhodování lékaře a jeho případnou právní odpovědnost klíčové.³⁸⁸

³⁸¹ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 72

³⁸² nález Ústavního soudu ČR ze dne 18.5.2001, sp.zn. IV. ÚS 639/2000

³⁸³ Čl. 6 Listiny

³⁸⁴ Pavlíček, V. *Ústava a ústavní řád České republiky. 2. díl. Práva a svobody.* Praha: Linde, 1995. s. 59

³⁸⁵ srov. § 30 odst. 3 TrZ

³⁸⁶ srov. § 140 TrZ a § 144 TrZ

³⁸⁷ Čl. 7 Listiny

³⁸⁸ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 72

Revers je písemné prohlášení, jímž pacient odmítá vyslovit souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, a to i přes opakované poskytnutí informací o jeho zdravotním stavu, z nichž je zřejmé, že neposkytnutí zdravotních služeb může vážně poškodit pacientovo zdraví nebo ohrozit jeho život.³⁸⁹ Revers tvoří součást zdravotnické dokumentace pacienta³⁹⁰ a jeho náležitosti stanoví vyhláška o zdravotnické dokumentaci.³⁹¹

Základními podmínkami přípustnosti reversu jsou tedy (1) písemná forma, (2) povinnost lékaře vyžadovat prohlášení o odmítnutí péče, (3) náležité poučení pacienta a (4) způsobilost pacienta, jeho zákonného zástupce či opatrovníka k právně relevantnímu projevu vůle.

Revers, na rozdíl od možností vyjádření souhlasu s doporučovanou zdravotní péčí ve formě výslovné (ústní či písemné) nebo konkludentní (mlčky), nelze předpokládat, a nelze ani akceptovat pouze ústní sdělení o odmítnutí péče. Zákon zcela jednoznačně požaduje jeho písemnou formu, jejíž absence jde v případném sporu (trestněprávním či civilním) k tíži lékaře či zdravotnického zařízení.

Revers nelze nahradit ani pouhým zápisem lékaře do zdravotnické dokumentace, a to i přes skutečnost, že obsahem takového zápisu bude záznam o tom, že pacient nabídnutou péči či hospitalizaci odmítl, ač byl na vážnost svého zdravotního stavu upozorněn. Zákon výslovně požaduje písemné prohlášení pacienta. Záznam lékaře do zdravotnické dokumentace, že pacient odmítá určitou lékařem doporučenou zdravotní péči bez toho, že by byl doplněn písemným prohlášením pacienta, je postupem, který je

³⁸⁹ § 34 odst. 3 ZZS: *Pacientovi, kterému byla podána informace o zdravotním stavu nebo se podání informace podle § 32 odst. 1 vzdal a který odmítá vyslovit souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, nejde-li o případ, kdy lze zdravotní služby poskytnout bez souhlasu, je opakovaně podána informace o jeho zdravotním stavu v rozsahu a způsobem, ze kterého je zřejmé, že neposkytnutí zdravotních služeb může vážně poškodit jeho zdraví nebo ohrozit život. Jestliže pacient i nadále odmítá vyslovit souhlas, učiní o tom písemné prohlášení (revers).*

³⁹⁰ § 34 odst. 5 ZZS, a dále § 1 odst. 2 písm. j) vyhlášky o zdravotnické dokumentaci

³⁹¹ viz Příloha č. 1, bod 6. vyhlášky o zdravotnické dokumentaci: *A. Záznam o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb pacientem obsahuje: 1. údaj o zdravotním stavu pacienta a potřebných zdravotních službách, 2. údaj o možných následcích odmítnutí potřebných zdravotních služeb pro zdraví pacienta, 3. záznam vyjádření pacienta, že údaje podle bodu 1 a 2 mu byly zdravotnickým pracovníkem sděleny a vysvětleny, že jim porozuměl a že měl možnost klást doplňující otázky, které mu byly zdravotnickým pracovníkem zodpovězeny, 4. písemné prohlášení pacienta, popřípadě záznam o tomto prohlášení, že i přes poskytnuté vysvětlení potřebné zdravotní služby odmítá, 5. místo, datum, hodina a podpis pacienta, 6. podpis zdravotnického pracovníka, který pacientovi informace poskytl, 7. nemůže-li se pacient s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat nebo odmítá-li záznam o prohlášení podepsat, opatří se záznam jménem, popřípadě jmény, příjmením a podpisem svědka, který byl projevem odmítnutí přítomen, a uvedou se důvody, pro něž se pacient nepodepsal, a dále se uvede, jakým způsobem projev il svou vůli. B. Jde-li o nezletilého pacienta nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, musí z prohlášení o odmítnutí zdravotních služeb vyplývat, že příslušné informace podle části A byly poskytnuty pacientovu zákonnému zástupci a též pacientovi; pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí.*

v rozporu se zákonem. Revers je prohlášením pacienta, záznam do zdravotnické dokumentace je záznamem lékaře.

Projevu odmítnutí péče pacientem musí předcházet náležité poučení o jeho zdravotním stavu, o povaze výkonu, který odmítá, o možných následcích takového odmítnutí. Důsledně je třeba pacienta upozornit zejména na všechna zdravotní rizika, která pro něho z takového odmítnutí plynou, s tím, že tato rizika by měla být vždy uvedena v přímé souvislosti s jeho aktuálním zdravotním stavem.³⁹²

Fyzická osoba, která odmítá dát souhlas s lékařským zákrokem, musí být k tomuto právnímu jednání způsobilá.³⁹³ Jedině osoba, která tuto způsobilost má, může činit platné právní jednání. Odmítnutí léčebného zákroku musí být učiněno vážně, určitě a srozumitelně,³⁹⁴ jinak je neplatné.³⁹⁵

Zákonodárce vychází ze zásady, že člověk je schopen právně jednat tehdy, je-li k tomu mentálně způsobilý. Klade-li právní jednání požadavky přesahující jeho způsobilost, je třeba nejen takovou osobu, ale i další účastníky právního styku chránit před možnými následky takového jednání. Zákon se proto stará o to, aby se těmto jednáním předcházelo. Stanoví proto určitá hlediska, podle kterých omezuje právo některých skupin osob činit právní jednání.

Ze zákona patří do této skupiny osob nezletilí, z rozhodnutí soudu neplně svéprávní a dále osoby, které přechodně pozbyly způsobilosti pro duševní poruchu.³⁹⁶

Za nezletilé rozhoduje a písemné prohlášení o odmítnutí navrhované péče činí jejich zákonní zástupci, tedy nejčastěji rodiče,³⁹⁷ přičemž postačuje, podepíše-li revers alespoň jeden z rodičů. Pokud však jeden z rodičů revers výslovně žádá a druhý rodič jej výslovně odmítá, rozhodne – v případě, že se nejedná o akutní stav, kdy je bezprostředně

³⁹² Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. 1. vydání*. Praha: C.H.Beck, 2011, s. 74

³⁹³ § 30 NOZ: (1) *Plně svéprávným se člověk stává zletilostí. Zletilosti se nabyvá dovršením osmnáctého roku věku. (2) Před nabytím zletilosti se plně svéprávnosti nabyvá přiznáním svéprávnosti, nebo uzavřením manželství. Svéprávnost nabytá uzavřením manželství se neztrácí ani zánikem manželství, ani prohlášením manželství za neplatné.*

³⁹⁴ § 551 až § 553 odst. 1 NOZ

³⁹⁵ § 581 NOZ: *Není-li osoba plně svéprávná, je neplatné právní jednání, ke kterému není způsobilá. Neplatné je i právní jednání osoby jednající v duševní poruše, která ji činí neschopnou právně jednat.*

³⁹⁶ srov. Švestka, J., Dvořák, J., Fiala, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek I (§ 1 - 654). 1. vydání*. Praha: Wolters Kluwer, 2014, § 581

³⁹⁷ § 892 NOZ: (1) *Rodiče mají povinnost a právo zastupovat dítě při právních jednáních, ke kterým není právně způsobilé. (2) Rodiče zastupují dítě společně, jednat však může každý z nich; ustanovení § 876 odst. 3 platí obdobně. ve spojení s § 876 odst. 3 NOZ: *Jedná-li jeden z rodičů v záležitosti dítěte sám vůči třetí osobě, která je v dobré víře, má se za to, že jedná se souhlasem druhého rodiče.**

ohroženo zdraví či život dítěte – na základě návrhu jednoho z rodičů soud.³⁹⁸ Je-li však provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu neodkladné a nezbytné k záchraně života či zdraví dítěte a odpírají-li rodiče souhlas, je ošetřující lékař oprávněn resp. povinen rozhodnout o provedení výkonu i bez souhlasu rodičů.

Z prohlášení o odmítnutí zdravotního výkonu musí vyplývat, že příslušné informace byly poskytnuty nejen pacientovu zákonnému zástupci, ale v přiměřeném rozsahu a formě též pacientovi. Odmítá-li zákonný zástupce revers podepsat, opatří se jménem, příjmením a podpisem svědka, který byl přítomen odmítnutí, a uvedou se důvody, pro něž se zákonný zástupce nepodepsal.³⁹⁹

Za osobu neplně svéprávnou jedná její opatrovník.^{400,401} Ten je povinen respektovat vůli opatrovance a chránit jeho zájmy.⁴⁰² Opatrovník tedy může souhlas s léčebným výkonem udělit, ale může jej rovněž odmítnout. Tím na sebe bere zodpovědnost, že bude vůči zastoupenému jednat v jeho nejlepším zájmu. Musí při tom zohlednit nejen aspekty aktuální v době rozhodování, ale rovněž dopady pro budoucnost.⁴⁰³

Opatrovník tak může, po náležitém poučení ze strany lékaře, odmítnout léčebný zákrok, je-li to v zájmu opatrovance. „*Podřízenost souhlasu nebo jeho odvolání zájmům pacienta je ve shodě se záměrem Úmluvy o lidských právech a biomedicině, kterým je ochrana osobnosti. Zatímco osoba schopná dát svůj souhlas k zákroku má právo svobodně tento souhlas odvolat, i když se to zdá být v rozporu se zájmem této osoby, nesmí totéž právo platit pro souhlas daný k zákroku jiné osobě, který by měl být odvolatelný pouze tehdy, je-li to v zájmu této osoby, která je zde třetí stranou.*“⁴⁰⁴

Toto odmítnutí se nevztahuje na stavy nouze, kdy je péče poskytnuta bez souhlasu nebo i proti vůli opatrovníka.⁴⁰⁵

³⁹⁸ § 893 NOZ: *Nedohodnou-li se rodiče, který z nich dítě při právním jednání zastoupí, rozhodne soud na návrh rodiče, který z rodičů bude za dítě právně jednat a jakým způsobem.*

³⁹⁹ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 78

⁴⁰⁰ § 62 NOZ věta první: *V rozhodnutí o omezení svéprávnosti jmenuje soud člověku opatrovníka.*

⁴⁰¹ § 581 NOZ věta první: *Není-li osoba plně svéprávná, je neplatné právní jednání, ke kterému není způsobilá.*

⁴⁰² srov. § 466 odst. 1 NOZ: *K povinnostem opatrovníka náleží udržovat s opatrovancem vhodným způsobem a v potřebném rozsahu pravidelné spojení, projevovat o opatrovance skutečný zájem, jakož i dbát o jeho zdravotní stav a starat se o naplnění opatrovancových práv a chránit jeho zájmy.*

⁴⁰³ zejm. kvalita života opatrovance, jeho náboženské citění, vztahy s rodinou, majetkové zájmy, citové vazby atd.

⁴⁰⁴ Vysvětlující zpráva k Úmluvě o lidských právech a biomedicině. Ministerstvo zdravotnictví, 2003, s. 40

⁴⁰⁵ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 79

Poslední jmenovanou kategorií jsou osoby, které přechodně pozbyly způsobilosti pro duševní poruchu (dlouhodobého⁴⁰⁶ či krátkodobého charakteru⁴⁰⁷), avšak jejich svéprávnost nebyla omezena. Samotná skutečnost, že osoba trpí duševní poruchou, ještě není důvodem pro omezení její svéprávnosti.⁴⁰⁸

Tato osoba sice nemá ustanoveného opatrovníka, její právní jednání (v daném případě odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb) však bude neplatné, jestliže jednala v duševní poruše, která ji činí neschopnou právně jednat.⁴⁰⁹ To znamená, že souhlas, ale i odmítnutí péče pacientem, bude absolutně neplatné a nelze si vyžádat ani přijmout revers. Zdravotní stav pacienta, který je určující pro posouzení platnosti projevené vůle, musí být podrobně dokumentován lékařem ve zdravotnické dokumentaci.⁴¹⁰

Aktuální způsobilost pacienta k právně relevantnímu projevu vůle je otázkou medicínského posouzení. Dospěje-li lékař k závěru, že pacient je schopen podepsat revers a uvědomit si všechny jeho důsledky, je třeba, aby tuto skutečnost zaznamenal do zdravotnické dokumentace a revers si od pacienta vyžádal.

Pokud lékař hodlá provést zákrok na osobě, která není schopna plně posoudit obsah sdělované informace, lze tak učinit pouze, jsou-li naplněny podmínky pro poskytnutí péče bez souhlasu.⁴¹¹ Jinak musí vyčkat, až porucha duševního stavu, pokud je přechodná, pomine a pacient bude moci vyjádřit vůli právně relevantním způsobem.⁴¹²

Současná právní úprava umožňuje v případě, kdy člověk, který nemá zákonného zástupce, nemůže udělit souhlas pro neschopnost projevit vůli, byť přechodnou, vyžádat si tento souhlas od některé z osob jemu blízkých.⁴¹³ Těmito osobami jsou (v tomto pořadí) přítomný manžel, rodič, případně jiná osoba blízká, a není-li žádná z těchto osob přítomna, pak mohou za pacienta jednat tytéž osoby nepřítomné, ve stejném pořadí. Pokud se ani tak

⁴⁰⁶ např. Alzheimerova choroba

⁴⁰⁷ např. dezorientace, intoxikace, dále stavy po úrazu, záchvatu, medikaci, stres

⁴⁰⁸ nález Ústavního soudu ČR ze dne 18.8.2009, sp.zn. I. ÚS 557/09, bod 23.

⁴⁰⁹ § 581 NOZ věta druhá

⁴¹⁰ Těšínová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 77

⁴¹¹ stavy, kdy pacient ohrožuje sebe nebo své okolí, nebo stavy nouze

⁴¹² srov. Těšínová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 75

⁴¹³ § 98 odst. 1 NOZ: *Nemůže-li člověk udělit souhlas pro neschopnost projevit vůli, byť jen přechodnou, a nemá-li zákonného zástupce, vyžaduje se souhlas přítomného manžela, rodiče, nebo jiné osoby blízké. Není-li přítomna žádná z těchto osob, vyžaduje se souhlas manžela, a není-li, souhlas rodiče, popřípadě jiné osoby blízké, pokud je lze bez obtíží zjistit a zastihnout a pokud je zřejmé, že nehrozí nebezpečí z prodlení. Není-li možné získat souhlas žádným z výše uvedených způsobů, může souhlas udělit jiná přítomná osoba, která o dotčenou osobu osvědčí mimořádný zájem.*

nepodaří souhlas zajistit, může souhlas udělit jiná přítomná osoba, která o pacienta osvědčí mimořádný zájem.

Oprávnění udělit souhlas za dotčeného člověka v sobě musí zahrnovat i možnost souhlas odeprít, neboť by jinak postrádalo smyslu. V případě odmítnutí souhlasu nelze zásah do integrity provést, a to ani s odvoláním na stav nouze.⁴¹⁴ Nelze se ani postupně obracet na další a další osoby připadající v rámci zákonem stanovené posloupnosti v úvahu ve snaze získat alespoň něčí souhlas. Řešení možného konfliktu mezi vůlí zástupce a zájmy zastoupeného spočívá v rukou soudu. Ten má např. možnost jmenovat opatrovníka (a to i když svéprávnost dotčeného člověka nebyla omezena), aby o zásazích do integrity bylo rozhodováno ku prospěchu zastoupeného.⁴¹⁵

Reversem musí být pokryty i situace, kdy pacient nesouhlasí s navrhovaným postupem, který je z odborného hlediska pro jeho zdraví nejvíce přínosný, ale přesto má zájem podrobit se léčení. Zdravotnické zařízení tak neopouští, ale dohodne se s lékařem na jiném *lege artis* postupu. Výrazně se tak pro zdravotnické zařízení snižuje riziko odpovědnosti v případě zhoršení zdravotního stavu pacienta, jež bude v příčinné souvislosti právě s odmítnutou navrhovanou léčbou.⁴¹⁶

O nesouhlas se zdravotní péčí se nejedná tehdy, kdy si pacient svobodně volí mezi alternativami, které mu jsou ze strany lékaře navrhovány, a to i přes skutečnost, že zvolí jiné než lékařem osobně doporučované řešení jeho zdravotního stavu (z hlediska medicínského se musí jednat o rovnocenné řešení!).⁴¹⁷ Tato volba pacienta nepodléhá právní úpravě reversu, ale je řešena v rámci informovaného souhlasu.

Pokud se již pacient pro revers rozhodne, je nezbytné, aby údaje v něm uvedené byly konkretizovány v závislosti na medicínských okolnostech daného případu a individualitě samotného pacienta. Odmítnutý zákrok musí být přesně identifikován způsobem jasně srozumitelným pacientovi, úměrně jeho vzdělání, intelektuální úrovni, věku a s přihlédnutím k jeho aktuálnímu zdravotnímu stavu.⁴¹⁸ V tomto kontextu je zejména třeba pacienta důrazně upozornit na možné nepříznivé následky odmítnutí

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

⁴¹⁵ Švestka, J., Dvořák, J., Fiala, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek I (§ 1 - 654). 1. vydání.* Praha: Wolters Kluwer, 2014, § 98

⁴¹⁶ srov. Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. 1. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 75

⁴¹⁷ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. 1. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 75

⁴¹⁸ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. 1. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 76

navrhované péče včetně případného rizika nezvratného poškození zdraví či úmrtí, byť by v daném případě bylo rizikem nepatrným.⁴¹⁹

Jestliže není možné vzhledem ke zdravotnímu stavu plně orientovaného pacienta vyžádat si podpis prohlášení o odmítnutí potřebné péče (revers)⁴²⁰ či pacient podepsání takového dokumentu výslovně odmítá, je na ošetřujícím lékaři, aby neprodleně vyhotovil písemný záznam o této skutečnosti. Tento záznam obsahově analogický reversu musí být navíc opatřen jménem, příjmením a podpisem svědka (jiného zdravotnického pracovníka), jenž byl projevu odmítnutí přítomen. Rovněž se uvedou důvody, pro něž se pacient nepodepsal a jakým způsobem svou vůli projevil.

Svědek tímto způsobem potvrdí, že pacient byl lékařem náležitě poučen o následcích, které mu hrozí a lékařem doporučený výkon i po tomto náležitém vysvětlení odmítá, přičemž nemůže nebo odmítá podepsat lékařem sepsaný revers.⁴²¹

Pakliže pacient miní opustit zdravotnické zařízení, musí být, v případě, že je způsobilý takový projev vůle platně učinit, opět řádně poučen o tom, jaké následky může tato skutečnost mít pro jeho zdraví. Pokud způsobilý pacient na opuštění zdravotnického zařízení trvá, musí podepsat revers. Pokud pacient způsobilý není a současně jsou splněny zákonné podmínky pro poskytnutí péče včetně hospitalizace bez souhlasu pacienta, lze v rozsahu daném zákonem péči poskytovat i proti vyjádřené vůli, případně i za použití omezujících prostředků.

Daný postup je vyloučen tehdy, kdy pacient zdravotnické zařízení opustí, aniž by tuto skutečnost svému ošetřujícímu lékaři nebo jinému zdravotnickému pracovníkovi oznámil. V takovém případě je nutné učinit za přítomnosti svědka písemný záznam o opuštění zdravotnického zařízení. Svědek tento záznam podepíše namísto pacienta. Dobrovolné opuštění zdravotnického zařízení, a to v případě, že se nejedná o ochranné léčení nařízené soudem nebo povinné léčení přenosné choroby, nepodléhá žádné oznamovací povinnosti vůči policii ani jinému orgánu.⁴²²

Revers je projevem respektu k právu pacienta na seburčení. Je institutem k naplnění práva pacienta na jeho osobní svobodu, ale je i významným nástrojem právní

⁴¹⁹ srov. Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 76

⁴²⁰ Jde o stav faktické nemožnosti podpisu, např. pro negramotnost, parézu nebo fixaci končetin, nikoliv stav, kdy pacient nemůže z objektivních příčin projevit svoji vůli (např. bezvědomí).

⁴²¹ srov. Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 76

⁴²² srov. Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011, s. 76 – 77

ochrany zdravotnických pracovníků. Na základě tohoto písemného prohlášení pacienta o odmítnutí potřebné péče není lékař odpovědný za následky, které v důsledku neprovedení zákroku mohou u pacienta nastat. Pokud by lékař, resp. zdravotnické zařízení, nebyl schopen odmítavé stanovisko pacienta prokázat, mohl by být jeho postup hodnocen i jako postup nesprávný (tj. *non lege artis*) se všemi důsledky s tím spojenými. Řádně sepsaný revers je významnou právní ochranou lékaře i zdravotnického zařízení.⁴²³

⁴²³ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo. I. vydání*. Praha: C.H.Beck, 2011, s. 79

5. Když se pacient cítí být postupem lékaře poškozen

V praxi se nelze vyhnout situacím, kdy výsledek léčby neodpovídá očekáváním, kdy v důsledku specifické reakce organismu pacienta nastane předem nepředvídatelný vývoj, kdy se jednoduše něco nezdaří tak, jak má.

Někdy pacient není s výsledkem spokojen, ačkoliv objektivně k žádnému pochybení nedošlo (a třeba jiný pacient v totožné situaci by neměl nejmenších výhrad), jindy se může jednat o tzv. zásah vyšší moci, kdy při vynaložení veškerého úsilí nebylo možné nepříznivý vývoj zvrátit, a někdy skutečně může dojít k chybě na straně lékaře; samozřejmě je mnohdy i souběh více různých faktorů.

Jak uvedl prezident České lékařské komory Milan Kubek „*Lékař není Pánbůh – má právo na manuální omyl a nezdár*“.⁴²⁴ S tímto názorem nelze než souhlasit, nicméně problém je v tom, že v medicíně, na rozdíl od většiny jiných profesí, není přílišná tendence k toleranci takových omylů či nezdarů, spíše naopak.

S posilujícím se postavením pacienta, který je vybaven poměrně obsáhlým katalogem práv, se množí žaloby na lékaře a zdravotnická zařízení, jež se měli při léčbě dopustit chyby a tím způsobit pacientovi újmu. Stát se to samozřejmě může, ale pacienti si často neuvědomují, že může nastat situace, kdy žádný lékař nebude schopen uspokojivě ovlivnit stav pacienta, protože pacientovi z objektivních příčin jednoduše pomoci nelze.

Velmi trefně to vyjádřil JUDr. Jan Mach, když uvedl, že je-li někdo přesvědčen, že zbytečně přišel o dítě nebo jinou blízkou osobu, nebo že příčinou těžké újmy na zdraví je lékařova nedbalost, nejde mu někdy ani tak o to, aby zdravotnické zařízení zaplatilo náhradu škody, jako o „potrestání viníka“, tedy o jakýsi „skalp lékaře“. Jinými slovy, z jindy racionálně uvažujícího člověka se může stát člověk řídicí se zásadou „najít a potrestat viníka, za každou cenu“.

Bude proto třeba v každém jednotlivém takovém případě, s přihlédnutím ke všem specifikům a v té době aktuálním okolnostem, pečlivě posoudit, zda skutečně došlo ke vzniku újmy pacienta, a zda k ní došlo právě v důsledku chyby lékaře, či nikoliv.

⁴²⁴ Kubek, M. *Právní postavení českého lékaře*, prezentace k přednášce, s. 11

5.1. Kdy ke vzniku občanskoprávní odpovědnosti lékaře nedochází (postup *lege artis*)

Jak bylo již několikrát řečeno, ke vzniku odpovědnosti je nezbytné porušení právní povinnosti, vznik škody, příčinná souvislost mezi porušením povinnosti a vznikem škody, a zpravidla též zavinění, přinejmenším ve formě nedbalosti.

To, zda ten který postup byl *lege artis* či nikoliv, tedy zda byl odborně správný nebo ne, musí vždy posoudit odborník – lékař. Za tím účelem je pravidelně vypracováván znalecký posudek, kde by měla být otázka postupu *lege artis* zodpovězena. Znalecký posudek pak obvykle slouží jako důkazní prostředek při soudním řízení.

K vymezení postupu *non lege artis*, respektive *lege artis* se vyjádřil i Nejvyšší soud ČR, když judikoval, že „Chyba v diagnóze bez dalšího neznámá postup *non lege artis*, který představuje porušení povinnosti lékaře poskytovat zdravotní péči v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy (čl. 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, § 11 odst. 1 a § 55 odst. 1, 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů). Naproti tomu, pokud nesprávná diagnóza spočívá v závažném porušení lékařských postupů při jejím určování (např. tím, že lékař bezdůvodně nevyužije dostupné diagnostické metody), jde zpravidla o postup *non lege artis*, který za splnění dalších podmínek odůvodňuje závěr o trestní odpovědnosti lékaře např. za trestný čin ublížení na zdraví podle § 224 odst. 1, 2 TZ (ve znění účinném do 31. 12. 2009). Postup lékaře je přitom třeba hodnotit *ex ante*, tedy na základě informací, které měl v době rozhodování.“⁴²⁵

Postup *lege artis* spočívá v poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni, jíž se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.⁴²⁶ Již z této definice je zřejmé, že existuje pluralita uznávaných medicínských postupů a zvolí-li lékař kterýkoliv z nich, postupuje *lege artis*.

Ani odchýlení se od uznávaného medicínského postupu ještě nutně nemusí znamenat, že takový odchýlný postup nebude *lege artis*. Naopak zákon o zdravotních službách takové odchýlení v konkrétních odůvodněných případech a s přihlédnutím

⁴²⁵ usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 22.3.2005, sp.zn. 7 Tdo 219/2005

⁴²⁶ § 45 odst. 1 ZZS ve spojení s § 4 odst. 5 ZZS

k individualitě pacienta výslovně připouští, přičemž je ale nezbytné, aby byl takový postup řádně odůvodněn ve zdravotnické dokumentaci.⁴²⁷

JUDr. Jan Mach současně s ohledem na obsahový význam pojmu *lege artis* zdůrazňuje, že při hodnocení správnosti postupu lékaře je třeba brát ohled na konkrétní podmínky a objektivní možnosti. Mezi tyto konkrétní podmínky a objektivní možnosti patří samozřejmě úroveň věcného a technického vybavení zdravotnického zařízení i možnosti personálního zajištění zdravotních služeb v daném místě a čase. Jiné možnosti má poskytovatel zdravotní služby na přední klinice ve všední den v pracovní době, jiné možnosti má malá nemocnice v noční době ze soboty na neděli. S tímto názorem autorka zcela souhlasí a má za to, že právě tento faktor je často opomíjen, a že pacienti nezdědka očekávají vždy a všude stejnou – objektivně nejvyšší – kvalitu poskytnutých zdravotních služeb, což pochopitelně nelze.

Velmi správně Jan Mach uvádí, že to je realita, kterou v současné době zákon uznává, ale i kdyby ji neuznával, nic by to na postavení pacienta v malé nemocnici v noční době ze soboty na neděli nezměnilo. Změnilo by to jen vyšší možnost právní odpovědnosti lékařů, kteří dělali, co mohli, a přesto nemohli poskytnout v dané situaci péči na nejvyšší možné odborné úrovni. Je nutné brát v úvahu i počet pacientů a závažnost jejich zdravotního stavu v době, kdy lékař rozhodoval o dalším postupu u konkrétního pacienta, ale současně se musel věnovat i dalším pacientům, kteří byli rovněž ve vážném zdravotním stavu.

Důsledné naplnění postupu *lege artis* se může ukázat jako velmi problematické zejména v situacích, kdy pacient odmítá udělit souhlas s poskytnutím zdravotních služeb (revers), nebo mu aktuální zdravotní stav nedovoluje udělit informovaný souhlas, nicméně pacient již dříve vyslovil své přání ohledně poskytování zdravotních služeb.

Etický kodex v § 2 odst. 1 jasně vymezil, že *Lékař v rámci své odborné způsobilosti a kompetence svobodně volí a provádí ty preventivní, diagnostické a léčebné úkony, které odpovídají současnému stavu lékařské vědy a které pro nemocného považuje za nejvýhodnější. Přitom je povinen respektovat v co největší možné míře vůli nemocného (nebo jeho zákonného zástupce)*. Lékař tedy nesmí poskytnout pacientovi zdravotní péči na

⁴²⁷ § 47 odst. 3 písm. a) ZZS: *Poskytovatel je rovněž povinen v rámci zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb odůvodnit ve zdravotnické dokumentaci případy, kdy se při poskytování zdravotních služeb odchýlí od uznávaného medicínského postupu.*

úrovni současných poznatků lékařské vědy, pokud si to pacient výslovně nepřeje, byť by to bylo v jeho prospěch. MUDr. Mgr. Dita Mlynářová, právnička České lékařské komory, dokonce zastává názor, že léčebný postup, který by byl v rozporu s vůlí pacienta, byl a je neobhajitelný, s výjimkou situací, kdy zdravotní stav neumožňuje pacientovi projevit vůli a lékař postupuje ve prospěch záchrany života a zdraví tohoto pacienta. K tomu lze snad doplnit, že až na zákonné výjimky⁴²⁸ je třeba i v těchto situacích respektovat dříve vyslovené přání pacienta.

Lze tedy uzavřít, že pokud lékař ve vztahu k pacientovi řádně splnil všechny své povinnosti tak, jak mu to situace umožňovala, a současně respektoval případně projevenou vůli pacienta, pak by – i přesto, že u pacienta došlo ke vzniku újmy – jistě nebylo správné ani spravedlivé povolávat lékaře k odpovědnosti, protože v dané situaci udělal vše, co bylo objektivně možné, aby ke vzniku újmy nedošlo.

5.2. Újma pacienta v důsledku pochybení lékaře (postup *non lege artis*)

Definovat pojem *non lege artis* je velmi obtížné. Obecně to z podstaty věci nelze, *non lege artis* postup bude vždy třeba vymezit ve vztahu ke konkrétnímu postupu, ke konkrétnímu tvrzenému pochybení, ke konkrétnímu následku a dalším okolnostem daného jednotlivého případu.

Naproti tomu pojem újmy obecně vymezit lze, ačkoliv samotné vyčíslení její přesné výše v tom kterém konkrétním případě bude pravděpodobně s ohledem na stávající právní úpravu poněkud problematické.

Nemajetková újma představuje opak škody, tedy nepříznivý dopad škodné události do jiných hodnot, než je jmění. Projevuje se tak v těžce definovatelné sféře vnímání obtíží, nepohodlí, stresu a jiných nežádoucích účinků spojených se zásahem do základních lidských hodnot.

⁴²⁸ § 36 odst. 5 ZZS: *Dříve vyslovené přání (a) není třeba respektovat, pokud od doby jeho vyslovení došlo v poskytování zdravotních služeb, k nimž se toto přání vztahuje, k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím; rozhodnutí o nerespektování dříve vysloveného přání pacienta a důvody, které k němu vedly, se zaznamenají do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi, (b) nelze respektovat, pokud nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti, (c) nelze respektovat, pokud by jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby, (d) nelze respektovat, pokud byly v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici dříve vyslovené přání, započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušení by vedlo k aktivnímu způsobení smrti.*

V případě újmy pacienta je kvalifikačním momentem škodlivý zásah do přirozených práv člověka. V oblasti přirozených práv jsou demonstrativním výčtem pokryty⁴²⁹ život a důstojnost člověka, jeho zdraví a právo žít v příznivém životním prostředí, jeho vážnost, čest, soukromí a jeho projevy osobní povahy. Dále jsou upraveny situace spojené se zásahem do osobnostní integrity zejména při poskytování zdravotní péče, mezi něž patří právo na srozumitelnou informaci o povaze zákroku,⁴³⁰ zákaz provedení zákroku bez souhlasu,⁴³¹ ochrana před převzetím do zdravotnického zařízení bez souhlasu,⁴³² nakládání s částmi lidského těla⁴³³ a ochrana člověka po smrti⁴³⁴.

V § 2958 NOZ⁴³⁵ je speciálně nastaven zákonný rámec pro poskytování náhrady za nemajetkové újmy spojené s takovým zásahem do duševní a tělesné integrity, kdy dochází ke zdravotnímu dopadu (ublížení na zdraví). Jde tak o zvláštní úpravu pokrývající jednu z výšečí možných nepříznivých zásahů do přirozených práv člověka, která je podmíněna tím, že dochází k ublížení na zdraví, tedy k následku diagnostikovatelnému z hlediska lékařské vědy, tj. k újmě popsané medicínskými postupy, prostředky a zkušenostmi.⁴³⁶

Konkrétní příklady pochybení lékařů stejně jako výklad nejrůznějších institutů a otázek souvisejících s náhradou škody na zdraví lze najít nejčastěji v rozhodnutích soudů⁴³⁷, které autoritativně rozhodují o více či méně opodstatněných nárocích vznášených pacienty vůči lékařům či zdravotnickým zařízením. Mimosoudní řešení sporu, kdy lékař sám uzná pochybení, v důsledku čehož může být pacientovi vyplacena finanční náhrada jeho nemajetkové újmy, bývá spíše výjimečné.

Ať tak či tak, vždy je třeba nechat vypracovat znalecký posudek, kde znalec případnou vzniklou nemateriální újmu ocení. V případě mimosoudních vyrovnání slouží

⁴²⁹ § 81 odst. 2 NOZ: *Ochrany požívají zejména život a důstojnost člověka, jeho zdraví a právo žít v příznivém životním prostředí, jeho vážnost, čest, soukromí a jeho projevy osobní povahy.*

⁴³⁰ § 94 NOZ, § 95 NOZ

⁴³¹ § 93 NOZ, § 95 až 103 NOZ

⁴³² § 104 až 110 NOZ

⁴³³ § 111 a 112 NOZ

⁴³⁴ § 113 až 117 NOZ

⁴³⁵ § 2958 NOZ: *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.*

⁴³⁶ Švestka, J., Dvořák, J., Fiala, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek I (§ 1 – 654). 1. vydání.* Praha: Wolters Kluwer, 2014, § 2958

⁴³⁷ např. usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 25.4.2012, č.j. 4 Tdo 436/2012 – 45 (k postupu *non lege artis* a zanedbání diagnostické péče) nebo rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 21.5.2015, sp.zn. 25 Cdo 3097/2012 (operační zákrok a škoda na zdraví)

posudek jako podklad pro vyplacení pojistného plnění⁴³⁸ poškozenému pacientovi, v případě soudního sporu posudek slouží soudu při rozhodování o vzniku újmy, pochybení poskytovatele zdravotních služeb, a případně o výši náhrady přiznané pacientovi.

Znalecký posudek je stěžejním a nezastupitelným důkazním prostředkem při soudních sporech a jeho význam nejen pro ohodnocení nemateriální újmy, ale zejména pro účel stanovení, zda jsou vůbec splněny podmínky vzniku odpovědnosti, nelze podceňovat. Aby mohl být znalecký posudek řádně zpracován a mohl tak být plnohodnotným důkazním prostředkem při řešení sporu, je nezbytné, aby měl znalec při jeho zpracování k dispozici veškeré dostupné a relevantní podklady, které jsou sto ovlivnit jeho závěry a současně také nepřímou rozhodnutí ve věci samé.⁴³⁹

Pokud je tedy zřejmé, že k újmě pacienta na zdraví skutečně došlo a že její vznik zapříčinil lékař, je třeba ocenit její výši. Při ublížení na zdraví odčiní škůdce újmu poškozeného peněžitou náhradou, vyvažující plně vytrpěné bolesti a další nemajetkové

⁴³⁸ Poskytovatel zdravotních služeb musí mít po celou dobu poskytování zdravotních služeb uzavřenu pojistnou smlouvu o pojištění své odpovědnosti za škodu, viz § 45 odst. 2 písm. n) ZZS: *Poskytovatel je povinen uzavřít pojistnou smlouvu o pojištění své odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, a to v rozsahu, v jakém lze rozumně předpokládat, že by jej mohla taková odpovědnost postihnout; toto pojištění musí trvat po celou dobu poskytování zdravotních služeb; kopii pojistné smlouvy je poskytovatel povinen zaslat příslušnému správnímu orgánu nejpozději do 15 dnů ode dne zahájení poskytování zdravotních služeb.*

⁴³⁹ zásadní význam znaleckého posudku, nejen pro sporné řízení, zdůraznil i Ústavní soud ČR a současně se pustil do určité kritiky ne přílišné pečlivosti některých znalců v přístupu ke zpracování posudků, právě v kontextu významnosti tohoto důkazního prostředku pro řízení, kdy je nezbytné, aby posudek byl podán dostatečně přesvědčivě a erudovaně; viz nálezný Ústavního soudu ČR ze dne 26.8.2015, sp.zn. I. ÚS 3253/13: *Ve sporech o náhradu škody na zdraví má zajisté poslední slovo soudce, klíčovým důkazem o příčinné souvislosti mezi potenciálním škodným jednáním (dějem) a vzniklou škodou však bývá znalecký posudek. Aby bylo rozhodnutí spravedlivé, přesvědčivé a vycházející z úplných skutkových i odborných podkladů, musí mít znalec (znalecký ústav) k dispozici veškeré dostupné a provedené důkazy, zejména pak ty, jež jsou bezprostředně způsobilé ovlivnit jeho závěry a nepřímou i rozhodnutí o meritu věci. Nestane-li se tak, nebo nevypořádá-li se znalec s takovým důkazem, jedná se o podstatnou vadu řízení, jež svou intenzitou dosahuje úrovně ústavněprávního přezkumu, a dochází k porušení ústavně garantovaného práva na spravedlivý proces ve smyslu čl. 36 odst. 1 Listiny základních práv a svobod. K tomu, aby měl znalec potřebné důkazy k dispozici, je zapotřebí jak součinnosti účastníků řízení (zejména žalobce v rámci povinnosti tvrzení a povinnosti důkazní), tak podle okolností případu i důkazní iniciativy soudu upravené ustanovením § 120 odst. 2 o. s. ř. Vadou s popsányými důsledky trpí řízení tehdy, jestliže skutková zjištění nalézacího soudu poskytují alespoň základní obraz o okolnostech nezbytných pro znalecké závěry. Pak soud nemůže při právním posouzení věci vyjít jen z vágního konstatování znalce o existenci více možných příčin škody a o tom, že pravděpodobnost (podíl) té či oné příčiny v relaci ke vzniku škody nelze posoudit. Ústavní soud vnímá, že znalci jako experti v daném oboru mají tendenci vyslovit (zejména ve vědeckých disciplínách, které to takřka bez výhrady umožňují) pouze závěry „čistě“ exaktní. Preferují z vnějšku nenapadnutelná stanoviska a v zájmu toho jsou a priori schopni relativizovat řešení, které může být následně ve sporu zpochybněno. Řádné posouzení důkazů zejména o škodách na zdraví však žádá, aby byl znalec schopen uvažovat též v určitém rozmezí včetně dimenzí počtu pravděpodobnosti. Má-li kupříkladu znalec k dispozici více reálných alternativ příčin vzniku škody, nesmí se vyhnout možnosti vyjádřit své závěry procentuálním vyčíslením pravděpodobnosti existence určitého kauzálního vztahu, nebo může využít též verbálního resumé založeného na důkazním standardu (zda je dosaženo vysoké míry pravděpodobnosti či nikoli).*

újmou; 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.⁴⁴⁰

Bolestí je možno mýnit z obecného hlediska například „nepříjemný smyslový a citový zážitek spojený se skutečným nebo hrozícím poškozením tkáně. Složitý smyslový vjem, dosud plně nevysvětlený, který závisí více než jiné vjemy na osobní zkušenosti, na momentálním psychickém stavu a situaci“.⁴⁴¹ Občanský zákoník žádnou definici bolesti neobsahuje.

Při nahlédnutí do metodiky Nejvyššího soudu ČR je zřejmé, že ačkoliv byla náhradová vyhláška zrušena, metodikou je nadále zčásti využit již nastavený systém ve vztahu k odškodnění bolesti. Zde je totiž namísto etiologický přístup vycházející z klasifikace bolestivých stavů podle postižení jednotlivých orgánů či částí těla a vyjadřující míru bolesti jako tělesného a duševního strádání v souvislosti se zásahy do zdraví. Smyslem náhrady za bolest je vedle samotného bolestivého stavu odškodnit i určitou míru nepohodlí, stresu či obtíží spojených s utrpenou zdravotní újmou (srov. též obavu ze ztráty života či vážného poškození zdraví⁴⁴²), a to v rozsahu, v němž tyto zásahy do osobnostní sféry poškozeného z povahy věci souvisí s bolestí obvykle doprovázející stavy popsané v jednotlivých položkách (tzv. bolest v širším smyslu). Případné další obtíže, jejichž míra je excesivní tím, že překračuje obvyklou zátěž poškozeného při podrobení se omezením plynoucím z léčby (nad rámec komplikací ocenitelných procentním zvýšením), představují další nemajetkovou újmu podle § 2958 NOZ⁴⁴³; pro určení výše náhrady těchto výjimečných případů nelze zřejmě pro různorodost situací vytvořit předem vodítko.⁴⁴⁴

Obecné zásady pro stanovení výše náhrady za nemajetkovou újmu lze nalézt v § 2957 NOZ, který pro účel vyčíslení náhrady pamatuje také na okolnosti zvláštního zřetele hodné. Těmi jsou úmyslné způsobení újmy, zvláště pak způsobení újmy s použitím lsti, pohružky, zneužitím závislosti poškozeného na škůdci,⁴⁴⁵ násobením účinků zásahu

⁴⁴⁰ § 2958 NOZ

⁴⁴¹ kol. autorů, *Všeobecná encyklopedie ve čtyřech svazcích*. Praha: Nakladatelský dům OP, 1996 – 8

⁴⁴² § 2957 věta třetí NOZ

⁴⁴³ Příkladem takových újem mohou být mnohatýdenní přišití končetiny v nepřírozené poloze při tvorbě a přenosu různých laloků při rekonstrukční chirurgii, diskomfort při délce hospitalizace přesahující obvyklou mez pro obdobné případy, selhání funkce orgánů následkem úrazu, které samo o sobě nebolí, ale zraněného ohrožuje na životě apod.

⁴⁴⁴ metodika Nejvyššího soudu ČR, Preambule, čl. V. Bolest

⁴⁴⁵ k tomu srov. např. usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 22.7.2015, sp.zn. 8 Tdo 590/2015: *Těžká újma na zdraví je podle něj reprezentována jednak podstatným snížením pracovní způsobilosti poškozeného,*

jeho uváděním ve veřejnou známost, nebo v důsledku diskriminace poškozeného se zřetelem na jeho pohlaví, zdravotní stav, etnický původ, víru nebo i jiné obdobně závažné důvody.

U ztížení společenského uplatnění bylo přistoupeno k vytvoření zcela nového systému, který by vedle nezbytného odborného lékařského zatřídění újmy zohledňoval i lépe definovaný a zdravotní újmě přiřazený rozsah postižení (omezení) jednak ve vztahu k průměrnému (obvyklému) poškozenému, a to zejména z pohledu všech myslitelných stránek lidského života, tj. všech oblastí, v nichž pro trvalé zdravotní následky dochází k omezení či dokonce k plnému vyřazení z možnosti se společensky uplatnit a naplnit tak zákonem předvídanou podmínku „lepší budoucnosti“, jednak s přihlédnutím k individuálním odlišnostem každého jednotlivého případu. Etiologický charakter dosavadní klasifikace nebral příliš zřetel na vymezení důsledků pro život poškozeného, přičemž kritéria pro mimořádné zvýšení náhrady soudem byla nemedicínská a v praxi se zpravidla omezovala jen na velmi obecně zjištěnou část společensky participačních činností, v nichž byl poškozený v důsledku újmy na zdraví omezen či vyřazen.⁴⁴⁶ K ohodnocení trvalých následků by mělo být přistoupeno až poté, kdy se zdravotní stav poškozeného relativně ustálí. Ačkoliv toto období nelze přesně určit, zpravidla se jedná o dobu jednoho roku. Ve výjimečných případech je možné i období delší, a to až dva roky.⁴⁴⁷

jednak jeho delší dobu trvající poruchou zdraví [§ 122 odst. 2 písm. b), i) tr. zákoníku], přičemž v obou případech je naplnění těchto znaků podloženo závěry příslušných znaleckých posudků. Obě tyto formy těžké újmy na zdraví mají vzdáleně jistou souvislost s původním zraněním poškozeného, nicméně podle chirurgického posudku na poškozeného jsou následkem právě předmětné léčby non lege artis včetně použití Dolsinu, nikoli následkem původního zranění poškozeného, a podle psychiatrického posudku byla u poškozeného diagnostikována těžká závislost na opiátech jakožto duševní porucha v podobě těžké újmy na zdraví. Jde-li o zvlášť přitěžující okolnost spočívající ve spáchání činu ze zavrženíhodné pohnutky, je podle závěrů odvolacího soudu trestná činnost obviněného projevem té nejvíce odsouzeníhodné ziskuchtivosti a chamtivosti, morální zvrhlosti, bezcitnosti a bezohledného sobectví. Ve vztahu k pochybnostem obviněného o existenci úmyslného zavinění, odvolací soud akcentoval, že obviněný zcela pomíjí, že sám vypověděl, že o účincích dlouhodobějšího podávání Dolsinu věděl, a nejen jako lékař přitom musel být přinejmenším srozuměn s tím, že závislost na tomto opiátu se všemi jejími zdravotními důsledky při jeho zjištěném množství a intervalech jeho obstarávání může poškozenému přivodit; minimálně pozdější etapa či poslední fáze podávání Dolsinu z celkové doby uvedené ve výroku by nasvědčovaly netoliko úmyslu eventuálnímu, ale přímému (viz str. 13 rozsudku).

⁴⁴⁶ metodika Nejvyššího soudu ČR, Preambule, čl. VII. Ztížení společenského uplatnění

⁴⁴⁷ srov. poznámka pod čarou 408 tamtéž

6. Nároky obvykle vznášené pacientem

Ublížení na zdraví či usmrcení představují zvláštní formu nemajetkové újmy. Občanský zákoník významně posílil právní postavení poškozeného a rozšiřuje případy náhrady nemajetkové újmy. Stejně tak zrušil paušální limity pro výpočet náhrad za ublížení na zdraví a usmrcení. Občanský zákoník rovněž umožňuje, aby soud určil výši náhrady dle svého vlastního uvážení a s ohledem na všechny okolnosti případu.⁴⁴⁸

Podle platné právní úpravy právo na náhradu škody na zdraví zahrnuje řadu dílčích nároků. Odškodňuje se bolest, ztížení společenského uplatnění, ztráta na výdělků, účelně vynaložené náklady spojené s léčením, jednorázově se odškodňují pozůstalí v případě úmrtí poškozeného atp.

Nezřídka se však stává, že žalobce žádá odškodnění takových nároků, které jdou nad rámec zákona. Na to je třeba v řízení před soudem poukázat a tyto nároky odmítnout.

6.1. Co vše je třeba napravit v případě pochybení

V první řadě je třeba prokázat – jak bylo v rámci této práce již mnohokrát zdůrazněno – že jsou dány podmínky pro vznik odpovědnosti lékaře, tedy že skutečně došlo k pochybení, jež mělo za následek újmu na straně pacienta. Pravidelně se tak děje za použití odborného znaleckého posudku.

O odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění bylo již pojednáno v předchozí kapitole, proto se nyní práce zaměří na některé další významné kategorie.

Ztrátu na výdělků lze rozčlenit do dvou oblastí. Bude se jednat o ztrátu na výdělků za období trvání pracovní neschopnosti, vzniklé v důsledku způsobení újmy na zdraví, a dále o ztrátu na výdělků, k níž dochází po skončení pracovní neschopnosti.

Po dobu trvání pracovní neschopnosti přísluší poškozenému náhrada – peněžitý důchod ve výši rozdílu mezi průměrným výdělkem poškozeného před vznikem újmy, a náhradou toho, co poškozeným bylo vyplaceno v důsledku nemoci či úrazu.^{449,450}

⁴⁴⁸ srov. *Náhrada újmy v novém občanském zákoníku*. Brožura Komise pro aplikaci nové civilní legislativy při Ministerstvu spravedlnosti ČR, 2013, s. 12

⁴⁴⁹ § 2962 odst. 1 NOZ

Náhrada za ztrátu na výdělkem po skončení pracovní neschopnosti, případně při invaliditě, přísluší poškozenému v podobě peněžitého důchodu, který se stanoví jako rozdíl mezi výdělkem, jakého poškozený dosahoval před vznikem újmy, a výdělkem dosahovaným po skončení pracovní neschopnosti s přičtením případného invalidního důchodu.⁴⁵¹

Dosahuje-li poškozený po skončení pracovní neschopnosti výdělkem jen s vynaložením většího úsilí nebo se zvýšenou námahou, které by nebýt škodné události, jinak nemusel vynaložit, odčítá se i zvýšená námaha nebo úsilí.⁴⁵² Naopak nárok na náhradu ztráty na výdělkem nevzniká v případě, kdy poškozený, byť se sníženou pracovní způsobilostí, vykonává povolání, v němž i bez zvýšeného úsilí dosahuje výrazně vyšších příjmů, než měl před poškozením zdraví. Není tedy možné honorovat finančním odškodněním pouze zvýšení úsilí k dosažení určitých příjmů, když fakticky ke ztrátě na výdělkem nedochází.⁴⁵³

Škudce hradí rovněž účelně vynaložené náklady spojené s péčí o zdraví poškozeného, s péčí o jeho osobu nebo jeho domácnost tomu, kdo je vynaložil.⁴⁵⁴ Zákon rozšiřuje definičně rozsah náhrady tak, aby pokrýval nejen (a) náklady samotného léčení,⁴⁵⁵ nýbrž i péči o zdraví jako takové, a dále i (b) náklady na péči o zdravotně postiženou osobu a konečně i (c) náklady na péči o její domácnost.⁴⁵⁶ Specifikem je, že v souvislosti s poškozením zdraví může vzniknout škoda nejen samotné postižené osobě,

⁴⁵⁰ taktéž rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 16.5.2013, sp.zn. 25 Cdo 57/2010: *Majetková škoda ve formě ztráty na výdělkem dle českého práva nezahrnuje tu část ušlého výdělkem poškozeného, která je kryta dávkami nemocenského pojištění.*

⁴⁵¹ § 2963 odst. 1 NOZ

⁴⁵² § 2963 odst. 2 NOZ

⁴⁵³ rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 25.4.2014, sp.zn. 25 Cdo 4127/2011

⁴⁵⁴ § 2960 NOZ

⁴⁵⁵ rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 11.4.2013, sp.zn. 25 Cdo 3129/2011: *Nabídka subjektu, který provedl zdravotnický zákrok, že odstraní po něm nastalé obtíže, nezbavuje pacienta práva na náhradu nákladů léčení účelně vynaložených na obnovení jeho zdraví u jiného lékaře.*

⁴⁵⁶ k tomu srov. např. rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 14.1.2015, sp.zn. 31 Cdo 1778/2014: *Nárok na náhradu nákladů léčení zahrnuje vedle nákladů potřebných k obnovení zdraví nebo zlepšení zdravotního stavu poškozeného po škodné události též náklady na udržení více či méně stabilizovaného zdravotního stavu i v situaci, kdy se další zlepšení nepředpokládá, a rovněž skutečně vynaložené náklady na zajištění pomoci při životních úkonech poškozeného či zajištění chodu jeho domácnosti, které poškozený vzhledem k trvalým následkům poškození zdraví nemůže sám vykonávat. Zajišťují-li péči o poškozeného osoby blízké, je nárok dán tehdy, jestliže rozsah jejich činnosti převyšuje míru únosnou pro běžnou lidskou a rodinnou solidaritu a vymyká se běžné rodinné spolupráci a přirozené bezplatné péči.*

nýbrž že aktivní legitimaci ve sporu zákon zakládá i třetím osobám, jestliže vynaloží takové náklady.⁴⁵⁷

Účelně vynaložené náklady⁴⁵⁸ se hradí v rozsahu, v jakém je dána odpovědnost škůdce, přičemž právo na náhradu těchto nákladů má ten, kdo je vynaložil. Poškozený může úspěšně nárokovat pouze náhradu takových nákladů, které nejsou kryty z veřejného zdravotního pojištění dle zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Ovšem i náhradu nákladů, které z veřejného zdravotního pojištění hrazeny jsou, může posléze pojišťovna uplatňovat regresním nárokem vůči poskytovateli zdravotních služeb, který v důsledku zaviněného protiprávního jednání zapříčinil nutnost tyto náklady vynaložit.⁴⁵⁹ V konečném důsledku tak může dojít k tomu, že poskytovatel zdravotních služeb bude poškozenému pacientovi hradit jak náklady nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, tak náklady hrazené; avšak vždy pod podmínkou účelnosti jejich vynaložení.

Dojde-li ke *zvlášť závažnému ublížení na zdraví či dokonce usmrcení*, odčiňují se duševní útrapy manželů, rodičů, dítěti nebo jiné osobě blízké peněžitou náhradou vyvažující plně jejich utrpení. Nelze-li výši náhrady takto určit, stanoví se podle zásad slušnosti.⁴⁶⁰ Zákon v současnosti⁴⁶¹ rozlišuje mezi ublížením na zdraví, při němž se újma odčiňuje přímo ve vztahu k poškozenému (pacientovi), a zvlášť závažným ublížením na zdraví a smrtí, kdy náhrada újmy směřuje nikoliv osobě poškozené, ale osobám jí

⁴⁵⁷ Švestka, J., Dvořák, J., Fiala, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek I (§ 1 – 654). 1. vydání.* Praha: Wolters Kluwer, 2014, § 2960

⁴⁵⁸ Obvykle půjde o náklady na doplňky léčby, na rehabilitaci, na nákup léčebných či ortopedických pomůcek na dietní či vydatnější stravu, na výpomoc v domácnosti, na péči o poškozeného v případě jeho bezmocnosti apod.

⁴⁵⁹ § 55 odst. 1 VZP: *Príslušná zdravotní pojišťovna má vůči třetí osobě právo na náhradu těch nákladů na hrazené služby, které vynaložila v důsledku zaviněného protiprávního jednání této třetí osoby vůči pojištěnci. Náhrada podle věty první je příjemem fondů zdravotní pojišťovny.*

⁴⁶⁰ § 2959 NOZ

⁴⁶¹ Historicky zákon upravoval náhradu újmy pozůstalých při ztrátě blízké osoby v podobě jednorázového plnění, přičemž výše náhrady byla stanovena paušálními částkami. Ústavní soud ČR však ve svém nálezu ze dne 4.5.2005, sp.zn. Pl. ÚS 16/04 dovodil, že *Tato úprava neumožňuje svojí jednoznačností žádný prostor pro odlišný výklad. Je však natolik paušální, že ji nelze považovat za vyčerpávající řešení daného problému. Proto nevykládá, pokud jednorázové odškodnění není dostatečnou satisfakcí za vzniklou újmu na osobnostních právech, aby se dotčené osoby domáhaly další satisfakce podle ustanovení na ochranu osobnosti.* Fakticky tak bylo umožněno jednorázové částky v maximální výši pevně stanovené zákonem k odčinění nemajetkové újmy výrazně zvýšit cestou žaloby na ochranu osobnosti. V citovaném nálezu Ústavní soud vyšel z principů, jež se nepochybně promítly do současné právní úpravy, když uvedl, že *Ústavní soud v této souvislosti cítí potřebu zdůraznit, že z legislativního hlediska by bylo správnější opustit stávající pojetí škody jako majetkové újmy a pokládat za škodu i újmu vzniklou působením na tělesnou a duchovní integritu poškozeného. K takovému pojetí se ostatně hlásí i principy evropského deliktního práva, které definují škodu jako majetkovou nebo nemajetkovou újmu zákonem chráněného zájmu.*

blízkým.⁴⁶² Vedle toho se může uplatnit i obecnější pravidlo obsažené v § 2971 NOZ⁴⁶³, které umožňuje odškodnění nemajetkových újem i jiného charakteru než je usmrcení či závažná újma na zdraví osoby blízké, avšak za zpřísněných podmínek.⁴⁶⁴

Při určení výše náhrady nemajetkové újmy hrají významnou roli taková kritéria, jako intenzita vztahu blízké osoby (pozůstalého) k poškozenému (zemřelému), jejich věk, případná existenční či hmotná závislost na poškozeném (zemřelém), případně možnost poskytnutí jiné satisfakce. Kritérii odvozenými od osoby škůdce jsou zejména jeho postoj k samotnému skutku a následku, dopad události do jeho duševní sféry, jeho majetkové poměry⁴⁶⁵ a míra zavinění, resp. spoluzavinění poškozeného (zemřelého).

Za závažné ublížení na zdraví, při němž vzniká osobám blízkým nárok na odčinění nemajetkové újmy, jsou považována ta nejtěžší zdravotní poškození, zejména kómatické stavy, závažná poškození mozku či ochrnutí výrazného rozsahu. Je otázkou, s níž se bude muset vypořádat soudní praxe, podle jakých měřítek určovat výši náhrady, a to i ve vztahu k odškodnění za ztrátu osoby blízké. Spíše až filozofický rozměr má problém, zda je těžším zásahem do osobnostní sféry smrt milované osoby či duševní útrapy spojené s vědomím, že tato osoba byla trvale vyřazena z většiny oblastí společenského uplatnění a změnila se v osobu trpící výjimečně nepříznivým zdravotním stavem.⁴⁶⁶

Za jednorázové odškodnění v případě úmrtí lze považovat taktéž náhradu nákladů pohřbu⁴⁶⁷, kterou škůdce zaplatí tomu, kdo je vynaložil, a to v rozsahu, v jakém nebyly uhrazeny veřejnou dávkou.⁴⁶⁸ Nehradí se však jakékoliv prokazatelné náklady, nýbrž

⁴⁶² srov. § 2958 NOZ (ublížení na zdraví) a § 2959 NOZ (zvláště závažné ublížení na zdraví a usmrcení)

⁴⁶³ § 2971 NOZ: *Odůvodňují-li to zvláštní okolnosti, za nichž škůdce způsobil újmu protiprávním činem, zejména porušil-li z hrubé nedbalosti důležitou právní povinnost, anebo způsobil-li újmu úmyslně z touhy ničit, ublížit nebo z jiné pohnutky zvláště zavrženíhodné, nahradí škůdce též nemajetkovou újmu každému, kdo způsobenou újmu důvodně pocítuje jako osobní neštěstí, které nelze jinak odčinit.*

⁴⁶⁴ Švestka, J., Dvořák, J., Fiala, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek I (§ 1 – 654). 1. vydání.* Praha: Wolters Kluwer, 2014, § 2959

⁴⁶⁵ Především s ohledem na možnost finančního odčinění vzniklé újmy.

⁴⁶⁶ srov. Švestka, J., Dvořák, J., Fiala, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek I (§ 1 – 654). 1. vydání.* Praha: Wolters Kluwer, 2014, § 2959

⁴⁶⁷ rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 14.10.2004, sp.zn. 25 Cdo 818/2004: *Náklady pohřbu jsou zejména náklady účtované pohřebním ústavem, hřbitovní poplatky, cestovní výlohy, náklady na zřízení pomníku nebo desky a úpravu hrobu a jedna třetina přiměřených nákladů na smuteční ošacení. Náklady na smuteční ošacení a cestovní výlohy se hradí jen nejbližším příslušníkům rodiny a domácnosti zemřelého.*

⁴⁶⁸ § 2961 NOZ

pouze náklady přiměřené, tedy náklady na obvyklý pohřeb v daném místě a čase, které se nevymykají zvyklostem, tedy ustáleným tradicím a obyčejům.⁴⁶⁹

V případě usmrcení blízké osoby však mimo jednorázové odškodnění vzniká nárok také na peněžitý důchod, jímž škůdce hradí náklady na výživu pozůstalým, kterým zemřelý ke dni své smrti poskytoval nebo byl povinen poskytovat výživu. Náhrada náleží ve výši rozdílu mezi dávkami důchodového zabezpečení poskytovanými z téhož důvodu a tím, co by poškozený (zemřelý) podle rozumného očekávání mohl pozůstalým na těchto nákladech poskytovat, pokud by k jeho zranění nedošlo.⁴⁷⁰

Zákon umožňuje řešit případy náhrady újmy poskytované formou peněžitých dávek (ztráta na výdělků či ztráta na důchodu, výživa pozůstalým v případě úmrtí) poskytnutím jednorázového odbytného,⁴⁷¹ právě namísto opakovaných peněžitých dávek.

Nespornou výhodou této metody je pro obě strany definitivní vypořádání nároku, jehož plnění poškozeným by jinak mohlo pravděpodobně trvat dlouhou dobu a vést případně k významným nákladům. Poškozený namísto postupného plnění obdrží zpravidla dosti vysokou jednorázovou náhradu, která mu zejména v počátcích může významně pomoci při překonávání nepříznivých důsledků způsobené újmy. Škůdce (často pojistitel odpovědnosti za škodu) se jednorázovým plněním osvobozuje od dlouhodobé povinnosti, přičemž současně je nepříznivý důsledek jednorázové náhrady kompenzován i její výší, která obvykle nepřesáhne předpokládanou sumu, která by měla být placena peněžitým důchodem, i když její přesný rozsah nebývá jednoznačně předem určitelný.⁴⁷²

6.2. Jak se může lékař bránit neoprávněným nárokům pacienta

Pacient, byť u něho došlo v důsledku pochybení lékaře ke vzniku škody na zdraví, může úspěšně uplatňovat pouze takové nároky, které jsou objektivně splnitelné a současně které mu přiznává zákon. Výjimku si lze představit – spíše v teoretické rovině – v podobě dohody lékaře (zdravotnického zařízení) a pacienta ohledně rozšíření okruhu zákonem

⁴⁶⁹ Švestka, J., Dvořák, J., Fiala, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek I (§ 1 – 654). 1. vydání.* Praha: Wolters Kluwer, 2014, § 2961

⁴⁷⁰ § 2966 odst. 1 NOZ

⁴⁷¹ § 2968 NOZ: *Je-li pro to důležitý důvod a žádá-li o to poškozený, přizná soud poškozenému namísto peněžitého důchodu odbytné.*

⁴⁷² srov. Švestka, J., Dvořák, J., Fiala, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek I (§ 1 – 654). 1. vydání.* Praha: Wolters Kluwer, 2014, § 2968

stanovených náhrad (např. kdyby měly být hrazeny veškeré náklady spojené s péčí o zdraví poškozeného – pacienta, nikoliv pouze ty účelně vynaložené).

Je však třeba mít na zřeteli, že lékař je vázán smlouvou s pojišťovnou, se kterou uzavřel povinné pojištění své odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb a pojišťovna bude pochopitelně hradit pacientovi pouze to, na co má ze zákona nárok. Veškeré nároky, které by byly dány dohodou mezi lékařem a pacientem, a které by šly nad rámec nároků daných zákonem, by musel lékař hradit z vlastních prostředků, byť mu tuto povinnost (mimo jeho případné dohody s pacientem) žádný zákon neukládá. Je proto více než pochopitelné, že k takovému počínání lékař není žádným způsobem motivován.

Veškeré nároky vznesené pacientem v souvislosti se škodou na zdraví, které však zákon pacientovi nepřiznává (o nárocích, jež zákon pacientovi přiznává, bylo pojednáno v předchozích kapitolách), mohou být lékařem či zdravotnickým zařízením zcela poprávu odmítnuty.

Stejně tak je třeba jednoznačně určit, kdo za vznik škody odpovídá. Pacientovi lze náhradu škody či nemajetkové újmy přiznat pouze vůči konkrétnímu odpovědnému subjektu.

Velmi významnou otázkou, vedle toho, zda byl nárok vznesen v souladu se zákonem, a oprávněnou osobou, je otázka *promlčení*. Nárok, který je promlčen, lze totiž ze strany lékaře (zdravotnického zařízení) úspěšně odmítnout i tehdy, kdyby jinak všechna ostatní kritéria pro jeho přiznání byla splněna.

V případě práva na život a důstojnost, jméno, zdraví, vážnost, čest, soukromí nebo obdobného osobního práva se promlčují jen práva na odčinění újmy způsobené na těchto právech.⁴⁷³ To znamená, že osobní práva nemajetkové povahy se nepromlčují. Je-li však na nich způsobena újma, promlčí se právo na jednotlivá plnění vyplývající z této újmy.⁴⁷⁴

Právo na náhradu škody na zdraví se promlčuje v tříleté subjektivní promlčecí lhůtě,⁴⁷⁵ ustanovení o objektivní desetileté, resp. patnáctileté promlčecí lhůtě se u škody na zdraví neuplatní.⁴⁷⁶

⁴⁷³ § 612 NOZ

⁴⁷⁴ důvodová zpráva k občanskému zákoníku, § 604

⁴⁷⁵ § 269 odst. 1 NOZ

Z hlediska počátku běhu promlčecí lhůty není rozhodující, kdy se poškozený dozví o tom, jaká konkrétní chyba lékaře při lékařském zákroku zapříčinila vznik škody; stačí vědomost poškozeného, že zákrok ošetřujícího lékaře byl příčinou poškození jeho zdraví.⁴⁷⁷

Každý z dílčích nároků plynoucích ze vzniku škody na zdraví se promlčuje samostatně, a tak i počátky běhu jednotlivých promlčecích lhůt mohou být různé. Například pro počátek běhu promlčecí lhůty u nároku na bolestné je významné, kdy odškodňované bolesti vznikly, a nikoliv kdy došlo ustálení celkového zdravotního stavu poškozeného.⁴⁷⁸ Naproti tomu o škodě spočívající ve ztížení společenského uplatnění⁴⁷⁹ se poškozený dozví v době, kdy lze objektivně provést vyhodnocení ztížení jeho společenského uplatnění.

Nárok na náhradu za ztrátu na výdělků po skončení pracovní neschopnosti nebo při invaliditě se promlčuje jako celek, nikoliv jen nároky na jednotlivá měsíčně se opětvující plnění z něj vyplývající, poskytovaná ve formě peněžitého důchodu.⁴⁸⁰ Poškozený, který se stal v důsledku škody na zdraví práce neschopným a po skončení pracovní neschopnosti pobírá pouze invalidní důchod, se dozví (získá vědomost) o rozsahu ztráty na výdělků po skončení pracovní neschopnosti, umožňující uplatnění její náhrady žalobou u soudu teprve poté, co bylo vydáno rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu a poškozený se o něm dozvěděl.⁴⁸¹

U osoby, která v době vzniku práva na reparaci újmy na zdraví nebyla zletilá, počne tříletá subjektivní promlčecí lhůta běžet nejdříve od doby, kdy se nezletilý stane plně svéprávným, a nenabude-li plné svéprávnosti zletilostí, okamžikem pravomocného jmenování opatrovníka. Předpokladem pro počátek běhu tříleté promlčecí lhůty i dovršení zletilosti zůstává, že poškozený (případně jeho opatrovník, nenabyl-li poškozený plné způsobilosti zletilostí) získá vědomost o újmě a o osobě povinné k její reparaci. Opatrovník⁴⁸² musí být ustaven až po dovršení zletilosti v rámci řízení o omezení nebo

⁴⁷⁶ § 636 odst. 3 NOZ: *Pro právo vzniklé z újmy na svobodě, životě nebo na zdraví se odstavce 1 a 2 nepoužijí. (1) Právo na náhradu škody nebo jiné újmy se promlčí nejpozději za deset let ode dne, kdy škoda nebo újma vznikla. (2) Byla-li škoda nebo újma způsobena úmyslně, promlčí se právo na její náhradu nejpozději za patnáct let ode dne, kdy škoda nebo újma vznikla. To platí i v případě vzniku škody nebo újmy porušením povinnosti v důsledku úplatkářství spočívajícího v nabídce, slibu nebo dání úplatku jiným než poškozeným nebo v přímém či nepřímém vyžádání úplatku od poškozeného.)*

⁴⁷⁷ srov. rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 29.9.2009, sp.zn. 25 Cdo 2891/2007

⁴⁷⁸ rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 26.8.2010, sp.zn. 25 Cdo 2414/2008

⁴⁷⁹ § 2958 NOZ

⁴⁸⁰ Švestka, J., Dvořák, J., Fiala, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek I (§ 1 – 654). 1. vydání.* Praha: Wolters Kluwer, 2014, § 620

⁴⁸¹ rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 20.7.2010, sp.zn. 25 Cdo 5381/2008

⁴⁸² § 622 NOZ: *Jedná-li se o újmu na zdraví nezletilého, který není plně svéprávný, počne promlčecí lhůta nejdříve běžet, až se nezletilý stane plně svéprávným. Nenabude-li plné svéprávnosti, nepočne promlčecí lhůta běžet, dokud mu po dovršení zletilosti nebude jmenován opatrovník.*

zbavení svéprávnosti.⁴⁸³ Před nabytím zletilosti počne běh promlčecí lhůty v případě, že nezletilý uzavře manželství, nebo přiznáním svéprávnosti.

Není podstatné, zda si poškozený dokáže jemu známé informace správně skutkově a právně vyhodnotit. Jistou míru vědomosti o ustálení svého zdravotního stavu poškozený získává vlastním a průběžným vnímáním svého zdravotního stavu. Nicméně toto vnímání, pokud není doplněno posouzením a vyšetřením ze strany lékaře, nevede k úplným poznatkům o ustálenosti zdravotního stavu. Proto je přiměřené, aby počátek běhu subjektivní promlčecí lhůty byl vázán na vyjádření lékaře, nikoli na subjektivní dojem poškozeného.⁴⁸⁴

Poškozenému může vzniknout ze škodné události v případě pozdějšího zhoršení již ustáleného zdravotního stavu i další nárok na náhradu za ztížení společenského uplatnění. Takový nárok je třeba z hlediska promlčení posuzovat samostatně jako nárok se samostatnou subjektivní promlčecí lhůtou a rozdílným začátkem jejího běhu. Nelze tu paušálně vycházet z toho, že promlčecí lhůta k vykonání práva na náhradu za ztížení společenského uplatnění začíná vždy běžet prvního dne po skončení pracovní neschopnosti poškozeného.⁴⁸⁵

Judikatura prozatím neřeší, že po zdánlivém ustálení zdravotního stavu poškozeného může dojít nejen ke zhoršení, ale i ke zlepšení zdravotního stavu poškozeného. Lze se domnívat se, že za takových okolností naopak může škůdce (případně pojišťovna, která v důsledku smluvního vztahu se škůdcem plnila) žádat část plnění zpět. Promlčení plnění poskytnutého „navíc“ by se zřejmě neposuzovalo v režimu náhrady škody ale jako plnění z bezdůvodného obohacení.^{486,487} Právní důvod plnění totiž až dodatečně odpadl.

⁴⁸³ Švestka, J., Dvořák, J., Fiala, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek I (§ 1 – 654). 1. vydání.* Praha: Wolters Kluwer, 2014, § 622

⁴⁸⁴ k tomu srov. rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 13.6.2001, sp.zn. 25 Cdo 1169/2000: *Pro právo na náhradu škody způsobené na zdraví platí pouze subjektivní promlčecí doba. Pojem „dozví se o škodě“ vyjadřuje nejen vědomost poškozeného o protiprávním úkonu nebo události, kterou byla škoda způsobena, ale i o tom, že mu vznikla újma určitého druhu a rozsahu, kterou je možné objektivně vyjádřit (vyčísřit) v penězích, aby poškozený mohl svůj nárok na náhradu škody uplatnit u soudu.*

⁴⁸⁵ rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 29.7.1983, sp.zn. 1 Cz 23/83

⁴⁸⁶ § 621 NOZ: *Okolnosti rozhodné pro počátek běhu promlčecí lhůty u práva na vydání bezdůvodného obohacení zahrnují vědomost, že k bezdůvodnému obohacení došlo, a o osobě povinné k jeho vydání.*

⁴⁸⁷ § 638 odst. 1 NOZ: *Právo na vydání bezdůvodného obohacení se promlčí nejpozději za deset let ode dne, kdy k bezdůvodnému obohacení došlo.*

Závěr

Popsat vyčerpávajícím způsobem veškeré rizikové momenty a záludnosti lékařského povolání snad ani nelze, i vzhledem k tomu, že samotný výčet povinností lékařů není uzavřený.

S opuštěním paternalistického přístupu a akcentováním „partnerského“ vztahu mezi lékařem a pacientem v duchu jednání „rovného s rovným“, jak je pro současnost již zcela typické, se však zdá, jako by klesala úcta k lékařskému povolání, zdravotničtí pracovníci jsou nezdárcem atakováni agresivními pacienty, vzrůstá počet trestních oznámení na lékaře, a to i pro banální záležitosti, lékař už jednoduše není tím, ke komu se vzhlíží s respektem.

V některých případech se postup pacienta usilujícího o odčinění újmy (příčemž o oprávněnosti jeho nároku lze přinejmenším pochybovat) dokonce jeví být spíše šikanou lékaře, než snahou o dosažení spravedlivého zadostiučinění. Do jisté míry tomu patrně přispívá i trend rozšiřování okruhu práv pacientů (jdoucí ruku v ruce s akcentováním přirozených práv člověka nejen v oblasti zdravotnictví), kteří dozajista vnímají, že jejich postavení se v posledních desetiletích mění, posiluje.

Tím autorka naráží na asi největší problém, a sice ten, že ačkoliv výčet povinností lékaře je velmi obsáhlý a v podstatě neuzavřený, jeho práva ve vztahu k pacientovi jsou velmi omezená, ovšem naopak katalog pacientových práv je značně bohatý a okruh povinností dosti strohý. Má-li tento přístup ke vztahu odborník (lékař) – laik (pacient) být kompenzací v podobě povinný (lékař) – oprávněný (pacient) pro dosažení úrovně rovný – rovný, autorka si dovolí poznamenat, že se jedná o přístup poněkud nešťastný.

To není snahou o bezvýjimečné obhajování lékařů, pochopitelně i lékař může udělat chybu, i pacient může být na svých právech skutečně poškozen. Nicméně je třeba si připustit, že každodenní realita bývá spíše taková, že lékař se potýká s nutností dělat rychlá rozhodnutí, provádět bezodkladné lékařské výkony, do toho bývá zatěžován narůstající administrativou, zkrátka neustále tak trochu balancuje na hraně zákona, a přitom k pochybení dochází spíše méně často, rozhodně ne každý den.

Když už se přece jen nějaká chyba stane, dalším velkým problémem je kriminalizace lékařů. Protože podat trestní oznámení je snadné a – na rozdíl od civilní žaloby – zdarma, v poslední době se poměrně rozmáhá, a to bohužel i v případech, kdy je namísto spíše vedení civilního sporu, či dokonce mimosoudní vyrovnání.

Pomine-li autorka související negativní dopad na psychiku lékaře, který má pochopitelně neblahý vliv i na další výkon lékařského povolání (lékař, který jednou udělá chybu, bude mít patrně obavu, že nějakou chybu udělá i v budoucnu, tím spíše, byl-li za to v prvním případě takto nepřiměřeně „trestán“), nelze pomíjet fakt, že pacienti se dozví, jaké jsou lékařovy profesní kvality a pakliže ho vyhodnotí jako lékaře chybujícího, zájem ze strany pacientů samozřejmě poklesne.

Navíc v této době, kdy jsou kauzy poukazující na chyby lékařů s oblibou medializovány, (potenciální) pacienti k těmto zjištěním dospívají velmi snadno a ne vždy zcela oprávněně.

Co říci závěrem? Každý může udělat chybu. I lékař je jen člověk a člověk je tvor chybující. A právě proto by měl lékař znát dobře své povinnosti, aby se mohl chyb maximálně vyvarovat, ovšem měl by dobře znát i svá práva, aby se dokázal v případě potřeby účinně bránit, protože ne každý nárok vznesený pacientem musí být nutně oprávněný.

Seznam použité literatury

Knížní publikace a periodika

- CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. *Trestní právo a zdravotnictví. 2. upravené a rozšířené vydání.* Praha: LexisNexis, 2004.
- DOLEŽAL, T. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva.* Praha: Leges, 2012.
- DOLEŽAL, T., DOLEŽAL, A. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví.* Praha: Linde, 2007.
- DVOŘÁK, J., ŠVESTKA, J., ZUKLÍNOVÁ, M. a kol. *Občanské právo hmotné. Svazek 1. Díl první: Obecná část.* Praha: Wolters Kluwer, 2013.
- GERLOCH, A. *Teorie práva. 5. vydání.* Plzeň: Aleš Čeněk, 2009.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika.* Praha: Galén, 1994.
- HENDRYCH, D. a kol. *Právní slovník. 2. rozšířené vydání.* Praha: C.H.Beck, 2003.
- kol. autorů, *Všeobecná encyklopedie ve čtyřech svazcích.* Praha: Nakladatelský dům OP, 1996 – 8.
- KUBEK, M., *Znalecké obory. Komora nesouhlasí s návrhem Ministerstva spravedlnosti. Tempus medicorum. 4/2015. Ročník 24.*
- MACH, J. *Lékař a právo. Praktická příručka pro lékaře a zdravotníky.* Praha: Grada, 2010.
- MACH, J., *Zdravotnictví a právo, komentované předpisy.* Praha: LexisNexis, 2005.
- PAVLÍČEK, V. *Ústava a ústavní řád České republiky. 2. díl. Práva a svobody.* Praha: Linde, 1995.
- POLICAR, R. *Zdravotnická dokumentace v praxi.* Praha: Grada, 2009.
- PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P., MACH, J. a kol. *Lege artis v medicíně.* Praha: Grada, 2013.
- SOVOVÁ, O. *Zdravotnická praxe a právo.* Praha: Leges, 2011.
- TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK, R., POLICAR, R. *Medicínské právo. 1. vydání.* Praha: C.H.Beck, 2011.
- ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek I (§ 1 - 654). 1. vydání.* Praha: Wolters Kluwer, 2014.
- UHEREK, P. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků.* Praha: Grada, 2008.
- UHEREK, P. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.* Praha: Wolters Kluwer, 2014.

Elektronické zdroje

- KREJČÍKOVÁ, J. Systém celoživotního vzdělávání lékařů v České republice. *csvs.cz* Publikováno březen 2005. Dostupné z: <<http://www.csvs.cz/aula/clanky/05-2005-3-system-celozivotniho.pdf>>.
- LOJDOVÁ, E., MALÝ, L. Dříve vyslovená přání – závěť do nemocnice? *epravo.cz*, Publikováno 25.4.2013. Dostupné z: <<http://www.epravo.cz/top/clanky/drive-vyslovena-prani-zavet-do-nemocnice-90987.html>>.
- LOJDOVÁ, E., MALÝ, L. Novinky v oblasti náhrady škody na zdraví dle NOZ. *epravo.cz*. Publikováno 7.11.2013. Dostupné z: <<http://www.epravo.cz/top/clanky/novinky-v-oblasti-nahrady-skody-na-zdravi-dle-noz-92803.html>>.
- MALIŠ, D. Nová metodika Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví – zatím zčásti nehotová, ale velmi užitečná. *epravo.cz* 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>>.
- VRCHA, P. NOZ: K neplatnosti právního jednání v důsledku přinucení. *vrcha.webdone.cz* Publikováno 26.6.2013. Dostupné z: <<http://vrcha.webnode.cz/news/noz-k-neplatnosti-pravniho-jednani-v-dusledku-prinuceni-/>>.
- záznam z debaty v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR. Publikováno 25.9.2012. Dostupné z: <<http://www.psp.cz/eknih/2010ps/stenprot/046schuz/s046182.htm>>.

Právní předpisy

- Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky.
- Usnesení č. 2/1993 Sb., o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky.
- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.
- Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník.
- Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád.
- Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních.
- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.
- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.
- Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

- Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.
- Zákon č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích.
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.
- Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách.
- Zákon č. 216/1994 Sb., o rozhodčím řízení a o výkonu rozhodčích nálezů.
- Zákon č. 257/2000 Sb., o Probační a mediační službě.
- Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky.
- Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.
- Zákon č. 227/2000 Sb., o elektronickém podpisu.
- Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.
- Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů.
- Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění.

Judikatura

- Ústavní soud ČR, nález ze dne 30.9.1997, sp.zn. Pl. ÚS 23/97.
- Ústavní soud ČR, nález ze dne 18.5.2001, sp.zn. IV. ÚS 639/2000.
- Ústavní soud ČR, nález ze dne 4.5.2004, sp.zn. Pl. ÚS 16/04.
- Ústavní soud ČR, nález ze dne 20.8.2004, sp.zn. III. ÚS 459/2003.
- Ústavní soud ČR, nález ze dne 18.8.2009, sp.zn. I. ÚS 557/09.
- Ústavní soud ČR, nález ze dne 9.1.2014, sp.zn. III. ÚS 2253/13.
- Ústavní soud ČR, nález ze dne 26.8.2015, sp.zn. I. ÚS 3253/13.
- Nejvyšší soud ČR, rozhodnutí ze dne 29.7.1983, sp.zn. 1 Cz 23/83.
- Nejvyšší soud ČR, rozhodnutí ze dne 13.6.2001, sp.zn. 25 Cdo 1169/2000.
- Nejvyšší soud ČR, rozhodnutí ze dne 25.11.2003, sp.zn. 25 Cdo 168/2003.
- Nejvyšší soud ČR, rozhodnutí ze dne 14.10.2004, sp.zn. 25 Cdo 818/2004.
- Nejvyšší soud ČR, rozhodnutí ze dne 22.3.2005, sp.zn. 7 Tdo 219/2005.
- Nejvyšší soud ČR, rozhodnutí ze dne 10.12.2008, sp.zn. 8 Tdo 1421/2008.

- Nejvyšší soud ČR, rozhodnutí ze dne 29.9.2009, sp.zn. 25 Cdo 2891/2007.
- Nejvyšší soud ČR, rozhodnutí ze dne 20.7.2010, sp.zn. 25 Cdo 5381/2008.
- Nejvyšší soud ČR, rozhodnutí ze dne 26.8.2010, sp.zn. 25 Cdo 2414/2008.
- Nejvyšší soud ČR, rozhodnutí ze dne 25.4.2012, č.j. 4 Tdo 436/2012 – 45.
- Nejvyšší soud ČR, rozhodnutí ze dne 21.12.2012, sp.zn. 30 Cdo 3061/2012.
- Nejvyšší soud ČR, rozhodnutí ze dne 11.4.2013, sp.zn. 25 Cdo 3129/2011.
- Nejvyšší soud ČR, rozhodnutí ze dne 16.5.2013, sp.zn. 25 Cdo 57/2010.
- Nejvyšší soud ČR, rozhodnutí ze dne 31.10.2013, sp.zn. 25 Cdo 2221/2011.
- Nejvyšší soud ČR, rozhodnutí ze dne 25.4.2014, sp.zn. 25 Cdo 4127/2011.
- Nejvyšší soud ČR, rozhodnutí ze dne 14.1.2015, sp.zn. 31 Cdo 1778/2014.
- Nejvyšší soud ČR, rozhodnutí ze dne 21.5.2015, sp.zn. 25 Cdo 3097/2012.
- Nejvyšší soud ČR, rozhodnutí ze dne 22.7.2015, sp.zn. 8 Tdo 590/2015.
- Městský soud v Praze, rozhodnutí ze dne 3.12.1996, sp.zn. 20 Co 490/1996.
- Městský soud v Praze, rozhodnutí ze dne 19.5.2006, sp.zn. 20 Co 194/2006.

Ostatní zdroje

- Důvodová zpráva k zákonu č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.
- Důvodová zpráva k zákonu č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.
- Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory, Etický kodex České lékařské komory.
- Stavovský předpis č. 16 České lékařské komory, Systém celoživotního vzdělávání lékařů České lékařské komory.
- Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR, částka 7/2009.
- Metodika k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (bolest a ztížení společenského uplatnění podle § 2958 občanského zákoníku).
- Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví.
- Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině; vyhlášená sdělením Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb.m.s.
- Vysvětlující zpráva k Úmluvě o lidských právech a biomedicině. Ministerstvo zdravotnictví, 2003.
- *Náhrada újmy v novém občanském zákoníku*. Brožura Komise pro aplikaci nové civilní legislativy při Ministerstvu spravedlnosti ČR, 2013.

- KUBEK, M. *Právní postavení českého lékaře*, prezentace k přednášce.

Název rigorózní práce a jeho překlad do anglického jazyka

Občanskoprávní odpovědnost a ochrana lékaře / Civil liability and protection of a doctor

Resumé

This thesis deals with the issues of prevention and creation of doctor's civil liability and the potential consequences related to the creation of such liability.

The introduction is devoted to setting out the legal responsibility in general from the point of view of its individual components and subsequently it is being specified from the perspective of the medical profession. The thesis details the list and description of the most common obligations of doctors, as creation of legal responsibility is connected specifically with the violation of an obligation being its obligatory feature.

As further area of prevention, besides the knowledge of the obligations related to the medical profession and their fulfilment, the thesis deals with the relationship between the patient and the doctor, which underwent a certain historical development from the former paternalistic relationship to the current peer-to-peer relationship.

Furthermore, issues connected to the creation of damages to health and the obligation to compensate the non-proprietary damages are dealt with as well as the possible ways of defending the doctor against the unjustified claims of a patient.

A separate chapter is devoted to the issues of providing medical care under specific circumstances, amongst which it is focussed on the hospitalisation of the patient without his or her consent, previously expressed wish, a procedure requested by the patient that is *non lege artis* and refusal of provision of medical services by the patient, the so called „revers“.

There is a short note on the new legal institute of the current civil code, the agreement on health care.

Seznam klíčových slov

lékař, odpovědnost, zdravotní služby / doctor, responsibility, liability, health care services