

**UNIVERZITA KARLOVA**  
**Právnická fakulta**

**Vu Thanh Tam**

**Ústavněprávní ochrana tělesné integrity  
pacientů**

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: doc. JUDr. Helena Hofmannová, Ph.D.

Katedra: Katedra ústavního práva

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): [31.5.2020]

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

Dále prohlašuji, že vlastní text této práce včetně poznámek pod čarou má 293 503 znaků včetně mezer.

Vu Thanh Tam

V Praze dne 31.5.2020

## **Poděkování**

Tímto bych chtěl poděkovat především vedoucí mé práce, doc. JUDr. Heleně Hofmannové, Ph.D., za trpělivost a podnětné rady. Zároveň bych chtěl poděkovat své rodině za bezmeznou podporu během studia. Nakonec děkuji svým kolegům a nejbližším přátelům za podporu při tvorbě této práce.

## Obsah

Úvod.....	6
Obecná část – interpretace základních pojmů a zdroje jejich právní regulace.....	9
1. Pojem pacienta z právního hlediska.....	9
2. Pojem tělesné integrity a princip její ochrany.....	12
2.1. Prameny ochrany tělesné integrity pacienta.....	13
2.1.1. Listina základních práv a svobod – čl. 7 odst. 1 nedotknutelnost osoby.....	14
2.1.2. Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod.....	17
2.1.3. Úmluva o ochraně lidských práv a biomedicíně.....	18
3. Informovaný souhlas – prostředek ochrany tělesné integrity pacienta.....	20
3.1. Úvod do problematiky informovaného souhlasu.....	20
3.2. Podstata a účel informovaného souhlasu.....	21
3.3. Právní význam informovaného souhlasu.....	23
3.4. Právní úprava informovaného souhlasu.....	23
3.4.1. Historická geneze.....	23
3.4.2. Úmluva o lidských právech a biomedicíně.....	24
3.4.3. Občanský zákoník.....	25
3.4.4. Zákon o zdravotních službách (ZZS).....	26
3.5. Pojem informovaného souhlasu.....	26
3.6. Prvky informovaného souhlasu.....	27
3.6.1. Svobodnost projevu vůle.....	27
3.6.2. Informovanost souhlasu pacienta.....	28
3.7. Způsobilost udělit informovaný souhlas.....	30
3.7.1. Nezletilí nesvéprávní pacienti.....	30
3.7.2. Pacienti s omezenou svéprávností.....	32
3.8. Poučení pacienta o zákroku.....	33
3.9. Terapeutické privilegium.....	37
3.10. Zákroky bez informovaného souhlasu pacienta.....	39
3.10.1. Omezenost práva na nedotknutelnost osoby.....	39
3.10.2. Podmínky omezení práva na nedotknutelnost osoby.....	41
3.10.3. Zákonné výjimky z nutnosti informovaného souhlasu.....	43
3.10.3.1. Stav nouze.....	43
3.10.3.2. Povinné léčení pacienta.....	47
3.11. Odmítnutí péče – negativní revers.....	49
4. Dříve vyslovené přání.....	53
4.1. Pojem dříve vysloveného přání.....	53
4.2. Podmínky uplatnění dříve vysloveného přání.....	54
Zvláštní část – vybrané problémy.....	58
5. Nucené sterilizace pacienta.....	58
5.1. Úvod.....	58
5.2. Historická geneze.....	59
5.3. Sterilizace a ochrana tělesné integrity pacienta.....	60
5.4. Poučení pacienta o sterilizaci.....	61
5.5. Svobodný souhlas se sterilizací.....	63
5.6. Sterilizace osob s omezenou svéprávností.....	64
6. Změna pohlaví transsexuálních pacientů.....	67
6.1. Úvod.....	67
6.2. Podstata změny pohlaví pacienta.....	67
6.3. Změna pohlaví pacienta a ochrana jeho tělesné integrity.....	69

6.4.	Změna pohlaví pacienta a rozhodnutí soudů v ČR.....	71
7.	Povinné očkování pacienta.....	73
7.1.	Úvod .....	73
7.2.	Účel povinného očkování .....	73
7.3.	Povinné očkování v soudní judikatuře.....	74
7.3.1.	Výhrada zákona a povinné očkování .....	75
7.3.2.	Ústavní konformita povinného očkování.....	79
8.	Eutanázie .....	84
8.1.	Úvod .....	84
8.2.	Pojem eutanázie .....	84
8.3.	Eutanázie a právo na život.....	86
8.4.	Aktivní nepřímá eutanázie .....	88
8.5.	Pasivní eutanázie .....	88
8.6.	Nezahájení život udržující léčby a nepokračování v život udržující léčbě .....	89
8.7.	Odpojení od přístrojů.....	93
8.8.	Eutanázie a tělesná integrita pacienta .....	94
9.	Výhrada svědomí – Svědci Jehovovi .....	97
9.1.	Úvod .....	97
9.2.	Odmítnutí transfúze krve pacientem.....	97
9.3.	Odmítnutí transfúze krve a tělesná integrita pacienta.....	98
9.4.	Omezení práva na nedotknutelnost osobnosti a transfúze krve pacienta .....	100
9.5.	Transfúze krve a dříve vyslovené přání pacienta .....	101
9.6.	Odmítnutí transfúze krve a nesevěprávní pacienti .....	105
	Závěr.....	107
	Seznam použitých zkratk:.....	110
	Seznam použitých zdrojů: .....	111
	Abstrakt .....	119

## Úvod

Institut tělesné integrity začal hrát od počátku tohoto tisíciletí v kontinentální Evropě významnou roli v obhajobě práv pacienta, a to především díky přijetí Úmluvy o ochraně lidských práv a biomedicíně<sup>1</sup> (dále jako „*Úmluva o biomedicíně*“). Smyslem přijetí tohoto mezinárodního dokumentu bylo reagovat na vývoj pojetí, kdy pouze lékař mohl rozhodnout o tom, jaké zákroky pacient podstoupí. V minulosti byla široce zakořeněna představa, že jen lékař z hlediska své odbornosti věděl vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta, jaké zákroky má pacient podstoupit za účelem vyléčení jeho nemoci. Tento přístup je v odborné literatuře označován jako paternalistický vztah mezi lékařem a pacientem, kdy lékař má nejen profesní, ale i rozhodovací pravomoc nad pacientem.<sup>2</sup> Nicméně za současného stavu právní úpravy nelze tento stav již plně aprobovat a princip ochrany tělesné integrity pacienta sehrává zásadní význam v ochraně práv a zájmů pacienta, který je jako jediný oprávněn svým informovaným souhlasem svolit k zásahu do jeho těla a zdraví. Lidskoprávní respekt k vůli a názoru pacienta má tedy v současné době přednost před dosavadním paternalistickým přístupem medicíny. Institut ochrany tělesné integrity se stal základním stavebním kamenem, který chrání pacienta před neoprávněnými zákroky ošetřujícího lékaře, jak také vyplývá z čl. 1 Úmluvy o biomedicíně<sup>3</sup>, která výslovně tělesné integritě garantuje ochranu.

Účelem této diplomové práce je podrobit institut tělesné integrity ústavněprávní analýze z hlediska ústavních a mezinárodních záruk a najít odpověď na otázku jakými prostředky tento institut chrání práva a zájmy pacienta na ústavněprávní úrovni, a navrhnout řešení některých modelových situací, v nichž je tělesná integrita pacienta ohrožena nejvíce. Pro účely této práce bude upřednostněn pojem „*tělesná integrita*“ před pojmem „*tělesná nedotknutelnost*“, a to zejména z důvodu, že čl. 7 Listiny základních práv a svobod<sup>4</sup> (dále jen „*Listina*“) zakotvuje právo na ochranu nedotknutelnosti osobnosti člověka a autor této práce chce předejít jakýmkoliv slovním záměnám.

Zahraněční literatura je v oblasti ochrany tělesné integrity poměrně široká na rozdíl od té vnitrostátní. Příslušnému tématu se ve svých pracích věnovali např. A. M. Viens<sup>5</sup> anebo J.

---

<sup>1</sup> *Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie medicíny*, Sbirka mezinárodních smluv, 2001, 96/2001 Sb., dostupné ze: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/Vie-wFile.aspx?type=c&id=3563>.

<sup>2</sup> HAŠKOVCOVÁ H., *Informovaný souhlas, Proč a jak?* Galén, 2011, str. 23, ISBN: 9788072624973.

<sup>3</sup> Čl. 1. *Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie medicíny*

<sup>4</sup> Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., *Listina základních práv a svobod*.

<sup>5</sup> VIENS A. M., *The right to bodily integrity*, 1. edition, Ashgate, 2014, ISBN: 1409466078.

Herring a J. Wall<sup>6</sup>. Institut tělesné integrity na úrovni vnitrostátního práva byl především předmětem výzkumu v odvětví soukromého práva, kdy se tomuto tématu věnovali právníci P. Šustek a T. Holčapek, kteří příslušný institut analyzovali v souvislosti s informovaným souhlasem pacienta.<sup>7</sup> Na ústavněprávní úrovni podle informací autora této práce se tímto institutem zabývali ve svých odborných publikacích pouze K. Klíma a E. Wagnerová, kteří tento institut podrobili rozboru v souvislosti s právem na ochranu nedotknutelnost osobnosti garantovaného čl. 7 odst. 1 Listiny.<sup>89</sup> Lze říct, že v České republice se tématu komplexně věnoval pouze P. Doubek ve své práci *Racionalita zákonodárce při úpravě zdravotních zákroků zasahujících do tělesné integrity člověka*<sup>10</sup>. Tato práce naváže na tyto ústavněprávní autory rozšíří výzkum o dostupnou judikaturu a další odbornou literaturu. Soukromoprávní odborná literatura a právní úprava poslouží pouze jako interpretační nástroj a není předmětem výzkumu této práce. I s ohledem na to, že institut ochrany tělesné integrity se v České republice aplikuje pouze krátkou dobu a soudní judikatura se v této oblasti nadále vyvíjí, tak bude pozornost věnována i judikatuře Evropského soudu pro lidská práva (dále jen „ESLP“), jehož rozhodnutí jsou podle čl. 32 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod (dále jen „EÚLP“)<sup>11</sup> pro členské státy závazná. Tato práce bude čerpat i z právních řádů Spojených států amerických a Velké Británie, a to z důvodu, že common law má s institutem tělesné integrity bohaté zkušenosti a její závěry lze použít jako interpretační prostředek při chybějící vnitrostátní a evropské úpravě.

Pokud jde o použitou metodologii, tak tato práce používá analytický a deskriptivní přístup výzkumu za účelem nejdříve popsat jednotlivé nástroje, které chrání tělesnou integritu pacienta a posléze z nich abstrahovat obecné závěry, které budou použity ke zkoumání modelových případů. Toto bude podpořeno komparativní metodou, díky níž zohlednění zahraničních a mezinárodních soudů a názorů zahraničních odborníků na dané téma pomůže k formulaci výše zmíněných závěrů.

---

<sup>6</sup> HERRING J., WALL J., The Nature and significance of the right to bodily integrity, Cambridge law journal 76 (3), November 2017, ISSN: 0008-1973.

<sup>7</sup> ŠUSTEK P., HOLČAPEK T., *Informovaný souhlas, Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*, 2007, Wolters Kluwer, ISBN: 978-80-7552-321-1

<sup>8</sup> KLÍMA K. a kol., *Komentář k Ústavě a Listině*, 2. rozšířené vydání, Aleš Čeněk, 2009, ISBN: 9788073801403.

<sup>9</sup> WAGNEROVÁ E., ŠIMÍČEK V., LANGÁŠEK T., POSPÍŠIL I. a kol., *Komentář k Listině základních práv a svobod*, Wolters Kluwer, 2012, ISBN: 978-80-7357-750-6.

<sup>10</sup> DOUBEK P., *Racionalita zákonodárce při úpravě zdravotních zákroků zasahujících do tělesné integrity člověka*, In Dny práva 2014, 2014, str. 77-97, ISBN: 978-80-210-7901-4.

<sup>11</sup> Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících, č. 209/1992 Sb.

Cílem této práce tedy bude odpovědět na dvě otázky: 1) Jak právní úprava definuje institut tělesné integrity? 2) Jakými prostředky je tělesná integrita pacienta chráněna a garantována na ústavněprávní úrovni? Na tyto závěry následně práce naváže a bude je aplikovat na modelové případy, kdy je tělesná integrita pacienta ohrožena nejvíce.

I z toho důvodu je tato práce strukturována do dvou oddílů, a to obecné a zvláštní části. V obecné části bude v rámci kapitoly 1. definován pojem pacienta, a to za účelem vysvětlení jaké subjekty práva vlastně institut tělesné integrity chrání, následně kapitola 2. této práce se bude věnovat samotnému institutu tělesné integrity. Kapitoly 4., 5. a 6. budou zkoumat prostředky ochrany tělesné integrity pacienta, a to informovaný souhlas, dříve vyslovená přání a náležitý odborný postup v uvedeném pořadí.

Zvláštní část této práce naváže na závěry obecné části a v kapitolách 7., 8., 9., 10. a 11. se bude zabývat modelovými případy, kdy je tělesná integrita pacienta nejvíce ohrožena. Jedná se především o případy nucených sterilizací, změny pohlaví transsexuálních pacientů, povinného očkování, eutanázie a odmítnutí transfúze krve svědky Jehovovými. Diplomová práce bude zakončena závěrem, který zhodnotí, zda bylo řádně zodpovězeno na otázky, které byly stanoveny v úvodu práce a vyhodnotí jaké dopady bude mít ochrana tělesné integrity na budoucnost ochrany zájmů a práv pacienta.



## Obecná část – interpretace základních pojmů a zdroje jejich právní regulace

Účelem obecné části je především vymezení výchozí pojem tělesné integrity a prostředky její ochrany. Za tímto účelem je potřeba nejprve analyzovat samotný pojem „pacienta“, a to především proto, aby bylo vymezeno, jakým subjektům je tělesná integrita garantována. Následně bude definován samotný pojem tělesné integrity, a to jak z hlediska vnitrostátního a mezinárodního práva. Pro komparaci přístupů bude porovnána také úprava ve Spojených státech amerických a Velké Británie. Na závěr pak budou analyzovány jednotlivé prostředky směřující k ochraně tělesné integrity pacienta.

### 1. Pojem pacienta z právního hlediska

Pojem pacienta je nejvíce spojován s lékařskými vědami a rozumí se jím fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby.<sup>12</sup> Jde ovšem také o pojem právní, kterému se především v posledních desetiletích dostává stále větší pozornosti. Pacient je pojmem obsaženým nejen v právních předpisech, ale také v judikatuře a v odborné literatuře. Základní práva pacienta jsou upravena na nejvyšší úrovni ústavními normami a mezinárodními smlouvami. Na ústavněprávní úrovni nejsou Listinou práva „pacienta“ výslovně upravena v žádném ustanovení. Avšak to nenaznačuje, že jeho práva nejsou Listinou zaručena. Ze samotné judikatury Ústavního soudu vyplývá, že pacientovi je zaručeno především právo na podání informovaného souhlasu se zásahem do jeho tělesné integrity zaručenou mu čl. 7 odst. 1 Listiny. Tento závěr byl potvrzen např. v nálezu sp. zn. *I. ÚS 2078/16* ve, kterém soud konstatoval, že: „*V konečném důsledku je to vždy pacient, jako svobodný jednatel, nadaný základními právy, včetně práva na respektování své fyzické a psychické integrity, který by měl dát souhlas se zásahy do tohoto práva.*“<sup>13</sup> Podle judikatury Ústavního soudu je příslušným článkem pacientovi poskytnuta i ochrana jeho zdraví. Tento závěr byl soudem potvrzen např. v nálezu sp. zn. *II. ÚS 2379/08*<sup>14</sup>, ve kterém soud zastal názor, že zdraví je součástí fyzické integrity člověka a jako takové je chráněno podle čl. 7 odst. 1 Listiny. V uvedeném rozhodnutí Ústavní soud taktéž uvedl, že čl. 7 odst. 1 Listiny je rozvinutím ustanovení o právu na život zaručeného v čl. 6 odst. 1 Listiny.

---

<sup>12</sup> § 3 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

<sup>13</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 2.1.2017, sp. zn. *I. ÚS 2078/16*.

<sup>14</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 9.7.2009, sp. zn. *II. ÚS 2379/08*.

Na úrovni mezinárodních smluv jsou práva pacienta zaručena zejména čl. 7 Mezinárodního paktu o občanských a politických právech<sup>15</sup>, který stanovuje, že bez svobodného souhlasu nebude nikdo podrobován lékařským nebo vědeckým pokusům. Z hlediska evropské úpravy se zejména jedná o EÚLP, která poskytuje ochranu tělesné integrity pacienta především ve svém čl. 8, jak plyne např. z rozhodnutí *X a Y v. Nizozemsko*<sup>16</sup> ve, kterém bylo ESLP stanoveno, že v souvislosti s ochranou tělesné integrity je pozitivním závazkem státu, aby příslušné právo chránil v rámci čl. 8 EÚLP. Ochranu tělesné integrity pacienta poskytuje i Listina základních práv Evropské unie, která v čl. 3 odst. 2 zakotvuje právo na nedotknutelnost osobnosti.<sup>17</sup> Avšak nejvýznamnější právní pramen, která se specificky věnuje právům pacienta je Úmluva o biomedicině. Nicméně sama Úmluva výslovně pojem pacienta ve svých ustanoveních nespecifikuje a místo používá pojem „každý“.

Pro vymezení pojmu „pacient“ se musíme obrátit na soukromoprávní úpravu, ve které je tento pojem vymezen především v zákoně o zdravotních službách (dále jen „ZZS“), který v § 3 stanovuje, že: „*pacientem se rozumí fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby*.“<sup>18</sup> Z toho plyne, že pacientem je fyzická osoba, která přijímá zdravotní služby a zároveň je nositelem příslušných práv a povinností z toho plynoucích. Zdravotnímu službami se pak myslí výčet lékařských zákroků, které jsou definovány zákonem o zdravotních službách.<sup>19</sup> Kromě ZZS je pojem pacienta používán i v zákoně o specifických zdravotních službách<sup>20</sup> a zákonem o zdravotnické záchranné službě<sup>21</sup>, které upravují zvláštní práva a povinnosti pacienta.

Otázkou však například zůstává, zda se nenarozené dítě považuje za pacienta i s ohledem na definici stanovenou v ZZS. Význam této otázky je velmi důležitý např. při posouzení toho, zda se nenarozené dítě považuje za pacienta v případě odmítnutí krevní transfúze těhotnou matkou, kdy takové rozhodnutí může ohrozit jeho zdraví anebo život v průběhu porodu. Ústavní soud se k této problematice vyjádřil v nálezu *sp. zn. I. ÚS 1565/2014*, ve kterém soud konstatoval, že ve výjimečných situacích nemůže v průběhu porodu zcela bez právní ochrany. Podle názoru soudu by takový závěr byl v rozporu s čl. 6 odst. 1 Listiny, který zakotvuje ochranu lidského života již před narozením. Nicméně Ústavní soud v příslušném

---

<sup>15</sup> Mezinárodní pakt o občanských a politických právech ze dne 23. března 1976, zveřejněn ve Sbírce zákonů pod č. 120/1976 Sb.

<sup>16</sup> *X a Y v. Německo*, rozsudek ESLP ze dne 19. 5. 1997, č. stížnosti 7816/17

<sup>17</sup> Čl. 3 odst. 2, Listina základních práv Evropské unie ze dne 26.10.2012, zveřejněn v Úředním Věstníku Evropské Unie, C 326/391.

<sup>18</sup> § 3 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

<sup>19</sup> Srov. § 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

<sup>20</sup> Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách.

<sup>21</sup> Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách.

nálezu nenarozenému dítěti výslovně nepřiznal právní subjektivitu, a to s odkazem na judikaturu ESLP a zejména na rozhodnutí *A, B, a C v. Irsko*<sup>22</sup>, ve kterém soud odmítnul uznat nenarozené dítě jako subjekt práva podle EÚLP. Zdraví a život nenarozeného dítěte je tedy na ústavněprávní úrovni, avšak takové dítě nelze považovat za subjekt práva, a tedy za pacienta v právním smyslu. Z toho vyplývá, že přestože nenarozené dítě není pacientem v právním smyslu je jeho právo na život v průběhu porodu zajištěno čl. 6 odst. 1 Listiny. Otázkou však zůstává, jestli je ochrana života nenarozenému dítěti garantována i v jiných případech než v průběhu porodu. Na tuto otázku však zákonodárce výslovně odpověď neposkytnul a tento problém se nejvýrazněji projevuje v přístupu k otázce umělého přerušení těhotenství se souhlasem matky.<sup>23</sup> K vyřešení této otázky nebyl prozatím povolán ani Ústavní soud a nelze s jistotou říct, zda nenarozenému dítěti lze přiznat i právo na život vyplývající z čl. 6 odst. 1 Listiny.

---

<sup>22</sup> *A, B a C v. Irsko*, rozsudek ESLP ze dne 16. 12. 2010, č. stížnosti 25579/05.

<sup>23</sup> WAGNEROVÁ E., ŠIMÍČEK V., LANGÁŠEK T., POSPÍŠIL I. a kol., *Komentář k Listině základních práv a svobod*, Wolters Kluwer, 2012, str. 156, ISBN: 978-80-7357-750-6.

## 2. Pojem tělesné integrity a princip její ochrany

Vzhledem k tomu, že je institut tělesné integrity ústředním pojmem této práce, je třeba nejdříve tento pojem vymezit a určit, jakými právními prostředky je zaručeno jeho plnohodnotné požívání. Nejdříve je však třeba tento institut náležitě definovat, a analyzovat princip jeho ochrany. Na tyto závěry práce následně naváže a bude zkoumat jaké právní prostředky tento institut chrání.

Tělesná integrita není výslovně na ústavněprávní úrovni přímo definována. Vodítko k jejímu vymezení tedy nelze dovodit ani z Listiny, která výslovně ochranu tělesné integrity nestanovuje. Na ústavněprávní úrovni K. Klíma tento institut pouze definuje následovně: „*Pod fyzickou integritou člověka je třeba chápat nejen jakýkoli zásah zvenčí násilně poškozující člověka, ale i osobě škodící psychické vlivy, zadržování, vydírání apod. Každá fyzická a psychická bolest, ublížení nebo jiné strádání osoby jsou spojeny s psychickými útrapami, a naopak, každý psychický tlak je schopen ohrožovat fyzické zdraví.*“<sup>24</sup> Pro další definici příslušného institutu se lze obrátit na odvětví soukromého práva, a to i z důvodu, že občanskoprávní úprava je rozšířením ústavněprávní úpravy, která zaručuje tělesnou integritu pomocí ustanovení o ochraně nedotknutelnosti osoby v čl. 7 odst. 1 Listiny.<sup>25</sup> Příslušné ustanovení bude rozebráno v této práci podrobněji až dále.

Podle T. Holčapka tělesná integrita vyjadřuje stav, kdy do těla a mysli člověka není jinému dovoleno zasahovat, aniž by jej k tomu opravňoval zákonný důvod.<sup>26</sup> T. Holčapek současně konstatuje, že ochrana tělesné integrity úzce souvisí s ústavněprávním principem nedotknutelnosti osobnosti člověka. K obdobným závěrům dochází i odborná veřejnost Spojených států amerických, např. C. L. Neff konstatuje, že: „*Tělesná integrita zaručuje fyzické parametry člověka a garantuje ochranu před nezákonnými státními zásahy.*“<sup>27</sup> Podle jejího názoru je pak tělesná integrita základním kamenem svobody jedince v rozhodování o jeho vlastním těle. K tomu lze odkázat také na jedno z nejvýznamnějších rozhodnutí v této oblasti, které bylo vydáno Nejvyšším soudem Spojených států. Jde o rozhodnutí ve věci *Union Pac. Ry. v. Botsford* z roku 1891, v němž Nejvyšší soud popsal tělesnou integritu následovně: „*Žádné*

---

<sup>24</sup> KLÍMA K., *Listina a její realizace v systému veřejného a nového soukromého práva*, Wolters Kluwer, 2015, str. 45, ISBN: 978-80-7478-647-1.

<sup>25</sup> KLÍMA K., *Listina a její realizace v systému veřejného a nového soukromého práva*, Wolters Kluwer, 2015, str. 85, ISBN: 978-80-7478-647-1.

<sup>26</sup> HOLČAPEK T., *Rozhodnutí soudu jako zdroj oprávnění zásahu do integrity*, Časopis zdravotnického práva, Vol 8, No 3 (2018), str. 10, ISSN: 1804-8137.

<sup>27</sup> NEFF, L. C., *Woman, womb and bodily integrity*, Yale J.L. and Feminism, volume 3, issue 2, Article 6, str. 328, ISSN: 1043-9366.

*právo není více posvátné, anebo více chráněné common law než právo každého jedince mít kontrolu nad jeho vlastním tělem, volný od všech neoprávněných zásahů.*<sup>28</sup> V uvedeném případě tedy Nejvyšší soud dospěl k závěru, že ochrana tělesné integrity je právem kompletní imunity, jinými slovy zásahy do těla, které způsobují bolest anebo lékařské riziko anebo, které fyzicky zasahují do těla pacienta jsou bez jeho souhlasu zakázané.

Přístup k definici institutu tělesné integrity ve Spojeném království bylo poněkud odlišnější než v případě Spojených států amerických. Podle názorů právníků J. Herring a J. Wall není v současné době pojem tělesné integrity v rozhodovací praxi soudů Spojeného Království důsledně zakotven a někdy je dokonce zaměňován s pojmem tělesné autonomie.<sup>29</sup> Tento přístup lze nejlépe vidět na rozhodnutí *NHS Trust A v. M*, ve kterém soud konstatoval následující: „Článek 8 (Evropské úmluvy o ochraně lidských práv) chrání právo na osobní autonomii, jinak definovanou jako právo na fyzickou a tělesnou integritu.“<sup>30</sup> Soud tedy ochranu tělesné integrity podřadil pod čl. 8 EÚLP, který garantuje právo na autonomní integritu.

Lze tedy shrnout, že tělesná integrita je tvořena fyzickými vlastnostmi člověka, do kterých nelze zasáhnout bez jeho výslovného souhlasu. I přestože přístup Spojených států amerických a Spojeného království k definici tělesné integrity je trochu odlišný, lze konstatovat, že princip její ochrany je shodný. Tedy, že do tělesné integrity pacienta nelze zasahovat bez jeho výslovného souhlasu. Ochrana tělesné integrity má tedy úzkou souvislost s institutem informovaného souhlasu, o kterém bude pojednáno v dalších kapitolách.

## **2.1. Prameny ochrany tělesné integrity pacienta**

V tomto oddíle bude věnována pozornost pramenům ochrany tělesné integrity pacienta. Určení pramenů ochrany tělesné integrity je důležité z toho hlediska, že v následujících kapitolách tato práce bude na příslušná ustanovení odkazováno. Hlavními zkoumanými prameny budou Listina, EÚLP, a Úmluva o biomedicíně.

---

<sup>28</sup> Rozhodnutí Supreme Court Spojených států amerických, ze dne 25. května, 1891, *Union Pac. Ry. Co. v. Botsford*, 41 U.S. 250 (11 S. Ct. 1000, 35 L. Ed. 734), dostupné ze: <https://www.law.cornell.edu/supremecourt/text/141/250>.

<sup>29</sup> HERRING J., WALL J., *The Nature and significance of the right to bodily integrity*, Cambridge law journal 76 (3), November 2017, str. 568, ISSN: 0008-1973.

<sup>30</sup> Rozhodnutí England and Wales High Court (Family division), ze dne 29. dubna, 2000, *NHS Trust A v. M*, [2001], 1 All ER 801, dostupné ze: <https://www.casemine.com/judgement/uk/5a8ff7ba60d03e7f57eb196b>.

### 2.1.1. Listina základních práv a svobod – čl. 7 odst. 1 nedotknutelnost osoby

Listina je fundamentálním pramenem ochrany práv člověka na ústavněprávní úrovni. Jednou z funkcí Listiny je zajištění ochrany svobodné sféry jednotlivce před zásahy ze strany veřejné moci, která nesmí do autonomní sféry jednotlivce vstupovat bez legitimního důvodu.<sup>31</sup> Listina ochranu autonomní sféry jedince rozdělila do několika ustanovení jejíž účelem je chránit různé aspekty jeho soukromí. Osobní dimenze člověka je např. chráněna v čl. 7 Listiny<sup>32</sup>, soukromý život a rodinný život je chráněn v čl. 10 odst. 2 Listiny<sup>33</sup>, informační sebeurčení je chráněno v čl. 10 odst. 3<sup>34</sup>, prostorová dimenze je chráněna v čl. 12 Listiny<sup>35</sup> atd.

Výslovné právo na ochranu tělesné integrity pacienta však není v žádném z uvedených ustanovení uvedeno stejně jako v případě EÚLP. Ústavní soud se, ale neinspiroval postupem ESLP a nedovodil ochranu tělesné integrity z práva na rodinný život (více v další kapitole) garantovaným čl. 10 odst. 2 Listiny<sup>36</sup>, ale dovodil příslušné právo z více přílehlavějšího práva na nedotknutelnost osoby garantované čl. 7 odst. 1 Listiny ve znění: „*Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem.*“<sup>37</sup> To však neznamená, že Ústavní soud by do ochrany pacienta nezahrnoval i čl. 8 odst. 1 EÚLP, právě naopak. Ve svém nálezu sp. zn. *II. ÚS 2379/08*, Ústavní soud zdůraznil že: „*Zdraví je součástí fyzické integrity člověka a jako takové je chráněno čl. 7 odst. 1 Listiny chránící nedotknutelnost osoby a její soukromí, resp. čl. 8 odst. 1 Úmluvy, chránící život, protože soukromý život v pojetí Evropského soudu pro lidská práva zahrnuje fyzickou a duševní integritu.*“<sup>38</sup> Tělesná integrita je tedy nejen pod ochranou ustanovení čl. 7 odst. 1 Listiny, ale i ustanovení čl. 8 odst. 1 EÚLP.

Výše uvedený nálezn však není ojedinělým případem, ve kterém Ústavní soud podřadil ochranu tělesné integrity pod čl. 7 odst. 1 Listiny. Dalším takovým rozhodnutím je např. nálezn sp. zn. *I. ÚS 2930/13*, kdy v případě stěžovatele došlo v důsledku podání nevhodného léku k těžkému poškození jeho mozku. Ústavní soud i zde konstatoval porušení čl. 7 odst. 1 Listiny, kdy dospěl k závěru, že: „*Porušení zdraví způsobené pochybením při poskytování zdravotní*

---

<sup>31</sup> Srov. WAGNEROVÁ E., ŠIMÍČEK V., LANGÁŠEK T., POSPÍŠIL I. a kol., *Komentář k Listině základních práv a svobod*, Wolters Kluwer, 2012, str. 11, ISBN: 978-80-7357-750-6.

<sup>32</sup> čl. 7 odst. 1, zákona č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod.

<sup>33</sup> čl. 10 odst. 2, zákona č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod.

<sup>34</sup> čl. 10 odst. 3, zákona č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod.

<sup>35</sup> čl. 12, zákona č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod.

<sup>36</sup> čl. 10 odst. 2, zákona č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod.

<sup>37</sup> čl. 7 odst. 1, zákona č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod.

<sup>38</sup> Nálezn Ústavního soudu ČR ze dne 9. 7. 2009, sp. zn. *II. ÚS 2379/08*.

*péče je zásahem do tělesné integrity člověka, a tudíž do jeho práva na nedotknutelnost osoby chráněného čl. 7 odst. 1 Listiny.*<sup>39</sup>

Na toto rozhodnutí navázal i nález sp. zn. *I. ÚS 1565/14*, ve kterém stěžovatelka namítala nesprávný postup poskytovatele lékařských služeb při provedení porodu, který ji předem řádně neinformoval o prováděných lékařských úkonech. Ústavní soud v uvedeném nálezu konstatoval, že: „*Listina v čl. 7 odst. 1 garantuje právo na nedotknutelnost osoby, čímž se rozumí ochrana fyzické a psychické integrity člověka.*“<sup>40</sup> Závěrem tedy lze konstatovat, že Ústavní soud ochranu tělesné integrity zahrnuje pod čl. 7 odst. 1 Listiny, která garantuje nedotknutelnost osobnosti člověka.

K obdobnému závěru došel i Komentář k ustanovení čl. 7 odst. 1 Listiny, podle kterého je zásah do nedotknutelnosti osoby porušením tělesné integrity člověka v širším smyslu, tj. nejen porušení či zhoršení zdraví pacienta, ale postačí i pouhé způsobení bolesti pacientovi.<sup>41</sup> V podobném duchu se vyjádřil i K. Klíma, podle kterého ustanovení čl. 7 odst. 1 Listiny je pouhým rozvinutím čl. 6, které zaručuje právo na ochranu života.<sup>42</sup> Podle jeho názoru: „*Pojetí Listiny je tak velmi zřetelně od počátku naturalistické, zejména i tím, bezprostředně právo na život spojuje se zásadou nedotknutelnosti osoby.*“<sup>43</sup> Tělesná integrita tedy spadá pod ochranu čl. 7 odst. 1 Listiny, která zaručuje nedotknutelnost osoby.

Z garance nedotknutelnosti osoby podle čl. 7 odst. 1 Listiny pak vyplývá, že jakýkoliv zásah do tělesné a duševní integrity je nepřípustný, pokud se tak neděje na základě svobodného a informovaného souhlasu dané osoby.<sup>44</sup> Informovaným souhlasem pacient dává najevo svoji vůli, že lze zasáhnout do jeho těla a zdraví a souhlas je zároveň garantem toho, že jsou tyto zákroky uplatňovány v jeho zájmu. Jen pacient může posoudit, co je či není dobré pro jeho zdraví, a to i přestože sám nedisponuje odbornými znalostmi.<sup>45</sup> Kromě toho je třeba zdůraznit, že ustanovení čl. 7 odst. 1 Listiny poskytuje ochranu před takovými zákroky, které mají určitou minimální intenzitu či závažnost. Podle Komentáře k příslušnému ustanovení se musí jednat o

---

<sup>39</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 11. 11. 2014, sp. zn. *I. ÚS 2930/13*.

<sup>40</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 2.3.2015, sp. zn. *I. ÚS 1565/14*.

<sup>41</sup> PAVLÍČEK, V. a kol., *Ústava a ústavní řád České republiky: Práva a svobody 2. díl.*, Linde Praha: 1999, str. 69, ISBN: 80-7201-000-X.

<sup>42</sup> KLÍMA K. a kol., *Komentář k Ústavě a Listině*, 2. rozšířené vydání, Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009, str. 982, ISBN: 9788073801403.

<sup>43</sup> KLÍMA K., *Listina a její realizace v systému veřejného a nového soukromého práva*, Wolters Kluwer, 2015, str. 44, ISBN: 978-80-7478-647-1

<sup>44</sup> Srov. WAGNEROVÁ E., ŠIMÍČEK V., LANGÁŠEK T., POSPÍŠIL I. a kol., *Komentář k Listině základních práv a svobod*, Wolters Kluwer, 2012, str. 189, ISBN: 978-80-7357-750-6.

<sup>45</sup> Srov. WAGNEROVÁ E., ŠIMÍČEK V., LANGÁŠEK T., POSPÍŠIL I. a kol., *Komentář k Listině základních práv a svobod*, Wolters Kluwer, 2012, str. 189, ISBN: 978-80-7357-750-6.

objektivní porušení či změnu tělesné schránky (odběr části tkáně) nebo změnu vědomí.<sup>46</sup> S ohledem na závěr uvedený v předchozí větě je nutno odkázat i na nález sp. zn. *II. ÚS 2369/08*<sup>47</sup>, ve kterém Soud dospěl k názoru, že vyšetřovací úkony spočívající v sejmutí pachové stopy, odebrání vzorku vlasů a bukálního stěru nelze považovat za porušení práva na nedotknutelnost osobnosti podle čl. 7 odst. 1 Listiny. Nicméně disentující E. Wagnerová však nevyloučila následnou kolizi s jinými základními právy, např. dle čl. 10 odst. 3 Listiny, pokud jde o uchování a využití takto získaných informací. Odebrání a uchování vzorků genetického materiálu, konkrétně DNA bylo předmětem kontroverze i v případě návrhu na zrušení dvou ustanovení § 65 zákona o Policii ČR. V uvedeném případě senát Městského soudu v Praze navrhnul Ústavnímu soudu zrušení zmíněných ustanovení z důvodu, že odebrání a uchování vzorků genetického materiálu může představovat závažný zásah do práva na soukromí dotčených jednotlivců. Soudci v uvedeném návrhu taktéž vyjádřili obavu, že odebrání biologického vzorku je zásahem do tělesné integrity dotčeného člověka.

Ustanovení čl. 7 odst. 1 Listiny taktéž stanovuje, že nedotknutelnost osoby lze omezit na základě zákona. Tím se podle Komentáře k příslušnému ustanovení myslí, že zásah do tělesné integrity je přípustný i proti vůli pacienta, resp. bez jeho informovaného a svobodného souhlasu.<sup>48</sup> Avšak právo na nedotknutelnost osobnosti lze omezit pouze na základě pravidel stanovených samotnou Listinou. Především je nezbytné, aby při omezení takového práva bylo šetřeno jeho podstaty a smyslu, jak stanovuje čl. 4 odst. 4 Listiny. Toto pravidlo vyplývá i z nálezu Ústavního soudu sp. zn. *IV. ÚS 639/2000*, který stanovil, 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 pacienta je nutné šetřit podstatu této svobody a postupovat s maximální zdrženlivostí.*“<sup>49</sup> S ohledem na výše uvedené lze tedy říct, že právo na nedotknutelnost osoby garantované čl. 7 odst. 1 Listiny není právem absolutním a lze jej omezit na základě zákona.

---

<sup>46</sup> Srov. WAGNEROVÁ E., ŠIMÍČEK V., LANGÁŠEK T., POSPÍŠIL I. a kol., *Komentář k Listině základních práv a svobod*, Wolters Kluwer, 2012, str. 191, ISBN: 978-80-7357-750-6.

<sup>47</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 9.12.2010, sp. zn. *II. ÚS 2369/08*.

<sup>48</sup> Srov. WAGNEROVÁ E., ŠIMÍČEK V., LANGÁŠEK T., POSPÍŠIL I. a kol., *Komentář k Listině základních práv a svobod*, Wolters Kluwer, 2012, str. 192, ISBN: 978-80-7357-750-6.

<sup>49</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 18.5.2001, sp. zn. *I. ÚS 639/2000*.



## 2.1.2. Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod

EÚLP je základním pramenem lidskoprávní ochrany v Evropě a je nezbytná i pro ochranu tělesné integrity pacienta. Lidskoprávní úmluvy a mezinárodní smlouvy mají v rámci ústavního pořádku specifické postavení. I přestože na základě čl. 10 Ústavy České republiky (dále jen „*Ústava*“)<sup>50</sup> jsou vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána jsou součástí právního řádu, Ústavní soud nálezem sp. zn. *Pl. ÚS 36/01* přiznal lidskoprávní mezinárodním smlouvám výsadní postavení, kdy stanovil, že: „*Ústavní zakotvení všeobecné inkorporační normy, a tím překonání dualistické koncepce vztahu práva mezinárodního a práva vnitrostátního, nelze interpretovat ve smyslu odstranění referenčního hlediska ratifikovaných a vyhlášených mezinárodních smluv o lidských právech a základních svobodách pro posuzování vnitrostátního práva Ústavním soudem, a to s derogačními důsledky.*“<sup>51</sup> Z příslušného nálezu tedy vyplývá, že mezinárodní smlouvy o lidských právech jsou součástí ústavního pořádku.

Samotná EÚLP neobsahuje přímé ustanovení, které by poskytovalo ochranu tělesné integrity pacienta. Nicméně ESLP ochranu tělesné integrity dovodil z čl. 8 EÚLP, který garantuje právo na rodinný a soukromý život. ESLP v rozhodnutí *X a Y v. Nizozemsko*<sup>52</sup> stanovil, že v souvislosti s ochranou tělesné integrity je pozitivním závazkem státu, aby příslušné právo chránil v rámci čl. 8 EÚLP. Následně v rozhodnutí *Pretty v. Spojené Království* soud konstatoval, že: „*Vnucení lékařského zákroku svéprávné a dospělé osobě bez jejího souhlasu je narušením tělesné integrity garantované čl. 8 Úmluvy.*“<sup>53</sup> Podle názoru soudu koncept ochrany soukromého života podle čl. 8 EÚLP obsahuje nevyčerpávající výčet práv, který zahrnuje, jak ochranu tělesné integrity (*X a Y v. Nizozemsko*<sup>54</sup>), gender identity (*B. v. Francii*<sup>55</sup>), tak dokonce i právo na volbu vlastní sexuální orientace (*Dudgeon v. Spojenému Království*<sup>56</sup>). ESLP ve výše uvedeném rozhodnutí pak konstatoval, že bez řádného informovaného souhlasu nelze zasáhnout do tělesné integrity garantované čl. 8 Úmluvy. Na tento koncept informovaného souhlasu jako garanta tělesné integrity navázal soud i v obdobném rozhodnutí *Glass v. Velká Británie*<sup>57</sup>, ve kterém soud posuzoval oprávněnost udělení informovaného souhlasu v zastoupení pacienta. Soud v rozhodnutí shledal, že nucený lékařský zákrok bez informovaného souhlasu zákonného

<sup>50</sup> Ústava České republiky, zákon č. 1/1993 Sb.

<sup>51</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 25. 6. 2002, sp. zn. *Pl. ÚS 36/01*.

<sup>52</sup> *X a Y v. Německo*, rozsudek ESLP ze dne 19. 5. 1997, č. stížnosti 7816/17.

<sup>53</sup> *Pretty v. Spojené Království*, rozsudek ESLP ze dne 29. 4. 2002, č. stížnosti 2346/02.

<sup>54</sup> *X a Y v. Německo*, rozsudek ESLP ze dne 19. 5. 1997, č. stížnosti 7816/17.

<sup>55</sup> *B. v. Francie*, rozsudek ESLP ze dne 25. 4. 1992, č. stížnosti 13343/87.

<sup>56</sup> *Dudgeon v. Spojené Království*, rozsudek ze dne 22. 10. 1981, stížnost č. 7225/76.

<sup>57</sup> *Glass v. Spojené Království*, rozsudek ESLP ze dne 9. 3. 2004, stížnost č. 61827/00.

zástupce je porušením fyzické integrity osoby zastoupené, a tedy porušením práva na respektování jejího soukromého života (čl. 8 Úmluvy).

S ohledem na výše uvedené lze dojít k závěru, že tělesná integrita je podle ESLP chráněná čl. 8 EÚLP, který garantuje právo na soukromý a rodinný život. Prostředkem ochrany tělesné integrity je podle judikatury soudu řádný informovaný souhlas, bez kterého nelze do tělesné integrity zasáhnout. Právní úpravě informovaného souhlasu se budeme detailněji věnovat v dalších kapitolách.

### 2.1.3. Úmluva o ochraně lidských práv a biomedicíně

Přestože EÚLP je základním pramenem ochrany lidských práv jedince na evropské úrovni, tak je to právě Úmluva o biomedicíně, která poskytuje pacientovi na mezinárodní úrovni nejkomplexnější ochranu. Úmluva o biomedicíně je jako lidskoprávní úmluva součástí ústavního pořádku, jak bylo stanoveno v nálezu *sp. zn. Pl. ÚS 36/01*<sup>58</sup>. Tento přístup byl Ústavním soudem potvrzen i v nálezu *sp. zn. III. ÚS 449/06*<sup>59</sup>, který se zabýval otázkou povinného očkování. Podle vysvětlující zprávy<sup>60</sup> k Úmluvě o biomedicíně je jejím cílem především zaručit každému člověku veškerá jeho práva a základní svobody, zvláště pak zajistit ochranu jeho tělesné integrity, důstojnosti a identity, jak je také stanoveno v čl. 1 Úmluvy. Podle K. Klímy pak základní účel Úmluvy směřuje k zajištění péče o zdraví pacienta, která je založena na jeho informovaném souhlasu.<sup>61</sup>

Ústředním pojmem Úmluvy o biomedicíně je tedy informovaný souhlas upravený v čl. 5, který stanovuje následující: „*Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas.*“<sup>62</sup> Integrita jednotlivce, resp. pacienta je tedy chráněna informovaným souhlasem, který má být především svobodný a informovaný. Zdravotní zákroky, které zasahují do tělesné integrity pacienta tedy musí být prováděny na základě informovaného souhlasu anebo jiného legitimního právního důvodu. Podle vysvětlující zprávy<sup>63</sup>, ustanovení čl. 5 potvrzuje na mezinárodní úrovni uznávané pravidlo, že nikdo nesmí být nucen podstoupit jakýkoli zákrok, aniž by k tomu sám

---

<sup>58</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 25. 6. 2002, sp. zn. *Pl. ÚS 36/01*.

<sup>59</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 3. 2. 2011, sp. zn. *III. ÚS 449/06*.

<sup>60</sup> Vysvětlující zpráva k úmluvě Rady Evropy č. 164 na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: úmluvě o lidských právech a biomedicíně.

<sup>61</sup> KLÍMA K., *Listina a její realizace v systému veřejného a nového soukromého práva*, Wolters Kluwer, 2015, str. 51, ISBN: 978-80-7478-647-1

<sup>62</sup> Čl. 5. Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie medicíny.

<sup>63</sup> Vysvětlující zpráva k úmluvě Rady Evropy č. 164 na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: úmluvě o lidských právech a biomedicíně.

dal souhlas. Podle zprávy člověk musí mít možnost svobodně dát nebo odmítnout souhlas s jakýmkoli zákrokem týkající se jeho osobní integrity. Pravidlo o informovaném souhlasu je podle zprávy vyjádřením svébytnosti pacienta ve vztahu k profesionálním zdravotnickým pracovníkům a vede k odklonu od paternalistických přístupů, které by mohly přehlížet přání pacienta.<sup>64</sup>

---

<sup>64</sup> Vysvětlující zpráva k úmluvě Rady Evropy č. 164 na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: úmluvě o lidských právech a biomedicíně.

### 3. Informovaný souhlas – prostředek ochrany tělesné integrity pacienta

#### 3.1. Úvod do problematiky informovaného souhlasu

Z ústavního principu ochrany nedotknutelnosti osobnosti podle K. Klímy plyne zásada svobodného rozhodování člověka v otázkách péče o jeho vlastní zdraví.<sup>65</sup> Podle jeho názoru má každý člověk: „*v otázkách péče o zdraví právo rozhodnout, zda a v jaké míře se podrobí určitým lékařským výkonům, a jen zákon ho může zavázat, že určitá vyšetření podstoupit musí.*“<sup>66</sup> Schopnost pacienta se samostatně rozhodnout a dát svobodný souhlas se zákrokem je nutně závislá na dostatku potřebných informací. Z toho důvodu, lze sledovat zejména v Evropě a ve Spojených státech amerických v posledním století posilující právo pacienta být řádně informován o jeho zdravotním stavu.<sup>67</sup>

V oblasti péče o zdraví je informovaný souhlas nejčastějším právním důvodem pro ospravedlnění zásahu do tělesné integrity pacienta, jak stanovuje i obecné pravidlo v čl. 5 Úmluvy o biomedicině. Příslušné ustanovení Úmluvy o biomedicině konstatuje následující: „*Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.*“<sup>68</sup> Informovaný souhlas zaujímá v Úmluvě o biomedicině ústřední místo a lze říct, že je na pojmu Úmluva vybudována.<sup>69</sup> Podle H. Haškovcové se informovaný souhlas stal důležitým nástrojem pro poskytování informací a současně je jeho faktický a právní význam mimořádný proto, že bez informovaného souhlasu není možné pacienta léčit.<sup>70</sup>

Jedno z historicky prvních rozhodnutí na americké půdě, které se tématem informovaného souhlasu zabývalo byl případ *Schloendorff v. Society of New York Hospital*, jež skončil až u Nejvyššího soudu spojených států. V příslušném rozhodnutí soudce Benjamin Cardozo došel k následujícímu závěru: „*Každá dospělá lidská bytost s jasným vědomím má právo určit, co bude prováděno s jeho tělem; chirurg, který provádí operaci bez souhlasu*

---

<sup>65</sup> KLÍMA K. a kol., *Komentář k Ústavě a Listině*, 2. rozšířené vydání, Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009, str. 982, ISBN: 9788073801403.

<sup>66</sup> KLÍMA K. a kol., *Komentář k Ústavě a Listině*, 2. rozšířené vydání, Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009, str. 982, ISBN: 9788073801403.

<sup>67</sup> PRUDIL L., *Právo pro zdravotnické pracovníky*, 2. vydání, Wolters Kluwer, 2017, str. 30, ISBN: 978-80-7552-507-9.

<sup>68</sup> Čl. 5. Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie medicíny.

<sup>69</sup> SVOBODA P; *Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích* (teoretická východiska, Úmluva o biomedicině), *Zdravotnictví a právo*. 2005, č. 7, str. 9., ISSN: 1211-6432.

<sup>70</sup> HAŠKOVCOVÁ H., *Informovaný souhlas, Proč a jak?* Galén, 2011, str. 25, ISBN: 9788072624973.

*pacienta se dopouští ublížení, z něhož plyne povinnost nahradit škodu.*<sup>71</sup> Smyslem informovaného souhlasu je tedy umožnit pacientovi rozhodnout o tom, zda a v jaké míře se podrobí lékařským zákrokům.<sup>72</sup>

Ke stejnému závěru dochází i J. P. Ondok a J. Těšínová, podle kterých je účelem informovaného souhlasu především vytvořit respekt k pacientovi jako osobě, a nikoliv pouze vnímat vnější odraz jeho nemoci.<sup>73</sup> Jinými slovy lékař je povinen respektovat požadavky pacienta, které před léčebným úkonem on sám vyslovil – tj. respektovat základní požadavek spočívající v principu autonomie lidské vůle.<sup>74</sup> Ke stejnému závěru dochází i E. Jackson ohledně úpravy „*informed consent*“ v právní řádu common law. Podle jejího názoru princip, že způsobilý pacient nesmí být léčen bez jeho informovaného souhlasu chrání, jak autonomii pacienta, tak i jeho tělesnou integritu.<sup>75</sup>

Informovaný souhlas však jako právní institut musí splňovat nezbytné požadavky k tomu, aby byl způsobilým prostředkem k zásahu do tělesné integrity pacienta, a tím i nedotknutelnosti jeho osobnosti podle čl. 7 odst. 1 Listiny. Cílem následujících kapitol bude vysvětlit podstatu a účel informovaného souhlasu, určit prameny jeho úpravy, vymezit jeho definiční prvky, a nakonec podrobit analýze případy, kdy není informovaný souhlas vyžadován.

### **3.2. Podstata a účel informovaného souhlasu**

Podstatou informovaného souhlasu je stanovení povinnosti informovat pacienta o jeho zdravotním stavu, aby na základě takového poučení mohl rozhodnout o zásahu do jeho vlastní tělesné integrity. Hlavním smyslem informovaného souhlasu je uznání pacienta jako subjektu ve vztahu mezi pacientem a poskytovatelem zdravotních služeb.<sup>76</sup>

Povinnost uznání pacienta jako subjektu práv a povinností konstatoval i Ústavní soud ve svém nálezu sp. zn. I. ÚS 1565/14, ve kterém zdůraznil, že: „*V konečném důsledku je to vždy pacient, jako svobodný jednatel nadaný základními právy, včetně práva na respektování své*

---

<sup>71</sup> Rozhodnutí New York Court of Appeals, Spojené státy americké, ze dne 14.4.1914, *Schloendorff v. Soc'y of N.Y. Hosp.*, 105 N.E. (N.Y. 1914), dostupné z: <https://biotech.law.lsu.edu/cases/consent/schoendorff.htm>.

<sup>72</sup> KLÍMA K. a kol., *Komentář k Ústavě a Listině*, 2. rozšířené vydání, Aleš Čeněk, 2009, str. 982, ISBN: 9788073801403.

<sup>73</sup> ONDOK, J.P., *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*, 1. vydání, Praha, Triton, 2005, str. 50, ISBN: 80-7254-486-1.; TĚŠÍNOVÁ J., DOLEŽAL T., POLICAR R., *Medicínské právo*, 2. vydání, BECK, str. 50, ISBN: 978-80-7179-318-2

<sup>74</sup> DOLEŽAL A., *Informovaný souhlas jako vyjádření autonomie vůle nebo reflexe paternalistického vztahu?* Časopis zdravotnického práva a bioetiky, 2011, č. 1, s. 1-13, ISSN: 1804-8137.

<sup>75</sup> JACKSON E., *Medical law: text, cases, and materials*, fourth edition, Oxford University Press, 2016, str. 192, ISBN: 9780198743507.

<sup>76</sup> BARTOŇ M., KRATOCHVÍL J., KOPA M., TOMOSZEK M., JIRÁSEK J., SVAČEK O., *Základní práva*, Leges, 2016, s. 257, ISBN: 978-80-7502-128-1.

*fyzické a psychické integrity, který by měl dát souhlas se zásahy do tohoto práva. Přitom je nutno akceptovat, že jiné osoby mohou i jeho rozhodnutí, například odmítne-li nezbytnou léčbu, považovat za špatné.*<sup>77</sup> Tento princip byl Ústavním soudem potvrzen i v nálezu I. ÚS 2078/16, ve kterém dospěl k závěru, že: „*institut svobodného a informovaného souhlasu s každým lékařským zákrokem je založen na uznání právní subjektivity každého jedince a jeho svobody rozhodovat o svém vlastním těle a podporuje autonomii jeho morální volby.*“<sup>78</sup> Uvedený přístup je odlišný od paternalistické koncepce, kdy bylo o pacientovi rozhodováno výhradně lékařem, který rozhodoval o tom, zda vůbec bude, či naopak nebude informovat pacienta o jeho zdravotním stavu.<sup>79</sup>

Účelem informovaného souhlasu je podle Dan(a) W. Brock(a) především poskytnout pacientovi příležitost být více zapojen do jeho vlastní léčby.<sup>80</sup> To však lze zajistit jen za předpokladu, že je pacient informován nejen o jeho zdravotním stavu, ale také o dostupných alternativách jeho léčby. Je tedy nezbytné reflektovat zvláštní pozici lékaře vůči pacientovi, kdy má lékař vůči němu odbornou a dovedností převahu.<sup>81</sup> K tomu E. Jackson dodává, že účel informovaného souhlasu je založen na deontologickém a konsekvencialistickém přístupu.<sup>82</sup> V prvním případě je smyslem souhlasu respekt k sebeurčení a autonomii pacienta rozhodnout o zásahu do jeho tělesné integrity, jinými slovy pacient je oprávněn vyslovit souhlas s tím co bude provedeno s jeho tělem, a pro takové rozhodnutí potřebuje nezbytné informace o navrhovaném zákroku. Podle druhého přístupu je záměrem souhlasu zahrnout pacienta do rozhodování o zásahu do jeho tělesné integrity, a to z toho důvodu, že takové jednání bude mít lepší výsledek pro zdraví pacienta. Hippokratův princip, podle něhož je léčba pacienta věcí lékaře byl nahrazen partnerským principem rozhodování, ve kterém je povinností lékaře sdílet informace o zákroku s pacientem, který na základě toho může učinit to nejlepší rozhodnutí pro jeho zdraví.<sup>83</sup> Ke stejnému závěru došel i ve Spojeném království významný případ *Montgomery v. Lanarkshire Health Board*, ve kterém bylo soudem konstatováno, že: „*Obzvlášť*

---

<sup>77</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 2. 3. 2015, sp. zn. I. ÚS 1565/14.

<sup>78</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 2. 1. 2017, sp. zn. I. ÚS 2078/16.

<sup>79</sup> HAŠKOVCOVÁ H., *Informovaný souhlas, Proč a jak?* Galén, 2011, str. 23, ISBN: 9788072624973.

<sup>80</sup> BROCK D., MACLEAN D., *Life and Death*, (Cambridge Studies Philosophical Essays in Biomedical Ethics), Cambridge University Press, 1993, str. 22, ISBN: 9780521428330.

<sup>81</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 2.1.2017, sp. zn. I. ÚS 2078/16.

<sup>82</sup> JACKSON E., *Medical law: text, cases, and materials*, fifth edition, Oxford University Press, 2019, str. 198, ISBN: 9780198825845.

<sup>83</sup> JACKSON E., *Medical law: text, cases, and materials*, fifth edition, Oxford University Press, 2019, str. 196, ISBN: 9780198825845.

*významným principem v současném kontextu je skutečnost, že pacient je nyní široce považován za osobu, která je držitelem práv, spíše než pasivním příjemcem lékařské péče.*<sup>84</sup>

Informovaný souhlas jako právní institut prošel v moderní době dlouhým vývojem a byl především reakcí na některá zneužití jednotlivců v rámci medicínského výzkumu.<sup>85</sup> Určitým mezníkem nejen pro Evropu, ale i Českou republiku se stalo přijetí Úmluvy o biomedicině, kde je v současnosti institut informovaného souhlasu upraven.<sup>86</sup>

### **3.3. Právní význam informovaného souhlasu**

S informovaným souhlasem jsou spojeny i změny ve vzájemných právech a povinnostech ve vztahu mezi pacientem a poskytovatelem péče. Pacient svým informovaným souhlasem dává svolení k zásahu do svojí tělesné integrity, resp. nedotknutelnosti osobnosti chráněné čl. 7 odst. 1 Listiny, a poskytovatel péče je následně oprávněn do této integrity zasáhnout. Komentář k příslušnému ustanovení čl. 7 odst. 1 Listiny dodává, že svobodný a informovaný souhlas dodává zákroku nezbytnou legitimizaci a současně je exoneračním důvodem ve smyslu zásady *volenti non fit iniuria*.<sup>87</sup> Pokud tedy pacient předem svobodně a informovaně poskytl souhlas se zákrokem, nemůže se následně dovolávat porušení nedotknutelnost jeho osoby. Nejdříve je však třeba objasnit, které složky musí informovaný souhlas obsahovat, aby byl považován za kvalifikovaný, a tedy způsobilý k zásahu do tělesné integrity, resp. nedotknutelnost osobnosti podle čl. 7 odst. 1 Listiny. O nezbytných prvcích kvalifikovaného souhlasu bude pojednáno dále v následujících kapitolách.

### **3.4. Právní úprava informovaného souhlasu**

#### **3.4.1. Historická geneze**

Informovaný souhlas byl na českém území před účinností ZZS upraven v zákoně č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, který příslušný institut poprvé zakotvil v právním řádu.<sup>88</sup> Nicméně úmyslem zákonodárce podle V. Jirky bylo zavést pouze tzv. šetrné poučení pacienta, které stanovuje, že je lékař povinen poučit pacienta o potřebných výkonech „vhodným

---

<sup>84</sup> Rozhodnutí Supreme court Spojeného království, ze dne 11.3.2015, *Montgomery v. Lanarkshire Health Board*, [2015], UKSC 11, dostupné z: <https://www.supremecourt.uk/cases/docs/uksc-2013-0136-judgment.pdf>

<sup>85</sup> KUŘE J., Koncept autonomie v medicíně, K teorii informovaného souhlasu a jeho aplikaci v českém zdravotnictví, Filosofický časopis, 2014 str. 1, ISSN: 0015-1831.

<sup>86</sup> TĚŠÍNOVÁ J., DOLEŽAL T., POLICAR R., *Medicínské právo*, 2. vydání, C.H.BECK, 2019, str. 51, ISBN: 978-80-7179-318-2.

<sup>87</sup> Srov. WAGNEROVÁ E., ŠIMÍČEK V., LANGÁŠEK T., POSPÍŠIL I. a kol., *Komentář k Listině základních práv a svobod*, Wolters Kluwer, 2012, str. 189, ISBN: 978-80-7357-750-6.

<sup>88</sup> Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

způsobem“.<sup>89</sup> Povinnost poučit pacienta vhodným způsobem lze podle J. Štěpána interpretovat tak, že: „lékaři je dáván prostor k úvaze, do jaké míry a jakým způsobem poučí pacienta o rizicích zákroku a o jeho možných nepříznivých důsledcích“.<sup>90</sup> Jinými slovy byl lékaři dán prostor, aby pacientovi sdělil jen takové informace, které by pacienta motivovaly ke spolupráci a které by nepodlamovaly jeho důvěru v příznivý účinek léčby.<sup>91</sup> Zákonná úprava podle názoru V. Jirky zcela nereflektovala právo každého jedince svobodně rozhodovat v otázkách péče o vlastní zdraví, která je zakotvena v čl. 7 odst. 1 Listiny.<sup>92</sup>

Zlomem pro vnitrostátní úpravu a ochranu tělesné integrity pacienta bylo přijetí Úmluvy o biomedicíně, jejíž cílem je zajistit řádné respektování osobnosti pacienta, který má být subjektem rovnocenného vztahu. Na příslušnou mezinárodní úpravu následně navázal nejen ZZS, ale i zákon o specifických zdravotních službách.<sup>93</sup> Zejména druhý zmiňovaný zákon byl přijat v reakci na právní úpravu sterilizace v zákoně o umělém přerušování těhotenství, který i podle názoru Veřejného ochránce práv neumožňoval pacientovi podat řádně informovaný souhlas.<sup>94</sup>

### 3.4.2. Úmluva o lidských právech a biomedicíně

Informovaný souhlas je na mezinárodní úrovni upraven především v čl. 5 Úmluvy o biomedicíně, dle níž je „*Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas.*“<sup>95</sup> Kromě toho příslušné ustanovení zakládá povinnost předem řádně informovat dotčeného pacienta o účelu a povaze zákroku, jakož i jeho důsledcích a rizicích.<sup>96</sup> Lze konstatovat, že čl. 5 Úmluvy o biomedicíně je ústředním ustanovením Úmluvy, i z toho důvodu, že právě informovaný souhlas je garantem ochrany tělesné integrity pacienta.<sup>97</sup> Úmluva obsahuje i speciální úpravu informovaného souhlasu v oblasti vědeckého výzkumu a transplantace v čl. 15 a 19.

<sup>89</sup>JIRKA V., *Porušení povinnosti lékaře poskytovat zdravotní péči se souhlasem pacienta a trestní právo*; Trestněprávní revue 4/2006, C.H.BECK, str. 102, ISSN 1213-5313.

<sup>90</sup>ŠTĚPÁN J., *Právo a moderní lékařství*, Praha: Panorama, 1989, str. 13, ISBN: 80-7038-068-3.

<sup>91</sup>HAŠKOVCOVÁ H., *Informovaný souhlas, Proč a jak?* Galén, 2011, str. 13, ISBN: 9788072624973.

<sup>92</sup>JIRKA V., *Porušení povinnosti lékaře poskytovat zdravotní péči se souhlasem pacienta a trestní právo*; Trestněprávní revue 4/2006, C.H.BECK, str. 102, ISSN 1213-5313.

<sup>93</sup>Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách; zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

<sup>94</sup>Srov. Stanovisko Veřejného ochránce práv sp. zn. 3099/2004/VOP ze dne 23. 12. 2005.

<sup>95</sup>Čl. 5. Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie medicíny.

<sup>96</sup>Čl. 5. Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie medicíny.

<sup>97</sup>Srov. čl. 1 Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie medicíny.



Úmluva o biomedicině řeší i případy, kdy pacient není schopný dát informovaný souhlas. Ustanovení čl. 6 odst. 2 Úmluvy o biomedicině stanovuje, jestliže: „*Nezletilá osoba není podle zákona způsobilá k udělení souhlasu se zákrokem, nemůže být zákrok proveden bez svolení jejího zákonného zástupce, úřední osoby či jiné osoby nebo orgánu, které jsou k tomuto zmocněny zákonem.*“<sup>98</sup> Úmluva o biomedicině taktéž řeší případy, kdy dospělá osoba není schopna dát souhlas se zákrokem z důvodu duševního postižení v čl. 6 odst. 3.<sup>99</sup> V uvedeném případě lze podle příslušného ustanovení přistoupit k zákroku pouze v případě souhlasu zákonného zástupce pacienta nebo příslušného orgánu nebo osoby či instituce zmocněných zákonem.

Kromě toho Úmluva upravuje ve svém čl. 8 institut stav nouze, kdy není informovaný souhlas vyžadován. Úmluva upravuje ve svém čl. 9 i institut dříve vysloveného přání, kterému se budeme komplexně věnovat až dále v této práci. A konečně čl. 26 Úmluvy upravuje omezení výkonu práv stanovených Úmluvou o biomedicině. Tím se rozumí i informovaný souhlas, který lze omezit jen za následujících podmínek: „*Žádná omezení nelze uplatnit na výkon práv a ochranných ustanovení obsažených v této Úmluvě kromě těch, která stanoví zákon a která jsou nezbytná v demokratické společnosti v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných.*“<sup>100</sup>

### 3.4.3. Občanský zákoník

Občanský zákoník sám o sobě terminologii „informovaného souhlasu“ nepoužívá. Zásahy do integrity nejsou sloučeny jednotnou terminologií, což může být pro uživatele zákona poněkud obtížné. Kromě výrazu „zásah“ zákon používá i pojmy „zákrok“, „úkon, či „výkon“. Nicméně podle P. Šustka a T. Holčapka je třeba tyto pojmy chápat v zásadě jako rovnocenné a jejich užití je spíše projevem jazykově-stylistické chyby.<sup>101</sup> Občanský zákoník souhlas se zásahem do integrity zakotvuje v ustanoveních § 93 až § 103.

Kromě obecných ustanovení občanského zákoníku je třeba věnovat pozornost i smluvní úpravě mezi poskytovatelem a příjemcem podle smlouvy o péči o zdraví, která je

---

<sup>98</sup> Srov. čl. 6 odst. 2 Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie medicíny.

<sup>99</sup> Srov. čl. 6 odst. 3 Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie medicíny.

<sup>100</sup> Srov. čl. 26 Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie medicíny.

<sup>101</sup> ŠUSTEK P., HOLČAPEK T., *Informovaný souhlas, Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*, 2007, Wolters Kluwer, str.237, ISBN: 978-80-7552-321-1.

zakotvena v § 2638 až 2642. Právě podle § 2642 ke každému úkonu v rámci péče o zdraví se vyžaduje souhlas ošetřovaného, ledaže zákon stanoví, že souhlasu není třeba.

#### 3.4.4. Zákon o zdravotních službách (ZZS)

Nejvýznamnějším pramenem, který upravuje institut informovaného souhlasu je nepochybně ZZS. Samotný zákon je postaven na ustanoveních § 28 odst. 1 a § 34, které podmiňují poskytování zdravotních služeb pouze s informovaným souhlasem pacienta. Kromě toho zákon upravuje i případy informovaného souhlasu pacientů nezletilých a s omezenou svéprávností v § 35 zákona. Zákon obsahuje i komplexní úpravu poskytování zdravotních služeb v případě, kdy nelze informovaný souhlas pacienta obdržet.

Vedle ZZS je informovaný souhlas pacienta upraven i v zákonech, které jsou pro oblast tělesné integrity specifičtější. Jsou jimi např. zákon o umělém přerušení těhotenství<sup>102</sup>, transplantační zákon<sup>103</sup> a zákon o specifických zdravotních službách<sup>104</sup>.

#### 3.5. Pojem informovaného souhlasu

Informovaný souhlas je projevem autonomie pacienta, který svojí svobodnou vůlí rozhoduje o zásahu do své tělesné integrity, resp. nedotknutelnosti osobnosti podle čl. 7 odst. 1 Listiny. Pojem informovaného souhlasu lze definovat na základě dvou prvků.<sup>105</sup> Prvním definičním prvkem je projev vůle pacienta, jímž svoluje k zásahu do jeho vlastní tělesné integrity. Druhým prvkem je kvalita jeho souhlasu, tj. potřeba, aby byl udělen informovaně.<sup>106</sup> Podle J. Těšínové lze informovaný souhlas definovat následovně: „*informovaný souhlas z pohledu práva je právním jednáním, v daném případě projevem vůle směřujícím ke vzniku práva zdravotnického pracovníka zasáhnout do integrity pacienta, tj. provést určitý diagnostický či terapeutický výkon*“<sup>107</sup>. Informovaný souhlas můžeme tedy označit za projev vůle, který je poskytnut informovaně a pouze na jeho základě lze zasáhnout do tělesné integrity pacienta, a tedy do práva na nedotknutelnost osobnosti garantovaného čl. 7 odst. 1 Listiny.

---

<sup>102</sup> Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

<sup>103</sup> Zákon č. 285/2002 Sb. o transplantacích.

<sup>104</sup> Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

<sup>105</sup> ŠUSTEK P., HOLČAPEK T. a kolektiv; Zdravotnické právo, Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, str. 235, ISBN: 978-80-7552-321-1.

<sup>106</sup> ŠUSTEK P., HOLČAPEK T. a kolektiv; Zdravotnické právo, Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, str. 235, ISBN: 978-80-7552-321-1.

<sup>107</sup> TĚŠÍNOVÁ J., DOLEŽAL T., POLICAR R., Medicínské právo, 2. vydání, C.H.BECK, 2019, str. 53, ISBN: 978-80-7179-318-2.

Obecné pravidlo stanovené v čl. 5 Úmluvy o biomedicíně vyžaduje, aby souhlas se zásahem do tělesné integrity, resp. nedotknutelnosti osoby splňoval oba výše uvedené prvky. Obdobnou podmínku lze dovodit i z ustanovení § 34 odst. 1 písm. a) a b) ZZS, které výslovně stanovuje, že souhlas musí být svobodný a informovaný.

### 3.6. Prvky informovaného souhlasu

#### 3.6.1. Svobodnost projevu vůle

Souhlas je svobodný pouze v případě, kdy je poskytnut bez jakéhokoliv nátlaku, a to přímého či nepřímého, fyzického či psychického.<sup>108</sup> Ostatně tato podmínka vyplývá i z úpravy právního jednání zakotveného v ustanovení § 587 Občanského zákoníku. Podle H. Haškovcové svobodný souhlas lze chápat tak, že: „*pacient má rozhodovat sám za sebe a nemá se nechat (být v dobré víře), ovlivňovat někým jiným, ať již lékařem (cílená a obratná manipulace i nevědomé důkazy) nebo členy své rodiny.*“<sup>109</sup> Kromě toho je podle názoru autorky potřebné, aby byl pacientovi poskytnut dostatečný čas na rozmyšlenou a popřípadě mu umožnit dotázat se na názor jeho příbuzných a přátel. Pouze takový souhlas lze považovat za skutečně svobodný. Nezbytnost respektovat svobodný souhlas pacienta neunikl pozornosti ani Ústavnímu soudu, který v případě odmítnutí lékařského zákroku pacientem konstatoval, že: „*Součástí svobody je možnost jednotlivců činit vlastní rozhodnutí o způsobu svého života, a být aktivním tvůrcem své životní dráhy. Stát má pouze omezenou možnost do tohoto rozhodování zasahovat a právo omezovat.*“<sup>110</sup> Ústavní soud dokonce v nálezu sp. zn. IV. ÚS 639/2000 dovodil, 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 určitě lékařské výkony či vyšetření provést i bez výslovného souhlasu občana (pacienta) je nutné šetřit podstatu této svobody a postupovat s maximální zdrženlivostí.*“<sup>111</sup> Z toho podle názoru Soudu vyplývá, že v otázkách péče o vlastní zdraví záleží jen na svobodném rozhodnutí pacienta, zda a v jaké míře se podrobí určitým zákrokům, a pouze zákonem ho lze zavázat, že určitá vyšetření podstoupit musí.<sup>112</sup>

---

<sup>108</sup> MACH J, BURIÁNEK A., ZÁLESKÁ D., MÁČA M., VRÁBLOVÁ B., *Komentář k Zákonu o zdravotních službách, Zákon o specifických zdravotních službách*, Wolters Kluwer, 2018, s. 131, ISBN: 978-80-7598-103-5.

<sup>109</sup> HAŠKOVCOVÁ H., *Informovaný souhlas, Proč a jak?* Galén, 2011, str. 26, ISBN: 9788072624973.

<sup>110</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 2.1.2017, sp. zn. I. ÚS 2078/16.

<sup>111</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 18.5.2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000.

<sup>112</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 18.5.2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000.

Podmínce svobodného souhlasu se věnoval i ESLP v rozhodnutí *Jalloh v. Německo*<sup>113</sup>, kdy byl stěžovatel fyzicky donucen k přijetí medikamentů, které ho měli přinutit k vydání spolknutého balíčku drog. Soud v příslušném případě konstatoval, že: „*Ačkoli EÚLP nezakazuje nucené lékařské zákroky, které by pomohly k účinnému procesnímu vyšetřování. V případě zásahu do tělesné integrity pacienta je třeba, aby zákrok byl proveden s nezbytným uvážením.*“<sup>114</sup> Nucené přijetí medikamentů bylo soudem shledáno jako nehumánní a příliš kruté i s ohledem na ochranu tělesné integrity pacienta. Rovněž je nezbytné, aby byl pacient způsobilý vnímat přijímané informace a dokázal se svobodně a plnohodnotně rozhodovat o lékařském zákroku. Otázce způsobilosti pacienta podat svobodný souhlas se věnoval ESLP v rozhodnutí *V.C. v. Slovensko*<sup>115</sup>, ve kterém soud konstatoval, že: „*Informovaný souhlas ke sterilizaci nebude zjevně svobodný, kdy pacientka trpí porodními bolestmi a je na něho dotázána těsně předtím, než je proveden císařský řez. K udělení svobodného souhlasu je třeba, aby mohla pacientka zvážit všechny skutečnosti, a zvážila jejich důsledky a popřípadě se poradila se svým přítelem.*“<sup>116</sup> V uvedeném případě pacientka nebyla přes porodní bolesti způsobilá vnímat informace o lékařském zákroku, a nemohlo být ani považováno za možné, že tento souhlas pacientka poskytla svobodně.

### 3.6.2. Informovanost souhlasu pacienta

Souhlas se zákrokem musí být taktéž informovaný, jak bylo uvedeno na začátku této kapitoly. Tento prvek souhlasu je natolik významný, že je Úmluvou o biomedicině rozveden v ustanovení čl. 5 Úmluvy. Příslušné ustanovení stanovuje následující: „*osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích*“<sup>117</sup>. Tato povinnost plyne i z ustanovení § 34 odst. 1 písm. b) ZZS, které výslovně ukládá lékaři podat informace o zákroku pacientovi, a to ještě před udělením samotného souhlasu.

Mluví-li se o informovaném souhlasu, tak jde především o jeho určitou kvalitu, kdy musí být vždy udělen s dostatečnou informovaností. Jedná se o obecné pravidlo, kdy je jakýkoliv zákrok možné provést pouze za podmínky, že je pacient informován o zákroku předem a řádně.<sup>118</sup> Z toho plyne, že nelze pacientovi podat informace o zákroku až po jeho

<sup>113</sup> *Jalloh v. Německo*, rozsudek ESLP ze dne 11.7.2006, č. stížnosti 54810/00.

<sup>114</sup> *Jalloh v. Německo*, rozsudek ESLP ze dne 11.7.2006, č. stížnosti 54810/00.

<sup>115</sup> *V.C. v. Slovensko*, rozsudek ESLP ze dne 8. 11. 2011, č. stížnosti 8. 11. 2011.

<sup>116</sup> *V.C. v. Slovensko*, rozsudek ESLP ze dne 8. 11. 2011, č. stížnosti 8. 11. 2011.

<sup>117</sup> Čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicině.

<sup>118</sup> TĚŠÍNOVÁ J., DOLEŽAL T., POLICAR R., *Medicínské právo*, 2. vydání, C.H.BECK, 2019, str. 58, ISBN: 978-80-7179-318-2.

provedení, takový zákrok by nemohl být považován za kvalifikovaný. Kromě toho je třeba, aby byl souhlas podán v přímé časové a věcné návaznosti se zamýšleným zákrokem.<sup>119</sup> To v praxi znamená, že informace o zákroku musí směřovat k určitému zákroku, o kterém byl pacient řádně předem informován. Nejvyšší soud ve svém rozhodnutí sp. zn. *Cdo 2870/2000* došel k závěru, že bez vědomí pacienta uskutečněný operační zákrok bude mít vždy u fyzické osoby znaky neoprávněného zásahu do práva na ochranu osobnosti takové osoby, která má nezadatelné právo na ochranu fyzické integrity, a to bez ohledu na to na případné skutečně nastalé následky zásahu.<sup>120</sup> Jinými slovy je vždy třeba zkoumat, zda byl pacient řádně poučen na místo toho, jestli došlo ke skutečnému poškození zdraví pacienta.

Podmínka nezbytné informovanosti o zákroku byla zohledněna i v rozhodnutí *RR v. Polsko*, kdy ESLP posuzoval případ včasného přístupu k prenatalní diagnostice za účelem poskytnutí informovaného souhlasu k pokračování anebo ukončení těhotenství.<sup>121</sup> Podle názoru soudu bylo porušeno právo stěžovatelky na soukromý a rodinný život garantovaný čl. 8 Úmluvy, kdy jí byly odepřeny včasné informace o jejím těhotenství. Soud zdůraznil, že přístup k informacím o zdravotním stavu je často určující při uplatnění osobní autonomie, jejíž ochrana je zaručena čl. 8 Úmluvy.

Informovaný souhlas lze udělit pouze na základě veškerých dostupných informací, které mají být pacientovi poskytnuty, jak stanovuje čl. 5 Úmluvy o biomedicíně. Tyto informace musí především obsahovat účel a povahu zamýšleného zákroku, jakož i jeho očekávané důsledky a rizika. Informovaný souhlas lze tedy podat pouze v případě, kdy je pacient o zákroku řádně poučen. Institutu řádného poučení se budeme věnovat podrobněji dále v této práci v samostatné kapitole, a to především z důvodu, že se jedná o složitou problematiku, která si zaslouží zvláštní pozornost. Účelem této kapitoly bylo pouze v krátkosti objasnit prvek informovanosti souhlasu pacienta.

Závěrem lze tedy k této kapitole konstatovat, že k projevu vůle a pacientovi autonomie je třeba, aby zde byl dostačující rozsah skutečností nebo informací podstatné pro jeho rozhodnutí. Informovaný souhlas tedy obě podmínky musí splňovat kumulativně k tomu, aby byl způsobilým legitimním důvodem k zásahu do nedotknutelnosti osobnosti chráněný čl. 7 odst. 1 Listiny, resp. čl. 8 Úmluvy.

---

<sup>119</sup> SVOBODA P.; *Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích* (teoretická východiska, Úmluva o biomedicíně), Zdravotnictví a právo. 2005, č. 7, str. 10, ISSN: 1211-6432

<sup>120</sup> Rozhodnutí Nejvyššího soudu dne 18.3.2008, sp. zn. *Cdo 2870/2000*.

<sup>121</sup> *R. R. v. Polsko*, rozsudek ESLP ze dne 26.5.2011, č. stížnosti 27617/04.

### 3.7. Způsobilost udělit informovaný souhlas

Informovaný souhlas je právním jednáním, a musí tedy splňovat náležitosti, které mu jsou kladeny občanským zákoníkem. Informovaný souhlas musí, jak zdůrazňuje i J. Těšínová<sup>122</sup> být učiněn osobou, která je k němu způsobilá,<sup>123</sup> nejedná v duševní poruše<sup>124</sup> a činí toto jednání svobodně, vážně, určitě a srozumitelně.<sup>125</sup> Z toho plyne, že pouze způsobilé osoby mohou poskytnout informovaný souhlas. Podle P. Doubka pouze taková osoba je schopna rozpoznat smysl a charakter zákroku, jeho důsledky, alternativy atd., tedy je schopná vyslovit plně svobodný a zároveň informovaný souhlas.<sup>126</sup> Nezletilé osoby anebo osoby s omezenou svéprávností v určitých případech nelze za způsobilé osoby označit. Je proto třeba, aby je v takových jednáních zastupovali jiné osoby.

Dalším legitimním prostředkem k zásahu do nedotknutelnosti osobnosti pacienta je v případech některých nezletilých a nespěprávných osob též soudní rozhodnutí. Soud v takových případech jedná jako garant ochrany tělesné integrity pacienta, resp. nedotknutelnosti jeho osobnosti podle čl. 7 odst. 1 Listiny.

#### 3.7.1. Nezletilí nespěprávní pacienti

V případě nezletilého nespěprávního pacienta se informovaný souhlas řídí pravidlem stanoveným v § 35 odst. 1 ZZS a § 95 občanského zákoníku.<sup>127</sup> V obou ustanoveních je shodně stanoveno, že způsobilost udělit informovaný souhlas závisí na rozumové a volní vyspělosti pacienta. Jinými slovy nezletilý a nespěprávní pacient podle zákona může udělit informovaný souhlas v oblasti péče o zdraví, pokud je rozumově schopný chápat podstatné aspekty zákroku. Z toho vyplývá, že k preventivní prohlídce nebo léčbě např. virózy je nezletilý pacient způsobilý souhlas udělit a není k tomu třeba zástupného souhlasu.<sup>128</sup>

Občanský zákoník k příslušnému pravidlu přidává další zákonnou podmínku. V případě, kdy zákrok zasahuje do tělesné nebo duševní integrity nezletilého pacienta, tak se musí jednat pouze o obvyklou záležitost, která nesmí zanechávat trvalé nebo závažné

---

<sup>122</sup> TĚŠÍNOVÁ J., DOLEŽAL T., POLICAR R., *Medicínské právo*, 2. vydání, C.H.BECK, 2019, str. 53, ISBN: 978-80-7179-318-2.

<sup>123</sup> Srov. podle § 581 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku.

<sup>124</sup> Srov. podle § 581 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku.

<sup>125</sup> Srov. § 551 až §553 a 587 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku.

<sup>126</sup> DOUBEK P., *Racionalita zákonodárce při úpravě zdravotních zákroků zasahujících do tělesné integrity člověka*, In Dny práva 2014, 2014, str. 78, ISBN: 978-80-210-7901-4

<sup>127</sup> srov. čl. 6 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně.

<sup>128</sup> TĚŠÍNOVÁ J., DOLEŽAL T., POLICAR R., *Medicínské právo*, 2. vydání, C.H.BECK, 2019, str. 55, ISBN: 978-80-7179-318-2.

následky.<sup>129</sup> Výjimka je však stanovena v případech, kdy zákon výslovně stanovuje pro nezletilou osobu věkovou hranici, od níž lze rozhodnout informovaným souhlasem samostatně. Takovou úpravou je především zákon o umělém přerušení těhotenství<sup>130</sup>, který stanovuje minimální věkovou hranici 16 let.

Obzvláště specifická situace se týká antikoncepce, kdy není určena žádná konkrétní věková hranice pro její žádost. Praxí je však přijímán přístup, kdy šestnáctiletá pacientka může požádat svého gynekologa o antikoncepci, který ji na základě jejího informovaného souhlasu může tento prostředek předepsat.<sup>131</sup> P. Šustek a T. Holčapek však upozorňují, že z jiných než zdravotních důvodů by neměla být antikoncepce předepisována pacientkám mladším 15 let, a to i s ohledem na trestnost sexuálního styku s takovou osobou.<sup>132</sup> Ošetřujícímu lékaři však nic nebrání tomu, aby podal informaci o poskytnutých zdravotních službách rodičům pacientky, a to i proti její vůli.

Nicméně ve většině případů bude informovaný souhlas za nezletilého podávat zákonný zástupce. Právě při takových situacích může dojít ke střetu vůle zástupce a zájmu zastoupeného, typicky v případě povinného očkování nezletilého dítěte, kterému se budeme věnovat dále v dalších kapitolách této práce. Kromě toho může dojít ke střetu vůle nezletilého a jeho zákonného zástupce. Zákon tyto případy nenechal nevyřešené a stanovuje v § 100 odst. 1 občanského zákoníku, že v takových případech rozhodne soud. Avšak pouze za podmínky, že je nezletilý ve věku 14 let, nenabyl dosud plné svéprávnosti a vážně odporuje zákroku, s nímž se ztotožňuje zákonný zástupce. Obdobně je řešena situace, kdy je pacientem zletilá osoba, která není plně svéprávná. Souhlas soudu podle § 100 odst. 2 občanského zákoníku, pak řeší situaci, kdy si zletilý zákrok přeje, ale zákonný zástupce s takovým postupem nesouhlasí. Kritéria pro rozhodnutí soudu jsou pak stanovena v ustanovení § 102 občanského zákoníku. Soud přivolí k zásahu do integrity dotčené osoby pouze v případě, kdy je to k jeho prospěchu, po jeho zhlédnutí a s plným uznáním jeho osobnosti.

Podle názoru J. Těšínové oproti původní úpravě, současný občanský zákoník zajišťuje skutečné zohlednění vůle dotčené osoby, a tím i lépe přispívá k ochraně její integrity.<sup>133</sup> Soudní

---

<sup>129</sup> § 101 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku.

<sup>130</sup> Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

<sup>131</sup> Určení uvedeného věku plyne z § 6 odst. 1 zákona o umělém přerušení těhotenství, podle kterého může dívka v uvedeném věku udělit souhlas s interrupcí.

<sup>132</sup> ŠUSTEK P., HOLČAPEK T. a kolektiv; *Zdravotnické právo*, Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, str. 418, ISBN: 978-80-7552-321-1.

<sup>133</sup> TĚŠÍNOVÁ J., DOLEŽAL T., POLICAR R., *Medicínské právo*, 2. vydání, C.H.BECK, 2019, str. 57, ISBN: 978-80-7179-318-2.

rozhodnutí v takovém případě naplňuje roli garanta tělesné integrity, resp. nedotknutelnosti osobnosti podle čl. 7 odst. 1 Listiny.

Obdobný přístup přijala i úprava common law, která se zabývala především otázkou, jak lze nahlížet na prospěch zákroku pro mladého pacienta. V případě *Y (Mental Patient: Bone Marrow Donation)* vyvstala otázka, zda záchrana života sourozence, který nutně potřebuje darovat kostní dřeň je v emocionální prospěch dárce, kterým je mladý pacient.<sup>134</sup> V uvedeném případě soud dospěl k závěru, že darování kostní dřene vlastnímu sourozenci je považováno pro takového pacienta za prospěšné. Dalším diskutovaným rozhodnutím byl případ *Re B (A minor)*, ve kterém vyvstala otázka, zda plastická operace pacienta s Downovým syndromem je v jeho prospěch anebo ne.<sup>135</sup> Na rozdíl od výše uvedeného rozhodnutí však v tomto případě soud shledal, že taková plastika nemůže být pro pacienta prospěšná. Z obou případů však lze dovodit, že k rozhodnutí o prospěchu zákroku pro pacienta je příslušný pouze soud.

### 3.7.2. Pacienti s omezenou svéprávností

Druhým případem, kdy není informovaný souhlas poskytován přímo pacientem, ale jinou osobou je poskytování zdravotních služeb osobám s omezenou svéprávností. Žádnou osobu nelze zcela zbavit svéprávnosti, ale pouze ji omezit, a to jen rozhodnutím soudu. Bude tedy třeba vzhledem ke každému jednotlivému pacientovi zkoumat, zda byl omezen právě v oblasti poskytování zdravotních služeb. Nicméně i přes omezení rozhodování nesvéprávného pacienta o lékařském zákroku je třeba zohlednit jeho názor, jak stanovuje i Úmluva o biomedicině a ZZS v § 35 odst. 4. Kromě toho je stanovena povinnost přiměřeně dotčenou osobu o zákroku poučit.

Shodně jako v případě nezletilého pacienta je tělesná integrita nesvéprávného pacienta chráněna soudním rozhodnutím, kdy podle ustanovení § 101 a 102 občanského zákoníku lze zasáhnout do integrity pacienta pouze za podmínky přivolení soudu, a to v případě zásahů zanechávajících trvalé, neodvratitelné a vážné následky. Soud přivolí k zákroku pouze v případě, kdy to bude k prospěchu pacienta, po jeho shlednutí a s plným uznáním jeho osobnosti.

Úprava common law v případech nesvéprávných osob aplikuje na tyto situace test nejlepšího zájmu, který je upraven v Mental Capacity Act z roku 2005<sup>136</sup>. Test nejlepšího zájmu

---

<sup>134</sup> Rozhodnutí High court of justice Spojeného království, z roku 1996, *Re Y (Mental Incapacity: Bone Marrow transplant)*; [1996] 2 FLR 787, dostupné z: <https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/chilflq9&div=31&id=&page=>.

<sup>135</sup> Rozhodnutí Court of Appeal Spojeného království, ze dne 8.7. 1981, *Re B (A minor)*, (1981), dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11648312>.

<sup>136</sup> *Mental Capacity Act 2005* (c 9), dostupné z: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9>.



se aplikuje pouze na osoby s omezenou svéprávností.<sup>137</sup> Tento test především posoudí, zda je lékařský zákrok v nejlepším zájmu pacienta, zároveň tento zájem nemusí mít nezbytně medicínskou povahu. Příkladem může být rozhodnutí ve věci *B v D*, v němž soudce Baker J konstatoval, že soud musí posoudit i emocionální prospěch pro pacienta.<sup>138</sup> Tento přístup lze dovodit i z případu *Re Y (Mental Patient: Bone Marrow Donation)*, kde byl soudem stanoven emocionální prospěch z toho, že pacientka darovala kostní dřeň pro její nemocnou sestru, a to i přes skutečnost, že takový zákrok je velice nepříjemný pro samotného dárce.<sup>139</sup> V českém právním prostředí byla podmínka prospěchu pacienta kritizována T. Holčápkem, který upozorňuje na úskalí úpravy v občanském zákoníku a poukázal především na skutečnost, že otázka kritérií podle, kterých má soud rozhodovat zejména, co se týče prospěchu dotčené osoby je nastavena příliš obecně a vyžaduje podrobnější rozpracování.<sup>140</sup>

### 3.8. Poučení pacienta o zákroku

Souhlas pacienta musí splňovat dvě základní náležitosti: musí být informovaný a svobodný. Účelem této části je stanovit, které nezbytné informace je třeba pacientovi poskytnout, aby souhlas byl skutečně považován za informovaný. Ještě nedávno bylo považováno za neúčelné informovat pacienta o nepříznivých důsledcích lékařského zákroku, a to z obavy nežádoucích účinků informace pro jeho rozhodování. Dokonce i Hippokratova přísaha určovala povinnost skrýt před pacientem nežádoucí účinky lékařského zákroku.<sup>141</sup> Pro srovnání úprava Spojeného království stanovovala poskytovat informace o zákroku pouze v přiměřeném rozsahu, a to s ohledem na nejlepší zájem pacienta. V případě *Slater v. Baker a Stapleton*, byla chirurgem bez souhlasu pacienta zlomena opětovně noha, aby se lépe léčila. Soud však v uvedeném případě uvedl, že: „*Je rozumné, aby byl pacient informován o tom, jaké*

---

<sup>137</sup> JACKSON E., *Medical law: text, cases, and materials*, fifth edition, Oxford University Press, 2019, str. 261, ISBN: 9780198825845.

<sup>138</sup> Rozhodnutí Royal Courts of Justice Spojeného Království, ze dne 5.9.2017, *B v. D*, dostupné z: [https://www.39essex.com/cop\\_cases/b-v-d/](https://www.39essex.com/cop_cases/b-v-d/).

<sup>139</sup> Rozhodnutí High court of Justice Spojeného království, z roku 1997, *Re Y (Mental Incapacity: Bone Marrow transplant)*, (1997) 2 FCR 172, dostupné z: <https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/chilflq9&div=31&id=&page=>.

<sup>140</sup> HOLČÁPEK T., *Rozhodnutí soudu jako zdroj oprávnění zásahu do integrity*, Časopis zdravotnického práva, Vol 8, No 3 (2018), str. 10, ISSN 1804-8137.

<sup>141</sup> JACKSON E., *Medical law: text, cases, and materials*, fifth edition, Oxford University Press, 2019, str. 196, ISBN: 9780198825845.

*zákroky na něm budou provedeny z toho důvodu, aby pacient našel dostatek odvahy k tomu, aby takový zákrok podstoupil.*“<sup>142</sup>

V případě informovaného souhlasu je tedy nezbytné, aby byl pacient řádně poučen o lékařském zákroku. Podle H. Haškovcové je poučení požadováno proto, aby se pacient mohl kvalifikovaně rozhodnout pro navrhovanou léčbu.<sup>143</sup> ZZS stanovuje, že informovaný souhlas splňuje podmínku dostatečné informovanosti pouze v případě, kdy bude pacient dostatečně poučen o zákrocích do jeho tělesné integrity, resp. nedotknutelnosti osoby podle čl. 7 odst. 1 Listiny. Povinnost poučení pacienta je stanovena na mezinárodní úrovni i v Úmluvě o biomedicíně, která ve svém čl. 5 stanovuje povinnost předem řádně informovat osobu o účelu a povaze zákroku, jakož i jeho důsledcích.<sup>144</sup> Jinými slovy do tělesné integrity pacienta lze zasáhnout pouze v případě, kdy je pacient řádně poučen o zamýšleném zákroku, v opačném případě by se podle V. Jirky jednalo o protiprávní zásah do tělesné integrity pacienta, a to se všemi negativními důsledky z toho vyplývajícími.<sup>145</sup>

ZZS je v tomto ohledu ještě konkrétnější, když stanovuje v § 34 odst. 1 písm. b), že za informovaný souhlas se považuje pouze souhlas je-li pacientovi před vyslovením souhlasu podána informace podle § 31 odst. 2 ZZS. Za informaci podle § 31 odst. 2 ZZS se považuje:

- a) příčina a původ nemoci, jsou-li známy, její stádium a předpokládaný vývoj,
- b) účel, povaha, předpokládaný přínos, možné důsledky a rizika navrhovaných zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů,
- c) jiné možnosti poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnost, přínos a rizika pro pacienta další potřebné léčby a omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav.<sup>146</sup>

J. Těšinová zdůrazňuje, že informace o rizicích zákroku, tj. o nepříznivých následcích je pro poučení pacienta nejpodstatnější.<sup>147</sup> Podle jejího názoru: „*Informace o rizicích spojených*

---

<sup>142</sup> Rozhodnutí Royal Courts of Justice Spojeného království, z roku 1767, *Slater v. Baker a Stapleton*, 95 Eng. 860, 2 Wils. KB 359 (1767), dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1751-9020.2007.00059.x>

<sup>143</sup> HAŠKOVCOVÁ H., *Informovaný souhlas, Proč a jak?* Galén, 2011, str. 25, ISBN: 9788072624973.

<sup>144</sup> Čl. 5 Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie medicíny.

<sup>145</sup> JIRKA V., *Porušení povinnosti lékaře poskytovat zdravotní péči se souhlasem pacienta a trestní právo*; *Trestněprávní revue* 4/2006, str. 102, ISSN 1213-5313.

<sup>146</sup> § 31 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

<sup>147</sup> TĚŠINOVÁ J., DOLEŽAL T., POLICAR R., *Medicínské právo*, 2. vydání, C.H.BECK, 2019, str. 59, ISBN: 978-80-7179-318-2.

*se zákrokem musí zahrnovat nejen rizika nezbytně spojená s druhem uvažovaného zákroku, ale také jakékoliv rizika související s individuálními charakteristickými rysy každého ošetřovaného, jako je věk nebo existence jiných chorob.*“<sup>148</sup> K obdobnému závěru došel v rozhodnutí *Chester v. Afshar* i Lord Steyn, který konstatoval, že: „*Právní povinností chirurga vůči pacientovi je varovat ho o možných rizicích zahrnutých v léčené proceduře ... v moderní medicíně pro paternalistický přístup již není místo a pacient má právo být informován o chirurgickém zákroku a riziku vážného poranění, které by mohl být výsledkem operace.*“<sup>149</sup>

Mimo jiné ustanovení § 31 odst. 1 písm. a) ZZS ukládá povinnost poskytovateli zdravotních služeb informovat pacienta o zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách a náležitě mu umožnit klást dotazy, které musí být srozumitelně zodpovězeny.<sup>150</sup>

S ohledem na to lze konstatovat, že pouze řádné poučení pacienta splňuje podmínku souhlasu informovaného, a pouze takový souhlas je způsobilý zasáhnout do tělesné integrity pacienta, resp. jeho práva na nedotknutelnost osobnosti podle čl. 7 odst. 1 Listiny. Souhlas se pokládá za informovaný i v případě, že se pacient podle § 32 odst. 1 ZZS podání informace vzdal. Příslušné ustanovení zákona je inspirováno čl. 10 odst. 2 Úmluvy o biomedicíně, které stanovuje, že přání každého nebyť informován o zákroku je nutno respektovat. Nicméně i vzdání se poučení o zákroku musí být svobodné, jinak se nebude považovat za řádně podaný, informovaný souhlas a v tom případě by se jednalo o neoprávněný zásah do tělesné integrity pacienta, resp. nedotknutelnosti osobnosti podle čl. 7 odst. 1 Listiny. Vzdání práva na poučení ze strany pacienta má být písemně zaznamenáno do zdravotnické dokumentace, a to s jeho podpisem.

Povinnost poučení potvrdil i Nejvyšší soud ve svém rozhodnutí *25 Cdo 5311/2016*, který konstatoval, že: „*Provedení lékařského zákroku bez informovaného souhlasu, tedy rovněž na základě souhlasu, jenž nebyl informovaný ve smyslu (tj. souhlas byl dán, aniž by se pacientovi dostalo řádného poučení), je porušením právní povinnosti a tedy nedovoleným, protiprávním jednáním jakožto jedním z předpokladů náhrady škody podle § 420 odst. 1 obč. zák.*“<sup>151</sup> Souhlas podaný bez poučení tedy není kvalifikovaně podaným souhlasem a jako

---

<sup>148</sup> TĚŠÍNOVÁ J., DOLEŽAL T., POLICAR R., *Medicínské právo*, 2. vydání, C.H.BECK, 2019, str. 59, ISBN: 978-80-7179-318-2.

<sup>149</sup> Rozhodnutí House of Lords Spojeného Království, ze dne 14.10.2004, *Chester v. Afshar* [2004] UKHL 41, dostupné z: <https://publications.parliament.uk/pa/ld200304/ldjudgmt/jd041014/che-ste-1.htm>.

<sup>150</sup> § 31 odst. 1 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

<sup>151</sup> Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 20. 6. 2017, sp. zn. *25 Cdo 5311/2016*.

takový nemůže být legitimním důvodem k zásahu do tělesné integrity pacienta, resp. nedotknutelnosti osobnosti garantovaného čl. 7 odst. 1 Listiny.

V podobném duchu se vyjádřil i Nejvyšší soud v rozhodnutí *25 Cdo 1381/2013*, kdy v případě chybějícího poučení žalobkyně o riziku porušení zvrtných nervů konstatoval s ohledem i na čl. 5 Úmluvy o biomedicině, že: „*Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možné provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Citované ustanovení čl. 5 Úmluvy o biomedicině je projevem ochrany autonomie vůle pacienta a svobody jeho rozhodování. Výrazem „svobodný a informovaný souhlas“ je míněn souhlas daný v situaci, v níž se pacient, jemuž by objasněn mimo jiné účel, povaha, rizika a alternativy zákroku, jakož i následky jeho neprovedení, bez nátlaku a s dostatkem času na rozvážení a s možností položit doplňující otázky rozhodne navržený zákrok podstoupit.*“<sup>152</sup> Nejvyšší soud tedy kromě určení nezbytných informací, které musí být podány pacientovi pro řádně poučený souhlas, taktéž stanovil, že takové poučení je nutno podat bez nátlaku a s dostatkem času na rozvážení.

Otázce, kdy má být informace poskytnuta se ve Spojením království zabýval i Nejvyšší soud v případě *Lybert v. Warrington Health Authority*, ve kterém byla chirurgem poskytnuta informace o nevrátnosti sterilizace až po operaci pacienta. Soud v uvedeném případě stanovil, že se lékař dopustil nedbalosti, kdy informaci poskytl pozdě a nevhodně vzhledem k nastalé situaci.<sup>153</sup> Uvedené pravidlo bylo potvrzeno i v jednom z nejvýznamnějších rozhodnutí Velké Británie *Montgomery v. Lanarkshire Health Board*, ve kterém Lord Kerr a Lord Reid potvrdili, že: „*Dospělá osoba se zdravým rozumem je oprávněna rozhodnout jakým zákrokům podstoupí, a jeho souhlas je třeba obdržet ještě před samotným zákrokem.*“<sup>154</sup>

S tímto názorem souhlasí i ústavní odborná veřejnost, která taktéž akcentuje povinnost, aby byl informovaný souhlas podán v dostatečném předstihu.<sup>155</sup> J. Těšínová zdůrazňuje, že: „*časový faktor je podstatným elementem při následném zkoumání platnosti souhlasu s určitým výkonem péče o zdraví.*“<sup>156</sup> S ohledem na to je třeba, aby pacientovi byl k rozumné úvaze o

<sup>152</sup> Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 29. 4. 2015, sp. zn. *25 Cdo 1381/2013*.

<sup>153</sup> Rozhodnutí Court of Appeal Spojeného Království, ze dne 17.5.1995, *Lybert v. Warrington Health Authority*, CA 17, May 1995, dostupné z: <https://pdfs.semanticscholar.org/f499/ec934a0c829ff575d98a3168e1fbf43fe5f0.pdf>

<sup>154</sup> Rozhodnutí Supreme court Spojeného Království, ze dne 11.3.2015, *Montgomery v. Lanarkshire Health Board*, [2015], UKSC 11, dostupné z: <https://www.supremecourt.uk/cases/docs/uksc-2013-0136-judgment.pdf>

<sup>155</sup> WAGNEROVÁ E., ŠIMÍČEK V., LANGÁŠEK T., POSPÍŠIL I. a kol., *Komentář k Listině základních práv a svobod*, Wolters Kluwer, 2012, str. 191, ISBN: 978-80-7357-750-6.

<sup>156</sup> TĚŠÍNOVÁ J., DOLEŽAL T., POLICAR R., *Medicínské právo*, 2. vydání, C.H.BECK, 2019, str. 60, ISBN: 978-80-7179-318-2.

zákroku poskytnut dostatečný časový prostor i určitý klid bez naléhání zdravotnického personálu i nejbližšího okolí.

Pokud jde o formu poskytnutí informace je třeba, aby dotčená osoba byla informována „řádně“. Informace je podána řádně pouze v případě, pokud je poskytnuta srozumitelně a vhodně. L. Prudil zdůrazňuje, že v souvislosti s řádným poučením je informovat srozumitelným způsobem nejvýznamnější povinností. Podle jeho názoru: „*Ze všech povinností, které souvisejí s podáváním informací, bych zdůraznil jedinou, a to povinnost, ať již ústně nebo písemně řádně podat informace, které jsou často nesrozumitelné a nepochopitelné jak pro laika, tak i pro jiné zdravotníky. Je na místě důrazně apelovat na zdravotníky, aby srozumitelnosti svých sdělení věnovali maximální možnou pozornost a snižovali tak riziko nedorozumění s pacienty.*“<sup>157</sup>

K tomu P. Svoboda dodává, že povinností poskytovatele zdravotních služeb je přizpůsobit svůj slovník a styl konkrétnímu pacientovi. Podle jeho názoru: „*Informace je podána vhodně, pokud byla sdělena pacientovi s ohledem na okolnosti zákroku a osobní stav pacienta, aby se minimalizoval jeho stres ze zamýšleného zákroku.*“<sup>158</sup> Kromě toho je podle J. Těšíňové třeba dbát i na intelektuální úroveň pacienta a jeho schopnost podané informace o lékařském zákroku zpracovat.<sup>159</sup>

Závěrem k této části lze konstatovat, že je nezbytné pacienta řádně poučit o zamýšleném zákroku, který zasáhne do jeho tělesné integrity. V případě, kdy lékař pacienta srozumitelně a předem o zákroku pacienta nepoučí, lze mít za to, že by následně podaný souhlas nemohl být považován za informovaný. Z toho plyne, že zákrok provedený na základě nekvalifikovaného souhlasu by bylo porušeno právo na ochranu tělesné integrity garantovaného čl. 7 odst. 1 Listiny.

### 3.9. Terapeutické privilegium

Informování pacienta o zákroku nebylo vždy postaveno na zásadě nezbytného poučení o zamýšleném zákroku, jeho rizicích, alternativách apod. Podle E. Jackson se v minulosti věřilo, že informování pacienta o lékařském zákroku by pouze vedlo k jeho rozrušení.<sup>160</sup> Avšak je nutno podle autorky konstatovat, že udržování pacienta v nevědomosti bylo důležité především z hlediska skutečnosti, že lékařské zákroky byly v převážných případech neúčelné a jejich

---

<sup>157</sup> PRUDIL L., *Právo pro zdravotnické pracovníky*, 2. vydání, Wolters Kluwer, 2017, str. 31, ISBN: 978-80-7552-507-9.

<sup>158</sup> SVOBODA P.; *Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích* (teoretická východiska, Úmluva o biomedicině), *Zdravotnictví a právo*, 2005, č. 8, str. 19, ISSN: 1211-6432

<sup>159</sup> TĚŠÍŇOVÁ J., DOLEŽAL T., POLICAR R., *Medicínské právo*, 2. vydání, C.H.BECK, 2019, str. 59, ISBN: 978-80-7179-318-2.

<sup>160</sup> JACKSON E., *Medical law: Text, cases, and materials*, fifth edition, Oxford University Press, 2019, str. 196, ISBN: 9780198825845.

úspěch spíše plynul z placebo efektu. Moderní právní úprava však staví na zásadě respektu k vůli pacienta. Účelem této kapitoly bude najít odpověď na otázku v jakých případech nemusí být pacient informován o zákroku z důvodu obavy nepříznivého účinku takové informace na jeho zdraví.

Výjimkou z pravidla povinného poučení pacienta o zákroku je tzv. terapeutické privilegium, které umožňuje lékaři nesdělit určitou informaci z obavy, že by to mohlo přímo uškodit zdraví pacienta.<sup>161</sup> Úmluva o biomedicíně tuto výjimku připouští v čl. 10 odst. 3, kdy stanovuje, že v zájmu pacienta může ve výjimečných případech zákon omezit uplatnění práv na sdělení informací o zákroku.<sup>162</sup> ZZS následně ve svém ustanovení § 32 odst. 2 zakotvuje, že informace o nepříznivé diagnóze nebo prognóze zdravotního stavu pacienta může být v nezbytně nutném rozsahu a po dobu nezbytně nutnou zadržena, lze-li důvodně předpokládat, že by její podání mohlo pacientovi způsobit závažnou újmu zdraví.<sup>163</sup> V uvedeném případě je upřednostněna ochrana zdraví před právem pacienta rozhodovat o své tělesné integritě, ale pouze na přechodnou dobu. Podle L. Prudila je účelem institutu zadržování informace pouze na dobu nezbytně nutnou, která slouží k tomu, aby byla podniknuta taková opatření (psychologická podpora nebo projednání věci s příbuznými), které minimalizují riziko reakce z pacientovi strany.<sup>164</sup>

Pro srovnání lze poukázat na významný případ z common law *Montgomery v. Lanarkshire Health Board*, v kterém Nejvyšší soud přijal princip, že ve výjimečných případech lze připustit výjimku z povinnosti poučení.<sup>165</sup> Avšak pouze v případě, kdy lékař věří, že by určitá informace mohla způsobit pacientovi vážnou újmu na zdraví. Tento přístup byl nicméně částí právnické obce silně kritizován, a to zejména podle A. M. Farrella a M. Braziera je problematické na jakém základě by lékař mohl rozhodovat o tom, že sdělení informace bude mít nepříznivý vliv na zdraví pacienta.<sup>166</sup> Tento závěr lze aplikovat i na úpravu terapeutického privilegia v ZZS, který taktéž nestanovuje podmínky, za jakých lékař může omezit právo pacienta na informace o zákroku. S ohledem na ochranu tělesné integrity pacienta lze uvažovat

---

<sup>161</sup> Srov. § 32 odst. 2 písm. a) – c) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

<sup>162</sup> Čl. 10 odst. 3 Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny.

<sup>163</sup> Srov. § 32 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

<sup>164</sup> PRUDIL L., *Právo pro zdravotnické pracovníky*, 2. vydání, Wolters Kluwer, 2017, str. 34, ISBN: 978-80-7552-507-9

<sup>165</sup> Rozhodnutí Supreme court Spojeného Království, ze dne 11.3.2015, *Montgomery v. Lanarkshire Health Board*, [2015], UKSC 11, dostupné z: <https://www.supremecourt.uk/cases/docs/uksc-2013-0136-judgment.pdf>

<sup>166</sup> JACKSON E., *Medical law: Text, cases, and materials*, fifth edition, Oxford University Press, 2019, str. 215, ISBN: 9780198825845.

o tom, že by zákonodárce měl takové podmínky v zákoně přesně uvést, aby se zabránilo bezdůvodné a vágní aplikaci institutu.

ZZS v § 32 odst. 2 písm. a), b), c) taktéž výslovně uvádí případy, kdy terapeutické privilegium nelze využít. V prvním případě se jedná o situace, kdy informace o určité nemoci nebo predispozici k ní je jediným způsobem, jak pacientovi umožnit podniknout preventivní opatření nebo podstoupit včas nezbytný zákrok. Příslušné ustanovení klade důraz na autonomii pacienta. V druhém případě je účelem ustanovení ochrana veřejného zdraví, kdy může být zdravotní stav pacienta rizikem pro jeho okolí. V posledním případě se taktéž bere ohled na autonomii pacienta, kdy se terapeutické privilegium neuplatní v případě, kdy pacient žádá výslovně o přesnou a pravdivou informaci, aby si mohl zajistit své osobní záležitosti. Nicméně v tomto případě se poslední možnost jeví jako nepraktické ustanovení. Pokud pacient vlastně neví, že před ním lékař zatajuje nějakou informaci, tak ani nemá důvod se informace dožadovat.<sup>167</sup>

### **3.10. Zákroky bez informovaného souhlasu pacienta**

#### **3.10.1. Omezenost práva na nedotknutelnost osoby**

K zásahu do tělesné integrity pacienta je vždy třeba právního či legitimního důvodu, takovým důvodem je v převážných případech informovaný souhlas, který dodává lékařskému zákroku nezbytnou legitimitu, a proto se následně pacient nemůže dovolávat porušení nedotknutelnosti své osoby garantované čl. 7 odst. 1 Listiny, jak bylo již uvedeno v předchozích kapitolách. Nedotknutelnost osobnosti jako obecný princip podle K. Klímy je: „*Namířen proti jakýmkoli škodným vlivům zvenčí, tedy vlivům veřejné moci i soukromých subjektů, a má vytvořit právní bariéru proti jakýmkoli zásahům zvenčí.*“<sup>168</sup> Nedotknutelnost osobnosti pacienta nebude porušena za předpokladu, že do ní bude zasaženo kvalifikovaným, informovaným souhlasem. Nicméně informovaný souhlas není jediným právním důvodem na základě, kterého lze zasáhnout do tělesné integrity pacienta, resp. do nedotknutelnosti osobnosti garantovaným čl. 7 odst. 1 Listiny ve znění: „*Nedotknutelnost osoby a její soukromí je zaručeno. Omezeno může být jen v případech stanovených zákonem.*“<sup>169</sup> Cílem této části je odpovědět na otázku, ve kterých případech není nutné vyžadovat informovaný souhlas pacienta, a zároveň v jakých

---

<sup>167</sup> ŠUSTEK P., HOLČAPEK T. a kolektiv; *Zdravotnické právo*, Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, str. 247, ISBN: 978-80-7552-321-1.

<sup>168</sup> KLÍMA K. a kol., *Komentář k Ústavě a Listině*, 2. rozšířené vydání, Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009, str. 982, ISBN: 9788073801403.

<sup>169</sup> čl. 7 odst. 1 zákona č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod

případech takový zákrok nebude považován za neoprávněný zásah do tělesné integrity pacienta a jeho práva na nedotknutelnost osobnosti garantovaného čl. 7 odst. 1 Listiny.

Podle názoru V. Jirky nedotknutelnost integrity osobnosti není v žádné společnosti chápána jako absolutní či neomezená, a to z důvodu, že existují situace, kdy je nutné, aby právní řád umožnil legálně provést určité medicínské výkony i v případech, kdy není svobodný a informovaný souhlas dán.<sup>170</sup> Tento přístup potvrdil i K. Klíma podle, kterého: „*Listina nepředpokládá, že v podmínkách právního státu jde o absolutní a abstraktní právo, tedy nijak neomezené právo na integritu individua.*“<sup>171</sup> K obdobnému závěru došel i Ústavní soud, který potvrdil, že: „... *Stěžovatel se ... mylí, tvrdí-li, že zásah do tělesné integrity je možný pouze s jeho souhlasem. Čl. 7 odst. 1 Listiny ve své druhé větě totiž připouští omezení nedotknutelnosti osoby v případech stanovených zákonem (a pouze v nich).*“<sup>172</sup> Do nedotknutelnosti osobnosti lze tedy zasáhnout na základě zákona, a to s respektem k legitimně sledovanému zájmu, což musí podle J. Těšínové být ochrana jiného základního práva nebo jiného ústavním pořádkem chráněného statku.<sup>173</sup> Kromě Listiny připouští zásah do nedotknutelnosti osobnosti i Úmluva o biomedicíně v čl. 26, a to za podmínky, že je tak stanoveno zákonem a je to nezbytné v demokratické společnosti, v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných.<sup>174</sup>

Podle Komentáře k čl. 7 odst. 1 Listiny hovoří-li se o omezení, mají se tím na mysli případy, kdy je: „...*zásah do tělesné a duševní integrity přípustný i proti vůli osoby, resp. bez jejího svobodného a informovaného souhlasu.*“<sup>175</sup> Příslušné ustanovení však nestanovuje případy, kdy lze zasáhnout do nedotknutelnosti osobnosti bez informovaného souhlasu pacienta, to ponechává zcela na zákonodárci. Kromě podmínky výhrady zákona je zákonodárce povinen splnit pravidla omezení základních práv a svobod stanovené v obecných ustanovení čl. 4 odst. 2, 3 a 4 Listiny.

---

<sup>170</sup> JIRKA V., *Porušení povinnosti lékaře poskytovat zdravotní péči se souhlasem pacienta a trestní právo*; Trestněprávní revue 4/2006, str. 102, ISSN: 1213-5313.

<sup>171</sup> KLÍMA K. a kol., *Komentář k Ústavě a Listině*, 2. rozšířené vydání, Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009, str. 982, ISBN: 9788073801403.

<sup>172</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 10. 9. 2003, sp. zn. III ÚS 459/03.

<sup>173</sup> TĚŠÍNOVÁ J., DOLEŽAL T., POLICAR R., *Medicínské právo*, 2. vydání, C.H.BECK, 2019, str. 73, ISBN: 978-80-7179-318-2.

<sup>174</sup> Čl. 26 Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie medicíny.

<sup>175</sup> WAGNEROVÁ E., ŠIMÍČEK V., LANGÁŠEK T., POSPÍŠIL I. a kol., *Komentář k Listině základních práv a svobod*, Wolters Kluwer, 2012, str. 192, ISBN: 978-80-7357-750-6.



### 3.10.2. Podmínky omezení práva na nedotknutelnost osoby

Podle ustanovení čl. 4 odst. 2 Listiny je třeba, aby: „*meze základních práv a svobod byly za podmínek stanovených Listinou upraveny pouze zákonem.*“ Omezení lze stanovit tedy pouze zákonem, a nikoliv podzákonným právním předpisem. Příslušné ustanovení vyvolalo určité kontroverze např. v případě povinného očkování. Ustanovení čl. 4 odst. 3 Listiny v případě omezení určitého práva navíc stanovuje povinnost zachovat princip rovnosti. Příslušné ustanovení stanovuje, že: „*zákonná omezení základních práv a svobod musí platit stejně pro všechny případy, které splňují stanovené podmínky.*“<sup>176</sup>

Účelem odstavce 4 příslušného článku je stanovit nejzazší mez pro omezení základního práva, kdy je třeba šetřit jeho podstaty a smyslu. Jinými slovy nelze omezením některého základního práva toto právo fakticky anulovat či popřít.<sup>177</sup> Ústavní soud v příslušných případech bude posuzovat proporcionalitu omezení základních práv pomocí testu proporcionality. Test proporcionality poměřuje ve vzájemné kolizi stojící základní práva a svobody na základě tří kritérií, které použil Ústavní soud např. v nálezu přípustnosti použití důkazu anonymního svědka v rámci trestního řízení<sup>178</sup>. V příslušném nálezu Ústavní soud shledal, že nejdříve je třeba posoudit vhodnost zásahu do lidského práva, tj. zda institut omezující určité základní právo, umožňuje dosáhnout sledovaného cíle (ochranu jiného základního práva), druhým určujícím kritériem je tzv. potřebnost institutu omezující základní právo, kdy se posuzuje, jestli je zde jiný prostředek umožňující dosáhnout stejného cíle, avšak se současně nedotýká základních práv a svobod v tak velké míře.

Posledním kritériem je porovnání závažnosti obou v kolizi stojících základních práv. Jinými slovy se posuzuje, zda zvolený institut je ve vztahu ke sledovanému cíli přiměřený, proporcionalní. Přiměřenost prostředku omezení posuzoval Ústavní soud v nálezu sp. zn. *I. ÚS 1565/14*, kdy byly uskutečněny lékařské zákroky na pacientce bez jejího informovaného souhlasu. V příslušném případě se jednalo o kolizi práva pacientky na nedotknutelnost osobnosti podle čl. 7 odst. 1 Listiny a práva na život dítěte podle čl. 6 odst. 1 Listiny. Ústavní soud konstatoval, že: „*V dané věci je nutno vážit zájmy rodičky na ochraně její fyzické integrity a zájmy nenarozeného dítěte na životě a zdraví. Právo rodičí matky na nedotknutelnost její osoby tedy v ústavněprávní rovině omezit lze, za předpokladu, že je skutečně (alespoň s vysokou pravděpodobností) život a zdraví plodu bezprostředně ohrožen a provedené zákroky přiměřené*

<sup>176</sup> Čl. 4 odst. 3 Listiny základních práv a svobod.

<sup>177</sup> BARTOŇ M., KRATOCHVÍL J., KOPA M., TOMOSZEK M, JIRÁSEK J., SVAČEK O., *Základní práva*, Leges, 2016, str. 88, ISBN: 978-80-7502-128-1.

<sup>178</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 12. 10. 1994, sp. zn. *Pl. ÚS 4/94*.

*sledovanému účelu záchraně života a zdraví nenarozeného dítěte.*<sup>179</sup> Ústavní soud tedy v příslušném případě připustil omezení práva na nedotknutelnost osobnosti garantovaného čl. 7 odst. 1 Listiny.

ESLP v případě ochrany tělesné integrity pacienta garantovaného čl. 8 odst. 2 EÚLP stanovuje, že základní právo lze omezit pouze na základě zákona, musí sledovat legitimní cíl a je to nezbytné v demokratické společnosti. ESLP pak posuzuje splnění uvedených tří podmínek na základě tzv. pětistupňového testu, které sestává z následujících otázek:

- a) Spadá případ pod rozsah některého z článků Úmluvy?
- b) Došlo k zásahu do příslušného práva orgánem veřejné moci?
- c) Byl zásah zákonný? („prescribed by law“)
- d) Sledoval z některých legitimních cílů?
- e) Byl nezbytný v demokratické společnosti?

Nejčastějším „kamenem úrazu“ je poslední krok pětistupňového testu, kdy ESLP zpravidla pro nezbytnost zásahu vyžaduje „naléhavou společenskou potřebu“ zásahu, který je přiměřený sledovanému cíli. Ústavní soud tento pětistupňový test použil v rámci posuzování ústavnosti povinného očkování, kterému se budeme věnovat dále v této práci. V uvedeném případě působil test Ústavnímu soudu nemalé potíže. Jak bylo již uvedeno výše, tak omezením podle čl. 7 odst. 1 Listiny se myslí případy, kdy je zásah do tělesné integrity přípustný i proti vůli osoby, resp. jejího svobodného a informovaného souhlasu. Podle K. Klímy lze pacientovi bez jeho souhlasu poskytnout např. neodkladnou péči, a to v případě, kdy zdravotní stav pacienta neumožňuje tento souhlas vyslovit.<sup>180</sup> Takovým případem je provedení lékařského zákroku ve stavu nouze, kdy osoba není ve stavu, aby byla schopna podat informovaný souhlas a to např. z důvodu, že je pacient v bezvědomí. Druhým případem, kdy lze poskytnout zdravotní péči i přes nesouhlas pacienta jsou případy tzv. povinném léčení, kdy je pacient povinen podrobit se v případech stanovených zákonem povinnému očkování, protiepidemickým opatřením či léčení infekčních onemocnění. Dále se bude jednat o případy léčby osob jevících známky duševní choroby nebo intoxikace, které ohrožují sebe nebo své okolí (*IV. ÚS*

---

<sup>179</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 2. 3. 2015, sp. zn. *I. ÚS 1565/2014*.

<sup>180</sup> KLÍMA K., *Listina a její realizace v systému veřejného a nového soukromého práva*, Wolters Kluwer, 2015, str. 60, ISBN: 978-80-7478-647-1.

639/2000<sup>181</sup>) nebo stěry bukalní sliznice z dutiny ústní k určení DNA at' již pro potřeby civilního řízení (I. ÚS 987/07<sup>182</sup>) či trestního řízení.

Úmluva o biomedicíně zakotvuje pravidla, taktéž umožňuje odchýlení se od obecného požadavku informovaného souhlasu v čl. 5 Úmluvy. V čl. 26 odst. 1 Úmluvy o biomedicíně je stanoveno, že: „Žádná omezení nelze uplatnit na výkon práv a ochranných ustanovení obsažených v této Úmluvě kromě těch, které stanoví zákon a která jsou nezbytná v demokratické společnosti v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných.“<sup>183</sup> Z toho vyplývá, že k zákroku bez informovaného souhlasu pacienta lze přistoupit pouze v případech, kdy tak stanoví vnitrostátní zákon, a zároveň je tak nezbytné v demokratické společnosti v souladu s jednou z taxativních, vymezených, legitimních podmínek zásahu.

### **3.10.3. Zákonné výjimky z nutnosti informovaného souhlasu**

#### **3.10.3.1. Stav nouze**

Zákonná úprava ZZS stanovuje jednotlivé výjimky, kdy není informovaný souhlas pacienta se zákrokem požadován. Jedná se např. o situace, kdy pacient nemůže projevit vůli z důvodu jeho nepříznivého zdravotního stavu, a tedy dát souhlas se zdravotnickým zákrokem. Zákon tyto situace definuje jako „stav nouze“, který však nelze zaměňovat se stavem nouze podle ústavního zákona o bezpečnosti ČR.<sup>184</sup> Půjde zejména o případy, kdy pacient neprojeví vůli z důvodu, že je v bezvědomí, zmatený, dezorientovaný, intoxikovaný, má psychickou chorobu nebo z jiných podobných důvodů.<sup>185</sup> Současně je v tomto případě třeba pacientovi poskytnout neodkladnou péči, a to za účelem záchrany jeho života nebo zamezení vážné újmy na jeho zdraví. Lékaři se pak ocitají na pomezí konfliktu dvou povinností, a to nejdříve poskytnout potřebnou péči pacientovi nebo nejdříve získat jeho souhlas k zásahu do tělesné integrity.<sup>186</sup> Nicméně tento konflikt povinností je právním řádem řešen, kdy je již na mezinárodní úrovni v čl. 8 Úmluvy o biomedicíně stanoveno, že: „*Pokud v situacích nouze*

---

<sup>181</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000.

<sup>182</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 28. 2. 2008, sp. zn. I. ÚS 987/07.

<sup>183</sup> Čl. 26 Úmluva o ochraně lidských práv a biomedicíně.

<sup>184</sup> § 99 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku.; Ústavní zákon č. 110/1998 Sb. o bezpečnosti České republiky.

<sup>185</sup> MACH J, BURIÁNEK A., ZÁLESKÁ D., MÁČA M., VRÁBLOVÁ B., *Komentář k Zákonu o zdravotních službách, Zákon o specifických zdravotních službách*, Wolters Kluwer, 2018, s. 141, ISBN: 978-80-7598-103-5.

<sup>186</sup> TĚŠÍNOVÁ J., DOLEŽAL T., POLICAR R., *Medicínské právo*, 2. vydání, C.H.BECK, 2019, str. 83, ISBN: 978-80-7179-318-2.

nelze získat příslušný souhlas, jakýkoliv nutný lékařský zákrok lze provést okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotčené osoby.“<sup>187</sup> Odborná právní veřejnost nazývá tento institut stavem nouze, který je způsobilým právním důvodem k zásahu do tělesné integrity, resp. nedotknutelnosti osobnosti garantovanou čl. 7 odst. 1 Listiny.

Na vnitrostátní úrovni je stav nouze upraven v ZZS, který ve svém ustanovení § 38 odst. 3 stanovuje, že bez souhlasu lze poskytnout pouze neodkladnou péči, a to v případě, kdy zdravotní stav neumožňuje pacientovi tento souhlas vyslovit, tím není dotčeno dříve vyslovené přání. Na základě Úmluvy o biomedicíně a ZZS lze tedy stanovit tři podmínky pro poskytnutí zdravotní péče bez informovaného souhlasu a to: 1) Stav pacienta vyžaduje neodkladný zákrok zdravotní péče, 2) nelze získat řádný informovaný souhlas, 3) zákrok musí směřovat pouze k přímému prospěchu.

V případě první podmínky se neodkladným zákrokem myslí nejen ohrožení života pacienta, ale i nebezpečí újmy na jeho zdraví. Podle P. Svobody jde o případy, kdy se jedná o: „objektivní nebezpečí takové újmy na zdraví či zhoršení stávajícího zdravotního stavu, u kterého lze rozumně předpokládat, že by s jeho léčbou dotčená osoba souhlasila“<sup>188</sup>. Co se týče druhé podmínky uplatnění institutu stavu nouze, tak je nezbytné, aby se jednalo o situaci, kdy souhlas se zákrokem nelze získat. Jde především o případy, kdy není pacient pro svůj nepříznivý zdravotní stav objektivně (de facto) schopen projevit svoji vůli (stav bezvědomí) či není schopen (de iure) dát právně relevantní souhlas (např. pacient jednající v duševní poruše).<sup>189</sup> Lékař je nicméně povinen vynaložit veškeré úsilí k tomu, aby dotčenou osobu přivedl do stavu, kdy bude schopná souhlas dát (typicky – probral ji z bezvědomí).<sup>190</sup> J. Těšíňová k tomu dodává, že je třeba zohlednit i dříve vyslovené přání pacienta a lékař je povinen se tímto přáním v zákonných mezích řídit.<sup>191</sup> A konečně poslední podmínka stanovuje, aby lékařský zákrok byl v zájmu zdraví pacienta.

S ohledem na ochranu tělesné integrity pacienta, resp. nedotknutelnosti osobnosti podle čl. 7 odst. 1 Listiny je třeba posoudit, zda stav nouze je v souladu s Listinou základních práv a svobod. Jak již bylo řečeno výše, tak nedotknutelnost osobnosti podle čl. 7 odst. 1 Listiny

---

<sup>187</sup> čl. 8 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně.

<sup>188</sup> SVOBODA P.; *Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích* (teoretická východiska, Úmluva o biomedicíně), Zdravotnictví a právo, 2005, č. 9, str. 22, ISSN: 1211-6432.

<sup>189</sup> TĚŠÍNOVÁ J., DOLEŽAL T., POLICAR R., *Medicínské právo*, 2. vydání, C.H.BECK, 2019, str. 83, ISBN: 978-80-7179-318-2.

<sup>190</sup> SVOBODA P.; *Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích* (teoretická východiska, Úmluva o biomedicíně), Zdravotnictví a právo, 2005, č. 9, str. 22, ISSN: 1211-6432.

<sup>191</sup> TĚŠÍNOVÁ J., DOLEŽAL T., POLICAR R., *Medicínské právo*, 2. vydání, C.H.BECK, 2019, str. 83, ISBN: 978-80-7179-318-2.

lze omezit pouze na základě zákona, jak vyplývá i z ustanovení čl. 4 odst. 2 Listiny. Příslušným zákonem je v tomto případě ZZS, resp. jeho ustanovení § 38 odst. 3. Nicméně je třeba, aby stav nouze bral ohled na ustanovení čl. 4 odst. 4 Listiny, který stanovuje povinnost šetřit smysl a podstatu práva na ochranu nedotknutelnosti osobnosti. Za účelem posouzení této otázky podrobíme institut stav nouze testu proporcionality. Nejdříve posoudíme vhodnost zásahu, kdy je třeba určit, zda institut omezující určité základní právo, umožňuje dosáhnout sledovaného cíle (ochranu jiného základního práva). V případě stavu nouze se bude jednat o ochranu práva na život garantovaného v čl. 6 odst. 1 Listiny a práva na zdraví, které je zakotveno v čl. 31 Listiny.

To potvrzuje i např. rozhodnutí Krajského soudu, ve kterém soud konstatoval, že: „*K jakémukoli zákroku v oblasti péče o zdraví je třeba zásadně souhlasu pacienta. Lze ho poskytnout i ústně, musí to však být souhlas svobodný a informovaný. Bez souhlasu pacienta je možné zákrok provést za podmínky, že zákrok nesnese odkladu, protože bez jeho provedení hrozí pacientovi smrt nebo újma na zdraví, zákrok musí směřovat k záchraně života či zdraví pacienta a jedná se o stav nouze, kdy zdravotnický pracovník nemůže získat řádný souhlas pacienta z objektivních důvodů, nikoliv proto, že pacient souhlas udělit nechce (čl. 8 Úmluvy, § 23 odst. 3 a 4 ZdravZ).*“<sup>192</sup> K zákroku bez souhlasu pacienta v případě stavu nouze, lze tedy přistoupit jen v případě, kdy hrozí pacientovi smrt nebo újma na zdraví chráněné čl. 6 odst. 1 a čl. 31 Listiny.

Druhým určujícím kritériem testu proporcionality je tzv. potřebnost institutu omezující základní právo. Podstatou tohoto kritéria je posouzení, zda je možné dosáhnout stejného cíle prostředkem, které by méně zasahoval do základních práv a svobod pacienta. kdy se posuzuje, jestli je zde jiný prostředek umožňující dosáhnout stejného cíle, avšak se současně nedotýká základních práv a svobod v tak velké míře. Účelem institutu stavu nouze je především zajistit pacientovi přímý prospěch, tedy zlepšit zdraví pacienta či zachránit jeho život. Nelze si představit, že by zde byl vhodnější prostředek, který by stanoveného cíle dosáhl lépe. Institut stav nouze zajišťuje rovnováhu mezi právem na informovaný souhlas a zdraví pacienta v maximální možné míře.

Třetím a posledním kritériem je proporcionalita (v užším smyslu) neboli přiměřenost zákonodárcem vybraného prostředku v relaci k dotčenému právnímu statku (základnímu právu).<sup>193</sup> Jinými slovy použitý institut nesmí nositele základního práva nadměrně zatěžovat.

---

<sup>192</sup> Rozhodnutí Krajského soudu ze dne 29. 11. 2006, sp. zn. 25Co 285/2006.

<sup>193</sup> Srov. WAGNEROVÁ E., ŠIMÍČEK V., LANGÁŠEK T., POSPÍŠIL I. a kol., *Komentář k Listině základních práv a svobod*, Wolters Kluwer, 2012, str. 27, ISBN: 978-80-7357-750-6.

Zásah do nedotknutelnosti osobnosti v tomto případě nelze považovat za nepřiměřený, a to z důvodu, že příslušný institut pacienta nadměrně nezatěžuje jeho právo na tělesnou integritu, neboť jeho účelem je chránit jeho zdraví a život, které jsou nezbytnou součástí práva na ochranu tělesné integrity člověka.

Obdobný přístup k problematice zaujal i EÚLP, který však na rozdíl od čl. 7 odst. 1 Listiny výslovně obsahuje legitimní důvody omezení práv. Na základě čl. 8 EÚLP a judikatury ESLP je právo na informovaný souhlas možné omezit jen na základě zákona a je-li omezení nezbytné v demokratické společnosti, v zájmu národní bezpečnosti, veřejné nebezpečnosti, hospodářského blahobytu země, ochrany pořádku a předcházení zločinnosti, ochrany zdraví nebo morálky nebo ochrany práv a svobod jiných.<sup>194</sup> Na základě výše uvedeného ustanovení ESLP následně v rozhodnutí *Elsholz v. Německo* Soud zaujal následující stanovisko: „*Jakýkoli zásah do práva na fyzickou integritu zakládá porušení čl.8, pokud není proveden v souladu se zákonem, nesleduje legitimní cíl nebo cíl uvedený ve druhém odstavci tohoto článku a není nutný v demokratické společnosti.*“<sup>195</sup> Podle rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva lze tedy zasáhnout do integrity pacienta jen na základě zákona a na základě legitimního důvodu. Legitimním důvodem v případě stavu nouze je především ochrana zdraví podle čl. 8 odst. 2 Úmluvy.

Na stav nouze se nelze odvolávat pouze v případě dříve vysloveného přání, jak upozorňuje J. Těšínová a to s ohledem na ustanovení § 38 odst. 3 písm. a) ZZS, kdy byl zákrok způsobilým pacientem předem řádně odmítnut.<sup>196</sup> V uvedeném případě se již nelze odvolávat na stav nouze, a to z důvodu, že zde byl od pacienta souhlas možné získat. Pacient ale zákrok skrze vyslovené přání již dříve odmítl.

Institut stavu nouze se úzce týká problematiky zásahu do tělesné integrity osob s omezenou svéprávností. Jak bylo uvedeno výše, tak informovaný souhlas je u příslušných skupin nahrazen zástupným souhlasem jejich zákonných zástupců. V případě, kdy lékař nemůže získat zástupný souhlas, je povinen vykonávat bezodkladné úkony k záchraně života a zdraví i bez souhlasu zákonných zástupců.<sup>197</sup> V uvedeném případě je vůle zákonných zástupců zcela irelevantní a jde především o ochranu života a zdraví dotčeného pacienta.

---

<sup>194</sup> Čl. 8 odst. 2 Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod.

<sup>195</sup> *Elsholz v. Německo*, rozsudek ESLP ze dne 1. 7. 2000, č. stížnosti 25735/94.

<sup>196</sup> TĚŠÍNOVÁ J., DOLEŽAL T., POLICAR R., *Medicínské právo*, 2. vydání, C.H.BECK, 2019, str. 83, ISBN: 978-80-7179-318-2.

<sup>197</sup> MACH J, BURIÁNEK A., ZÁLESKÁ D., MÁČA M., VRÁBLOVÁ B., *Komentář k Zákonu o zdravotních službách, Zákon o specifických zdravotních službách*, Wolters Kluwer, 2018, s. 149, ISBN: 978-80-7598-103-5.

### 3.10.3.2. Povinné léčení pacienta

Stav nouze však není jediným právně významným důvodem, který ospravedlňuje zásah do tělesné integrity pacienta, resp. nedotknutelnosti osobnosti podle čl. 7 odst. 1 Listiny. Zákon připouští v určitých případech stanovit pacientovi povinnost se podrobit předepsaným očkováním, protiepidemickými opatřeními či léčení stanovených infekčních nemocí, tzv. povinnému léčení. V případě výskytu infekčních nemocí je tedy osoba povinna se podrobit zásahu do její tělesné integrity. V uvedeném případě převáží zájem společnosti na zdraví před právem jedince na ochranu jeho osobnosti podle čl. 7 odst. 1 Listiny. V této části se nejdříve budeme zabývat povinností podrobit se očkování a následně se budeme věnovat i protiepidemickým opatřením a léčení stanovených infekčních nemocí, a to vše v souvislosti s ochranou tělesné integrity pacienta.

Povinnost podrobit se očkování je stanoveno v zákoně o ochraně veřejného zdraví<sup>198</sup> (dále jen „zákon o ochraně veřejného zdraví“), který ve svém ustanovení § 46 odst. 1 stanovuje povinnost osobám<sup>199</sup> podrobit se v prováděcím předpisu<sup>200</sup> upravených případech a termínech stanovenému druhu pravidelného očkování. Účelem pravidelných očkování je zamezení vzniku a šíření závažných infekčních onemocnění s vysokým rizikem dalšího epidemického šíření v kolektivech a život ohrožujících infekčních onemocnění, s ohledem na doporučení Světové zdravotnické organizace a Evropského střediska pro kontrolu nemocí.<sup>201</sup> Povinnost podrobit se očkování mají fyzické osoby s trvalým pobytem na území České republiky, cizinci, kteří jsou oprávněni k trvalému pobytu na území České republiky, a dále cizinci, jimž byl povolen přechodný pobyt na dobu delší než 90 dnů nebo kteří jsou oprávněni pobývat na území České republiky po dobu delší než 90 dnů.<sup>202</sup>

Povinné očkování je kontroverzním tématem, kdy se ve své podstatě střetává zájem na ochraně veřejného zdraví, a právo pacienta na ochranu tělesné integrity, resp. nedotknutelnosti

---

<sup>198</sup> Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

<sup>199</sup> Fyzická osoba, která má na území České republiky trvalý pobyt, cizinec, jemuž byl povolen trvalý pobyt, cizinec, který je oprávněn k trvalému pobytu na území České republiky, a dále cizinec, jemuž byl povolen přechodný pobyt na území České republiky na dobu delší než 90 dnů nebo je oprávněn na území České republiky pobývat po dobu delší než 90 dnů, jsou povinni podrobit se, v prováděcím právním předpisu upravených případech a termínech, stanovenému druhu pravidelného očkování. Pravidelná očkování se provádějí k zamezení vzniku a šíření závažných infekčních onemocnění s vysokým rizikem dalšího epidemického šíření v kolektivech a život ohrožujících infekčních onemocnění, s ohledem na doporučení Světové zdravotnické organizace a Evropského střediska pro kontrolu nemocí. Prováděcím právním předpisem stanovené fyzické osoby a fyzické osoby, které mají být zařazeny na pracoviště s vyšším rizikem vzniku infekčních onemocnění, jsou povinny podrobit se ve stanoveném rozsahu stanovenému druhu zvláštního očkování.

<sup>200</sup> Vyhláška č. 537/2006 Sb.

<sup>201</sup> § 46 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

<sup>202</sup> § 46 odst. 1 zákona č. 258/2000, o ochraně veřejného zdraví.

osobnosti podle čl. 7 odst. 1 Listiny. Na jedné straně stojí odpůrci očkování, kteří argumentují buď filozofickým anebo náboženským přesvědčením a na druhé straně stojí zájem společnosti na ochranu před infekčními nemocemi. K problematice odmítnutí povinného léčení v podobě očkování se vyjádřili i nejvyšší soudní autority v ČR ve své judikatuře, k tomu dále v této práci.

Druhým případem, kdy se pacient musí podrobit povinné péči jsou protiepidemická opatření a léčení infekčních nemocí podle § 53 odst. 1 zákona o ochraně veřejného zdraví.<sup>203</sup> Účelem protiepidemických opatření a povinného léčení je ochrana veřejného zdraví před nákazou lidského imunodeficitu, choroboplodných zárodků břišního tyfu a paratyfu, chronických onemocnění virovým zánětem jater B a C.<sup>204</sup> Pacient je v těchto případech povinen podrobit se protiepidemickým opatření a povinnému léčení, jak stanoví zákon o ochraně veřejného zdraví v § 53 odst. 1 písm. a) - b), jako je lékařský dohled, laboratorní vyšetření atd.<sup>205</sup>

V obou případech se jedná o zřejmý zásah do tělesné integrity pacienta, který musí být ospravedlněn na základě čl. 7 odst. 1 Listiny. Zásah provedený bez informovaného souhlasu bude považován za oprávněný pouze v případě, že je tak činěno na základě a v mezích zákona. V případě kolize práva na ochranu zdraví jiných osob garantovaného čl. 31 Listiny, a právem jedince na ochranu nedotknutelnosti osobnosti podle čl. 7 odst. Listiny je třeba přistoupit k testu proporcionality, kterému se budeme věnovat podrobněji v případě povinného očkování dále v této práci.

Ačkoli příslušný čl. 7 odst. 1 Listiny neobsahuje na rozdíl od EÚLP a Úmluvy o biomedicíně jednotlivé legitimní důvody zásahu do tělesné integrity pacienta, lze s jistotou říct, že chráněným zájmem je v uvedeném případě veřejné zdraví. K tomuto závěru lze dojít i s ohledem na ustálenou praxi ESLP, který chráněné zájmy stanovuje v čl. 8 odst. 2 EÚLP.<sup>206</sup> Při aplikaci ustanovení čl. 8 odst. 2 Úmluvy ESLP používá pětistupňový test proporcionality.

ESLP tento test použil ve svém rozhodnutí *Acmanne v. Belgie*<sup>207</sup>, ve kterém posuzoval rozpor mezi zájmem na ochranu veřejného zdraví a právem na ochranu tělesné integrity garantovaného čl. 8 odst. 1 EÚLP. V příslušném případě rozhodl, že požadavek na rentgenové vyšetření k prevenci rozšíření tuberkulózy bez souhlasu pacienta je dostačujícím

---

<sup>203</sup> Vyhláška č. 537/2006 Sb., § 2, tuberkulóza, záškrt, tetan atd.

<sup>204</sup> Srov. § 53 odst. 1 zákona č. 258/2000, o ochraně veřejného zdraví.

<sup>205</sup> § 53 odst. 1 písm. a) - b), zákona č. 258/2000, o ochraně veřejného zdraví.

<sup>206</sup> Srov. Čl. 8 Úmluvy o ochraně lidských práv – Státní orgán nemůže do výkonu tohoto práva zasahovat kromě případů, kdy je to v souladu se zákonem a nezbytné v demokratické společnosti v zájmu národní bezpečnosti, veřejné nebezpečnosti, hospodářského blahobytu země, ochrany pořádku a předcházení nepokojům a zločinnosti, ochrany zdraví nebo morálky nebo ochrany a svobod jiných.

<sup>207</sup> *Acmanne v. Belgie*, rozsudek ESLP ze dne 10. 12. 1984, stížnost č. 10435/83.



ospravedlněním podle čl. 8 odst. 2 EÚLP, a tedy přípustným s ohledem na ochranu veřejného zdraví a zdraví pacienta.

### 3.11. Odmítnutí péče – negativní revers

Autonomie rozhodování pacienta se neprojevuje pouze v případech, kdy dává souhlas s určitým lékařským zákrokem, ale i v případě, kdy takový zákrok výslovně odmítá. Podle P. Dubka se tedy: „zákonodárce dostává do napětí mezi respektováním autonomie vůle člověka a příkazem k ochraně jeho života a zdraví“.<sup>208</sup> Podle jeho názoru by právní úprava měla obě výše uvedené hodnoty chránit současně v maximální možné míře. Účelem této kapitoly je určit, za jakých podmínek může pacient odmítnout zásah do jeho tělesné integrity, a jakým způsobem je toto právo zaručeno na ústavněprávní úrovni.

Současná úprava vychází z principu, že v oblasti zdravotní péče je nezbytné respektovat nejen souhlas pacienta se zákrokem do jeho tělesné integrity, ale je taktéž důležité uznat takový projev vůle pacienta, kterým výslovně lékařskou péči odmítá. Tento princip vyplývá z ustanovení čl. 1 Úmluvy o biomedicíně a čl. 7 odst. 1 Listiny, které zaručují ochranu tělesné integrity pacienta a respekt k jeho informovanému souhlasu. Tento přístup je přijímán i judikaturou ESLP, který se příslušnému tématu věnoval v rozhodnutí *Glass v. Spojené Království*<sup>209</sup>. V uvedeném případě soud posuzoval, zda poskytnutí medikamentů i přes výslovné přání zákonného zástupce pacienta není v konfliktu s obecnými principy informovaného souhlasu. ESLP došel k závěru, že podání medikamentu i přes výslovný nesouhlas zákonného zástupce pacienta je v rozporu s právem na tělesnou integritu garantovaným čl. 8 EÚLP.

K obdobnému závěru dospěl na vnitrostátní úrovni i Ústavní soud v nálezu sp. zn. *IV. ÚS 639/2000*, ve kterém bylo soudem konstatováno, že: „Právo nebýt léčen je silnější než povinnost léčit. Diagnóza není víc než právo.“<sup>210</sup> Upřednostnění autonomie vůle pacienta v rámci odmítnutí péče potvrdil Ústavní soud i ve svém nálezu sp. zn. *I. ÚS 2078/16*<sup>211</sup>. V uvedeném případě Ústavní soud vyhověl stížnosti lékaře, který byl odsouzen pro spáchání činu neposkytnutí pomoci, ačkoli daná osoba lékařský zákrok výslovně odmítala. Podle názoru Ústavního soudu je třeba v oblasti poskytování zdravotní péče plně ctít zásadu svobody a

<sup>208</sup> DOUBEK P., *Racionalita zákonodárce při úpravě zdravotních zákroků zasahujících do tělesné integrity člověka*, In Dny práva 2014, 2014, str. 78, ISBN: 978-80-210-7901-4.

<sup>209</sup> *Glass v. Spojenému Království*, rozsudek ESLP ze dne 9. 3. 2004, stížnost č. 61827/00.

<sup>210</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. *IV. ÚS 639/2000*.

<sup>211</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 2. 1. 2017, sp. zn. *I. ÚS 2078/16*.

autonomie vůle a možnost pacienta odmítnout poskytnutí péče, byť by byla i považována za nezbytnou pro zachování jeho života.<sup>212</sup> Ústavní soud tedy dovedl, že v případě, kdy lékař pacientovi nepomohl z důvodu, že si to on sám nepřál, jednal v souladu s právem, a takové jednání nemůže být považováno za trestný čin. Nález Ústavního soudu je příkladným případem toho, že v případě střetu povinnosti lékaře poskytnout nezbytnou péči a práva pacienta na ochranu jeho tělesné integrity, tak převáží právě právo pacienta na svobodné rozhodování o jeho vlastním těle.

Z výše uvedeného nálezu Ústavního soudu dokonce plyne, že je lékař povinen respektovat takové přání pacienta, které by mohlo ohrozit jeho vlastní život. Tento přístup potvrzuje i M. Vácha, podle kterého: „*V rámci principu autonomie euroamerické oblasti platí pravidlo stanovující, že kompetentní dospělí mají právo odmítnout lékařskou péči, i když bude výsledkem jejich smrt či trvalé poškození.*“<sup>213</sup> Právo na život je výslovně zaručeno v ustanovení čl. 6 Listiny, které však nezakotvuje povinnost žít a nelze tedy nutit pacienta k zákrokům, které si nepřeje i přestože by mu zachránili život.

Pro srovnání právní úprava common law dochází je stejnému závěru, který je přijímán vnitrostátní úpravou a ESLP. Pro příklad lze odkázat na případ *NHS Trust v. Bland*, ve kterém House of Lords rozhodlo, že pokud je dospělý pacient dostatečně svéprávný, tak může odmítnout i lékařský zákrok, který je v jeho nejlepším zájmu.<sup>214</sup> Lord Goff v uvedeném rozhodnutí uvedl, že je třeba respektovat i takové odmítnutí péče pacientem, které by mohlo zachránit či prodloužit jeho život.

Z výše uvedeného tedy plyne, že pacient nemůže být nucen k zákrokům, které ho mohou zachránit na životě. I přes právo pacienta odmítnout takovou péči je však na místě zohlednit i důsledky takového jednání na trestněprávní odpovědnost lékaře. Právní veřejnost vychází z principu, že odmítnutí péče pacientem není považováno za svolení k ublížení na zdraví či usmrcení podle § 30 odst. 3 trestního zákoníku, z toho důvodu, že odmítnutí péče je především vyjádřením principu nedotknutelnosti osobnosti podle čl. 7 odst. 1 Listiny.<sup>215</sup> Lékař respektující odmítnutí péče pacientem následně nemůže být trestněprávně odpovědný za účast

---

<sup>212</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 2. 1. 2017, sp. zn. I. ÚS 2078/16.

<sup>213</sup> CÍSAŘOVÁ D., *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Recusitate v teorii a praxi*, str. 17, ISBN: 978-80-87146-31-6.

<sup>214</sup> Rozhodnutí House of Lords Spojeného království, ze dne 19.11.1992, *NHS Trust v. Bland*, dostupné ze: <https://www.globalhealthrights.org/wp-content/uploads/2013/01/HL-1993-Airedale-NHS-Trust-v.-Bland.pdf>.

<sup>215</sup> TĚŠÍNOVÁ J., DOLEŽAL T., POLICAR R., *Medicínské právo*, 2. vydání, C.H.BECK, 2019, str. 105, ISBN: 978-80-7179-318-2.

na sebevraždě<sup>216</sup> anebo usmrcení z milosrdenství.<sup>217</sup> Na druhou stranu jsou lékař či zdravotnické zařízení povinni dokázat, že pacient skutečně lékařský zákrok odmítl a jejich postup byl v souladu s principem *lege artis*. V souvislosti s tím tedy zákon upravuje institut negativního reversu, který takové skutečnosti má za účel prokázat.

Odmítnutí péče je upraveno v ustanovení § 34 odst. 3 ZZS, ve kterém je stanoveno, že pokud pacient odmítá péči je třeba, aby byl opakovaně poučen o zdravotním stavu v rozsahu a způsobem, ze kterého bude zřejmé, že neposkytnutí zdravotních služeb může vážně poškodit jeho zdraví nebo ohrozit život. Z příslušného ustanovení vyplývá, že pacient nejprve musí obdržet informace k tomu, aby mohl vyjádřit svůj souhlas či nesouhlas k lékařskému zákroku. V případě, že s lékařským zákrokem i přes obdržené informace nebude pacient souhlasit, tak příslušné ustanovení vyžaduje od zdravotnického pracovníka, aby opakovaně pacientovi podal informaci o možných následcích pro jeho život a zdraví.<sup>218</sup> Pokud pacient i přes podané informace odmítá zákrok podstoupit je třeba sepsat informovaný nesouhlas s takovým zákrokem, tzv. negativní revers.<sup>219</sup> Toto prohlášení pacienta především plní důkazní funkci před soudem. Na základě negativního reversu lékař nemusí a nemá léčebné či vyšetřovací výkony provést. Kromě toho není odpovědný za následky, které vzhledem k zákroku na pacientově zdraví nastanou.

Podle P. Šustka a T. Holčapka lze použití negativního reversu představit na třech konkrétních situacích.<sup>220</sup> V prvním nejčastějším případě se bude jednat o pouhé zkrácení hospitalizace na přání pacienta, neboť pacient pouze nechce zákrok podstoupit. V druhém případě se bude jednat o rozhodnutí, které jsou méně časté. Jde o rozhodnutí nevléčitelného pacienta, který už nechce podstupovat další léčebné zákroky, které způsobují velkou bolest a utrpení. Pacient je ve stádiu, kdy je přesvědčen, že léčení nemá smysl a chce je ukončit. Pacientovi jsou následně prováděny pouze zákroky, které směřují ke zmírnění útrap, jedná se o tzv. paliativní péči. V odborné právní literatuře je tento případ označován za pasivní eutanázii, o které bude více pojednáno dále v této práci. Třetím podstatným případem, kdy pacient odmítá lékařskou péči jsou situace, kdy tak činí z výhrady svědomí. Jedná se především o odmítnutí přijetí krevní transfúze pacientem z důvodu jeho náboženského přesvědčení. V souvislosti s

---

<sup>216</sup> Srov. § 144 trestního zákoníku č. 40/2009 Sb.

<sup>217</sup> Srov. § 140 a 141 trestního zákoníku č. 40/2009 Sb.

<sup>218</sup> MACH J., BURIÁNEK A., ZÁLESKÁ D., MÁCA M., VRÁBLOVÁ B., *Komentář k Zákonu o zdravotních službách, Zákon o specifických zdravotních službách*, Wolters Kluwer, 2018, s. 136, ISBN: 978-80-7598-103-5.

<sup>219</sup> Pozn. Obsah negativního reversu není zákonem přímo určen, ale je stanoven vyhláškou č. 98/2012 Sb.

<sup>220</sup> ŠUSTEK P., HOLČAPEK T., *Informovaný souhlas, Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*, 2007, Wolters Kluwer, s. 133, ISBN: 978-80-7357-268-6.

odmítáním krevní transfuze lze poukázat na odmítání příslušné péče členy náboženské společnosti svědci Jehovovi, o kterém více dále v této práci.

Nicméně i rozhodnutí pacienta o odmítnutí péče má svoje limity. Ne vždy lze jinými informovaný nesouhlas pacienta respektovat, Jedná se o výjimečné případy, které i s ohledem na princip ochrany nedotknutelnosti osobnosti garantovaného čl. 7 odst. 1 Listiny musí být stanoveny zákonem. V prvním případě se jedná o situaci, kdy pacient nemůže udělit souhlas z důvodu, že jeho zdravotní stav souhlas neumožňuje, jedná se o případy tzv. neodkladné péče. V druhém případě se jedná o povinné léčení přenosných chorob, kdy převáží zájem na ochranu zdraví veřejnosti nad svobodou rozhodování člověka, resp. pacienta, jedná se kupříkladu o případ povinného očkování, o kterém bude pojednáno dále v této práci.

## 4. Dříve vyslovené přání

Z výše uvedených kapitol plyne, že informovaný souhlas pacienta je hlavním garantem ochrany jeho nedotknutelnosti osobnosti. Je tedy celkem logické, že obdobné bude platit i pro situace, kdy pacient teprve do budoucna vyjadřuje, co by si přál či nepřál. Tento přístup potvrzuje i P. Šustek podle, kterého platí, že: „*Souhlas pacienta lze v určité pozměněné formě hledat i v koncepci dříve vysloveného přání, neboť dříve vyslovené přání, není nic jiného, než dříve vyslovený nesouhlas se zahájením určité léčby.*“<sup>221</sup> Cílem této kapitoly je nejdříve definovat pojem dříve vysloveného přání a následně určit podmínky jeho uplatnění.

### 4.1. Pojem dříve vysloveného přání

Dříve vyslovené přání umožňuje kompetentnímu pacientovi vyjádřit instrukce ohledně lékařského postupu předem, a to pro okamžik, kdy již kompetentní nebude.<sup>222</sup> Institut dříve vysloveného přání má svůj původ ve Spojených státech amerických, kde byl tento koncept rozveden advokátem L. Kutnerem, který se považuje za průkopníka příslušného institutu, a který používal kromě pojmu *advance directives* i pojem *living will*.<sup>223</sup> V právní a etické praxi je taktéž používán pojem *Do Not Resuscitate*, který podle H. Peterkové: „*má svůj původ v přáních umírajících pacientů, aby jejich život nebyl nadále prodlužován za každou cenu a při zástavě srdečního oběhu již nebyly obnovovány životní funkce.*“<sup>224</sup> Institutu *Do Not Resuscitate* se budeme věnovat podrobněji dále v souvislosti s problematikou eutanázie a života nepokračující léčby

Právním úprava ve Spojeném království přistupuje k dané problematice poněkud odlišným způsobem, kdy na rozdíl od úpravy *advance directives* zvolila úpravu formou *advance decisions* (předem učiněného rozhodnutí) a *lasting power of attorney*, jehož účelem je ustanovení osoby, která bude rozhodovat za dotčenou osobu v otázkách zdravotní péče. Oba příslušné instituty jsou upraveny v *Mental Capacity Act* z roku 2005.<sup>225</sup>

---

<sup>221</sup> CÍSAŘOVÁ D., *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi*, Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010, str. 33, ISBN:978-80-87146-31-6

<sup>222</sup> Čl. 9 Úmluvy o ochraně lidských práv a biomedicíně.

<sup>223</sup> CÍSAŘOVÁ D., *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi*, Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010, str. 41, ISBN:978-80-87146-31-6

<sup>224</sup> CÍSAŘOVÁ D., *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi*, Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010, str. 44, ISBN:978-80-87146-31-6

<sup>225</sup> *Mental Capacity Act 2005* (c 9), dostupné z: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9>.

## 4.2. Podmínky uplatnění dříve vysloveného přání

Česká republika úpravu dříve vysloveného přání přijala v roce 2004 Úmluvou o biomedicíně, která stanovuje následující: „*bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.*“<sup>226</sup> Jinými slovy vyslovená přání umožňují kompetentnímu pacientovi vyjádřit instrukce ohledně medicínského postupu předem, pro okamžik, kdy již kompetentní nebudou.<sup>227</sup> Obsahem dříve vyslovených přání jsou nejčastěji instrukce těchto druhů:

- a) withholding – nezahajování další léčby, ponechání přirozeného průběhu patologie,
- b) withdrawing – nepokračování v léčbě, která se jeví bezvyslednou,
- c) příkazy neresuscitovat.<sup>228</sup>

Úprava Úmluvy o biomedicíně ve svém čl. 9 uvádí, že bude brán zřetel na dříve vyslovené přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.<sup>229</sup> Příslušné ustanovení je aplikovatelné pouze za splnění dvou podmínek, a to:

- 1) Pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání,
- 2) pacient již dříve vyslovil svoje přání.<sup>230</sup>

V případě první podmínky se jedná o situace, kdy pacient není právně ani fakticky způsobilý. Účelem ustanovení čl. 9 Úmluvy o biomedicíně je maximálně zohlednit vůli pacienta, kdy v době zákroku nemůže dát souhlas. V případě, že by byl schopný dát souhlas aplikovalo by se přirozeně ustanovení čl. 5 Úmluvy o biomedicíně, který zakotvuje institut informovaného souhlasu. Co se týče druhé podmínky aplikovatelnosti čl. 9 Úmluvy o biomedicíně je nezbytné, aby pacient vyjádřil svoje přání v době, kdy byl právně a fakticky způsobilý. V uvedeném případě pacient vyjadřuje svoje přání do budoucnosti, takové přání se liší od informovaného souhlasu, které je založeno na přímé časové a věcné návaznosti mezi informací, souhlasem a

---

<sup>226</sup> čl. 9. Úmluva o lidských právech a biomedicíně.

<sup>227</sup> MACH J., BURIÁNEK A., ZÁLESKÁ D., MÁČA M., VRÁBLOVÁ B., *Komentář k Zákonu o zdravotních službách, Zákon o specifických zdravotních službách*, Wolters Kluwer, 2018, s. 155, ISBN: 978-80-7598-103-5.

<sup>228</sup> Předstížené pokyny v teorii a praxi, *Zdravotnictví a právo*, 2007, č. 7-8, str. 5. ISSN: 1211-6432.

<sup>229</sup> Čl. 9 Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny.

<sup>230</sup> Pozn. obdobně upraveno v § 36 zákoně č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách.

zárokem. Ačkoli jsou podmínky stanovené Úmluvou o biomedicíně nanejvýš jasné, Z. Candigliota dodává, že dříve vyslovené přání jako právní jednání musí taktéž splňovat podmínky skutečné a jednoznačné vůle.<sup>231</sup> V případě, kdy jsou uvedené podmínky splněny je poskytovatel zdravotních služeb povinen dříve vyslovené přání respektovat

Nicméně podle vysvětlující zprávy k ustanovení čl. 9 Úmluvy o biomedicíně: „*Pokud někdo již dříve vyjádřil svá přání, je nutno tato přání respektovat. To, že předem vyslovená přání se mají zohlednit, neznamena, že by musela být splněna za každých okolností. Pokud byla např. přání vyjádřena dlouho před zákrokem a věda mezitím pokročila, mohou existovat důvody, aby přání pacienta splněno nebylo. Lékař by si tedy měl být, pokud možno jist, že se přání pacienta týkají současné situace a jsou stále platná, zejména s ohledem na současný stav vědy a technický pokrok v medicíně.*“<sup>232</sup>

Podle čl. 9 Úmluvy o biomedicíně a vysvětlující zprávy tedy není nutné dříve vyslovené přání bezmezně respektovat, ale bere se pouze za zřetel. Podle názoru R. Policara to znamená, že: „*když lékař činí své rozhodnutí, zda u pacienta provede určitý zdravotní výkon či nikoli, je povinen přihlídnout k tomuto přání. To znamená, že sice může v konečném důsledku toto přání nerespektovat, ale jen za podmínky, že převáží jiná, důležitější, z právního hlediska relevantní skutečnost.*“<sup>233</sup> Ke stejnému závěru dochází i vysvětlující zpráva k Úmluvě o biomedicíně, která stanovuje, že předem vyslovená přání se mají pouze zohlednit, a nikoliv být splněna za každých podmínek.<sup>234</sup>

Občanský zákoník ve svém ustanovení § 98 odst. 1<sup>235</sup> toto pojmosloví přebral, kdy pouze konstatuje, že při zákroku i při udělení souhlasu se vezme „zřetel“ na dříve vyslovená přání člověka, do jehož integrity má být zasaženo. Nejpodrobnější úpravu dříve vysloveného nám však poskytuje ZZS, kde je taktéž stanoveno, že poskytovatel bude brát „zřetel“ na dříve vyslovené přání pacienta. Dříve vyslovené přání tedy není nutno bezvýhradně respektovat, ale má být bráno pouze na zřetel.

---

<sup>231</sup> CANDIGLIOTA Z., *Proč je třeba respektovat dříve vyslovené přání*, Zdravotnictví a právo, 2010, č. 14, str. 18, ISSN: 1211-6432

<sup>232</sup> Vysvětlující zpráva k úmluvě Rady Evropy č. 164 na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: úmluvě o lidských právech a biomedicíně.

<sup>233</sup> CÍSAŘOVÁ D., *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Recuscitate v teorii a praxi*, Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010, str. 28, ISBN:978-80-87146-31-6.

<sup>234</sup> Vysvětlující zpráva k úmluvě Rady Evropy č. 164 na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: úmluvě o lidských právech a biomedicíně.

<sup>235</sup> § 98 odst. 1 občanského zákona č. 89/2012 Sb.

Z výše uvedeného plyne, že pacient je při svém rozhodování omezen zákonnými podmínkami, které jsou stanoveny v ustanovení § 36 odst. 5 ZZS.<sup>236</sup> V prvním případě se jedná o situace, kdy přání nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti, anebo pokud, byly v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici dříve vyslovené přání, započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušeni by k aktivnímu způsobení smrti vedlo. ZZS taktéž výslovně stanovuje povinnost nerespektovat dříve vyslovené přání v případě, kdy by splnění takového přání mohlo ohrozit zdraví anebo život jiné osoby. V uvedeném případě lze uvažovat o tom, zda se takové ustanovení uplatní např. případech, kdy matka před porodem vyjádří dříve vyslovené přání s postupem, který by mohlo následně ohrozit život novorozeného dítěte. Ústavní soud se otázkou omezení práv rodičky ve prospěch zdraví a života dítěte zabýval ve svém nálezu *I. ÚS 1565/14*, kdy konstatoval, že: „*I kdyby dosud nenarozené dítě nebylo subjektem základních práv, je dle Ústavního soudu ochrana jeho života a zdraví v průběhu porodu ústavním pořádkem chráněným statkem a tím legitimním zájmem.*“<sup>237</sup> Z toho plyne, že Ústavní soud dává přednost ochraně života a zdraví nenarozeného dítěte a to současně s odkazem na čl. 6 odst. 1 Listiny na základě, kterého je lidský život hoděn ochrany již před narozením.<sup>238</sup>

Pro srovnání úprava Spojeného království k uplatnění dříve vysloveného přání přidává další dvě podmínky, které mají zohlednit skutečné přání pacienta. *Mental Capacity Act* z roku 2005<sup>239</sup> stanovuje, že dříve vyslovené přání pacienta nebude respektováno v případě, kdy není přání v souladu s nedávným chováním pacienta a za nebude také respektováno v případě, kdy byly v životě pacienta uskutečněny změny, které by mohly mít vliv na jeho dříve vyslovené přání (např. pacientka nebyla ještě těhotná, když učinila dříve vysloveného přání).<sup>240</sup> Úprava v *common law* se ve své podstatě pouze snaží respektovat skutečnou vůli pacienta, který se může dostat do situace, ve které nebude moci vyjádřit svůj souhlas se zákrokem. Nesoulad dříve vysloveného přání se současným přáním pacienta byl v České republice předmětem kritiky. Podle M. Váchy pacient při vědomí nemusí být předem správně schopen odhadnout, co by pro něj bylo nejlepší a co by si přál, až se reálně do situace, ve které nebude schopen své přání artikulovat.<sup>241</sup> S ohledem na to lze uvažovat o tom, zda by nebylo potřebné do české právní

---

<sup>236</sup> § 36 odst. 5 zákona č. 372/2011 Sb.

<sup>237</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 2. 3. 2015, sp. zn. *I. ÚS 1565/2014*.

<sup>238</sup> Čl. 6 odst. 1 Listiny základních práv a svobod.

<sup>239</sup> *Mental Capacity Act 2005* (c 9), dostupné z: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9>.

<sup>240</sup> 25 (3) písm c), *Mental Capacity Act 2005* (c 9), dostupné z: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9>.

<sup>241</sup> CÍSAŘOVÁ D., *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Recusitate v teorii a praxi*, Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010, str. 16, ISBN: 978-80-87146-31-6.



úpravy zahrnout i další podmínky, které jsou stanoveny např. Mental Capacity Act z roku 2005 za účelem skutečného respektu přání pacienta, resp. respektu jeho přání, zda a jakým způsobem bude zasaženo do jeho tělesné integrity.

## Zvláštní část – vybrané problémy

Tělesná integrita je zaručena zejména informovaným souhlasem (resp. nesouhlasem s lékařským zákrokem, dříve vysloveným přáním), a soudním rozhodnutím. Otázkou však zůstává, zda zákonodárce a soudy tyto prostředky ochrany efektivně aplikují za účelem ochrany tělesné integrity pacienta. V následující části práce bude věnována pozornost případům, ve kterých je tělesná integrita pacienta podle autora nejvíce ohrožena. V jednotlivých kapitolách budou rozebrány v souvislosti s ochranou tělesné integrity pacienta následující medicínská témata: nucené sterilizace pacienta, změna pohlaví transsexuálních pacientů, povinné očkování, eutanázie a odmítání krevní transfúze svědky Jehovovými v uvedeném pořadí. Jednotlivé kapitoly budou rozděleny do několika částí, které budou mít za účel nejdříve popsat jednotlivý medicínský institut, a následně jej podrobit analýze v rámci ustanovení čl. 7 odst. 1 Listiny garantující ochranu nedotknutelnosti osoby pacienta.

### 5. Nucené sterilizace pacienta

#### 5.1. Úvod

Nucené sterilizace mají v historii hluboko zakořeněný původ, jak uvádí i K. Knap, podle kterého: „*Myšlenka sterilizace je stará. V průběhu dějin se realizovala někdy z důvodů náboženských, jindy jako pomsta a potupa ukládaná u nekulturních národů vítězi poraženým, popř. jako jeden z tělesných trestů za provinění.*“<sup>242</sup> Moderním vývojem medicíny a rozvojem právní úpravy informovaného souhlasu se však sterilizace postupně stala významným nástrojem k plánování rodičovství.<sup>243</sup> Otázka sterilizace pacienta se úzce dotýká i problematiky ochrany tělesné integrity pacienta především z důvodu, že zbavení rozmnožovacích schopností pacienta je závažným zásahem do jeho práva na ochranu nedotknutelnosti osobnosti, pokud tak není učiněno na základě informovaného souhlasu, zákona nebo soudního rozhodnutí. Tento princip byl potvrzen i D. Feldmanem, podle kterého v souvislosti s právem na pacienta na ochranu jeho tělesné integrity je spojena povinnost státu chránit jej i před takovými zákroky jako je eugenická anebo sociální sterilizace.<sup>244</sup>

V případě nucených sterilizací je nezbytné posoudit, zda jsou respektovány obecné principy stanovené v čl. 7 odst. 1 Listiny, které kladou důraz na ochranu svobodného

---

<sup>242</sup> KNAP K., a kol., *Ochrana osobnosti podle občanského práva*, 4. vydání, Praha, Linde, 2004, str. 242, ISBN: 80-7201-484-6.

<sup>243</sup> ŠTĚPÁN J., *Právní odpovědnost ve zdravotnictví*, 2. vydání, Praha Avicenum, 1970, str. 143.

<sup>244</sup> FELDMAN D., *Civil liberties and Human rights in England and Wales*, 2nd ed., Oxford, 2002, str. 241, ISBN:9780198765592.

rozhodování pacienta v otázkách péče o jeho vlastní zdraví.<sup>245</sup> Cílem této kapitoly je najít odpověď na otázku za jakých podmínek není sterilizace považována za nepřiměřený a neoprávněný zásah do tělesné integrity pacienta, resp. nedotknutelnosti jeho osobnosti garantovaného čl. 7 odst. 1 Listiny.

## 5.2. Historická geneze

Přijetí úpravy informovaného souhlasu bylo především reakcí na některá zneužití jednotlivců v rámci medicínského výzkumu.<sup>246</sup> Experimentování na lidech bylo typické pro Nacistické Německo, které se snažilo zbavit svých „méněcenných“ obyvatel. Třetí říše na svém území prosazovala v oblasti nucených sterilizací zákon o zamezení potomstva s dědičnou chorobou<sup>247</sup>, jehož účelem bylo sterilizování nejen osob s odlišným rasovým původem, ale i osob se zdravotním postižením.<sup>248</sup> Hlavním požadavkem tohoto zákona bylo udržení čistoty krve od všeho, co je cizí a nemocné.<sup>249</sup> Nacistické Německo však nebylo jediným státem 20. století, které přijalo zákonnou úpravu nucených sterilizací určitých pacientů.

Na počátku 20. století byla ve Spojených státech amerických přijata zákonná úprava, která umožňovala sterilizaci duševně zaostalých osob proti jejich vůli, kteří v převážných případech nebyli ani o zákroku řádně poučeni. Jednalo se o eugenickou legislativu, jejíž smyslem bylo zajištění kvality lidského materiálu. Příslušnou zákonnou úpravu podpořil v roce 1926 i Nejvyšší soud v případě *Buck v. Bell*, ve kterém došel k závěru, že je možné sterilizovat pacientku i přes její nesouhlas. Soudce O. W. Holmes dokonce zastal názor, že: „*Je lepší pro celý svět, aby místo ponechání potomka ke konání zločinu, anebo ponechání k vyhladovění kvůli jejich imbecilitě, společnost může zajistit, aby nejsou hodni se nerozmnožovali. Tři generace imbecilů je dost.*“<sup>250</sup> Toto rozhodnutí následně rozpoutalo vlnu eugenického zákonodárství, které umožnilo sterilizaci nejméně 60.000 žen ještě před rokem 1953.<sup>251</sup> Spojené státy americké

---

<sup>245</sup> KLÍMA K., *Listina a její realizace v systému veřejného a nového soukromého práva*, str. 48, Wolters Kluwer, 2015, ISBN: 978-80-7478-647-1.

<sup>246</sup> KUŘE J., *Koncept autonomie v medicíně, K teorii informovaného souhlasu a jeho aplikaci v českém zdravotnictví*, Filosofický časopis, č. 6, 2014 str. 1, ISSN: 0015-1831.

<sup>247</sup> *Zákon Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* z 14. července 1933 (RGBl. I. S. 529), dostupný ze: [https://www.1000dokumente.de/pdf/dok\\_0136\\_ebn\\_de.pdf](https://www.1000dokumente.de/pdf/dok_0136_ebn_de.pdf).

<sup>248</sup> MILFAIT R., *Lidská práva osob s postižením, nevyléčitelně nemocných*, SUSAS, 2013, str. 24, ISBN: 978-80-86057-85-9.

<sup>249</sup> MILFAIT R., *Lidská práva osob s postižením, nevyléčitelně nemocných*, SUSAS, 2013, str. 37, ISBN: 978-80-86057-85-9.

<sup>250</sup> *Rozhodnutí Supreme court Spojených států amerických, Buck v. Bell*, 143 Va. 310, 130 S.E. 516 (1925), ze dne 2.5.1927, dostupný ze: <https://www.law.cornell.edu/supremecourt/text/274/200>.

<sup>251</sup> CEPKO R., *Berkeley women's law journal, Involuntary sterilization of mentally disabled women*, 1993, str. 1, ISSN: 0882-4312.

se však od tohoto trendu odpoutaly, a v současnosti je úprava soustředěna spíše na ochranu těla jedince než na ochranu společnosti.<sup>252</sup>

### 5.3. Sterilizace a ochrana tělesné integrity pacienta

Sterilizaci lze definovat jako lékařský zákrok, který vede k umělému zbavení plodnosti (reprodukčních schopností) ženy či muže bez odstranění nebo poškození jejich pohlavních žláz.<sup>253</sup> Sterilizace se u žen provádí formou přerušení vejcovodů pomocí laparoskopie nebo zneprůchodněním vejcovodů zavedením spirály do ústí vejcovodů do dělohy.<sup>254</sup> U mužů je sterilizace prováděna přerušením chámovodů.<sup>255</sup> Není tedy sporu o tom, že se jedná o velmi invazivní zákroky, které jsou nepochybně narušením práva na ochranu tělesné integrity pacienta, a které je třeba ospravedlnit příslušným legitimním důvodem, jak je nezbytně vyžadováno podle čl. 7 odst. 1 Listiny.

Ve většině případů je takovým důvodem informovaný souhlas, který je nezbytným prostředkem k zásahu do tělesné integrity pacienta. Zákon o specifických zdravotnických službách stanovuje, že lze pacientovi provést ze zdravotních důvodů tzv. terapeutickou sterilizaci, a to za splnění podmínky nezbytného informovaného souhlasu a dovršení věku 18 let.<sup>256</sup> Zákon mimo jiné umožňuje sterilizaci i z jiných důvodů, které nejsou zákonem specifikovány, ale i zde je podmínkou souhlas pacienta ve věku nejméně 21 let, který nemá závažné zdravotní důvody bránící provedení sterilizace.<sup>257</sup> Bez ohledu na to o jaký druhový typ sterilizace se jedná, je nezbytné k provedení zákroku informovaný souhlas pacienta.

Druhým legitimním prostředkem k zásahu do tělesné integrity je zákon, nebo přesněji institut stav nouze upravený v § 38 odst. 3 písm. a) zákona o specifických zdravotních službách, kdy se nevyžaduje informovaný souhlas pacienta za podmínky, že není možné souhlas pacienta získat a to např. z důvodu, kdy je pacient v bezvědomí během operativního zákroku.<sup>258</sup> Podle P. Šustka a T. Holčapka je příkladem takového postupu: „*Situace, kdy lékař rozhodne o sterilizaci*

---

<sup>252</sup> SAVELL K., *McGill Law Journal, Sex and the Sacred – Sterilization and bodily integrity in English and Canadian Law*, vol. 49, 2008, str. 1122, ISSN: 0024-9041.

<sup>253</sup> § 12 zákona č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách.

<sup>254</sup> MACH J., BURIÁNEK A., ZÁLESKÁ D., MÁCA M., VRÁBLOVÁ B., *Komentář k Zákonu o zdravotních službách, Zákon o specifických zdravotních službách*, Wolters Kluwer, 2018, s. 464, ISBN: 978-80-7598-103-5.

<sup>255</sup> MACH J., BURIÁNEK A., ZÁLESKÁ D., MÁCA M., VRÁBLOVÁ B., *Komentář k Zákonu o zdravotních službách, Zákon o specifických zdravotních službách*, Wolters Kluwer, 2018, s. 464, ISBN: 978-80-7598-103-5.

<sup>256</sup> § 13 zákona č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách.

<sup>257</sup> § 14 zákona č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách.; Pozn. známá také jako non-terapeutická sterilizace.

<sup>258</sup> § 38 odst. 3 písm. a) zákona č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách.

během jiného chirurgického zákroku z důvodu ohrožení života či vážného ohrožení zdraví pacienta (např. urgentní operace v důsledku autonehody, sepse apod.)<sup>259</sup> Ke sterilizaci se však nepřistoupí za předpokladu, že je zde dříve vyslovené přání pacienta.<sup>260</sup> Institut stavu nouze tedy respektuje princip, že má pacient právo rozhodovat o tom, zda a v jaké míře se podrobí lékařským úkonům, a pouze zákon ho může zavázat, že určitá vyšetření podstoupit musí.<sup>261</sup> Povinností každého lékaře je pacienta před operací poučit o sterilizaci a jejích důsledcích, v případě absence poučení by se jednalo o nezpůsobilý informovaný souhlas, který by nebyl v souladu s ochranou tělesné integrity pacienta podle čl. 7 odst. 1 Listiny.

#### 5.4. Poučení pacienta o sterilizaci

Obecná povinnost poučení pacienta je zakotvena v ustanovení § 31 ZZS, které stanovuje poskytovateli zdravotních služeb povinnost zajistit informování pacienta srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu o jeho zdravotním stavu a o navrhovaných individuálních léčebných postupech a všech jeho změnách.<sup>262</sup> Zároveň je nezbytné, aby pacient byl způsobilý všechny přijímané informace vnímat a následně rozhodnout o navrhovaném lékařském zákroku.<sup>263</sup> V případě sterilizace L. Rob navíc doporučuje poučit pacienta o trvalosti důsledků sterilizace: „*Při rozhodování o volbě této antikoncepce je nutno manželský pár řádně informovat o trvalosti tohoto výkonu, kdy eventuální přání dalšího těhotenství je možné jen po dalším chirurgickém výkonu nebo dnes lépe po zařazení do IVF programu.*“<sup>264</sup>

Kromě toho je nezbytné poučit pacienta a upozornit ho zároveň na skutečnost, že v ojedinělých případech může dojít k tzv. spontánnímu zprůchodnění vejcovodů či chámovodů. V případě spontánního zprůchodnění by pak partner s partnerkou mohli zplodit potomka.<sup>265</sup> Tomuto problému se věnoval i Nejvyšší soud, který konstatoval, že: „*ani lege artis provedená sterilizace nebrání stoprocentně otěhotnění, neboť nelze vyloučit samovolné zprůchodnění*“

<sup>259</sup> ŠUSTEK P., HOLČAPEK T. a kolektiv; *Zdravotnické právo*, Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, str. 429, ISBN: 978-80-7552-321-1.

<sup>260</sup> TĚŠÍNOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, *Medicínské právo*, 2. vydání, C.H.Beck, 2019, str. 205, ISBN: 978-80-7179-318-2.

<sup>261</sup> KLÍMA K., *Listina a její realizace v systému veřejného a nového soukromého práva*, Wolters Kluwer, 2015, str. 49, ISBN: 978-80-7478-647-1.

<sup>262</sup> § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách.

<sup>263</sup> BROCK D., MACLEAN D., *Informed consent, In life and Death*, (Cambridge Studies Philosophical Essays in Biomedical Ethics), Cambridge University Press, 1993, str. 22, ISBN: 9780521428330.

<sup>264</sup> ROB, L. a kol. *Gynekologie*. 2. vydání. Praha.: Galén, 2008, s. 125, ISBN: 9788072625017.

<sup>265</sup> ŠUSTEK P., HOLČAPEK T. a kolektiv; *Zdravotnické právo*, Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, str. 424, ISBN: ISBN: 978-80-7552-321-1.

vejcovodů, okolnost, že žalobkyně navzdory provedené sterilizaci otěhotněla, není sama o sobě podkladem pro závěr o chybném provedení (neprovedení) sterilizace.“<sup>266</sup>

Zákon o specifických zdravotních službách navíc stanovuje povinnost poučit pacienta o zákroku za přítomnosti svědka, který by měl být zdravotnickým pracovníkem.<sup>267</sup> Poskytovatel zdravotních služeb však může připustit i přítomnost jiného svědka, a to podle vlastního výběru, pokud tak pacient požaduje.<sup>268</sup> Veškeré informace o provedení sterilizace je navíc třeba poskytnout pacientovi před učiněním samotného zákroku.<sup>269</sup> Povinnost poučit pacienta o důsledcích sterilizace byla ústředním tématem v případě *Lybert v. Warrington*, ve kterém bylo soudem konstatováno, že poučení o nevratnosti sterilizace a možném neúspěchu provedeného zákroku po jeho provedení, zakládá nedbalost lékaře poučit pacienta o zákroku.<sup>270</sup> Tento přístup potvrdil ve své práci i M. A. Jones, který navíc zdůrazňuje, že je lékař povinen informovat pacienta i o tom nejmenším riziku ohledně provedení sterilizace. Tuto povinnost je podle jeho názoru třeba splnit nejen vůči pacientovi, ale i vůči jeho partnerovi.<sup>271</sup>

Otázce řádného poučení pacienta o důsledcích sterilizace se v České republice věnoval Veřejný ochránce práv v případě sterilizací romských žen provedených bez informovaného souhlasu. Mezi lety 1972 až 1991 platila na území ČSR vyhláška Ministerstva zdravotnictví a sociálních věcí ČSR č. 152/1988 Sb.<sup>272</sup>, která umožňovala vyplacení deseti tisíc korun za ukončení plodnosti, která měla mít za účel ovlivnění reprodukčního chování vybraných skupin obyvatelstva. Veřejný ochránce práv v této souvislosti na základě několika stížností podrobil analýze oprávněnost příslušných sterilizací, a následně shledal, že v posuzovaných případech nebyly pacientky řádně poučeny o důsledcích sterilizace, anebo dokonce v několika případech v dokumentaci zcela absentoval jejich informovaný souhlas.<sup>273</sup>

Jako příklad lze uvést případ vedený pod sp. zn.: 3100/2004/VOP/PM, ve kterém podle hodnocení Veřejného ochránce práv byla pacientka poučena o reparabilitě sterilizace až po

<sup>266</sup> Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 15. 6. 2011, sp. zn. 25 Cdo 2382/2010.

<sup>267</sup> § 15 zákona č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách.

<sup>268</sup> § 15 zákona č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách.

<sup>269</sup> Pozn. Povinnost poučení pacienta o zákroku před jeho provedením vyplývá z obecných principů informovaného souhlasu

<sup>270</sup> Rozhodnutí Court of Appeal Spojeného království, ze dne 17.5.1995, *Lybert v. Warrington* (CA) 17, dostupné ze: <https://www.i-law.com/ilaw/doc/view.htm?id=304962>.

<sup>271</sup> JONES M. A., *Clinical risk, Failed sterilization and omission to warn: the causation problem*, 1998, str. 12, dostupné ze: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/135626229800400105>.

<sup>272</sup> Vyhláška č. 152/1988 Sb. ministerstva zdravotnictví a sociálních věcí České socialistické republiky, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České socialistické republiky v sociálním zabezpečení.

<sup>273</sup> Stanovisko Veřejného ochránce práv sp. zn. 3099/2004/VOP ze dne 23. 12. 2005.

provedení tohoto zákroku.<sup>274</sup> V případě, že informovaný souhlas postrádá prvek poučení, nelze takový souhlas považovat za kvalifikovaný a způsobilý k zásahu do tělesné integrity, resp. nedotknutelnosti osobnosti garantovaného čl. 7 odst. 1 Listiny. V podobném duchu se vyjádřil i Veřejný ochránce práv, který potvrdil, že: „Vzhledem k tomu, že podle navrhované úpravy a konečně i podle současného doktrinního pojetí informovaného, svobodného a kvalifikovaného souhlasu je souhlas kvalifikovaný pouze tehdy, je-li zřejmé, že pacient podané informace porozuměl a je schopen ji vyhodnotit.“<sup>275</sup> Veřejný ochránce práv jako nápravu navrhl změnu § 49 tehdy platného zákona o zdravotní péči. Příslušné ustanovení navrhnul doplnit o větu ve znění: „Mezi vyslovením souhlasu podle předchozí věty a podáním informace podle § 48 musí uplynout přiměřená lhůta; tato lhůta nesmí být kratší než 7 dnů.“<sup>276</sup>

Lhůta měla za účel dát pacientovi přiměřený čas na úvahu o reparabilitě sterilizace a ochranu před nátlakem poskytovatele lékařských služeb. Ustanovení o zákonné lhůtě mezi poučením pacienta a podáním informovaného souhlasu lze v současné době najít v zákoně o specifických zdravotních službách. Ustanovení § 15 příslušného zákona v případě terapeutické sterilizace stanovuje mezi poučením a souhlasem se zákrokem lhůtu minimálně 7 dnů a v případě ne-terapeutické sterilizace lhůtu 14 dnů.<sup>277</sup> K otázce řádného poučení o sterilizaci se vyjádřil i Nejvyšší soud ve svém rozhodnutí sp. zn. 30 Cdo 2646/2010, ve kterém konstatoval, že: „Žalovaná nedodržela závazná pravidla upravující problematiku sterilizace, zejména žádost žalobkyně o sterilizaci byla schválena den poté, kdy sterilizace byla provedena, nebyl dán žalobkyni dostatečný čas na promyšlení si následků výkonu a že žalobkyně ani neměla možnost důsledky své žádosti řádně prohodit se svým životním partnerem.“<sup>278</sup> Tím se podle názoru Nejvyššího soudu žalovaná dopustila zásahu do osobnostních práv žalobkyně, a to zejména práva na ochranu zdraví a soukromí.<sup>279</sup>

## 5.5. Svobodný souhlas se sterilizací

Souhlas se zákrokem je svobodný pouze v případě, kdy je poskytován bez jakéhokoli nátlaku, a to přímého či nepřímého, fyzického či psychického.<sup>280</sup> Pacientovi je tedy nutné

<sup>274</sup> Stanovisko Veřejného ochránce práv sp. zn. 3100/2004/VOP ze dne 23. 12. 2005.

<sup>275</sup> Stanovisko Veřejného ochránce práv sp. zn. 3099/2004/VOP ze dne 23. 12. 2005.

<sup>276</sup> Stanovisko Veřejného ochránce práv sp. zn. 3099/2004/VOP ze dne 23. 12. 2005.

<sup>277</sup> § 15 zákona č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách.

<sup>278</sup> Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 13. 9. 2011, sp. zn. 30 Cdo 2646/2010.

<sup>279</sup> Srov. Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 13. 9. 2011, sp. zn. 30 Cdo 2646/2010.

<sup>280</sup> MACH J, BURIÁNEK A., ZÁLESKÁ D., MÁČA M., VRÁBLOVÁ B., *Komentář k Zákonu o zdravotních službách, Zákon o specifických zdravotních službách*, Wolters Kluwer, 2018, s. 131, ISBN: 978-80-7598-103-5.

poskytnout prostor k tomu, aby svobodně zvážil důsledky zákroku na jeho život a existenční hodnoty.<sup>281</sup> Otázka svobodně podaného souhlasu se sterilizací byla ústředním tématem v judikatuře ESLP. Nucené sterilizace byly Soudem posuzovány především v případech romských žen, které byly k takovému zákroku donuceny poskytovatelem zdravotní péče. V jednom z rozhodnutí Soudu *V.C. v. Slovensko* byla pacientka přinucena k podání souhlasu ke sterilizaci během jejího porodu, a to i přes skutečnost, že byla pod silnými medikamenty a ve velkých bolestech.<sup>282</sup> Soud v uvedeném případě došel k závěru, že sterilizace je významným zásahem do reprodukčních schopností člověka. Z toho plyne, že takový zákrok současně zasahuje i do tělesné a psychologické integrity pacienta, a je tedy porušením jeho práva na soukromý život garantovaného čl. 8 EÚLP. Soud ve svém rozhodnutí následně konstatoval, že: „*Informovaný souhlas ke sterilizaci nebude zjevně svobodný, kdy pacientka trpí porodními bolestmi a je na něho dotázána těsně předtím, než je proveden císařský řez. K udělení svobodného souhlasu je třeba, aby mohla pacientka zvážít všechny skutečnosti, a zvážila jejich důsledky a popřípadě se poradila se svým přítelem.*“ Pacientka však nebyla přes svoje bolesti schopna podat svobodný souhlas, a takový souhlas nebylo možné považovat za kvalifikovaný.

## 5.6. Sterilizace osob s omezenou svéprávností

Zákon o specifických zdravotnických službách věnuje zvláštní pozornost a ochranu osobám s omezenou svéprávností, které nejsou schopny posoudit důsledky poskytnutí zdravotních služeb.<sup>283</sup> Takovým osobám lze podle zákona provést sterilizaci jen ze zdravotních důvodů. Sterilizaci těchto pacientů lze vykonat pouze na základě splnění zvláštních, zákonných podmínek: písemný souhlas zákonného zástupce, kladné stanovisko odborné komise a souhlas soudu. Poučení v uvedeném případě podává odborná komise, která je podle zákona povinna ověřit, zda pacient a jeho zákonný zástupce poučení porozuměli.<sup>284</sup> Souhlas soudu je nezbytný i s ohledem na pravidlo obsažené v občanském zákoníku, ve kterém je stanoveno, že poskytovatel zdravotních služeb je povinen vyžádat si souhlas soudu v případě zákroků, které mají „*trvalé, neodvratitelné a vážné následky nebo spojených s vážným nebezpečím pro život a zdraví, které mají být poskytnuty pacientovi neschopnému úsudku.*“<sup>285</sup>

---

<sup>281</sup> BROCK D., MACLEAN D., *Informed consent, In life and Death*, (Cambridge Studies Philosophical Essays in Biomedical Ethics), Cambridge University Press, 1993, str. 29, ISBN: 9780521428330.

<sup>282</sup> *V. C. v. Slovensko*, rozsudek ESLP ze dne 8. 11. 2011, č. stížnosti 18968/07.

<sup>283</sup> § 13 odst. 2 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

<sup>284</sup> § 13 odst. 6 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

<sup>285</sup> § 101 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku.



Podle P. Doubka tyto podmínky reagují na skutečnost, že právě příslušné osoby jsou v důsledku svého věku anebo duševního onemocnění ve zranitelném postavení a je třeba je náležitě zákonem chránit.<sup>286</sup> Nicméně podle jeho názoru zákonodárce apriori označuje osoby s omezenou svéprávností a nezletilé osoby za nezpůsobilé činit svobodná a informovaná rozhodnutí, aniž by zkoumal, zda jsou v konkrétním případě schopny o sterilizaci samostatně rozhodnout.<sup>287</sup> Zákon o specifických zdravotních službách stanovuje v § 13 odst. 2, že pacientovi, jehož svéprávnost je omezena tak, že není způsobilý posoudit poskytnutí zdravotních služeb, popřípadě důsledky jejich poskytnutí, nebo nezletilému pacientovi lze provést pouze sterilizaci ze zdravotních důvodů.<sup>288</sup> Taková zákonná úprava by byla v rozporu s obecnými principy informovaného souhlasu. Nelze však s uvedenými závěry P. Doubka souhlasit, a to z důvodu, že je třeba v takových případech zohlednit i obecnou úpravu občanského zákoníku, který přikládá váhu k názorům, jak nesvéprávných osob, tak osob nezletilých. U nezletilých osob se podle občanského zákoníku zohlední jejich rozumová a volní vyspělost rozhodnout o jejich sterilizaci.<sup>289</sup> V případě nesvéprávných osob je podle občanského zákoníku nezbytné posoudit soudní rozhodnutí, které pacienta omezilo na svéprávnosti a určit, zda je způsobilý rozhodnout samostatně o jeho sterilizaci.<sup>290</sup> Nelze tedy mít za to, právní úprava apriori označuje nesvéprávné a nezletilé osoby za nezpůsobilé činit rozhodnutí o sterilizaci.

Sterilizace provedená bez kvalifikovaného souhlasu nesvéprávné osoby byla středem pozornosti i v judikatuře ESLP, a to např. v rozhodnutí *Gauer a ostatní v. Francie*<sup>291</sup>. V příslušném rozhodnutí Soud shledal porušení čl. 8 EÚLP, který zaručuje právo na soukromý a rodinný život jedince. To podle Soudu zahrnuje i právo pacienta svobodně rozhodnout o počtu svých potomků, a je tedy nezbytné mu umožnit rozhodnout o jeho vlastní sterilizaci. Podrobení pacientky sterilizaci bez jejího informovaného souhlasu je zásahem do jejího práva na reprodukční autonomii a tělesnou integritu, a zakládá porušení jejího práva na soukromý a rodinný život. Soud nakonec konstatoval, že v případě rozporu mezi názorem zástupce a zastoupené osoby je k rozhodnutí o zásahu do tělesné integrity pacienta příslušný soud. Tento požadavek lze najít i ve vnitrostátní úpravě, která stanovuje pro případ, že nesvéprávná osoba nesouhlasí se sterilizací navzdory souhlasu zákonného zástupce k rozhodnutí soud. Soud na

---

<sup>286</sup> DOUBEK P., *Racionalita zákonodárce při úpravě zdravotních zákroků zasahujících do tělesné integrity člověka*, In Dny práva 2014, 2014, str. 80, ISBN: 978-80-210-7901-4

<sup>287</sup> DOUBEK P., *Racionalita zákonodárce při úpravě zdravotních zákroků zasahujících do tělesné integrity člověka*, In Dny práva 2014, 2014, str. 80, ISBN: 978-80-210-7901-4.

<sup>288</sup> § 13 odst. 2 zákona č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách.

<sup>289</sup> § 95 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku.

<sup>290</sup> Srov. § 57 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku.

<sup>291</sup> *Gauer a ostatní v. Francie*, rozsudek ESLP ze dne 16. 8. 2011, stížnost č. 61521/08.

základě § 102 občanského zákoníku rozhodne s ohledem na nejlepší zájem pacienta, a to po předchozím posouzení jeho zdravotního stavu.<sup>292</sup>

---

<sup>292</sup> § 102 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku.

## 6. Změna pohlaví transsexuálních pacientů

### 6.1. Úvod

Ústavní princip nedotknutelnosti osobnosti je založen na svobodném rozhodování pacienta v otázkách péče o vlastní zdraví.<sup>293</sup> Z toho plyne, že pacient může svobodně rozhodovat o tom, jaké zákroky a v jaké míře zasáhnou do jeho tělesné integrity, a současně tím přebírá odpovědnost za důsledky, které tímto rozhodnutím vznikají.<sup>294</sup> Otázkou však zůstává, zda je tento ústavní princip dodržován u veškerých zdravotních postupů a zákroků. Změna pohlaví transsexuálních pacientů v tomto ohledu vzbuzuje nemalé kontroverze, a to z důvodu, že v uvedeném případě lze pochybovat o tom, že tito pacienti podávají skutečně svobodný souhlas se zákrokem. Souhlas, který není učiněn svobodně postrádá morální a právní sílu, a je bezvýznamným institutem, který absentuje jakoukoliv legitimitou.<sup>295</sup>

### 6.2. Podstata změny pohlaví pacienta

Transsexualitu lze podle J. Těšínové vymezit jako: „*poruchu sexuální identifikace, při které pacient cítí silný rozpor mezi jeho vrozeným pohlavím a psychickým pohlavím*“.<sup>296</sup> Jinými slovy dochází k trvalému nesouladu mezi psychickým a fyzickým pohlavím pacienta, kdy se biologický muž cítí ženou a biologická žena se cítí mužem.<sup>297</sup> Podle Mezinárodní klasifikace nemocí je transsexualismus definován jako: „*touha žít a být přijímán jako člen opačného pohlaví, obvykle spojená s pocitem nespokojenosti s vlastním anatomickým pohlavím nebo s jeho nevhodností a s přáním chirurgického zásahu a hormonální léčby, aby tělo odpovídalo, jak je to jen možno, opačnému pohlaví.*“<sup>298</sup> Transsexualita již není považována za deviaci a považuje se za poruchu, která je vrozená, trvalá a nelze ji vyléčit či jinak potlačit.<sup>299</sup> Řešením je v tomto případě pouze nastolení souladu mezi psychickým a fyzickým pohlavím jedince a možnost dosažení právního statusu toho pohlaví, s nímž se daný

---

<sup>293</sup> KLÍMA K. a kol., *Komentář k Ústavě a Listině*, 2. rozšířené vydání, Aleš Čeněk, 2009, str. 982, ISBN: 9788073801403.

<sup>294</sup> Srov. WAGNEROVÁ E., ŠIMÍČEK V., LANGÁŠEK T., POSPÍŠIL I. a kol., *Komentář k Listině základních práv a svobod*, Wolters Kluwer, 2012, str. 189, ISBN: 978-80-7357-750-6.

<sup>295</sup> MACLEAN A., *Autonomy, informed consent, and medical law*; Cambridge University press, 2009, str. 139, ISBN: 9780521896931.

<sup>296</sup> TĚŠÍNOVÁ J., DOLEŽAL T., POLICAR R., *Medicínské právo*, 2. vydání, C.H.BECK, 2019, str. 216, ISBN: 978-80-7179-318-2.

<sup>297</sup> FIFKOVÁ H. a kol. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*, 2. vydání, Grada, 2008, str. 16, ISBN: 978-80-247-1696-1.

<sup>298</sup> Mezinárodní kvalifikace nemocí – MKN-10, dostupné ze: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat-klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci>.

<sup>299</sup> MACH J., BURIÁNEK A., ZÁLESKÁ D., MÁCA M., VRÁBLOVÁ B., *Komentář k Zákonu o zdravotních službách, Zákon o specifických zdravotních službách*, Wolters Kluwer, 2018, s. 494, ISBN: 978-80-7598-103-5.

jedinec ztotožňuje.<sup>300</sup> Tento soulad je pak zajištěn změnou pohlaví, jejíž podmínky jsou stanoveny v § 29 občanského zákoníku<sup>301</sup> a § 21 odst. 1 zákona o specifických zdravotních službách<sup>302</sup>. Změna pohlaví pacienta pak nastává chirurgickým zákrokem při současném znemožnění reprodukčních funkcí a přeměny pohlavních orgánů. Ke změně pohlaví pacienta je tedy podle zákona nezbytné, aby podstoupil chirurgický zákrok, kterým dojde nejen k přerušení reprodukčních schopností, ale i k vytvoření nových pohlavních orgánů.

Proces změny pohlaví začíná posouzením psychického stavu pacienta a stanovením jeho diagnózy. Druhým krokem ke změně pohlaví je pak tzv. fáze RLE (*Real Life Experience*), kdy pacient vystupuje jako osoba opačného pohlaví a snaží se žít se svojí novou pohlavní identitou.<sup>303</sup> V závěru celého procesu změny pohlaví pak pacient podstupuje provedení zdravotních výkonů, jejichž účelem je provedení změny pohlaví chirurgickým zákrokem při současném znemožnění reprodukční funkce. Zákon o specifických zdravotních službách stanovuje podmínky, které je třeba splnit před provedením chirurgického zákroku, který směřuje ke změně pohlaví. Chirurgický zákrok lze provést za splnění následujících kumulativních podmínek:

- a) U pacienta je diagnostikována porucha sexuální identifikace – transsexualita,
- b) pacient prokázal schopnost žít trvale jako osoba opačného pohlaví,
- c) pacient neuzavřel manželství nebo nevstoupil do registrovaného partnerství,
- d) pacient dovršil věk 18 let,
- e) pacient písemně požádal o provedení změny pohlaví a
- f) odborná komise vydala kladné stanovisko.<sup>304</sup>

V poslední fázi změny pohlaví se transsexuálním pacientům změní jméno, rodné číslo a pohlavní identifikátor v úředních listinách a databázích.<sup>305</sup>

---

<sup>300</sup> MACH J., BURIÁNEK A., ZÁLESKÁ D., MÁCA M., VRÁBLOVÁ B., *Komentář k Zákonu o zdravotních službách, Zákon o specifických zdravotních službách*, Wolters Kluwer, 2018, s. 494, ISBN: 978-80-7598-103-5.

<sup>301</sup> § 29 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku.

<sup>302</sup> § 21 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

<sup>303</sup> MACH J., BURIÁNEK A., ZÁLESKÁ D., MÁCA M., VRÁBLOVÁ B., *Komentář k Zákonu o zdravotních službách, Zákon o specifických zdravotních službách*, Wolters Kluwer, 2018, s. 494, ISBN: 978-80-7598-103-5.

<sup>304</sup> § 21 odst. 3, 4 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

<sup>305</sup> ŠUSTEK P., HOLČAPEK T. a kolektiv; *Zdravotnické právo*, Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, str. 520, ISBN: ISBN: 978-80-7552-321-1.

### 6.3. Změna pohlaví pacienta a ochrana jeho tělesné integrity

Podmínka podstoupení chirurgického zákroku změny pohlavních orgánů k uznání nového pohlaví je bezpochyby závažným zásahem do fyzické integrity pacienta, a nedotknutelnosti jeho osobnosti garantovaného čl. 7 odst. 1 Listiny. Z principu nedotknutelnosti osobnosti vyplývá, že tělesná integrita pacienta je chráněna proti jakýmkoli zásahům zvenčí, tedy zásahům veřejné moci i soukromých subjektů.<sup>306</sup> Podmínka změny pohlaví je však obecně kritizována zejména z důvodu, že jsou transsexuální osoby nuceny operaci podstoupit navzdory jejich osobním, anebo zdravotním důvodům. Ve své podstatě tedy transsexuální pacienti nevyjadřují svobodný souhlas, ale jsou k němu donucováni právní úpravou. Každá osoba by však měla být s ohledem na ochranu její tělesné integrity ušetřena krutých a ponižujících zákroků.<sup>307</sup> Taková právní úprava je současně v rozporu se zásadou nedotknutelnosti osobnosti, z které vyplývá zásada svobodného rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví.<sup>308</sup>

K obdobnému závěru dospěl v roce 2015 i ESLP v rozhodnutí *Y.Y. v. Turecko*, ve kterém Soud dospěl k závěru, že nezbytný požadavek sterilizace transsexuálního pacienta jako podmínka uznání změny pohlaví je vážným zásahem do jeho tělesné integrity, a současně zásahem do jeho práva na respektování soukromého života a rodinného života garantovaného v čl. 8 EÚLP.<sup>309</sup> Přestože ESLP v uvedeném rozhodnutí zaujal k otázce změny pohlaví transsexuálních pacientů liberální přístup, tak skutečný průlom v této problematice nastal až v rozhodnutí *A. P., Garçon a Nicot v. Francie*.<sup>310</sup> V uvedeném případě se tři stěžovatelé od narození identifikovali ženským pohlavím a v dospělosti se rozhodli požádat o úřední změnu pohlaví. Podle francouzského práva však bylo nutné za účelem změny pohlaví u žadatele prokázat, jak existenci poruchy genderové identity, tak i skutečnost, že došlo ke změně vzhledu nevratné povahy. ESLP se věnoval zejména otázce požadavku změny vzhledu nevratné povahy, kterou se podle stanoviska francouzské poradní komise pro lidská práva z roku 2013 rozumí podrobení chirurgickým zákrokům či hormonální léčbě, které mají za následek sterilitu člověka. V této souvislosti však Soud konstatoval, že v posledních letech lze v Evropě sledovat vlnu zrušení podmínky sterilizace týkající se změny pohlaví transsexuálních pacientů. Zároveň Soud

---

<sup>306</sup> KLÍMA K. a kol., *Komentář k Ústavě a Listině*, 2. rozšířené vydání, Aleš Čeněk, 2009, str. 982, ISBN: 9788073801403.

<sup>307</sup> FELDMAN D., *Civil liberties and Human rights in England and Wales*, 2nd ed., Oxford, 2002, str. 241, ISBN:9780198765592.

<sup>308</sup> KLÍMA K. a kol., *Komentář k Ústavě a Listině*, 2. rozšířené vydání, Aleš Čeněk, 2009, str. 982, ISBN: 9788073801403.

<sup>309</sup> *Y.Y. v. Turecko*, rozsudek ESLP ze dne 10. 3. 2015, č. stížnosti 14793/08.

<sup>310</sup> *A.P., Garçon a Nicot v. Francie*, rozsudek ESLP ze dne 6. 8. 2017, č. stížnosti 79885/12, 52471/13 a 52596/13.

poukázal na stanoviska orgánů ochrany lidských práv v rámci Rady Evropy i OSN, které se všechny shodly na nutnosti zrušení zmíněné podmínky sterilizace.

S ohledem na to ESLP sterilizaci za účelem změny pohlaví shledal v rozporu s čl. 8 EÚLP, a to na základě absence řádného informovaného souhlasu. Podle názoru Soudu souhlas s lékařským zákrokem nelze považovat za svobodný, pokud by v případě nesouhlasu dotčená osoba pozbyla plného výkonu svého práva na genderovou identitu a osobní rozvoj. V uvedeném případě stát podmínil změnu pohlaví provedením chirurgického zákroku s vysokou pravděpodobností sterility, což ve svém důsledku znamená, že podmínil plný výkon práva na respektování soukromého života podle čl. 8 EÚLP vzdáním se plného výkonu práva na respektování tělesné integrity garantovaného čl. 8 EÚLP. S ohledem na to soud shledal, že sterilizace za účelem změny pohlaví není slučitelná s EÚLP.

Nezbytná podmínka sterilizace pacientů ke změně pohlaví byla terčem kritiky i v České republice. Na Českou republiku byla dokonce podána kolektivní stížnost sdružením TransgenderEurope a ILGA-Europe k Evropskému výboru pro sociální práva (dále jen jako „Výbor“), a to pro porušení práva na zdraví garantovaného čl. 11 Evropské sociální charty.<sup>311</sup> Výbor na základě svých zjištění dospěl k závěru, že sterilizace není nezbytným předpokladem ke změně pohlaví transsexuálních pacientů.<sup>312</sup> Podle Výboru lze provedení jakéhokoliv lékařského zákroku, který není potřebný ke změně pohlaví, považovat za porušení práva na zdraví garantovaného čl. 11 Evropské sociální charty. Povinnost osoby podstoupit tak závažný chirurgický zákrok, který může mít dopad na zdraví jedince je považována za porušení práva na zdraví a v takovém případě je stát povinen se takového jednání zdržet. Výbor současně došel k závěru, že zákrok provedený bez informovaného souhlasu narušuje tělesnou a duševní integritu pacienta. Tento závěr Výbor podložil i rozhodnutím ESLP *A.P., Garcon a Nicot v. Francie*<sup>313</sup> v jehož případě Soud uvedl, že: „*Lékařský anebo chirurgický zákrok týkající se sterilizace jsou zásahem do osobní integrity pacienta, které je chráněno právem na soukromý život podle čl. 8 Úmluvy. Lékařský zákrok nemůže být považován za oprávněný v případě, kdy nepodání takového souhlasu by vedlo k odepření práva na sexuální identitu, které je základním prvkem práva na respektování soukromého života.*“<sup>314</sup> Dle mínění Výboru je svobodný a

<sup>311</sup> Evropská sociální charta, Sbírka mezinárodních smluv, 2001, 96/2001 Sb., dostupné ze: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=3563>.

<sup>312</sup> Rozhodnutí Evropského výboru pro sociální práva ze dne 1.10.2018, *Transgender Europe a ILGA-Europe proti České republice*, stížnost č. 117/2015, dostupné ze: <https://www.justice.cz/web/msp/tiskove-zpravy?clanek=tiskove-prohlaseni-ministerstva-spravedlnosti-k-rozhodnuti-evropskeho-vyboru-pro-socialni-prava-ve-veci-transgender-europe-a-ilga-europe-proti-ceske-2>

<sup>313</sup> *A.P., Garcon a Nicot v. Francie*, rozsudek ESLP ze dne 6.8.2017, č. stížnosti 79885/12, 52471/13 a 52596/13.

<sup>314</sup> *A.P., Garcon a Nicot v. Francie*, rozsudek ESLP ze dne 6.8.2017, č. stížnosti 79885/12, 52471/13 a 52596/13.

informovaný souhlas v důsledku podmíněnosti uznání genderové identity vadný, a takový požadavek lze považovat za porušení tělesné integrity takového pacienta.

#### 6.4. Změna pohlaví pacienta a rozhodnutí soudů v ČR

I přes výše uvedené závěry Výboru a ESLP však Nejvyšší správní soud shledal českou právní úpravu změny pohlaví transsexuálních pacientů ústavně konformní, a to v rozhodnutí sp. zn. *NSS 2 As 199/2018*<sup>315</sup>. Nejvyšší správní soud posuzoval případ člověka, který se narodil do mužského těla, který se však subjektivně nehlásil ani k mužskému, ani k ženskému pohlaví. Stěžovatel zažádal o změnu rodného čísla z mužského na neutrální, a pokud by to nebylo možné, tak alespoň na ženské. Ministerstvo vnitra však změnu rodného čísla odmítlo provést, a to z důvodu, že žadatel nepodstoupil zákonem povinný chirurgický zákrok spočívající v znemožnění reprodukčních funkcí a přeměnu pohlavních orgánů. Případ se nakonec dostal až k Nejvyššímu správnímu soudu.

V uvedeném rozhodnutí Soud následně dospěl k názoru, že pohlaví je v české společnosti chápáno jako něco „objektivního“, kdy pojetí právního pohlaví je binární (počet pohlaví je taxativně vymezen na dvě a každý jednotlivec musí být řazen k právě jednomu pohlaví) a je určeno podle pohlaví biologického.<sup>316</sup> S ohledem na to je podle názoru Soudu: „*právní institut změny pohlaví pojímán jako ucelený postup zahrnující určité povinně předepsané úkony, které mají vést k zachování binarity pohlaví (byť pouze formou nápodoby charakteristických znaků nového pohlaví a odstranění znaků pohlaví opouštěného)*“.<sup>317</sup> Soud však nevyloučil, že se náhled společnosti na pojetí právního pohlaví nezmění. Má však za to, že není rolí Soudu, aby změnu náhledu společnosti urychloval svojí judikaturou. Nejvyšší správní soud se vyjádřil i k rozhodnutí *A.P., Garcon a Nicot v. Francie*<sup>318</sup>, které je podle názoru soudu zatím příliš čerstvé a nejednoznačné i přestože připouští jisté rysy subjektivity pohlaví jako rozlišovacího kritéria. Soud nakonec neshledal důvod pro změnu dosavadní zákonné úpravy změny právního pohlaví, kterou Soud považuje za výraz skutečné a legitimní společenské shody.

ESLP však jednoznačně konstatoval, že jak informovaný souhlas pacienta ke sterilizaci, tak i samotná genderová identita jsou pod ochranu práva na soukromý život

<sup>315</sup> Rozhodnutí Nejvyššího správního soudu, ze dne 30.5.2019, sp. zn. *2 As 199/2018*.

<sup>316</sup> Srov. rozhodnutí Nejvyššího správního soudu, ze dne 30.5.2019, sp. zn. *2 As 199/2018*.

<sup>317</sup> Srov. rozhodnutí Nejvyššího správního soudu, ze dne 30.5.2019, sp. zn. *2 As 199/2018*.

<sup>318</sup> *A.P., Garcon a Nicot v. Francie*, rozsudek ESLP ze dne 6.8.2017, č. stížnosti 79885/12, 52471/13 a 52596/13.

garantovaný čl. 8 odst. 1 EÚLP. Stát může do práva na respektování soukromého života zasáhnout pouze v případech uvedených v čl. 8 odst. 2 EÚLP, kdy je takové opatření nezbytné v demokratické společnosti v zájmu národní bezpečnosti, veřejné bezpečnosti, hospodářského blahobytu země, ochrany pořádku a předcházení nepokojům a zločinnosti, ochrany zdraví nebo morálky nebo ochrany práv a svobod jiných. Náhled společnosti na problematiku gender identity zjevně nenaplnuje ani jedno z legitimních důvodů stanovených v čl. 8 odst. 2 EÚLP a lze uvažovat o tom, že Nejvyšší správní soud nesprávně aplikoval čl. 8 Úmluvy a odepřel stěžovateli právo na soukromý život zaručeným mu čl. 8 EÚLP.

Lze tedy mít za to, že současná právní úprava a judikturní přístup vnitrostátních soudů neoprávněně zasahuje do tělesné integrity, resp. nedotknutelnosti osobnosti transsexuálních pacientů garantovaného čl. 7 odst. 1 Listiny. Především z důvodu, že transsexuální pacient při sterilizaci nepodává svobodný souhlas. Souhlas jako legitimní prostředek k zásahu musí být podán svobodně, v opačném případě by byl považován za akt, který postrádá jakoukoliv právní a morální sílu.<sup>319</sup> Podle K. Klímy lze poskytnout pacientovi bez jeho souhlasu pouze neodkladnou péči anebo v případech vážné duševní poruchy.<sup>320</sup> Ani jeden z těchto případů však na sterilizaci transsexuálních pacientů nelze aplikovat, a proto by mělo dojít ke změně právního přístupu, který by respektoval tělesnou integritu transsexuálních pacientů. I z výše uvedených důvodů se Senát Ústavního soudu se soudkyní K. Šimáčkovou, V. Šimíčkem a L. Davidem rozhodli předložit plénu návrh na zrušení zmiňovaného § 29 občanského zákoníku<sup>321, 322</sup>.

---

<sup>319</sup> MACLEAN A., *Autonomy, informed consent, and medical law*; Cambridge University press, 2009, str. 139, ISBN: 9780521896931.

<sup>320</sup> KLÍMA K., *Listina a její realizace v systému veřejného a nového soukromého práva*, Wolters Kluwer, 2015, str. 60, ISBN: 978-80-7478-647-1.

<sup>321</sup> § 29 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku.

<sup>322</sup> Zdroj: <https://www.ceska-justice.cz/2020/03/ustavni-musi-zodpovedet-zda-operace-zustane-podminkou-zmeny-pohlavi/>.



## 7. Povinné očkování pacienta

### 7.1. Úvod

Povinné očkování a s ním související problémy bylo ústředním tématem nejen v odborných diskusích, ale i v rozhodnutích nejvyšších soudních instancí České republiky. Očkování bylo předmětem kontroverzí především z toho důvodu, že jejich odpůrci zpochybňují její účinky na jejich vlastní zdraví anebo zdraví jejich potomků. Na druhé straně však stojí zájem o veřejnou ochranu zdraví, který je zajišťován řádnou proočkovanosť celé společnosti. Cílem této kapitoly je určit, zda současná právní úprava povinného očkování je v souladu s principy ochrany tělesné integrity a nedotknutelnosti osobnosti čl. 7 odst. 1 Listiny. V následujících podkapitolách bude nejprve určen účel povinného očkování, a následně bude podroben analýze přístup Nejvyššího správního soudu a Ústavního soudu k této otázce.

### 7.2. Účel povinného očkování

Účel povinného očkování vychází ze skutečnosti, že pouze při dostatečném očkování společnosti lze zajistit tzv. kolektivní imunitu. Jedná se o formu imunity, která nastává, pokud je významné množství osob očkováno proti infekčním onemocněním.<sup>323</sup> Povinnost podrobit se očkování stanovuje ustanovení § 46 zákona o ochraně veřejného zdraví.<sup>324</sup> Účelem uvedeného ustanovení je zajistit ochranu před infekčními onemocněními nejen jedinci, ale i celé populaci. Komentář k příslušnému ustanovení konstatuje, že: „Při navození kolektivní imunity daný patogen v populaci necirkuluje a v důsledku toho není pak chráněn jen očkováný jedinec, ale i ti jedinci, kteří očkování nejsou z důvodu trvalých zdravotních kontraindikací (cca 5% populace) nebo ti, u nichž se nevytvořila dostatečná imunita po očkování. Dojde-li k poklesu celkové proočkovanosť populace, pak je zachování imunity ohroženo. Cirkulace se může zvýšit a může dojít k vzestupu nových případů onemocnění.“<sup>325</sup>

Zákon však další podmínky pro vykonání očkování ponechává vyhlášce o očkování proti infekčním nemocem.<sup>326</sup> Vyhláška obsahuje výčet infekčních nemocí, proti kterým je

---

<sup>323</sup> KRÝSA I., KRÝSOVÁ Z., *Komentář Zákon o ochraně veřejného zdraví*, Wolters Kluwer, 2016, s. 116, ISBN: 978-80-7552-070-8.

<sup>324</sup> § 46 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

<sup>325</sup> KRÝSA I., KRÝSOVÁ Z., *Komentář Zákon o ochraně veřejného zdraví*, Wolters Kluwer, 2016, s. 116, ISBN: 978-80-7552-070-8.

<sup>326</sup> Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem.

povinné očkování nařízeno a současně stanovuje v jaké době jsou osoby povinny se očkovat.<sup>327</sup> Osoba není povinna se podrobit povinnému očkování za předpokladu, že je na základě lékařského vyšetření prokázáno, že je vůči konkrétní infekci imunní anebo její zdravotní stav neumožňuje podání očkovací látky.<sup>328</sup> Poskytovatel zdravotních služeb, který vyšetření vykonal je však povinen o této skutečnosti vystavit potvrzení, kde současně uvede i důvod pro neprovedení očkování.

Odpovědnost za splnění povinného očkování v případě osob, které nedovršily patnáctý rok svého věku jsou zákonní zástupci, popř. pěstouni nebo fyzické osoby, kterým byla osoba svěřena do osobní péče.<sup>329</sup> Při nesplnění povinnosti povinného očkování fyzickou osobou podle zákona o ochraně veřejného zdraví lze udělit uložit pokutu podle lze ve výši až 10.000 Kč.<sup>330</sup> Zákon taktéž stanovuje právníkům a podnikajícím fyzickým osobám, rovněž jako mateřským školám, pečujícím o děti do 3 let věku zákaz přijmout dítě, které se nepodrobilo pravidelným očkováním.<sup>331</sup> Výjimkou je situace, kdy dítě má doklad dokazující, že je proti nákaze imunní nebo že se nemůže podrobit očkování pro trvalou kontraindikaci.<sup>332</sup> Tento zákaz se však nevztahuje na zařízení pečující o děti uvedené v § 46 odst. 3 zákona o ochraně veřejného zdraví, které mají samy povinnost zajistit pravidelné očkování svěřených dětí, ani na zařízení, do nichž je docházka povinná.<sup>333</sup> Účelem výše uvedených ustanovení je především motivovat rodiče, aby své děti podrobili povinnému očkování.<sup>334</sup>

### 7.3. Povinné očkování v soudní judikatuře

V případě povinného očkování tedy dochází ke střetu mezi zdravím populace, popř. jejich skupin (např. dětí v předškolním zařízení, dětí účastnících se zotavovací akce atd.)<sup>335</sup> a zájmem jedince, který má právo na ochranu svojí tělesné integrity skrze svobodný a informovaný souhlas. Lze však říct, že pro prospěch společnosti ustupuje právo na nedotknutelnost osobnosti jedince do pozadí. Střet obou hodnot byl středem pozornosti i

---

<sup>327</sup> Pozn.: Příslušná vyhláška v současné době stanovuje povinná pravidelná očkování proti těmto nemocem: tuberkulóze, záškrtu, tetanu, dávivému kašli, invazivnímu onemocnění vyvolanému původcem *Haemophilus influenzae b*, přenosné dětské obrně, virové hepatitidě B, proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím a proti pneumokokovým nákazám.

<sup>328</sup> § 46 odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

<sup>329</sup> § 46 odst. 4 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

<sup>330</sup> § 92k odst. 6 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

<sup>331</sup> § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

<sup>332</sup> § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

<sup>333</sup> § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

<sup>334</sup> ŠUSTEK P., HOLČAPEK T. a kolektiv; *Zdravotnické právo*, Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, str. 764, ISBN: ISBN: 978-80-7552-321-1.

<sup>335</sup> 2 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

v judikatuře nejvyšších soudních instancí České republiky. Soudy se zabývaly zejména otázkou, zda lze převážnou část povinností týkajících se očkování upravit podzákonným předpisem. Kromě této otázky soudy posuzovaly i konformitu povinného očkování s ústavním pořádkem, resp. s právem na ochranu nedotknutelnosti osobnosti podle čl. 7 odst. 1 Listiny.

Cílem této podkapitoly bude tedy určit, zda právní úprava povinného očkování nezasahuje do práva na nedotknutelnost osobnosti, které stanovuje, že lze pacientovi bez souhlasu poskytnout lékařskou péči pouze v případech stanovených zákonem. Nejdříve se však podkapitola bude zabývat otázkou výhrady zákona v souvislosti s povinným očkováním a následně se přesune k otázce konformity uvedeného institutu s ústavním pořádkem.

### 7.3.1. Výhrada zákona a povinné očkování

Zásah do tělesné integrity pacienta, a to bez jeho výslovného souhlasu, lze vykonat pouze na základě zákona.<sup>336</sup> Tento princip je podpořen i čl. 7 odst. 1 Listiny, který zajišťuje tělesné integritě pacienta ochranu. Příslušné ustanovení společně ve spojení s čl. 4 odst. 2 stanovuje, že do nedotknutelnosti osobnost lze zasáhnout pouze na základě zákona, pokud k zákroku pacient svým souhlasem nesvolí. Z toho plyne, že povinné očkování by nebylo možné pacientovi uložit na základě podzákonného předpisu, ale výhradně na základě zákona. Podmínky očkování jsou však v současnosti upraveny ve vyhlášce o očkování proti infekčním nemocem.<sup>337</sup> Vyhláška obsahuje výčet infekčních nemocí, způsoby a termíny očkování (tzv. očkovací kalendář). Zákon o ochraně veřejného zdraví pouze stanovuje obecnou povinnost očkování a výčet osob, které jsou povinny se mu podrobit. Primární povinnosti jsou tedy určeny vyhláškou Ministerstva zdravotnictví. Právní úprava tak pravděpodobně nesplňuje požadavek na výhradu zákona. K uvedené problematice se vyjádřil i Nejvyšší správní soud v několika rozhodnutích.

V rozhodnutí sp. zn. *NSS 3 Ads 42/2010* Nejvyšší správní soud vytknul zákonu o veřejném ochraně zdraví, že nestanovuje meze, ve kterých se má podzákonná norma pohybovat.<sup>338</sup> Zákon tedy vytváří zcela neomezený prostor pro úvahu, které druhy vakcinace patří mezi tzv. pravidelné, na něž se bude vztahovat zákonná povinnost „*podrobit se očkování*“. Soud dospěl k závěru, že výsledkem je stav, kdy jejich povinnost, nebo jejich porušení je sankcionováno v rámci správního trestání. Podmínky nejsou „*bližše specifikovány*“, nýbrž originálně určovány

---

<sup>336</sup> WAGNEROVÁ E., ŠIMÍČEK V., LANGÁŠEK T., POSPÍŠIL I. a kol., *Komentář k Listině základních práv a svobod*, Wolters Kluwer, 2012, str. 192, ISBN: 978-80-7357-750-6.

<sup>337</sup> Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem.

<sup>338</sup> Rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 21. 7. 2010, sp. zn. *NSS 3 Ads 42/2010*.

teprve vyhláškou, a nikoli, jak předvídá Listina ve svém čl. 4, zákonem. Nejvyšší správní soud rozhodl, že příslušná vyhláška zasahuje do věcí vyhrazených zákonu z důvodu, že stanovuje primární práva a povinnosti. Z rozhodnutí tedy vyplývalo, že povinné očkování nelze pacientům stanovit pouze podzákoným předpisem.

Ačkoli se Nejvyšší správní soud nevyjádřil přímo k otázce ústavnosti povinného očkování, příslušné rozhodnutí je důležité pro posouzení, zda není vnitrostátní právní úprava povinného očkování v rozporu s principy vyplývajícími z ochrany tělesné integrity, resp. nedotknutelnosti osobnosti garantované čl. 7 odst. 1 Listiny. V případě omezení nedotknutelnosti osobnosti podle čl. 7 odst. 1 Listiny je třeba, aby meze příslušného práva byly stanoveny jen zákonem, jak také vyplývá z čl. 4 odst. 2 Listiny a z čl. 26 Úmluvy o biomedicíně. Pokud jsou meze nedotknutelnosti osobnosti stanoveny pouze vyhláškou, jak potvrdil ve výše uvedeném případě Nejvyšší správní soud, jedná se v takovém případě o neoprávněný zásah do tělesné integrity a nedotknutelnosti osobnosti garantovaného čl. 7 odst. 1 Listiny.

Nejvyšší správní soud se však od svého předchozího rozhodnutí odchýlil a v rozhodnutí sp. zn. NSS 8 As 6/2011 stanovil, že: „...čl. 4 odst. 2 Listiny, čl. 39 Listiny, čl. 26 odst. 1 Úmluvy o biomedicíně ani žádné jiné ustanovení ústavního pořádku nebrání tomu, aby podrobnosti týkající se očkovací povinnosti byly upraveny prováděcím právním předpisem, stane-li se tak na základě a v jeho mezích.“<sup>339</sup> Soud se v uvedeném případě inspiroval závěry, ke kterým dospěl Ústavní soud v nálezu sp. zn. Pl. ÚS 5/01. Podle rozhodnutí Ústavního soudu: „podzákoná norma, která je vydána oprávněným subjektem, nezasahuje do věcí vyhrazené zákonu a je zde otevřená sféra pro takovou podzákonou normu, lze mít za to, že podzákoná norma princip výhrady zákona neporušuje, neboť toliko na základě výslovného zákonného zmocnění pouze konkretizuje problematiku, upravenou v základních rysech již samotným zákonem“.<sup>340</sup> Nejvyšší správní soud s ohledem na nálezu Ústavního soudu nakonec konstatoval, že v případě, že vyhláška o očkování proti infekčním nemocem splňuje výše uvedené podmínky, tak nelze právní úpravu upravenou podzákonou normou shledat v rozporu s čl. 4 odst. 2 Listiny. Nejvyšší správní soud svoje rozhodnutí postavil i na judikatuře ESLP. Nejvyšší správní soud dovodil, že přípustná omezení základních práv vyplývající z EÚLP musí být stanoveny „zákonem“. Podle Soudu se však jedná o český překlad anglického originálu („prescribed by law“), které: „nemají podle judikatury ESLP úzký význam, že by se muselo jednat výhradně o zákon jakožto právní akt parlamentu, ale spíše jde o to, aby tato omezení příslušných základních

<sup>339</sup> Rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 3. 4. 2012, sp. zn. NSS 8 As 6/2011.

<sup>340</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 16. 10. 2001, sp. zn. Pl. ÚS 5/01.

*práv byla stanovena „právem“ v materiální smyslu.*<sup>341</sup> Toto omezení však podle ESLP musí mít určitou kvalitu, kdy se musí jednat o pravidlo, které je přístupné a zároveň dostatečně jasné a předvídatelné, aby poskytovalo ochranu před svévolnými zásahy do zaručeného práva.<sup>342</sup> Pokud tedy podzákoný předpis splňuje tyto podmínky, jedná se o způsobilý prostředek k omezení základního práva.

Ve stejném duchu k problematice povinného očkování a výhrady zákona přistoupil i Ústavní soud ve svém nálezu sp. zn. *Pl. ÚS 19/14*, ve kterém stanovil, že text ustanovení § 46 zákona o ochraně veřejného zdraví je dostatečně jasný a srozumitelný a vyplývají z něj spolehlivě základní atributy a meze právní úpravy povinného očkování proti infekčním nemocem. Ústavní soud k tomu dodal, že: *„Zmocnění, jež je v zákonné úpravě poskytnuto prováděcí vyhláškou za účelem regulace podrobností spjatých s realizací povinné vakcinace, využívá podzákoná norma v daných mezích, aniž by zasáhla do skutkové podstaty obsažené v podstatných znacích v zákoně.*<sup>343</sup> Podle Soudu tedy nedošlo k legislativnímu zásahu do ústavních garancí stanovených v čl. 4 odst. 1, 2 Listiny. Ústavní soud tím potvrdil princip uvedený v rozhodnutí Nejvyššího správního soudu a stanovil, že úprava povinností ve vyhlášce o očkování proti infekčním nemocem<sup>344</sup> nesměřuje k zásahu do zaručených práv čl. 4 odst. 1 Listiny, resp. práva na nedotknutelnost osobnosti pacienta garantované čl. 7 odst. 1 Listiny. Podle názoru Ústavního soudu v případě, že jsou primární povinnosti uloženy zákonem na základě čl. 78, čl. 79 odst. 3 a čl. 104 odst. 3 Ústavy, tak sekundární povinnosti pak mohou být následně rozvedeny podzákonými předpisy.

Nicméně je třeba upozornit na odlišné stanovisko soudkyně K. Šimáčkové k nálezu sp. zn. *Pl. ÚS 19/14*, která vyjádřila svůj nesouhlas s odůvodněním Ústavního soudu ohledně otázky výhrady zákona. Ústavní soudkyně souhlasila s plenárním rozhodnutím v otázce, že právní ochrana tělesné integrity a očkování jako zásah do tělesné integrity spadá pod ustanovení Listiny čl. 7 odst. 1 Listiny. Nicméně nesouhlasila v bodě, že rozsah zásahu do tělesné integrity lze nechat na ministerské vyhlášce, kdy Listina ve svém čl. 4 odst. 1 a čl. 7 odst. 1 Listiny vyžaduje přítomnost zákona. V tomto případě lze s ústavní soudkyní souhlasit i s ohledem na to, že v případě nálezu sp. zn. *Pl. ÚS 43/13* o nároku na placení dvou či tří týdnů v lázních bylo stanoveno Ústavním soudem, že: *„příslušná vyhláška stanovuje nad rámec zákona meze,*

<sup>341</sup> Rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 3. 4. 2012, sp. zn. *NSS 8 As 6/2011*.

<sup>342</sup> Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ze dne 26. 4. 1979 *Sunday Times v. Spojené království* a ze dne 25. 3. 1985 *Barthold v. Německo*.

<sup>343</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 27. 1. 2015, sp. zn. *Pl. ÚS 19/14*.

<sup>344</sup> Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem.

v jakých se lze domáhat základního práva na bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného pojištění, v důsledku čehož je v rozporu s výhradou zákona podle čl. 31 Listiny a současně se zmocněním podle čl. 79 odst. 3 Ústavy.<sup>345</sup>

Kromě lázeňského nálezu, lze najít v judikatuře Ústavního soudu i další rozhodnutí, která shledala porušení principu výhrady zákona. Jedním z nich je náleze Ústavního soudu, ve kterém se Soud zabýval ústavní otázkou rozlišení zdravotní péče na základní a ekonomicky náročnější, a která byla upravena přílohou ministerské vyhlášky (náleze o tzv. zdravotnických standardech a nadstandardech).<sup>346</sup> K otázce výhrady zákona se Ústavní soud vyjádřil i ohledně otázky nařízení vlády, které konkretizovalo trestný čin nedovolené výroby a jiného nakládání s omamnými a psychotropními látkami.<sup>347</sup> Ústavní soud se však překvapivě ve svém nálezu sp. zn. Pl. ÚS 19/14 ke stávající judikatuře výhrady zákona nevyjádřil, a ani nevysvětlil z jakého důvodu se od této dřívější judikatury odchýlil.

Ústavní soudkyně vytkla zákonu o veřejné ochraně zdraví, že neobsahuje jmenovitý výčet nemocí, proti nimž je očkování povinné, ale dokonce ani jakkoli nestanovuje kritéria, kterými se má ministerstvo řídit při stanovení rozsahu očkovací povinnosti. Zákonný rámec je podle jejího názoru naprosto neurčitý a bez prováděcí vyhlášky zcela neaplikovatelný. Soudkyně byla přesvědčena, že podmínky, které stanovuje příslušná vyhláška lze považovat za primární povinnosti, které lze upravit pouze zákonem.

Kromě toho byla ústavní soudkyně názoru, že tato pouhá „formální“ výhrada zákona má velký materiální rozsah, kdy aktuální praxe ponechává všechny důležité otázky spojené s očkováním na ukrytém expertním rozhodnutí. Ústavní soudkyně zdůraznila, že: „Podstatou výhrady zákona je, že zásah do práv jednotlivců by neměl být jen uzavřeným expertním rozhodnutím, ale měl by být i předmětem otevřené demokratické deliberace v parlamentu.“<sup>348</sup> S tímto názorem se shoduje i Komentář k Listině, který zdůrazňuje, že požadavek zákonného omezení základního práva, anebo svobody je vyvozován z demokratického principu a principu materiálního právního státu: „[j]eho důvodem je znemožnění exekutivě realizaci vlastních představ o tom, jak a jak mnoho lze omezit základní práva. Tím, že toto oprávnění bylo uděleno demokraticky legitimovanému parlamentu, má být zajištěno, že k omezení základních práv dojde až po demokratickém parlamentním diskursu [...]“<sup>349</sup> Tento názor sdílí i P. Doubek,

<sup>345</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 25. 3. 2014, sp. zn. Pl. ÚS 43/13.

<sup>346</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 20. 6. 2013, sp. zn. Pl. ÚS 36/11.

<sup>347</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 23. 7. 2013, sp. zn. Pl. ÚS 13/12.

<sup>348</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 27.1.2015, sp. zn. Pl. ÚS 19/14, srov. odlišné stanovisko Kateřina Šimáčková.

<sup>349</sup> Srov. WAGNEROVÁ, ŠIMÍČEK, LANGÁŠEK, POSPÍŠIL a kol., *Komentář k Listině základních práv a svobod*, Wolters Kluwer, 2012, s. 128, ISBN: 978-80-7357-750-6.

podle kterého právo na tělesnou integritu je možné omezit pouze na základě zákona, a to jen tehdy, pokud je to nezbytné v demokratické společnosti pro ochranu specifických legitimních cílů, v případě povinného očkování je to ochrana veřejného zdraví.<sup>350</sup> Ústavní soudkyně K. Šimáčková se vyjádřila i k odůvodnění pléna, které k ospravedlnění ministerské vyhlášky použilo judikaturu ESLP. Podle názoru ústavní soudkyně je směřování pojmů zákona a práva v podmínkách České republiky v oblasti základních práv a svobod vyloučena, a to i s ohledem na judikaturu Ústavního soudu, který vyložil, že nelze připustit, aby sféra ochrany základních práv a svobod byla upravena mocí výkonnou, která k tomu není oprávněna.<sup>351</sup>

Ke všemu výše uvedenému lze závěrem říct, že v případě, kdy jsou primární povinnosti stanoveny v ministerské vyhlášce, a za předpokladu, že se Ústavní soud dosud jednoznačně nevyjádřil ke svoji stávající judikatuře týkající se výhrady zákona, a neodůvodnil svůj odklon od této judikatury, tak je na místě pochybovat o správnosti postupu Ústavního soudu v příslušném nálezu sp. zn. *I. ÚS 19/14*.<sup>352</sup> Tělesnou integritu pacienta lze omezit podle čl. 7 odst. 1 Listiny pouze zákonem, nelze tedy v případech povinného očkování takovou povinnost stanovit ministerskou vyhláškou. V opačném případě by nebyla splněna jedna z podmínek k oprávněnému zásahu do tělesné integrity pacienta. To by mělo za následek porušení práva na nedotknutelnost osobnosti podle čl. 7 odst. 1 Listiny.

### 7.3.2. Ústavní konformita povinného očkování

Bez ohledu na to, zda právní úprava vyhlášky o povinném očkování<sup>353</sup> stanovuje meze základních práv nad rámec zákona o veřejné ochraně zdraví anebo nikoliv, je třeba posoudit další významnou otázku týkající se povinného očkování. Touto otázkou je ústavní konformita povinného očkování s čl. 7 odst. 1 Listiny. Základní právo může být omezeno jen z důvodu společensky významných, v případě povinného očkování se bude jednat o ochranu společnosti před infekčními nemocemi. Ze zásady šetření podstaty a smyslu základních práv a svobod stanovenou z čl. 4 odst. 4 Listiny vyplývá povinnost mezi střetávajícími se právy najít přiměřenost, kdy je zajištěno jejich plné uplatnění. Jinými slovy při omezení nedotknutelnosti osobnosti člověka ochranou veřejného zdraví je třeba zajistit i podstatu práva na tělesnou

---

<sup>350</sup> DOUBEK P., *Racionalita zákonodárce při úpravě zdravotních zákroků zasahujících do tělesné integrity člověka*, In Dny práva 2014, 2014, str. 87, ISBN: 978-80-210-7901-4.

<sup>351</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 27. 1. 2015, sp. zn. *Pl. ÚS 19/14*, srov. odlišné stanovisko Kateřina Šimáčková.

<sup>352</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 27.1.2015, sp. zn. *Pl. ÚS 19/14*.

<sup>353</sup> Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem.

integritu pacienta. Na jedné straně tedy stojí zájem na tzv. kolektivní imunitu a na druhé straně právo na přesvědčení jedince, který odmítá povinné léčení.

Soudkyně K. Šimáčková poukazuje na skutečnost, že ve většině západoevropských zemí, kde je lidskoprávní ochrana a respekt ke svobodě a autonomii jednotlivce na nejvyšší úrovni (např. Rakousko, Německo, Španělsko, Nizozemsko, Dánsko atd.), není stanovena žádná zákonná očkovací povinnost.<sup>354</sup> Podle soudkyně je kolektivní imunita populace dostatečně zajištěna na jedné straně kvalitními lékaři, kteří jsou schopni rodiče v dostatečném počtu přesvědčit o potřebě děti očkovat, a na druhé straně jsou zde odpovědní rodiče, kteří umějí svobodu využívat a pojí ji s odpovědností za zdraví svých i ostatních dětí. Kromě toho je podle jejího názoru v České republice nepřiměřeně vysoký počet očkování proti celkem devíti infekčním onemocněním, a kromě toho je zde přílišně rigidní očkovací schéma. Rigidní očkovací schéma podle jejího názoru neposkytuje dostatečný prostor při volbě časového rozvrhu očkování, a proto je třeba individuálního plánu, který zajistí potřeby pacienta mnohem lépe. Právě v tomto bodě můžeme shledat ústavně nekonformní úpravu, kdy zásah do nedotknutelnosti osobnosti nespĺňuje krok testu proporcionality, a to požadavek potřebnosti.<sup>355</sup>

K otázce ústavní konformity se jako první vyjádřil Nejvyšší správní soud v rozhodnutí sp. zn. 5 As 17/2005.<sup>356</sup> V uvedeném případě soud posuzoval odmítnutí povinného očkování nezletilého jeho zákonným zástupcem, a to z důvodu náboženského a filozofického přesvědčení. Za nedodržení povinnosti očkování byl stěžovatel pokutován krajskou hygienickou stanicí. Stěžovatel vycházel především z toho, že čl. 5 Úmluvy stanovuje obecné pravidlo, že jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví lze provést pouze v případě, kdy je příslušná osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas, resp. v případě nezletilé osoby se souhlasem zákonného zástupce podle čl. 6 Úmluvy.<sup>357</sup> Stěžovatel namítal, že nedal souhlas s očkováním svých dětí a nebyl ani řádně poučen o zákroku.

Nejvyšší správní soud však konstatoval, že přesvědčení stěžovatele není v souladu s Úmluvou o biomedicíně, kdy nezohlednil její ustanovení čl. 26, které stanovuje omezení práv, a tedy i práva na informovaný souhlas, a to za podmínky, kdy je to nezbytné v demokratické společnosti v zájmu ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných. Nejvyšší

---

<sup>354</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 27. 1. 2015, sp. zn. *Pl. ÚS 19/14*, srov. odlišné stanovisko Kateřina Šimáčková.

<sup>355</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 27. 1. 2015, sp. zn. *Pl. ÚS 19/14*, srov. odlišné stanovisko Kateřina Šimáčková.

<sup>356</sup> Rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 2. 2006, sp. zn. *NSS 5 As 17/2005*.

<sup>357</sup> Čl. 5, 6 Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie medicíny.



správní soud zdůraznil, že v případě, kdy zákon o ochraně veřejného zdraví stanovuje fyzické osobě povinnost očkování, a následně v prováděcím právním předpisu určuje případy, termíny, a druhy očkování, činí tak zákon za účelem ochrany veřejného zdraví, jak stanoví § 2 odst. 1, 2 příslušného zákona.<sup>358</sup> Zároveň Nejvyšší správní soud konstatoval, že čl. 26 Úmluvy připouští omezení výkonu práv, a to v případě zájmu ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných. Podle názoru soudu tedy správní orgány postupovaly v souladu se zákonem a nelze na jejich postupu vytýkat nezákonnost. Z výše uvedených důvodů Nejvyšší správní soud kasační stížnost stěžovatelů zamítl.

K otázce ústavní konformity se následně vyjádřil i Ústavní soud ve svém nálezu sp. zn. Pl. ÚS 19/14. Ústavní soud v uvedeném nálezu potvrdil, že: „*Vpravení očkovací látky do lidského těla, jež má vyvolat odezvu imunitního systému s dlouhodobým efektem, je zásahem do tělesné integrity člověka.*“<sup>359</sup> Soud v nálezu netypicky neaplikoval poměrně často užívaný test proporcionality, ale použil pětistupňový test ESLP. V posledním nejvýznamnějším kroku, kdy měl Ústavní soud posoudit, zda je institut povinného očkování nezbytným omezením základního práva, se soud odkázal na prameny mezinárodních a českých organizací. Podle názoru Ústavního soudu: „*Závěry z nich patrně hovoří ve prospěch přijatého řešení v zásadě plošné vakcinace proti vybraným infekčním nemocem a zájem na ochraně veřejného zdraví převažuje nad argumenty stěžovatelů proti povinnému očkování.*“<sup>360</sup> Ústavní soud s ohledem na názor Ministerstva zdravotnictví ČR a doporučení Světové zdravotnické organizace (WHO) shledal povinné očkování ústavně konformním.

Právě poslední použitý krok testu proporcionality se stal středem kontroverze, kdy kritici namítají, že se jedná pouze o povrchní posouzení testu nezbytnosti. Podle názoru T. Svobody a K. Novosadové měl Ústavní soud jiné možnosti, aniž by musel zabíhat do medicínských otázek. Podle jejich názoru: „*Přinejmenším mohl Ústavní soud po ministerstvu požadovat předložení argumentů pro nařízení každého jednotlivého očkování. Toto zdůvodnění mohl následně hodnotit jednak co do jeho obecné přesvědčivosti a dále co do jeho souladu s ochranou veřejného zdraví jako hodnotou povinným očkováním chráněnou.*“<sup>361</sup> Obdobně se k poslednímu kroku testu proporcionality ve svém odlišném stanovisku vyjádřila i ústavní soudkyně K. Šimáčková, která však použila třístupňový test proporcionality. Podle jejího

<sup>358</sup> § 2 odst. 1,2, zákon č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

<sup>359</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 27. 1. 2015, sp. zn. Pl. ÚS 19/14.

<sup>360</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 27. 1. 2015, sp. zn. Pl. ÚS 19/14.

<sup>361</sup> SVOBODA T., NOVOSADOVÁ K., *Povinné očkování ve světle nálezu Ústavního soudu*, Aktuality v právu, 2015, ročník 48, č.2-3, str. 25, ISSN 1211-3387.

názoru povinné očkování nenaplnuje požadavek potřebnosti, a to z důvodu, že právní úprava určuje pro všechny děti bezvýhradně očkovací látku na příslušné infekční onemocnění.

Příčemž soudkyně konstatuje, že pro ochranu veřejného zdraví zcela postačí, aby byla stanovena nemoc a věk dítěte, do kdy musí být dítě proti nemoci očkováno. Jinak řečeno je třeba, aby očkovací látky byly podávány podle individuálního harmonogramu, kdy budou zohledněny potřeby každého dítěte. Ke splnění testu proporcionality by tedy bylo třeba, aby ke každému pacientu bylo přistupováno jako k jednotlivci, a to na základě ochrany jeho tělesné integrity. Ke stejnému závěru došel ve své práci i P. Doubek, který zdůrazňuje, že: „*existuje možnost volby individuálního očkovacího kalendáře, který dosáhne rovněž sledovaného účelu, avšak jinou (šetrnější) kombinací očkovacích látek.*“<sup>362</sup> Podle jeho názoru povinné očkování, tak jak je nastaveno v současnosti (přesně dané očkovací látky a přesně určené doby, kdy má být očkování provedeno), není prostředkem, který je nezbytným a právo nejméně omezujícím.<sup>363</sup> Kromě toho je přesvědčen, že právní úprava povinného očkování nesplňuje ani poslední krok testu proporcionality. Domnívá se, že: „*minimálně v případě očkovacích látek proti nemocem žloutenka typu B, tetanu a dětské obrně převažují rizika vedlejších účinků před benefity.*“<sup>364</sup> Podle jeho názoru oběť, kterou děti musí podstoupit je značná z důvodu, že je do jejich těla vpravována látka, která má potenciál snížit jejich imunitu a způsobit i újmu na zdraví. Užitek z této oběti je však podle P. Doubka nepřiměřený, protože jsou děti očkovány proti nemocem, které již nemohou chytit, nebo které se vyskytovaly na našem území před více než 50 lety. Povinné očkování tedy podle jeho názoru nesplňuje test proporcionality v užším smyslu.

Zbývá tedy otázka, jak by se Ústavní soud postavil k posouzení zásahu povinného očkování do nedotknutelnosti osobnosti garantovaného čl. 7 odst. 1 Listiny za použití tří stupňového testu proporcionality. Je nezbytné, aby se Ústavní soud k dané otázce znovu vyjádřil, a podrobil současnou právní úpravu povinného očkování tří stupňovým testem proporcionality a posoudil přiměřenost zásahu povinného očkování do tělesné integrity pacienta. Zákonní zástupci dětí se tedy prozatím musí spolehnout na odmítnutí povinného očkování z důvodu jejich případného svobodného náboženského vyznání. Judikatura Ústavního soudu poskytuje v tomto případě ochranu rodičům odmítající očkování skrze právo svobodně

---

<sup>362</sup> DOUBEK P., *Racionalita zákonodárce při úpravě zdravotních zákroků zasahujících do tělesné integrity člověka*, In Dny práva 2014, 2014, str. 88, ISBN: 978-80-210-7901-4.

<sup>363</sup> DOUBEK P., *Racionalita zákonodárce při úpravě zdravotních zákroků zasahujících do tělesné integrity člověka*, In Dny práva 2014, 2014, str. 88, ISBN: 978-80-210-7901-4.

<sup>364</sup> DOUBEK P., *Racionalita zákonodárce při úpravě zdravotních zákroků zasahujících do tělesné integrity člověka*, In Dny práva 2014, 2014, str. 88, ISBN: 978-80-210-7901-4.

projevovat své náboženství nebo víru garantovaného čl. 16 odst. 1 Listiny, jak vyplývá z nálezů sp. zn. *III. ÚS 449/06*<sup>365</sup> a sp. zn. *I. ÚS 1253/14*<sup>366</sup>.

Ústavní soud nejprve v nálezu sp. zn. *III. ÚS 449/06* konstatoval, že: „*povinné očkování je ve vztahu k základnímu právu stěžovatele svobodně projevovat své náboženství nebo víru přípustným omezením tohoto základního práva, neboť jde evidentně o opatření v demokratické společnosti nezbytné pro ochranu veřejné bezpečnosti, zdraví a práv a svobod druhých.*“<sup>367</sup> Ústavní soud nezpochybnil ústavní konformitu povinného očkování, ale pouze zdůraznil, že s ohledem na zachování základních práv a svobod v konfliktu se zájmem veřejné ochrany zdraví, lze základní právo zajistit podstatně šetrněji, spíše než zpochybněním ústavnosti určitého druhu očkování jako takového. Jinými slovy, Ústavní soud shledal povinné očkování konformním. Ve zmíněném nálezu Soud taktéž stanovil, že výhrada svědomí není bezmezná, a je třeba, aby vycházela z určitých podmínek. Podmínky pak Ústavní soud určil v nálezu sp. zn. *I. ÚS 1253/14*<sup>368</sup> ve kterém došel k závěru, že v případě výhrady svědomí je třeba zvážit následující podmínky, kterými jsou:

- 1) ústavní relevance tvrzení obsažených ve výhradě svědomí,
- 2) naléhavost důvodů, jež k podpoře své výhrady nositel základní svobody uvádí,
- 3) konzistentnost a přesvědčivost tvrzení dané osoby,
- 4) společenské dopady, jež může v konkrétním případě akceptovaná sekulární výhrada svědomí mít.

Ústavní soud nakonec zdůraznil, že v souladu s ústavním požadavkem náboženské neutrality v podmínkách sekulárního státu není důvod činit rozdíl mezi nábožensky a nenábožensky (světskou) motivovanou výhradou svědomí.<sup>369</sup>

---

<sup>365</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 8. 2. 2011, sp. zn. *III. ÚS 449/06*.

<sup>366</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 22. 12. 2015, sp. zn. *I. ÚS 1253/14*.

<sup>367</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 8. 2. 2011, sp. zn. *III. ÚS 449/06*.

<sup>368</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 22. 12. 2015, sp. zn. *I. ÚS 1253/14*.

<sup>369</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 22. 12. 2015, sp. zn. *I. ÚS 1253/14*.

## 8. Eutanázie

### 8.1. Úvod

Obecně lze konstatovat, že žádná právně–medicínská diskuse se neobejde bez posouzení problematiky eutanázie, která je nedílnou součástí otázky ochrany tělesné integrity pacienta. Eutanázie vždy vyvolávala ve společnosti obzvlášť velké kontroverze, a to zejména kvůli tomu, že byl lidský život od nepaměti ve společnosti považován za posvátný.<sup>370</sup> Podle R. Dworkina pouhá zmínka o eutanázii vyvolává v mnoha lidech dojem, že jde o něco strašného, když lékař zabije pacienta na jeho vlastní žádost, a to i přestože je to v jeho nejlepším zájmu.<sup>371</sup> V případě eutanázie je třeba zohlednit zejména vůli pacienta, který si nepřeje lékařské zákroky, např. z toho důvodu, že už nevidí smysl v jejich provedení a další zákroky by pouze narušily jeho důstojnost.<sup>372</sup> Obdobný názor zastává i H. Hofmannová podle, které: „*Lidská důstojnost je s právem na život spojována nejenom s otázkou ochrany nenarozeného života a trestu smrti, ale též v souvislosti s tzv. právem zemřít.*“<sup>373</sup> Z toho plyne, že na jedné straně stojí povinnost státu na ochranu lidského života a na druhé straně stojí právo jedince na individuální svobodu a povinnost státu do příslušného práva nezasahovat.<sup>374</sup> Cílem této kapitoly je posoudit, zda institut tělesné integrity pacienta může garantovat jeho právo na důstojnou smrt a za jakých podmínek. Kapitola se bude nejdříve zabývat pojmem eutanázie, následně bude věnována samostatná podkapitola problematice eutanázie ve vztahu k právu na život, a nakonec bude finálně posouzeno právo umírajícího pacienta na eutanázii v kontextu čl. 7 odst. 1 Listiny.

### 8.2. Pojem eutanázie

Eutanázie nemá jednotnou definici, na které by se shodla větší část právní teorie. Tento institut není definován ani zákonem, který by byl legislativní jistotou pro uplatnění jednotlivých individuálních práv pacienta. Pojem eutanázie je však tvořen ze dvou řeckých slov, a to *eu* – dobrý a *thanatos* – smrt.<sup>375</sup> Světová lékařská asociace tento pojem definuje jako: „*vědomé a*

---

<sup>370</sup> BARTŮŇEK P, PTÁČEK R. a kol., *Eutanazie pro a proti*, Mladá fronta, 1. vydání, 2019, str. 256, ISBN: 978-80-204-5339-6.

<sup>371</sup> DWORKIN R., *Cambridge quarterly of healthcare ethics, Life's Dominion: An argument about abortion, euthanasia, and individual*, 1994, 2011, str. 1, ISBN: 9780679733195.

<sup>372</sup> BARTŮŇEK P, PTÁČEK R. a kol., *Eutanazie pro a proti*, Mladá fronta, 1. vydání, 2019, str. 264, ISBN: 978-80-204-5339-6.

<sup>373</sup> Právo na život v komparativním pohledu, in PAVLÍČEK V., HOFMANNOVÁ H., *Občanská a lidská práva v současné době*, Auditorium, 2015, str. 224, ISBN: 978-80-87284-51-3.

<sup>374</sup> Právo na život v komparativním pohledu, in PAVLÍČEK V., HOFMANNOVÁ H., *Občanská a lidská práva v současné době*, Auditorium, 2015, str. 225, ISBN: 978-80-87284-51-3.

<sup>375</sup> BARTŮŇEK P, PTÁČEK R. a kol., *Eutanazie – pro a proti*, Mach J. Eutanazie – Pohled právní a etický, R. Ptáček, P. Bartůněk a kol., Mladá fronta, 2019, s. 255. ISBN: 978-80-204-5339-6; a srov. HAŠKOVCOVÁ H., *Lékařská etika*, Praha: Galén, 1994, s. 90-91, ISBN: 8072621327.

*úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiné osoby, kdy současně platí, že osobou, jejíž život má být ukončen, je osoba způsobilá k právním úkonům, která trpí nevyléčitelnou chorobou a která žádá o ukončení svého života, a dále pak, že ten, kdo žádost osoby o její usmrcení vyslyší, je obeznámen s jejím stavem jakož i přáním zemřít a jedná s úmyslem ukončit její život, jedná ze soucitu, a nikoliv s motivem jakéhokoliv osobního zisku.*<sup>376</sup> Právní veřejností je častokrát odkazováno i na tzv. Rotterdamská kritéria, podle kterých se eutanázií rozumí: „*úmyslné usmrcení kompetentního, nesnesitelně trpícího pacienta na jeho explicitní, opakovanou žádost, jež je dobrovolná, plně uvážená a jasná, když všechny ostatní alternativy byly již vyzkoušeny a shledány neúčinnými.*“<sup>377</sup>

V české právní teorii byl pojem eutanázie rozpracován především J. Vozárem, podle kterého jsi lze pod tímto pojmem představit: „*vědomé ukončení života smrtelně nemocného člověka plně způsobilého k právním úkonům na jeho žádost*“<sup>378</sup>. Podle názoru J. Štěpána se však naopak eutanázií rozumí: „*jednání spočívající v tom, že jedna osoba z kvalifikované pohnutky (soucit, resp. útrpnost) úmyslně usmrtí nebo přispěje k usmrcení jiné osoby na její žádost.*“<sup>379</sup> Ačkoli je zřejmé, že odborná společnost se neshodne na přesné a vyčerpávající definici pojmu eutanázie, tak lze říct, že samotný pojem je postaven na dvou základech, a to na pojmech dobrá smrt a usmrcení ze soucitu.

Kromě toho je podle H. Peterkové nezbytné v souvislosti s pojmem eutanázie důsledně rozlišovat příslušný pojem ve smyslu *largo sensu* a *stricto sensu*. Pojem eutanázie *largo sensu* je složen z pojmů dobrá smrt a usmrcení ze soucitu, jak bylo uvedeno výše. Pokud se jedná o eutanázií *stricto sensu* je navíc třeba tento institut rozlišovat na aktivní a pasivní eutanázií, které jsou rozlišovány na základě objektivní stránky trestného činu.<sup>380</sup> V případě aktivní eutanázie se jedná o volné jednání osoby odlišné od pacienta, vedoucí k ukončení jeho života, a to na jeho vlastní žádost.<sup>381</sup> Nezbytnou podmínkou je tedy aktivní jednání třetí osoby, která zákrok na pacientovi provede. Na druhou stranu v případě pasivní eutanázie mluvíme o usmrcení jiné

---

<sup>376</sup> WILLIAMS JR, *Medical Ethics Manual*, 3rd edition, 2015, str. 59, Světová zdravotnická organizace, ISBN: 978-92-990079-0-7.

<sup>377</sup> Pozn. PAVELKOVÁ M., Eutanázie nebo ne? Academy and University Center of Nove Hrad; dostupné ze: <http://auc.cz/ipb/youthclub/data/bioetika.pdf>; PETERKOVÁ H.; *Problematika pojmu eutanázie, Zdravotnictví a právo*. 2010, roč. 14, č. 12, str. 9, ISSN: 1211-6432.

<sup>378</sup> VOZÁR J., *Pojem eutanázia*, Právník, 1996, č. 3, s. 231, ISSN: 0231-6625.

<sup>379</sup> ŠTĚPÁN J., *Právo a moderní lékařství*, Praha: Panorama, 1989, s. 112-113, ISBN 80-7038-068-3.

<sup>380</sup> PETERKOVÁ H.; *Problematika pojmu eutanázie, Zdravotnictví a právo*. 2010, roč. 14, č. 12, str. 9, ISSN: 1211-6432

<sup>381</sup> ŠUSTEK P., HOLČAPEK T. a kol.; *Zdravotnické právo*, Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, str. 558, ISBN: 978-80-7552-321-1.

osoby ze soucitu formou nezahájení či přerušení životně důležité léčby.<sup>382</sup> Pasivní eutanázií pacient pouze odmítá léčbu, a není třeba aktivního jednání třetí osoby. A. Doležal dále pasivní eutanázií rozlišuje na pasivní eutanázií *stricto sensu* a tzv. případy „*nezahájení života udržující léčby*“ a „*nepokračování v život udržující léčbě*“.<sup>383</sup> Pro účely této práce bude pojem eutanázie rozdělen na aktivní a pasivní, pojem pasivní eutanázie bude následně rozdělen na pasivní eutanázií *stricto sensu* a na tzv. případy „*nezahájení života udržující léčby*“ a „*nepokračování v život udržující léčbě*“.

### 8.3. Eutanázie a právo na život

Otázka přípustnosti eutanázie je nepochybně kontroverzním tématem. Na jedné straně zastánci eutanázie tvrdí, že s ohledem na trpícího člověka je život považován za zbytečný a škodlivý pro pacienta.<sup>384</sup> To plyne z ideji, že je pacient oprávněn nakládat se svým tělem podle své vůle, a to s důrazem na ochranu jeho autonomie.<sup>385</sup> Na druhou stranu odpůrci eutanázie odkazují na koncept posvátnosti života, který považuje lidský život za nejvýše chráněnou lidskou hodnotou.<sup>386</sup> Obdobný přístup k otázce eutanázie přijímá i Listina, která v čl. 6 garantuje každému právo na život. Z uvedeného ustanovení Listiny vyplývá nejen negativní závazek práva nebýt zbaven života, ale zároveň i pozitivní závazek, který spočívá v povinnosti státu za určitých okolností chránit lidský život.<sup>387</sup>

Na druhou stranu z ústavně zaručeného práva na život nelze dovodit právo na smrt, a to buď rukou třetí osoby anebo za pomoci orgánu veřejné správy, jak také rozhodl ESLP ve svém rozhodnutí *Pretty v. Spojené království*.<sup>388</sup> Podle názoru L. Prudila nelze pochybovat o tom, že za identické právní úpravy by se český Ústavní soud v tomto směru odchýlil od rozhodovací činnosti ESLP.<sup>389</sup>

---

<sup>382</sup> CÍSAŘOVÁ D., SOVOVÁ O. a kol., *Trestní právo a zdravotnictví*, 2. vydání. Praha: Lexis Nexis, 2004, s. 109, ISBN: 8086199754.

<sup>383</sup> DOLEŽAL A., *Eutanázie a rozhodnutí na konci života*, Právní aspekty, Academia, 2017, s. 225, ISBN: 978-80-200-2687-3.

<sup>384</sup> ŠUSTEK P., HOLČAPEK T. a kol.; *Zdravotnické právo*, Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, str. 552, ISBN: 978-80-7552-321-1.

<sup>385</sup> BEAUCHAMP T. L., *The Right to Die as the Triumph of Autonomy*, Journal of Medicine and Philosophy, (2006) 31/6, str. 644, ISSN: 0360-5310.

<sup>386</sup> BARTŮNĚK P., PTÁČEK R. a kol., *Eutanázie – pro a proti*, Mach J. Eutanázie – Pohled právní a etický, R. Ptáček, P. Bartůněk a kol., Mladá fronta, 2019, s. 255. ISBN: 978-80-204-5339-6; a srov. HAŠKOVCOVÁ H., Lékařská etika, Praha: Galén, 1994, s. 90-91, ISBN: 8072621327. ŠUSTEK P., HOLČAPEK T. a kol.; *Zdravotnické právo*, Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, str. 552, ISBN: 978-80-7552-321-1.

<sup>387</sup> KLÍMA K., *Komentář k Ústavě a Listině*, 2. vydání, Aleš Čeněk, 2009, s. 972, ISBN: 978-80-7380-140-3.

<sup>388</sup> *Pretty v. Spojené království*, rozsudek ESLP ze dne 29. 4. 2002, č. stížnosti 2346/02.

<sup>389</sup> BARTŮNĚK P., PTÁČEK R. a kol., *Eutanázie – pro a proti*, Prudil L., Máme ústavní oporu pro provádění eutanázie? s. 255, ISBN: 978-80-204-5339-6.

I přestože z práva na život nelze dovodit právo na smrt, ustanovení čl. 6 odst. 4 Listiny stanovuje, že: „*porušením práv podle tohoto článku není, jestli byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné.*“<sup>390</sup> Z výslovného znění čl. 6 odst. 4 Listiny by tedy bylo možné dovodit právo člověka na eutanázii, a to pouze za předpokladu přijetí zákonné úpravy schvalující důstojnou smrt.<sup>391</sup> Právo na život není absolutním právem, a lze jej tedy na základě zákona omezit. Podle P. Pavlíčka však takové ospravedlnění k přijetí zákona o důstojné smrti nemůže obstát z důvodu, že: „*Zákon může stanovit i další případy, jež by bylo možné subsumovat pod toto ustanovení. Taková zákonná úprava by však musela respektovat podstatu a smysl tohoto ustanovení. Nemohla by zřejmě být na základě tohoto zmocnění legalizována tzv. eutanázie.*“<sup>392</sup> Z toho vyplývá, že v případě přijetí zákona o důstojné smrti je nanejvýš pravděpodobné, že by takový zákon byl Ústavním soudem shledán ústavně nekomfortním.

Zákonodárce se v současné době spíše vydal opačným směrem, a místo uzákonění důstojné smrti se vydává cestou ochrany života pacienta. V první řadě trestní zákoník poskytuje ochranu životu pacienta před aktivní přímou eutanázií.<sup>393</sup> Aktivní přímou eutanázií se rozumí podle P. Šustka a T. Holčapka: „*takový zásah třetí osoby do tělesné integrity pacienta vedoucí k uspíšení smrti*“<sup>394</sup>. Podle zákonné úpravy trestního zákoníku se v tomto případě bude jednat o trestný čin vraždy podle § 140 odst. 1 příslušného zákona, kdy chráněným objektem příslušného ustanovení je lidský život. Podle R. Fremra i usmrcení se svolením poškozeného, nebo i na jeho výslovnou žádost zůstává trestným podle § 140 odst. 1 trestního zákona.<sup>395</sup> Nicméně otázkou zůstává, jakým způsobem zákonodárce přistupuje k otázce aktivní nepřímé eutanázie.

---

<sup>390</sup> čl. 6 odst. 4 zákona č. 2/1993 Sb. Listiny základních práv a svobod.

<sup>391</sup> DOLEŽAL A., *Eutanazie a rozhodnutí na konci života*, Právní aspekty, Academia, 2017, s. 218, ISBN: 978-80-200-2687-3.

<sup>392</sup> PAVLÍČEK V. a kol., *Ústava a ústavní řád České republiky: komentář 2.*, vyd. Praha: Linde, 1999, s. 74, ISBN: 80-7201-170-7.

<sup>393</sup> § 140 odst. 1 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

<sup>394</sup> ŠUSTEK P., HOLČAPEK T. a kolektiv; *Zdravotnické právo*, Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, str. 558, ISBN: 978-80-7552-321-1.

<sup>395</sup> DRAŠTÍK A., FREMR R., DURDÍK T., RŮŽIČKA M., SOTOLÁŘ A. a kol., *Trestní zákoník: komentář s. 849.*

#### 8.4. Aktivní nepřímá eutanázie

Podle P. Šustka a T. Holčapka si lze pod pojem aktivní nepřímé eutanázie zařadit situace, kdy: „lékař stupňuje dávky prostředků tlumících bolest za účelem uspišit smrt pacienta, např. dlouhodobým podáváním derivátů opia“<sup>396</sup>. Podle jejich názorů takové jednání lékaře nemůže být považováno za protiprávní z důvodu, že smrt by s nejvyšší pravděpodobností nastala, takže kauzální nexus mezi jednáním lékaře a smrtí pacienta není dostatečný pro založení jeho trestní odpovědnosti. S tím však výslovně nesouhlasí A. Doležal, podle kterého lékař může použít riskantní analgetika pouze v případě, že: „to je nutné ke zmírnění utrpení, nicméně nikoliv v takové dávce, u které by mu bylo známo nebo by bylo možné předpokládat, že určitě nebo téměř určitě urychlí smrt pacienta“.<sup>397</sup> Podle jeho názoru by byl lékař v takové situaci odpovědný, a to z důvodu, že by bylo prokazatelné, že lékař měl nepřímý úmysl způsobit smrt pacienta. Na základě této interpretace by bylo možné konstatovat, že uspíšení smrti pacienta je považováno v rozporu se zákonem. Aktivní nepřímou eutanázií by tedy bylo možné provést pouze za podmínky, že by lékař pouze tišil bolest pacienta bez úmyslu způsobit jeho smrt. V takovém případě je však nezbytným předpokladem pro jeho beztrestnost informovaný souhlas pacienta, který tím vyjadřuje oprávnění zasáhnout do jeho tělesné integrity a do nedotknutelnosti osobnosti garantované čl. 7 odst. 1 Listiny. Kromě toho je lékař povinen postupovat *lege artis* a v souladu s příslušnými standardy lékařské etiky, jak ukládá i Etický kodex České lékařské komory, který stanovuje, že: „Lékař u nevyléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu.“<sup>398</sup>

#### 8.5. Pasivní eutanázie

Na rozdíl od aktivní eutanázie je posouzení otázky pasivní eutanázie poněkud obtížnější, a to vzhledem k faktu, že se odborná veřejnost neshoduje na přesné definici příslušného institutu. Podle názoru P. Šustka a T. Holčapka je pasivní eutanázií myšleno usmrcení jiného ze soucitu formou nezahájení či přerušování životně důležité léčby. V takovém případě se podle jejich názorů jedná o léčbu, kterou: „pacient odmítá, ať už formou výslovného

---

<sup>396</sup> ŠUSTEK P., HOLČAPEK T. a kolektiv; *Zdravotnické právo*, Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, str. 559, ISBN: 978-80-7552-321-1.

<sup>397</sup> DOLEŽAL A., *Eutanázie a rozhodnutí na konci života*, Právní aspekty, Academia, 2017, s. 239, ISBN: 978-80-200-2687-3.

<sup>398</sup> § 2 odst. 7, Stavovský předpis č. 10, *Etický kodex České lékařské komory*, dostupný ze: [https://www.lkcr.cz/doc/cms\\_library/10\\_sp\\_c\\_10\\_eticky\\_kodex-100217.pdf](https://www.lkcr.cz/doc/cms_library/10_sp_c_10_eticky_kodex-100217.pdf).



*nesouhlasu s navrhovanou léčbou či formou prostého neudělení souhlasu s léčbou nebo následným odvoláním již dříve vysloveného souhlasu.*“<sup>399</sup>

Avšak A. Doležal rozlišuje pasivní eutanázii na pasivní *eutanázii stricto sensu* a tzv. případy „*nezahájení léčby*“ nebo „*nepokračování v léčbě*“ pacienta.<sup>400</sup> Podle jeho názoru se za pasivní eutanázii *stricto sensu* označuje postup, kdy lékař opomenutím způsobí pacientovi smrt. Podle trestního zákoníku usmrcení jiného lze spáchat jak konáním, tak i opomenutím, kdy § 112 příslušného zákona stanovuje, že: „*jednáním se rozumí i opomenutí takového jednání, k němuž byl pachatel povinen podle jiného právního předpisu.*“<sup>401</sup> Zdravotnický pracovník podle ZZS má povinnost poskytovat zdravotní služby na náležité odborné úrovni.<sup>402</sup> Z toho plyne, že v případě, kdy zdravotnický pracovník neposkytne nebo nezajistí nutnou zdravotní péči, tak se dopouští právního opomenutí, které je protiprávní ve smyslu § 112 trestního zákoníku.<sup>403</sup> Pasivní eutanázie je tedy nepřijatelná, a v právní řádu pro ni nelze najít žádnou oporu. Nicméně to neplatí pro situace tzv. *nezahájení života udržující léčby* („*withholding*“) a *nepokračování v život udržující léčbě* („*withdrawing*“), o kterých bude pojednáno v další kapitole. Po účely této práce bude použita definice stanovená A. Doležalem, a to z důvodu, že popisuje detailněji jednotlivé druhy pasivní eutanázie.

## **8.6. Nezahájení život udržující léčby a nepokračování v život udržující léčbě**

Na rozdíl od výše uvedeného případu pasivní eutanázie je tzv. *nezahájení života udržující léčby* („*withholding*“) a *nepokračování v život udržující léčbě* („*withdrawing*“) právem přípustným jednáním. Podle názoru A. Doležala se tyto dva instituty od sebe liší intencí jednajícího k následku smrti.<sup>404</sup> Podle jeho názoru v případě pasivní eutanázie je přímým úmyslem jednajícího usmrtit pacienta (buť z dobrých důvodů, aby tento pacient netrpěl). Na druhou stranu však v případě „*nezahájení života udržující léčby*“ a „*nepokračování v život udržující léčbě*“ je přímým úmyslem zbavit pacienta zbytečného utrpení, které je spojeno s neúčelnou léčbou. Podle H. Peterkové se takové jednání v české právní úpravě nepovažuje za

---

<sup>399</sup> ŠUSTEK P., HOLČAPEK T. a kolektiv; *Zdravotnické právo*, Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, str. 559, ISBN: 978-80-7552-321-1.

<sup>400</sup> DOLEŽAL A., *Eutanazie a rozhodnutí na konci života*, Právní aspekty, Academia, 2017, s. 225, ISBN: 978-80-200-2687-3.

<sup>401</sup> § 112 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku.

<sup>402</sup> § 45 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

<sup>403</sup> DOLEŽAL A., *Eutanazie a rozhodnutí na konci života*, Právní aspekty, Academia, 2017, s. 224, ISBN: 978-80-200-2687-3.

<sup>404</sup> DOLEŽAL A., *Eutanazie a rozhodnutí na konci života*, Právní aspekty, Academia, 2017, s. 225, ISBN: 978-80-200-2687-3.

protiprávní.<sup>405</sup> Podle A. Doležala je to z důvodu, že ošetřující lékař pouze respektuje formálně projevenou vůli svéprávného pacienta.<sup>406</sup> V případě, že pacient odmítne informovaným nebo dříve vysloveným přáním je lékař tedy s ohledem na ustanovení čl. 7 odst. 1 Listiny povinen takto negativní rozhodnutí respektovat.

Odmítnutí nezahájení léčby je projevem práva pacienta rozhodovat informovaným (ne)souhlasem na základě čl. 5 Úmluvy o biomedicině, čl. 7 odst. 1 Listiny a § 28 odst. 1 ZZS o jeho tělesné integritě, resp. nedotknutelnosti osobnosti. Pacient má tedy právo učinit negativní souhlas s léčbou, a to i s vědomím, že následkem takového rozhodnutí může být závažná porucha či smrt.<sup>407</sup> V případě odmítnutí zahájení nebo pokračování v léčbě pacientem se uplatní princip stanovený Ústavním soudem, který ve svém nálezu sp. zn. IV. 639/2000<sup>408</sup> stanovil, že diagnóza není více než právo pacienta nebýt léčen. Jinými slovy právo pacienta nebýt léčen je silnější než povinnost lékaře léčit. Tento závěr potvrzuje i D. Brock, podle kterého: „V případě, kdy se lékař a pacient neshodují na předpokládaném zákroku, tak způsobilý pacient má právo odmítnout jakýkoliv zákrok, a to i život zachraňující bez ohledu na to, jestli s tím lékař anebo někdo jiný nesouhlasí.“<sup>409</sup>

Obdobný přístup je přijímán i v judikatuře Spojeného Království. V rozhodnutí *Airedale NHS Trust v. Bland* bylo House of Lords stanoveno, že: „Princip seburčení vyžaduje respekt k přáním pacienta, který je dospělý a zdravého rozumu a odmítá péči i přes skutečnost, že důsledkem takového přání nebude prodloužen jeho život.“<sup>410</sup> Tento princip byl potvrzen soudem i v rozhodnutí *Re T (Adult Refusal of Treatment)*, ve kterém soudce Staughton L.J. dospěl k závěru, že: „Dospělý člověk, jehož mysl není narušena má právo rozhodnout za sebe, zda přijme lékařský zákrok, i v případě, kdy je jisté, že pacient zemře při absenci zákroku.“<sup>411</sup> Podle názoru E. Jackson tento postoj pramení z toho, že právo na vyslovení souhlasu je garantováno čl. 8 Úmluvy, které zakládá právo na respekt k soukromému a rodinnému životu.

---

<sup>405</sup> BARTŮŇEK P, PTÁČEK R. a kol., *Eutanazie – pro a proti*, Peterková H., Role lékaře při ukončení života na žádost a pomoci při sebevraždě, str. 276, ISBN: 978-80-204-5339-6.

<sup>406</sup> DOLEŽAL A., *Eutanazie a rozhodnutí na konci života*, Právní aspekty, Academia, 2017, s. 253, ISBN: 978-80-200-2687-3.

<sup>407</sup> CÍSAŘOVÁ D., *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Recusitate v teorii a praxi*, str. 17, ISBN: 978-80-87146-31-6.

<sup>408</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 18.5.2001, sp. zn. IV. 639/2000.

<sup>409</sup> BROCK D., MACLEAN D., *Informed consent, In life and Death*, (Cambridge Studies Philosophical Essays in Biomedical Ethics), Cambridge University Press, 1993, str. 22, ISBN: 9780521428330.

<sup>410</sup> Rozhodnutí Court of appeal, z roku 1993, *Airedale NHS Trust v. Bland*, [1993] AC 789, dostupné ze: <https://www.globalhealthrights.org/wp-content/uploads/2013/01/HL-1993-Airedale-NHS-Trust-v.-Bland.pdf>.

<sup>411</sup> Rozhodnutí Court of appeal, z roku 1992, *Re T (Adult: Refusal of Treatment)*, [1992] 4 All ER 649, dostupné ze: <https://www.globalhealthrights.org/wp-content/uploads/2013/03/EWCA-1992-In-re-T-adult-refusal-of-medical-treatment.pdf>.

Z toho důvodu může svéprávný a dospělý člověk učinit i iracionální a životu nebezpečné rozhodnutí.<sup>412</sup>

Právo na nedotknutelnost osobnosti garantovaného čl. 7 odst. 1 však stanovuje výjimky z ochrany tělesné integrity na základě zákona. Lze si tedy představit, že v zákoně taxativně vyjmenovaných případech, kdy je pacient např. vysoce infekční nebo nebezpečný svému okolí, tak lékař může bez ohledu na souhlas pacient přistoupit k jeho léčbě. Pokud však zákon nestanovuje povinné podstoupení léčby a pacient řádně projevil vůli s odmítnutím zákroku, tak ho nelze k takovému zákroku přinutit.

Informovaný nesouhlas pacienta s léčbou následně nemůže vést k trestní odpovědnosti lékaře, který by měl obvykle povinnost poskytnout nezbytnou pomoc podle § 150 odst. 2 trestního zákoníku.<sup>413</sup> Podle názoru D. Císařové dochází odepřením souhlasu ze strany pacienta k zániku zvláštní povinnosti konat, a lékař ani jiná osoba, tak nemohou být shledáni odpovědnými za vzniklou újmu<sup>414</sup>. Tento názor zastává i H. Haškovcová, podle které: „*pacient má právo odmítnout léčbu nebo její část, a to i tehdy, když si v tom případě ublíží.*“<sup>415</sup> Podle autorky je však lékař povinen pacienta opakovaně poučit o jeho zdravotním stavu v rozsahu a takovým způsobem, ze kterého je zřejmé, že neposkytnutí zdravotních služeb může vážně poškodit jeho zdraví nebo ohrozit život. Avšak odmítnutím péče ze strany povinnosti lékaře zcela nekončí. Lékař je v takovém případě povinen postupovat podle doporučení tzv. Charta umírajících.<sup>416</sup> Tato Charta zakládá povinnost zahájit navazující paliativní péči pacientovi, který se rozhodl o ukončení život zachraňující léčby.<sup>417</sup>

Nezahájení život udržující léčby a nepokračování v život udržující léčbě lze odmítnout i dříve vysloveným přáním v souladu se ZZS.<sup>418</sup> Na rozdíl od informovaného nesouhlasu však pacient vyjadřuje přáním vůli odmítnout léčbu pro případ, kdy takový nesouhlas nemůže poskytnout z důvodu nepříznivého zdravotního stavu.<sup>419</sup> Jedná se o případy, kdy pacient na základě dříve vysloveného přání odmítá krevní transfúzi, umělou orgánovou podporu anebo

---

<sup>412</sup> JACKSON E., *Medical law: Text, cases, and materials*, fifth edition, Oxford University Press, 2019, str. 240, ISBN: 9780198825845.

<sup>413</sup> § 150 odst. 2 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku.

<sup>414</sup> CÍSAŘOVÁ D., SOVOVÁ O., a kol., *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání. Praha: Lexis Nexis, 2004, str. 111, ISBN: 80-86199-75-4.

<sup>415</sup> HAŠKOVCOVÁ H., *Informovaný souhlas, Proč a jak?* Galén, 2011, str. 51, ISBN: 9788072624973.

<sup>416</sup> Doporučení Rady Evropy 4.1418/1999 „*O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících*“, dostupné ze: <https://www.uvn.cz/cs/doc/pro-pacienty/642-charta-prav-umirajicich/file>.

<sup>417</sup> HAŠKOVCOVÁ H., *Informovaný souhlas, Proč a jak?* Galén, 2011, str. 51, ISBN: 9788072624973.

<sup>418</sup> § 36 odst. 6 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

<sup>419</sup> MACH J., BURIÁNEK A., ZÁLESKÁ D., MÁCA M., VRÁBLOVÁ B., *Komentář k Zákonu o zdravotních službách, Zákonu o specifických zdravotních službách*, Wolters Kluwer, 2018, s. 155, ISBN: 978-80-7598-103-5.

jiné zdravotní služby. Podle P. Šustka dříve vyslovené přání není nic jiného než vyjádření nesouhlasu se zahájením určité léčby i přes skutečnost, že nezahájená léčba povede ke smrti.<sup>420</sup> I v případě aplikace dříve vysloveného přání bude tedy platit zásada *volenti non fit iniuria*, jinými slovy, kdo souhlasí, tomu se neděje bezpráví.<sup>421</sup>

Pro srovnání lze poukázat na rozhodnutí Nejvyššího soudu Spojených států, který v jednom z nejvýznamnějších případů *Cruzan v. Director, Missouri Dept.*,<sup>422</sup> potvrdil, že osoby, které nejsou schopny vyjádřit svoji vůli, tak mohou i v takovém případě odmítnout léčbu. Na druhou stranu bylo soudem zdůrazněno, že je stát oprávněn požadovat důkaz, který reflektuje vůli pacienta. Nicméně v uvedeném rozhodnutí, jak zdůrazňuje H. Hofmannová soud nepotvrdil, že právo pacienta na odmítnutí léčby, zahrnuje i právo na sebevraždu.<sup>423</sup> Tato otázka byla zodpovězena až v rozhodnutí *Washington v. Glucksberg*, ve kterém soud dospěl k závěru, že odmítnutí léčby, které by vedlo ke smrti pacienta nemůže být chráněno Čtrnáctým dodatkem.<sup>424</sup> Nejvyšší soud se tedy postavil na stranu ochrany života. Podle H. Hofmannové v uvedeném případě má velký význam i to, že: „podle Nejvyššího soudu zákaz asistované sebevraždy podporuje koncepci, vycházející z toho, že životy nevyčísitelně nemocných a postižených osob nesmí být chápány jako méně hodnotné než životy zdravých.“<sup>425</sup> Nejvyšší soud Spojených států se tedy k otázce odmítnutí péče, který by vedlo ke smrti pacienta postavil zcela jinak než, jak tomu je v případě českého vnitrostátního práva anebo v případě Spojeného Království. V případě Spojeného Království je dříve vyslovené přání odmítající život zachraňující zákroky upraveno v Mental Capacity Act z roku 2005, které stanovuje v ustanovení 25 (5), že pacient si musí být vědom, že odmítnutí zákroku povede k tomu, že bude ohrožen jeho život.<sup>426</sup> Kromě toho je třeba, aby dříve vyslovené přání bylo učiněno za přítomnosti svědka, jak bylo potvrzeno i v rozhodnutí *An NHS Trust v. D.*<sup>427</sup>

---

<sup>420</sup> CÍSAŘOVÁ D., *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Recusitate v teorii a praxi*, str. 33, ISBN: 978-80-87146-31-6.

<sup>421</sup> Srov. WAGNEROVÁ E., ŠIMÍČEK V., LANGÁŠEK T., POSPÍŠIL I. a kol., *Komentář k Listině základních práv a svobod*, Wolters Kluwer, 2012, str. 189, ISBN: 978-80-7357-750-6.

<sup>422</sup> Rozhodnutí Supreme court Spojených států amerických, z roku 1990, *Cruzan v. Director, Missouri Department of Health*, 497 U.S. 261 (1990), dostupné ze: <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/497/261/>.

<sup>423</sup> Právo na život v komparativním pohledu, in PAVLÍČEK V., HOFMANNOVÁ H., *Občanská a lidská práva v současné době*, Auditorium, 2015, str. 227, ISBN: 978-80-87284-51-3.

<sup>424</sup> Rozhodnutí Supreme court Spojených států amerických, *Washington v. Glucksberg*, 521 U.S. 702 (1997), z roku 1997, dostupné ze: <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/521/702/>.

<sup>425</sup> Právo na život v komparativním pohledu, in PAVLÍČEK V., HOFMANNOVÁ H., *Občanská a lidská práva v současné době*, Auditorium, 2015, str. 229, ISBN: 978-80-87284-51-3.

<sup>426</sup> *Mental Capacity Act 2005* (c 9), dostupné z: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9>.

<sup>427</sup> Rozhodnutí Court of protection, ze dne 17.4.2011, *An NHS Trust v. D.*, [2012] EWHC 885 (COP), dostupné ze: [https://www.39essex.com/cop\\_cases/an-nhs-trust-v-d/](https://www.39essex.com/cop_cases/an-nhs-trust-v-d/).

Obdobně vnitrostátní právo omezuje právo pacienta odmítnout léčbu v případech, kdy nebude ve stavu vyslovit nesouhlas se zákrokem. Institut dříve vysloveného přání nelze respektovat za prvé v případě, kdy poskytovatel nemá takové přání k dispozici. Dříve vyslovené přání nelze taktéž respektovat v případě, kdy nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti.<sup>428</sup> Důvodová zpráva k ZZS uvádí, že aktivním způsobením smrti se myslí především případy podání smrtelné dávky léků.<sup>429</sup> Podle komentáře k ustanovení § 36 odst. 5 písm. b) ZZS je aktivní způsobení smrti podle českého právního řádu hodnoceno jako trestný čin vraždy.<sup>430</sup> Dříve vyslovené přání směřující k takovému postupu nelze nikdy respektovat a nelze ho považovat za důvod, který by vylučoval trestní odpovědnost lékaře.

## 8.7. Odpojení od přístrojů

Důvodová zpráva k ZZS považuje za aktivní způsobení smrti pacienta i tzv. odpojení od přístrojů. Obecně však panují spory o to, zda lze skutečně odpojení od přístrojů označit za aktivní způsobení smrti. Podle A. Doležala zde nastává paradoxní situace, kdy má pacient sice právo formou dříve vysloveného přání rozhodnout, aby nebyl na přístroj připojen, na druhou stranu však nemá právo požadovat, aby byl od přístroje odpojen.<sup>431</sup> Současně poukazuje na fakt, že důvodová zpráva nemá závazný charakter a odpojení od přístroje nelze považovat za aktivní způsobení smrti.<sup>432</sup> Komentář k příslušnému ustanovení § 36 odst. 5 písm. d) ZZS taktéž vyjadřuje určitou nejistotu ohledně kvalifikace institutu odpojení pacienta od přístrojů. Zdůrazňuje však, že nesouhlas pacienta s umělou orgánovou podporou před zahájením terapie (napojení na přístroje) je lékař povinen respektovat.

Poskytování umělé orgánové podpory proti vůli pacienta by však mohlo být hodnoceno jako neoprávněný zásah do jeho tělesné integrity a nedotknutelnosti osobnosti zaručeného čl. 7 odst. 1 Listiny. Otázkou tedy zůstává, jak by soud posuzoval institut odpojení pacienta od přístrojů v souvislosti s ochranou jeho tělesné integrity. Přece jenom pacient svým informovaným nesouhlasem k zásahu do jeho tělesné integrity vyjadřuje svojí autonomní vůli

---

<sup>428</sup> § 36 odst. 5 zákona č. 372/2011 Sb.

<sup>429</sup> Důvodová zpráva k zákonu č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, dostupné ze: <http://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=70663&pdf=1>.

<sup>430</sup> MACH J., BURIÁNEK A., ZÁLESKÁ D., MÁCA M., VRÁBLOVÁ B., *Komentář k Zákonu o zdravotních službách, Zákonu o specifických zdravotních službách*, Wolters Kluwer, 2018, s. 159, ISBN: 978-80-7598-103-5.

<sup>431</sup> DOLEŽAL A., *Eutanazie a rozhodnutí na konci života*, Právní aspekty, Academia, 2017, s. 238, ISBN: 978-80-200-2687-3.

<sup>432</sup> DOLEŽAL A., *Eutanazie a rozhodnutí na konci života*, Právní aspekty, Academia, 2017, s. 238, ISBN: 978-80-200-2687-3.

rozhodovat o svém těle a je třeba takové rozhodnutí respektovat. Z toho plyne, že je lékař povinen respektovat přání pacienta i v takovém případě, kdy rozhodnutí může ohrozit jeho život. Tento názor potvrzuje i H. Haškovcová podle, které: „*pacient má právo odmítnout léčbu nebo její část, a to i tehdy, když si v tom případě ublíží (o čemž byl také náležitě poučen)*.“<sup>433</sup> S uvedeným názorem se ztotožňuje i M. Vácha, který konstatuje, že i v případě dříve vysloveného přání: „*V rámci principu autonomie euroamerické oblasti platí pravidlo stanovující, že kompetentní dospělí mají právo odmítnout lékařskou péči, i když bude výsledkem jejich smrt či trvalé poškození*.“<sup>434</sup>

Upřednostnění autonomie vůle pacienta v rámci odmítnutí péče potvrdil Ústavní soud i ve svém nálezu sp. zn. I. ÚS 2078/16<sup>435</sup>. Podle názoru Ústavního soudu je třeba v oblasti poskytování zdravotní péče plně ctít zásadu svobody a autonomie vůle a možnost pacienta odmítnout poskytnutí péče, byť by byla i považována za nezbytnou pro zachování jeho života.<sup>436</sup> Ústavní soud tedy upřednostnil nedotknutelnost osobnosti pacienta podle čl. 7 odst. 1 Listiny před právem na ochranu života člověka.

Závěrem lze říct, že i v případě odpojení pacienta o přístrojů je třeba respektovat jeho výsostné právo na odmítnutí léčby, jejíž účelem je zachránit jeho život, a to, jak s ohledem na doktrínu informovaného souhlasu, tak dříve vysloveného přání. Oba příslušné instituty mají za cíl chránit tělesnou integritu pacienta před neoprávněnými zákroky a zaručit nedotknutelnost jeho osobnosti podle čl. 7 odst. 1 Listiny.

## **8.8. Eutanázie a tělesná integrita pacienta**

Pro účely této práce je nezbytné posoudit komplexně problematiku eutanázie v kontextu ochrany nedotknutelnosti tělesné integrity pacienta, a to zejména z důvodu, že právě zastánci eutanázie hledají v čl. 7 odst. 1 Listiny oporu pro její uzákonění.<sup>437</sup> Podle A. Doležala zastánci eutanázie taktéž dovozují právo na eutanázii z čl. 10 odst. 1 Listiny, který by zaručil pacientovi důstojnou smrt.<sup>438</sup> Nicméně R. Kuča a A. Jahnstová upozorňují, že praxe

---

<sup>433</sup> HAŠKOVCOVÁ H., *Informovaný souhlas, Proč a jak?* Galén, 2011, str. 51, ISBN: 9788072624973.

<sup>434</sup> CÍSAŘOVÁ D., *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Recusitate v teorii a praxi*, str. 17, ISBN: 978-80-87146-31-6.

<sup>435</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 2.1.2017, sp. zn. I. ÚS 2078/16.

<sup>436</sup> Srov. Nález Ústavního soudu ze dne 2.1.2017, sp. zn. I. ÚS 2078/16.

<sup>437</sup> DOLEŽAL A., *Eutanazie a rozhodnutí na konci života*, Právní aspekty, Academia, 2017, s. 218, ISBN 978-80-200-2687-3.

<sup>438</sup> DOLEŽAL A., *Eutanazie a rozhodnutí na konci života*, Právní aspekty, Academia, 2017, s. 219, ISBN 978-80-200-2687-3.

potvrdila skutečnost, že předmětem ochrany zmíněného článku je čest a důstojnost občana ve vztahu ke společnosti, nikoliv však v bioetickém vnímání tohoto pojmu.<sup>439</sup>

Otázkou však zůstává, zda lze institut ochrany tělesné integrity pacienta interpretovat ve prospěch eutanázie. Právo obsažené v ustanovení čl. 7 odst. 1 Listiny je součástí komplexu svobod tzv. první generace (*status negativus*), jejíž účelem je chránit jedince před nezákonnými zásahy ze strany veřejné moci. Veřejná moc má v kontextu čl. 7 odst. 1 Listiny povinnost se zdržet zásahu do nedotknutelnosti osoby pacienta, pokud zákon nestanoví jinak. Z práva na nedotknutelnost osoby vyplývá, že zásah do tělesné a duševní integrity je nepřípustný, pokud se neděje na základě svobodného a informovaného souhlasu.<sup>440</sup> Institut nedotknutelnosti osobnosti v takovém případě plní ochranou funkci tělesné integrity pacienta. Upřednostnění autonomie vůle pacienta v rámci odmítnutí péče potvrdil Ústavní soud i ve svém nálezu sp. zn. I. ÚS 2078/16<sup>441</sup>. Podle názoru Ústavního soudu pacient může odmítnout i takovou péči, která by byla považována za nezbytnou pro zachování jeho života.

Z toho vyplývá, že institut ochrany tělesné integrity pacienta lze použít k ospravedlnění pouze takového typu eutanázie, při kterém pacient výslovně odmítá navrhovaný zákrok. To platí pro případy nezahájení života udržující léčby („withholding“) a nepokračování v život udržující léčbě („withdrawing“), a zároveň pro případy odpojení pacienta od přístroje. V druhém zmiňovaném případě však zákonodárce nepodává jednoznačnou odpověď, zda odpojení pacienta od přístrojů se považuje za zákonem aprobovaný způsob eutanázie anebo nikoliv. Z principu ochrany tělesné integrity a doktríny informovaného souhlasu lze však dovodit, že v případě existence informovaného nesouhlasu anebo dříve vysloveného přání nelze pokračovat v takovém zákroku, který si pacient nepřeje.

Tento přístup je respektován i v případě Spojeného království, které staví na principu, že odmítnutí léčby pacienta je třeba respektovat i v takových případech, které by vedly k jeho jisté smrti. Tento přístup byl potvrzen zejména v rozhodnutí *Airedale NHS Trust v. Bland*<sup>442</sup> a v rozhodnutí *Re T (Adult: Refusal of Treatment)*<sup>443</sup>. Odpojení od života prodlužující péče je

---

<sup>439</sup> KUČA R., JAHNSTOVÁ A., *Právní aspekty euthanasie*, Právní rozhledy, 1997, 7, s. 357, ISSN: 1210-6410.

<sup>440</sup> Srov. WAGNEROVÁ E., ŠIMÍČEK V., LANGÁŠEK T., POSPÍŠIL I. a kol., *Komentář k Listině základních práv a svobod*, Wolters Kluwer, 2012, str. 189, ISBN: 978-80-7357-750-6.

<sup>441</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 2. 1. 2017, sp. zn. I. ÚS 2078/16.

<sup>442</sup> Rozhodnutí House of Lords, ze roku 1993, *Airedale National Health Service Trust v Bland* [1993] AC 789, dostupné ze: <https://www.globalhealthrights.org/wp-content/uploads/2013/01/HL-1993-Airedale-NHS-Trust-v.-Bland.pdf>.

<sup>443</sup> Rozhodnutí Court of appeal, z roku 1992, *Re T (Adult: Refusal of Treatment)*, [1992] 4 All ER 649, dostupné ze: <https://www.globalhealthrights.org/wp-content/uploads/2013/03/EWCA-1992-In-re-T-adult-refusal-of-medical-treatment.pdf>.

v případě Spojeného království upraveno v Mental Capacity Act z r. 2005, ve kterém je zakotveno, že v případě, kdy je udržující léčba marná, příliš zatěžující, a v případě, kdy není šance na uzdravení, tak může být léčba stažena nebo pozdržena.<sup>444</sup> Ačkoliv důvodová zpráva ke zmiňovanému zákonu uvádí, že je třeba učinit všechny kroky k ochraně zájmu pacienta, čímž se v převážných případech myslí prodloužení jeho života.<sup>445</sup> V případech, kdy je udržující léčba marná a zatěžující, tak princip nejlepšího zájmu směřuje k tomu, že je v takových případech lepší od léčebných zákroků odstoupit i přes skutečnost, že takové odstoupení povede ke smrti. Pro úpravu vnitrostátního práva České republiky by bylo dostačující, kdyby zákonodárce přijal úpravu, která jako v případě Spojeného království přímo upravuje situace odpojení pacienta od přístrojů. K tomu je třeba ještě podotknout, že taková úprava by měl respektovat princip ochrany tělesné integrity, resp. úpravu nedotknutelnosti osobnosti podle čl. 7 odst. 1 Listiny.

Na začátku této podkapitoly bylo uvedeno, že čl. 7 odst. 1 Listiny především plní negativní funkci, kdy veřejná moc nemůže zasáhnout do tělesné integrity pacienta, aniž by k tomu měl zákonné zmocnění. Jinými slovy čl. 7 odst. 1 Listiny poskytuje pacientovi obranou funkci před nezákonnými zásahy veřejné moci, příslušné ustanovení naplňuje funkci tzv. štítu. Z toho důvodu je na pochybách, zda by se pacient s odkazem na čl. 7 odst. 1 Listiny mohl domoci buď aktivní eutanázie přímé nebo eutanázie nepřímé. Pokud má čl. 7 odst. 1 Listiny především funkci ochranou, tak lze mít za to, že by se příslušným ustanovením aktivní eutanázie nebo eutanázie nepřímé pacient nemohl domáhat.

---

<sup>444</sup> *Mental Capacity Act 2005* (c 9), dostupné z: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9>.

<sup>445</sup> *Mental Capacity Act 2005* (c 9), Code of practice, dostupné ze: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/497253/Mental-capacity-act-code-of-practice.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/497253/Mental-capacity-act-code-of-practice.pdf).



## 9. Výhrada svědomí – Svědci Jehovovi

### 9.1. Úvod

Podle K. Klímy z principu práva na nedotknutelnost osobnosti vyplývá, že každý člověk má právo rozhodnout o tom, zda a v jaké míře se podrobí určitým lékařským zákrokům.<sup>446</sup> To zahrnuje i právo pacienta takovou lékařskou péči odmítnout. S otázkou odmítnutí zdravotnické péče úzce souvisí problematika odmítání krevní transfúze příslušníky náboženské společnosti Svědci Jehovovi. Svědci Jehovovi odmítají na základě svého hlubokého náboženského přesvědčení krev jiné osoby nebo vlastní uskladněnou krev.<sup>447</sup> Nesouhlas s poskytnutím krevní transfúze vyslovují i s vědomím, že takové jednání může v krajních případech vést až ke smrti.<sup>448</sup> Může však Svědek Jehovův odmítnout transfúzi krve s odkazem na ochranu jeho tělesné integrity? Cílem této kapitoly bude na tuto otázku řádně odpovědět a stanovit za jakých podmínek se pacient může takové ochrany domáhat.

### 9.2. Odmítnutí transfúze krve pacientem

Obecně rozlišujeme dva typologické případy odmítnutí krevní transfúze. V prvním případě pacient projeví informovaný nesouhlas přímo před zákrokem, v druhém případě se bude jednat o nesouhlas vyjádřený dříve vysloveným přáním. Co se týče prvního posuzovaného případu tak se jedná např. o situace, kdy do porodnice přivezou těhotnou matku, která je členem církve Svědků Jehovových a lékaři ji následně doporučí porod císařským řezem. Těhotná matka však s lékařským zákrokem souhlasí pouze za podmínky, že ji nebude poskytnuta krevní transfúze, ať již během zákroku nebo až po něm. Následně je poskytovatel zdravotních služeb povinen v případě odmítnutí péče opakovaně poučit pacienta o zdravotním stavu v rozsahu a způsobem, ze kterého bude zřejmé, že neposkytnutí služeb může vážně poškodit jeho zdraví nebo ohrozit život, jak stanovuje § 34 odst. 3 ZZS.<sup>449</sup>

V uvedeném případě je poskytovatel zdravotních služeb povinen pacienta řádně poučit o důsledcích nepodání krevní transfúze, která může vážně poškodit zdraví pacienta nebo dokonce ohrozit jeho život. Platný projev vůle pacienta je závazným omezením pro lékaře, který si však na druhou stranu musí vyžádat tzv. negativní revers. Písemné prohlášení, které je

---

<sup>446</sup> KLÍMA, K. a kol.: *Komentář k Ústavě a Listině*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2005. str. 982, ISBN: 978-80-7380-140-3.

<sup>447</sup> UHEREK P., *Svědkové Jehovovi a odmítání krve nejen z pohledu aktuální legislativy*, Časopis zdravotnického práva a bioetiky, Vol 5., No 3, 2015, ISSN 1804-8137.

<sup>448</sup> ŠUSTEK P.; *Právní postavení a možnosti lékaře při odmítání transfúze krve příslušníkem Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi*, Zdravotnictví a právo, 2005, č. 5, str. 25, ISSN: 1211-6432.

<sup>449</sup> § 34 odst. 3 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

označováno jako negativní revers má především důkazní funkci. Poskytovatel zdravotních služeb nebude odpovědný v případě, kdy splnil svoji povinnost vůči pacientovi a řádně ho poučil o důsledcích neposkytnutí krevní transfuze.

### 9.3. Odmítnutí transfúze krve a tělesná integrita pacienta

Ochrana tělesné integrity jako součást práva na ochranu nedotknutelnosti osobnosti má negativní a pozitivní obsah.<sup>450</sup> Obecně je účelem negativní složky při aplikaci základních lidských práv stanovit povinnost státu se zdržet zásahů do lidskoprávní sféry jednotlivce (povinnost respektovat základní práva).<sup>451</sup> Na druhou stranu účelem pozitivní stránky lidských práv je stanovit povinnost státu příslušné právo zakotvit a zajistit jeho uplatňování.<sup>452</sup> V případě nedotknutelnosti osobnosti negativní stránka chrání tělesnou integritu před neoprávněnými zásahy, pozitivní složka na druhou stranu zajišťuje subjektu uživatelské a požívatelské právo. Pacient jako člen náboženské společnosti projevuje svým informovaným nesouhlasem svoji autonomii o zásahu do jeho tělesné integrity, resp. nedotknutelnosti osobnosti podle čl. 7 Listiny, a to z důvodu výhrady svědomí garantované čl. 16 Listiny. Do konfliktu se zde tedy dostává povinnost lékaře postupovat *lege artis*, resp. postupovat v zájmu ochrany zdraví a života pacienta a právo pacienta na ochranu jeho tělesné integrity, resp. nedotknutelnosti osobnosti podle čl. 7 odst. 1 Listiny.

Nejdříve bude posouzen rozpor mezi právem pacienta na ochranu nedotknutelnosti osobnosti a právem na ochranu zdraví. Lze namítat, že v případě Listiny je zakotveno i právo na zdraví, a tudíž se lze domnívat, že se jedná společně s právem na nedotknutelnost osobnosti o srovnatelné ústavní hodnoty. Z toho důvodu by bylo možné ospravedlnit jednání poskytovatele zdravotních služeb, který odmítne respektovat dříve vyslovené přání svéprávného pacienta. Z. Candigliota k tomu uvádí, že na základě toho: „*Lékař může dospět k závěru, že pro zdraví pacienta je nezbytné jednat v rozporu s jeho přáním, byť platným a aktuálním. Tak by tomu mohlo být typicky v případě odmítnutí transfúze Svědky Jehovými.*“<sup>453</sup> Nicméně sama autorka uvádí, že na to existuje protiargument. Podle jejího názoru od doby, co se Česká republika přihlásila k principům Úmluvy o biomedicině, tak současně převzala i její

---

<sup>450</sup> Srov. WAGNEROVÁ E., ŠIMÍČEK V., LANGÁŠEK T., POSPÍŠIL I. a kol., *Komentář k Listině základních práv a svobod*, Wolters Kluwer, 2012, str. 188, ISBN: 978-80-7357-750-6.

<sup>451</sup> BARTOŇ M., KRATOCHVÍL J., KOPA M., TOMOSZEK M., JIRÁSEK J., SVAČEK O., *Základní práva*, Leges, 2016, str. 59, ISBN: 978-80-7502-128-1.

<sup>452</sup> BARTOŇ M., KRATOCHVÍL J., KOPA M., TOMOSZEK M., JIRÁSEK J., SVAČEK O., *Základní práva*, Leges, 2016, str. 60, ISBN: 978-80-7502-128-1.

<sup>453</sup> CANDIGLIOTA, Z., *Proč je třeba respektovat dříve vyslovené přání pacienta*. Zdravotnictví a právo. 2010, č. 7–8, str. 20, ISSN: 1211-6432.

hierarchii hodnot. Úmluva je založena na primátu vůle pacienta, kdy je informovaný souhlas ústředním pojmem příslušné mezinárodní smlouvy. Ustanovená práva v Úmluvě o biomedicině lze omezit pouze v případech stanovených v čl. 26 Úmluvy o biomedicině. Podle názoru autorky jsou však: „*uvedené důvody taxativní a tento článek neumožňuje omezovat práva způsobilého jednotlivce pro jeho blaho.*“<sup>454</sup> Z toho plyne, že právo na zdraví nemůže v případě transfuze krve převážit nad právem na nedotknutelnost osobnosti podle čl. 7 odst. 1 Listiny.

V případě kolize mezi právem na život podle čl. 6 Listiny a právem na nedotknutelnost osobnosti podle čl. 7 odst. 1 Listiny je posuzování přednosti jednoho z práv poněkud složitější. Přednost autonomie pacienta je v uvedeném případě zpochybňován P. Šustkem a T. Holčápkem, který zdůrazňují, že především ESLP v rozhodnutí *Pretty v. Spojené Království*<sup>455</sup> stanovil povinnost státu chránit život člověka. Soud v příslušném případě došel k závěru, že do práva na život zaručený čl. 2 EÚLP nelze zahrnout i negativní aspekt příslušného práva, tedy právo na smrt. Podle P. Šustka a T. Holčápků je na základě hodnotového argumentu jednoznačně dána opodstatněnost priority práva na život před realizací dispozičního práva fyzické osoby ve sféře tělesné integrity.<sup>456</sup> Právo na život garantované čl. 6 odst. 1 Listiny má tedy v kolizi základních práv přednost před právem na nedotknutelnost osobnosti podle čl. 7 odst. 1 Listiny. P. Šustek však bere na vědomí skutečnost, že v budoucnu může dojít k posunu v hierarchii hodnot a důraz na svobodu v rozhodování jednotlivce může být ještě posílen, což by mohlo vést k přehodnocení výše uvedeného závěru o přednosti práva na život podle čl. 6 odst. 1 Listiny.<sup>457</sup>

Částečnou změnu hierarchii hodnot dovodil Ústavní soud v nálezu sp. zn. *I. ÚS 2078/16*, ve kterém dal přednost právu pacienta na ochranu nedotknutelnost jeho osobnosti, když dospěl k závěru, že: „*v oblasti poskytování zdravotní péče je třeba ctít zásadu svobody a autonomie vůle a možnost pacienta odmítnout poskytnutí péče, byť by byla i považována za nezbytnou pro zachování jeho života.*“<sup>458</sup> Pokud tedy dospělá svéprávná osoba vyjádří svobodně a vážně vůli s odmítnutím transfuze krve, tak je poskytovatel zdravotních služeb příslušné rozhodnutí respektovat.

Obdobným způsobem rozhodl Ústavní soud i v nálezu sp. zn. *I. ÚS 1565/14*, ve kterém konstatoval, že institut informovaného a svobodného souhlasu s každým lékařským zákrokem

---

<sup>454</sup> CANDIGLIOTA, Zuzana, *Proč je třeba respektovat dříve vyslovené přání pacienta*. Zdravotnictví a právo. 2010, č. 7–8, s. 20, ISSN: 1211-6432.

<sup>455</sup> *Pretty v. Spojené Království*, rozsudek ESLP ze dne 29. 4. 2002, č. stížnosti 2346/02.

<sup>456</sup> ŠUSTEK P., HOLČAPEK T., *Informovaný souhlas, Odmítnutí zdravotní péče*, Zdravotnictví a právo, 2011, č. 12, str. 31, ISSN: 1211-6432.

<sup>457</sup> ŠUSTEK P., HOLČAPEK T., *Informovaný souhlas, Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*, 2007, Wolters Kluwer, str. 139, ISBN: 978-80-7552-321-1.

<sup>458</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 2. 1. 2017, sp. zn. *I. ÚS 2078/16*.

je založen na uznání právní subjektivity každého jedince a jeho svobody se rozhodovat o svém vlastním těle a podporuje autonomii jeho morální volby.<sup>459</sup> Ústavní soud v příslušném nálezu zdůraznil, že v konečném důsledku je to vždy pacient, který jako svobodný jednatel nadaný základními právy, včetně práva na respektování své fyzické a psychické integrity by měl dát souhlas se zásahy do tohoto práva.

Ke stejnému závěru došel i ESLP ve věci *Jehovovi svědci v. Rusko*<sup>460</sup>, ve kterém Soud zdůraznil, že podstatou EÚLP je úcta k lidské důstojnosti a svobodě člověka a pojmy jako sebeurčení a osobní autonomie jsou důležitými principy, na základě, kterých je EÚLP vykládána. Kromě toho podle názoru Soudu schopnost vést svůj vlastní život zahrnuje i možnost vykonávat činnosti, které jsou vnímány jako fyzicky škodlivé nebo pro dotyčnou osobu dokonce nebezpečné. Podle názoru Soudu i v případě, že odmítnutí konkrétní léčby pacientem může vést k fatálnímu konci, lékařský zákrok bez souhlasu psychicky způsobilého dospělého pacienta by byl v rozporu s jeho právem na tělesnou integritu zaručenou čl. 8 Úmluvy.

Pro srovnání lze odkázat i na úpravu Spojeného Království, které shodně došlo k závěru, že i nepříznivý důsledek, který by měl neprovedení lékařského zákroku je třeba respektovat výslovné přání pacienta nezasahovat do jeho tělesné integrity. Pro příklad lze odkázat na případ *NHS Trust v. Bland*, ve kterém House of Lords rozhodlo, že pokud je dospělý pacient dostatečně svéprávný, tak může odmítnout i takový lékařský zákrok, který je v jeho nejlepším zájmu.<sup>461</sup> Lord Goff v uvedeném rozhodnutí uvedl, že je třeba respektovat i takové odmítnutí péče pacientem, které by mohlo zachránit či prodloužit jeho život. S uvedeným závěrem se ztotožňuje i D. Brock, podle kterého: „*V případě, kdy se lékař a pacient neshodují na předpokládaném zákroku, tak způsobilý pacient má právo odmítnout jakýkoliv zákrok, a to i život zachraňující bez ohledu na to, jestli s tím lékař anebo někdo jiný nesouhlasí.*“<sup>462</sup>

#### **9.4. Omezení práva na nedotknutelnost osobnosti a transfúze krve pacienta**

Právo na nedotknutelnost osobnosti zaručený čl. 7 odst. 1 Listiny lze omezit pouze na základě podmínek stanovených Listinou. Samotný čl. 7 odst. 1 Listiny požaduje, aby k omezení příslušného základního práva byl aplikován zákon. Obdobnou povinnost stanovuje i čl. 4 odst.

---

<sup>459</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 2. 3. 2015, sp. zn. I. ÚS 1565/14.

<sup>460</sup> *Jehovovi svědci v. Rusko*, rozsudek ESLP ze dne 10. 6. 2010, č. stížnosti 302/02.

<sup>461</sup> Rozhodnutí House of Lords, ze roku 1993, *Airedale National Health Service Trust v Bland* [1993] AC 789, dostupné ze: <https://www.globalhealthrights.org/wp-content/uploads/2013/01/HL-1993-Airedale-NHS-Trust-v.-Bland.pdf>.

<sup>462</sup> BROCK D., MACLEAN D., *Informed consent, In life and Death*, (Cambridge Studies Philosophical Essays in Biomedical Ethics), Cambridge University Press, 1993, str. 22, ISBN: 9780521428330.

2 Listiny podle, kterého platí, že: „*meze základních práv a svobod mohou být za podmínek stanovených Listinou upraveny pouze zákonem.*“<sup>463</sup> Požadavek Listiny je přísnější oproti přístupu ESLP, který připouští omezení nejen na základě zákona, ale i podzákoným předpisem či judikaturou soudů.<sup>464</sup> Při zásazích do základních práv a svobod je nezbytné aplikovat přísnější standard zakotvený Listinou a vyžadovat formální zákonný základ omezení. Ke stejnému závěru dospěla v odlišném stanovisku v nálezu sp. zn. *Pl. ÚS 19/14*<sup>465</sup> o povinném očkování i K. Šimáčková.

S ohledem na to lze konstatovat, že pouze zákon je způsobilým prostředkem k zásahu do práva na nedotknutelnost osobnosti zaručeným čl. 7 odst. 1 Listiny. Nicméně žádné zákonné ustanovení nepřikazuje pacientovi, aby přijal krevní transfúzi v případě, kdy takovou zdravotní péči odmítá. Z toho důvodu pacient není povinen se podrobit krevní transfúzi, protože zde není zákonná úprava, která by omezovala jeho právo na nedotknutelnost osobnosti zaručenou čl. 7 odst. 1 Listiny.

## 9.5. Transfúze krve a dříve vyslovené přání pacienta

S problematikou odmítnutí péče pacienty, kteří jsou členy společnosti svědci Jehovovi souvisí i otázka dříve vyslovených přání. Dříve vyslovené přání je upraveno v ustanovení § 36 zákona o zdravotních službách<sup>466</sup>. Dříve vysloveným přáním pacient pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas vysloví předem.<sup>467</sup> Úmluva o biomedicině ve svém čl. 9 uvádí, že: „*bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.*“<sup>468</sup> V případě Svědků Jehovových se bude jednat o případy, kdy pacient pro případ neschopnosti vyslovit nesouhlas s poskytnutím krevní transfúze, tak učiní předem vysloveným přáním.

Nicméně P. Šustek a T. Holčapek zpochybňují účel dříve vysloveného přání v situaci, kdy příslušný institut má být užít v souvislosti s odmítnutím transfúze krve. Podle jejich názoru stojí za úvahu, zda lze spravedlivě požadovat na lékaři, aby se spolehl na předpoklad, že by se

---

<sup>463</sup> Čl. 4 odst. 2 zákona č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod.

<sup>464</sup> Srov. rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 3. 4. 2012, sp. zn. NSS 8 As 6/2011.

<sup>465</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 27. 1. 2015, sp. zn. *Pl. ÚS 19/14*.

<sup>466</sup> § 36 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

<sup>467</sup> MACH J., BURIÁNEK A., ZÁLESKÁ D., MÁČA M., VRÁBLOVÁ B., *Komentář k Zákonu o zdravotních službách, Zákon o specifických zdravotních službách*, Wolters Kluwer, 2018, s. 155, ISBN: 978-80-7598-103-5.

<sup>468</sup> Čl. 9 Úmluvy o ochraně lidských práv a biomedicině.

pacient v kritický okamžik rozhodl stejně, jak vyjadřuje v dříve vysloveném přání.<sup>469</sup> Oba odborníci se domnívají, že v praxi to často možné nebude, a to z důvodu, že citované ustanovení čl. 9 Úmluvy o biomedicíně pouze vyslovuje, že na pacientovo přání „*bude brán zřetel*“, nikoli že bude respektováno za všech okolností. Ke stejnému závěru dochází i vysvětlující zpráva k Úmluvě: „*To, že předem vyslovená přání se mají zohlednit, neznamená, že by musela být splněna za každých okolností. Pokud byla přání vyjádřena dlouho před zákrokem a věda mezitím pokročila, mohou existovat důvody, aby přání pacienta splněno nebylo. Lékař by si tedy měl být, pokud možno jist, že přání pacienta týkající současné situace a jsou stále platná, zejména s ohledem na současný stav vědy a technický pokrok v medicíně.*“<sup>470</sup> Právě nesoulad dříve vysloveného přání s aktuálním přáním pacienta byl kritizován i M. Váchou, který konstatoval, že: „*Někdy je obtížné rozhodnout, zda pacientův stav koresponduje s jeho living will.*“<sup>471</sup>

Nicméně je třeba dodat, že se odborníci zabývali pouze otázkou, zda by se pacient rozhodl v současné době stejně a opomněli, že dříve vyslovené přání nemusí být respektováno pouze v případě splnění zákonných podmínek. Nastalou situaci by však vyřešila úprava, která se uplatňuje ve Spojeném království. Mental Capacity Act z roku 2005 stanovuje, že: 1) dříve vyslovené přání pacienta nebude respektováno v případě, kdy není přání v souladu s nedávným chováním pacienta, 2) nebude respektováno v případě, kdy byly v životě pacienta uskutečněny změny, které by mohly mít vliv na jeho dříve vyslovené přání (např. pacientka nebyla ještě těhotná, když učinila dříve vyslovené přání a transfúze krve by mohla zachránit život jejího dítěte).<sup>472</sup>

Podle ZZS dříve vyslovené přání nemusí být respektováno v případě, kdy bylo vyjádřeno dlouho před zákrokem a zároveň věda mezitím pokročila takovým způsobem, kterou pacient nemohl předvídat. V případě, že uvedené podmínky nebudou splněny a poskytovatel zdravotních služeb pacientovi i přes jeho nesouhlasné dříve vyslovené přání poskytne krevní transfúzi, lze uvažovat o tom, že takové jednání zasahuje do práva na tělesnou ochranu, resp. práva na nedotknutelnost osobnosti podle čl. 7 odst. 1 Listiny.

K institutu dříve výslovného přání je nutno dodat, že jej nelze respektovat v případě, pokud by nabádalo k takovým způsobům, jejichž výsledkem by bylo aktivní způsobení smrti

---

<sup>469</sup> ŠUSTEK P., HOLČAPEK T., *Informovaný souhlas, Odmítnutí zdravotní péče*, Zdravotnictví a právo, 2011, č. 12, str. 32, ISSN: 1211-6432.

<sup>470</sup> Vysvětlující zpráva k úmluvě Rady Evropy č. 164 na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: úmluvě o lidských právech a biomedicíně, dostupné ze: <https://rm.coe.int/16800ccde5>.

<sup>471</sup> CÍSAŘOVÁ D., *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Recusitate v teorii a praxi*, Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010, str. 16, ISBN:978-80-87146-31-6.

<sup>472</sup> *Mental Capacity Act 2005* (c 9), dostupné z: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9>.

pacienta. Podle komentáře k příslušnému ustanovení § 36 odst. 5 písm. b) ZZS aktivní způsobení smrti pacientovi, byť na jeho přání, ze soucitu a s ohledem na jeho utrpení, je u nás hodnoceno jako trestný čin vraždy.<sup>473</sup> Usmrcení těžce nemocného na jeho žádost ze soucitu je podle komentáře vraždou, a dříve vyslovené přání směřující k takovému postupu nelze nikdy respektovat. Podle příslušného ustanovení za vraždu lze považovat i případ úmyslného nekonání tam, kdy zdravotnický pracovník byl povinen konat, ale nekonal s vědomím, že tím pacientovi způsobí smrt. Avšak v případě, kdy se nekonání zdravotnického pracovníka opírá o platné dříve vyslovené přání pacienta, je to naopak realizací práva pacienta a z toho důvodu zdravotní pracovník nekoná, protože mu to dříve vyslovené přání pacienta zakazuje. Z toho plyne, že zdravotní pracovník, který neposkytl transfuzi krve s ohledem na dříve vyslovené přání pacienta nemůže být trestně postižen. Komentář zdůrazňuje, že: „*To se týká i případů, pokud by pacient na základě platného dříve vysloveného přání kategoricky i za cenu úmrtí odmítal krevní transfúzi a lékař by toto dříve vyslovené přání respektoval a nekonal za situace, kdy by jinak by povinen konat.*“<sup>474</sup>

Kromě uvedeného případu neuplatnění dříve vysloveného přání, které by vedlo k aktivnímu způsobení smrti nelze takové přání respektovat i v případě, kdy by jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby.<sup>475</sup> Bude se jednat o případy, kdy těhotná matka dříve vysloveným přáním odmítne transfúzi krve, které ve svém důsledku může ohrozit zdraví nebo život dosud nenarozeného dítěte. Nejprve je však třeba vymežit jakým způsobem a v jakém rozsahu je dosud nenarozenému dítěti – plodu poskytována právní ochrana.

Listina ve svém čl. 6 odst. 1 stanovuje, že: „*Lidský život je hoden ochrany již před narozením.*“.<sup>476</sup> Nicméně právě příslušným zněním určení počátku lidského života, zákonodárce příliš k řešení nastolené otázky nepřispěl. Komentář k uvedenému článku uvádí, že: „*Citované znění věty druhé je výsledkem snahy o nalezení kompromisního řešení mezi dvěma protichůdnými přístupy, kdy obecně zastánci jednoho plédují pro rozšíření rozsahu ochrany práva na život i na plod matky, a to již od samého početí, zatímco zastánci druhého přístupu zastávají stanovisko, že právo na život lze aplikovat striktně až od okamžiku*

---

<sup>473</sup> MACH J, BURIÁNEK A., ZÁLESKÁ D., MÁČA M., VRÁBLOVÁ B., *Komentář k Zákonu o zdravotních službách, Zákonu o specifických zdravotních službách*, Wolters Kluwer, 2018, str. 159, ISBN: 978-80-7598-103-5.

<sup>474</sup> MACH J, BURIÁNEK A., ZÁLESKÁ D., MÁČA M., VRÁBLOVÁ B., *Komentář k Zákonu o zdravotních službách, Zákonu o specifických zdravotních službách*, Wolters Kluwer, 2018, str. 159, ISBN: 978-80-7598-103-5.

<sup>475</sup> § 36 odst. 5 písm. C zákona č. 372/2011 Sb. O zdravotních službách.

<sup>476</sup> Čl. 6 odst. 1 zákona č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod

narození.<sup>477</sup> Vymezení ochrany práva na život nenarozeného dítěte nelze dovodit ani z EÚLP, který stanovuje v čl. 2 odst. 1 právo každého na život, a nelze jej vysledovat ani z rozhodovací praxe ESLP. Nelze tedy s určitostí konstatovat, zda nenarozené dítě spadá do jedné z výjimek respektování dříve vysloveného přání.

Lze však poukázat na nedávný náleží Ústavního soudu sp. zn. *I. ÚS 1565/2014*<sup>478</sup> ve kterém Ústavní soud vymezil, že je třeba vážit mezi zájmy těhotné matky a zájmy dosud nenarozeného dítěte. Podle názoru soudu i když z pravidla nedochází ke konfliktu zájmu mezi těhotnou matkou a jejím dítětem, neboť jsou to právě matky, kterým nejlepší zájem dítěte leží primárně na srdci, přesto ve výjimečných případech ke kolizi zájmů docházet může. Ústavní soud zdůraznil, že i podle judikatury ESLP k čl. 8 EÚLP je ochrana dosud nenarozeného dítěte legitimním zájmem, viz. rozsudek *A, B, a C v. Irsko*.<sup>479</sup> Z toho podle názoru soudu plyne, že i kdyby dosud nenarozené dítě nebylo subjektem základních práv, přesto je ochrana života a zdraví dítěte v průběhu porodu chráněným zájmem. I přestože právo na nedotknutelnost osobnosti podle čl. 7 odst. 1 Listiny nemá taxativně vymezené legitimní zájmy na základě, kterými lze příslušné právo omezit. Ústavní soud zaujal postoj, že: „*není problematické konstatovat, že toto právo může být omezeno za účelem ochrany práv dítěte během porodu, neboť jde, jak bylo právě shledáno, o ústavním pořádkem aprobovaný legitimní zájem.*“<sup>480</sup>

Na základě výše uvedeného dospěl Ústavní soud k závěru, že právo těhotné matky na nedotknutelnost osobnosti podle čl. 7 odst. 1 Listiny lze omezit za předpokladu, že je skutečně (alespoň s vysokou pravděpodobností) život a zdraví plodu bezprostředně při porodu ohroženo a provedené zákroky jsou přiměřené sledovanému účelu, a to záchraně života a zdraví nenarozeného dítěte. S ohledem na příslušný náleží lze potvrdit, že pokud by těhotná matka dříve vysloveným přáním odmítala krevní transfúzi z důvodu, že je členkou společnosti Svědků Jehovových, tak nelze takové přání respektovat s ohledem na ochranu zdraví či života dítěte, který je oprávněným zájmem chráněným Listinou.

Pro srovnání lze uvést rozhodnutí Nejvyššího soudu Spojených států, který v případě *In re Jamaica Hospital*<sup>481</sup> posuzoval taktéž otázku těhotné matky, která byla příslušnicí společnosti Svědci Jehovovi. V uvedeném případě těhotná matka rozsáhle krvácela a odmítala

---

<sup>477</sup> Srov. WAGNEROVÁ E., ŠIMÍČEK V., LANGÁŠEK T., POSPÍŠIL I. a kol., *Komentář k Listině základních práv a svobod*, Wolters Kluwer, 2012, str. 156, ISBN: 978-80-7357-750-6.

<sup>478</sup> Náleží Ústavního soudu ČR ze dne 2. 3. 2015, sp. zn. *I. ÚS 1565/2014*.

<sup>479</sup> *A, B a C v. Irsko*, rozsudek ESLP ze dne 16. 12. 2010, č. stížnosti 25579/05.

<sup>480</sup> Náleží Ústavního soudu ČR ze dne 2. 3. 2015, sp. zn. *I. ÚS 1565/14*.

<sup>481</sup> Rozhodnutí Supreme Court of New York, ze dne 22.4.1985, *In re Jamaica Hospital*, 128 Misc. 2d 1006 (N.Y. Sup. Ct. 1985).



transfuzi krve. Soud však nařídil transfuzi krve s ohledem na ochranu nenarozeného dítěte. Podle názoru soudu má osoba právo na odmítnutí lékařského zákroku, ale stát má oprávnění do tohoto práva zasáhnout, když má přesvědčivý důvod. Soud v uvedeném případě konstatoval, že zájem na ochranu nenarozeného dítěte je více než přesvědčivým důvodem. Zájem na ochranu života a zdraví dítěte pak převáží nad právem pacienta na svobodný souhlas.

## 9.6. Odmítnutí transfuze krve a nesvéprávní pacienti

Ústavní soud se dosud nevěnoval otázce poskytování transfúze krve proti vůli dospělého a svéprávného pacienta, a to ani z hlediska odmítnutí péče skrze negativní revers ani pomocí dříve vysloveného přání. Problematika poskytování transfúze krve byla posuzována pouze v případě nezletilého dítěte, a to v nálezu sp. zn. *III. ÚS 459/2003*<sup>482</sup>. V příslušném případě se jednalo o otázku poskytnutí krevní transfúze nezletilému pacientovi, a to z důvodu, že to byla poslední možnost, jak odvrátit jeho úmrtí. Nicméně zákonní zástupci byli členy společnosti Svědci Jehovovi a lékařský zákrok odmítli. Ústavní soud se zde nevěnoval otázce nedotknutelnosti osobnosti podle čl. 7 odst. 1 Listiny, ale otázce výhrady náboženského vyznání rodičů. Ve svém rozhodnutí Ústavní soud nadřadil právo dítěte na život nad zájmy rodičů, kdy odkázal na rozhodnutí ESLP ve věci *Olsson v. Švédsko*<sup>483</sup>. Ústavní soud dospěl k názoru, že: „*Ochrana zdraví a života dítěte je zcela relevantním a více než dostatečným důvodem pro zásah do rodičovských práv, kdy jde o hodnotu, jejichž ochrana je v systému základních práv a svobod jednoznačně prioritní.*“<sup>484</sup> Ústavní soud tedy upřednostnil zájem dítěte na zdraví a život před zájmy rodičů na náboženské vyznání podle čl. 16 odst. 1 Listiny.

Otázkou zůstává, jak lze posoudit problematiku transfuze krve nezletilých a duševně nesvéprávných pacientů v kontextu ochrany nedotknutelnosti jejich osobnosti. V obou případech za příslušné osoby podávají souhlas zákonní zástupci. V případě nezletilých osob budou rozhodovat zákonní zástupci, pokud zastoupená osoba nemá dostatek rozumové a volní vyspělosti k rozhodování.<sup>485</sup> Za duševně nesvéprávné osoby budou zákonní zástupci rozhodovat pouze za předpokladu, že soud tyto osoby omezil na svéprávnosti, a to zejména v oblasti přijímání lékařské péče.<sup>486</sup> Není však neobvyklé, že může dojít k rozporu mezi názorem zákonného zástupce a zastoupené osoby. Zákon tyto situace neponechává nevyřešené

---

<sup>482</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 20. 8. 2004, sp. zn. *III. ÚS 459/2003*.

<sup>483</sup> *Olsson v. Švédsko*, rozsudek ESLP ze dne 12. 4. 1988, č. stížnosti 10465/83.

<sup>484</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 10. 9. 2003, sp. zn. *III. ÚS 459/03*.

<sup>485</sup> Srov. § 95 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku.

<sup>486</sup> Srov. § 55 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku.

a stanovuje, že v uvedených případech je k rozhodnutí o zásahu do tělesné integrity pacienta příslušný soud, který zároveň plní funkci garanta nedotknutelnosti jeho osoby.<sup>487</sup>

V případě transfuze krve se však bude převážně jednat o situace, kdy je nezbytné, aby byly pacientovi lékařské zákroky poskytnuty neodkladně. Zákon tyto případy označuje pojmem „stav nouze“. Podle ustanovení § 99 občanského zákoníku je-li lidský život v náhlém a patrném nebezpečí a nelze-li získat souhlas, lze okamžitě k zákrokům přistoupit, pokud je to nezbytné ve prospěch zdraví dotčené osoby.<sup>488</sup> Z toho plyne, že lékař může přistoupit k transfuzi krve pacienta pouze za předpokladu, že je život či zdraví zastoupené osoby přímo ohroženo a zároveň nelze od zákonného zástupce získat souhlas se zákrokem. Pokud však lékař provede transfuzi krve i navzdory nesplnění výše uvedených podmínek takový zákrok by byl považován v rozporu s principy ochrany tělesné integrity pacienta a nedotknutelnosti jeho osobnosti garantovaného čl. 7 odst. 1 Listiny.

---

<sup>487</sup> Srov. § 100, 101, 102 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku.

<sup>488</sup> Srov. § 99 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku.

## Závěr

Cílem této práce bylo podrobit institut tělesné integrity ústavněprávní analýze z hlediska ústavních a mezinárodních záruk a najít odpověď na otázku jakými prostředky tento institut chrání práva a zájmy pacienta na ústavněprávní úrovni a následně navrhnout řešení některých medicínských případů, ve kterých lze shledat největší riziko ohrožení tělesné integrity pacienta. Z celkových závěrů této práce vyplynulo, že na ústavněprávní úrovni je tělesná integrita pacienta garantována čl. 7 odst. 1 Listiny, který zaručuje nedotknutelnost osobnosti člověka. Kromě toho se lze ochrany tělesné integrity domáhat i pomocí čl. 8 EÚLP, který zaručuje právo na ochranu soukromého a rodinného života. Do příslušných práv lze zasáhnout pouze na základě legitimních důvodů, kterými jsou zejména informovaný souhlas a zákon. Informovaný souhlas se stal středem pozornosti této práce, a to především z důvodu, že je tímto prostředkem v převážných případech zasahováno do tělesné integrity pacienta, a právě proto bylo nezbytné jej podrobit detailní analýze.

V samostatné kapitole této práce autor dospěl k závěru, že souhlas s lékařským zákrokem je třeba podat nejen svobodně, ale současně i informovaně. Co se týče prvního vymezeného prvku souhlasu, tak lze říct, že právě ten je vzorovým příkladem odpoutání medicíny od paternalistického vztahu mezi pacientem a lékařem. Právě svobodným souhlasem pacient dává najevo jeho autonomní vůli rozhodovat o zákroku, a to bez nátlaku lékaře, který v rámci paternalistického přístupu rozhodoval bez vůle pacienta. Svobodný souhlas byl ve zvláštní části této práce kompletně vysvětlen na případu změny pohlaví transsexuálních pacientů, kteří byli nuceni ke sterilizaci i přestože takový požadavek byl v judikatuře ESLP shledán v rozporu s principy řádně podaného informovaného souhlasu, který postrádal nezbytný prvek svobody.

Informovaný souhlas, jak ostatně plyne z tohoto pojmu musí být skutečně i informovaný. To ve své podstatě znamená, že před učiněním zákroku je třeba pacienta řádně a informovaně poučit o zamýšleném léčebném procesu a současně mu k takovému rozhodnutí poskytnout nezbytný čas. Ve zvláštní části této práce byla věnována v souvislosti s poučením pozornost tématu povinné sterilizace pacientů, kteří jak bylo možné dovodit i z české historie nebyli vždy řádně a s dostatečným předstihem poučeni o lékařském zákroku. Jednalo se především o případy romských žen, které byly sterilizovány bez toho, aby byly o zákroku předem řádně informovány. Závěrem k této zvláštní kapitole bylo konstatováno, že taková praxe není v souladu s obecnými principy ochrany tělesné integrity pacienta, resp. nedotknutelnosti jeho osobnosti garantovaného čl. 7 odst. 1 Listiny.

Nicméně informovaný souhlas nebyl shledán jako jediným legitimním prostředkem k zásahu do tělesné integrity pacienta. Dalším takovým prostředkem je zákon, jak vyplývá i z výslovného znění čl. 7 odst. 1 Listiny, a současně čl. 8 EÚLP. Z toho plyne, že zákroky bez souhlasu je třeba ospravedlnit na základě příslušného zákonného ustanovení. Jak bylo zjištěno v obecné části této práce, tak zásah do tělesné integrity pacienta lze s odkazem na zákon ospravedlnit jen stavem nouze anebo povinným léčením pacienta. Stavem nouze se rozumí situace, kdy pacient nemůže projevit vůli z důvodu svého zdravotního stavu. Na druhou stranu povinným léčením zákon stanovuje povinnost podrobit se určitým lékařským zákrokům. Ve zvláštní části této práce se otázka týkající povinného léčení zaměřila na problematiku povinného očkování a jeho ústavněprávní konformity s čl. 7 odst. 1 Listiny. V uvedené části autor došel k závěru, že současná právní úprava povinného očkování nesplňuje podmínku výhrady zákona, jak je stanoveno v čl. 7 odst. 1 a čl. 4 odst. 2 Listiny. K tomu lze pouze konstatovat, že povinné očkování je třeba upravit zákonem a nikoliv vyhláškou, a to z důvodu, že nedotknutelnost osobnosti podle čl. 7 odst. 1 Listiny lze omezit jen na základě zákona. Co se týče ústavní konformity povinného očkování s principy stanovenými institutem ochrany tělesné integrity je třeba, aby Ústavní soud přezkoumal tuto otázku pomocí testu proporcionality, jelikož tak dosud řádně neučinil.

Informovaným souhlasem pacient nejen přijímá lékařské zákroky, ale zároveň je tímto prostředkem ochrany může i výslovně odmítnout. Odmítnout péči pak lze i dříve vysloveným přáním, kterému byla věnována samostatná kapitola. Tato práce došla k závěru, že odmítnout léčbu s odkazem na čl. 7 odst. 1 Listiny, a to dokonce i v případech, kdy takové odmítnutí povede k ublížení zdraví pacienta anebo dokonce jeho smrti. Na základě tohoto principu je tedy pacient oprávněn odmítnout nezahájení života anebo udržující léčby, a zároveň i připojení na techniku podporující vitální funkce organismu. S ohledem na výše zmíněný princip lze současně dojít k závěru, že aktivní eutanázie a pasivní eutanázie *stricto sensu* nemají dostatečnou oporu v čl. 7 odst. 1 Listiny. Podle závěrů této práce princip odmítnutí péče pacientem lze však aplikovat na případy odmítnutí krevní transfuze Svědky Jehovovými. Lze konstatovat, že v těchto případech zákonná úprava dává přednost právu na ochranu tělesné integrity pacienta garantovaného čl. 7 odst. 1 Listiny před ochranou jeho zdraví a života. Avšak odmítnutí transfuze krve je omezeno ochranou zdraví a života druhých osob, nelze tedy odmítnout léčby v případě, kdy by bylo např. z důvodu nedostatečnosti krve ohroženo zdraví nenarozeného dítěte.

Posledním prostředkem, který je způsobilý k ochraně tělesné integrity pacienta je rozhodnutí soudu. Právě soud v případech nezletilých a nesvéprávných osob je garantem ochrany tělesné integrity pacienta, resp. nedotknutelnosti osobnosti podle čl. 7 odst. 1 Listiny. Soudní rozhodnutí je tedy vedle informovaného souhlasu, resp. jeho modifikací a zákona dalším legitimním prostředkem k zásahu do nedotknutelnosti osobnosti garantovaného čl. 7 odst. 1 Listiny.

Závěrem lze konstatovat, že v současné době je tělesná integrita pacienta chráněna na ústavněprávní úrovni čl. 7 odst. 1 Listiny, resp. čl. 8 EÚLP. Do tělesné integrity pacienta lze zasáhnout pouze na základě informovaného souhlasu pacienta, který tím vyjadřuje svoji autonomní vůli anebo na základě zákona, který je způsobilým prostředkem k zásahu podle výslovného znění čl. 7 odst. 1 Listiny. Garantem ochrany tělesné integrity pacienta soudního rozhodnutí, který naplňuje garanta ochrany nedotknutelnosti tělesné integrity u nezletilých a nesvéprávných pacientů.

**Seznam použitých zkratk:**

**ESLP**

Evropský soud pro lidská práva

**EÚLP**

Evropská úmluva o lidských právech

**Listina**

Ústavní zákon č.2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod

**Úmluva o biomedicině**

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti v souvislosti s aplikací biologie medicíny

**Ústava**

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

**ZZS**

Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách

## Seznam použitých zdrojů:

### I. Učebnice a monografie

#### *Vnitrostátní zdroje:*

BARTOŇ M., KRATOCHVÍL J., KOPA M., TOMOSZEK M., JIRÁSEK J., SVAČEK O., *Základní práva*, Leges, 2016, ISBN: 978-80-7502-128-1.

BARTŮNĚK P., MACH J., PTÁČEK R., *Informovaný souhlas: Etické, právní, psychologické a klinické aspekty*, Galén, 2017, ISBN 9788074923340.

CÍSAŘOVÁ D. a kol., *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Recusitate v teorii a praxi*, 2010, ISBN 978-80-87146-31-6.

CÍSAŘOVÁ D., SOVOVÁ O. a kol., *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání. Praha: Lexis Nexis, 2004, ISBN: 80-86199-75-4.

DOLEŽAL A., *Eutanazie a rozhodnutí na konci života*, Právní aspekty, Academia, 2017, ISBN 978-80-200-2687-3.

DOUBEK P., *Racionalita zákonodárce při úpravě zdravotních zákroků zasahujících do tělesné integrity člověka*, In Dny práva 2014, 2014, str. 77-97, ISBN: 978-80-210-7901-4.

DRAŠTÍK A., FREMR R., DURDÍK T., RŮŽIČKA M., SOTOLÁŘ A. a kol., *Trestní zákoník: komentář*, Wolters Kluwer, 2015, ISBN 978-80-7478-790-4.

FIFKOVÁ H. a kol., *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*, 2. vydání, Grada, 2008, ISBN: 978-80-247-1696-1.

HAŠKOVCOVÁ H., *Informovaný souhlas*, Proč a jak? 2011, Galén, ISBN: 978-80-7262-497-3.

KLÍMA K., *Listina a její realizace v systému veřejného a nového soukromého práva*, Wolters Kluwer, 2015, ISBN: 978-80-7478-647-1.

KLÍMA, K. a kol.: *Komentář k Ústavě a Listině*, Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009, ISBN: 978-80-7380-140-3.

KRÝSA I., KRÝSOVÁ Z., *Komentář Zákon o ochraně veřejného zdraví*, 2016, Wolters Kluwer, ISBN 978-80-7552-070-8

MACH J., BURIÁNEK A., ZÁLESKÁ D., MÁCA M., VRÁBLOVÁ B., *Komentář k Zákonu o zdravotních službách, Zákon o specifických zdravotních službách*, Wolters Kluwer, 2018, ISBN: 978-80-7598-103-5.

MILFAIT R., *Lidská práva osob s postižením, nevyléčitelně nemocných*, SUSA, 2013, ISBN: 978-80-86057-85-9.

ŠUSTEK P., HOLČAPEK T. a kolektiv; *Zdravotnické právo*, Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, ISBN: 978-80-7552-321-1.

ŠUSTEK P., HOLČAPEK T., *Informovaný souhlas, Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*, 2007, Wolters Kluwer, ISBN 978-80-7357-268-6.

ONDOK, J.P., *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*, 1. vydání, Praha, Triton, 2005, ISBN: 80-7254-486-1.

PAVLÍČEK, V., HŘEBEJK, J., KNAPP, V., KOSTEČKA, J., SOVÁK, Z., *Ústava a ústavní řád České republiky*, 2. díl: Práva a svobody. Linde Praha: 1995.

PAVLÍČEK V., HOFMANNOVÁ H., *Občanská a lidská práva v současné době*, Kosmas, 2015, ISBN: 978-80-87284-51-3.

PRUDIL L., *Právo pro zdravotnické pracovníky*, Wolters Kluwer, 2017, ISBN: 978-80-7552-507-9.

PTÁČEK R., BARTŮNĚK P. a kol., *Eutanazie – Pohled právní a etický, Eutanazie – pro a proti*, Grada, 2019, ISBN: 978-80-204-5339-6.

ROB, L. a kol., *Gynekologie*. 2. vydání. Praha.: Galén, 2008, ISBN: 978-80-7262-501-7.

SARTRE, J.P., *Bytí a nicota*, OIKOYMENH, 2006, ISBN 80-7298-097-1.

ŠTĚPÁN J., *Právo a moderní lékařství*, Praha: Panorama, 1989, ISBN 80-7038-068-3.

ŠTĚPÁN J., *Právní odpovědnost ve zdravotnictví*, 2. vydání, Praha Avicenum, 1970.

TĚŠÍNOVÁ J., DOLEŽAL T., POLICAR R., *Medicínské právo*, 2. vydání, BECK, ISBN: 978-80-7179-318-2.

WAGNEROVÁ E., ŠIMÍČEK V., LANGÁŠEK T., POSPÍŠIL I. a kol., *Komentář k Listině základních práv a svobod*, Wolters Kluwer, 2012, Wolters Kluwer, ISBN: 978-80-7357-750-6.

### **Zahraniční zdroje:**

BROCK D., MACLEAN D., *Life and Death*, (Cambridge Studies Philosophical Essays in Biomedical Ethics), Cambridge University Press, 1993, ISBN: 9780521428330.

DWORKIN R., Cambridge quarterly of healthcare ethics, *Life's Dominion: An argument about abortion, euthanasia, and individual*, 1994, 2011, ISBN: 9780679733195.

JACKSON E., *Medical law: text, cases, and materials*, 4th edition, Oxford University Press, 2016, str. 192, ISBN: 9780198743507.

JACKSON E., *Medical law: text, cases, and materials*; 5th edition, Oxford University Press, ISBN: 9780198825845.

FELMAN D., *Civil Liberties and Human Rights in England and Wales*, 2nd ed. (Oxford, 2002), ISBN-13: 978-0198765035.

HOPPE N., MIOLA J., *Medical law and Medical Ethics*, Cambridge University Press, 2014, ISBN 9781107015227.



HALL, BOBINSKI, ORENTLICHER, *Bioethics and public health law*, Third Edition, 2013, ISBN-13: 978-1454805359.

MACLEAN A., *Autonomy, informed consent, and medical law*; Cambridge University press, 2009, ISBN: 9780521896931.

VIENS A. M., *The right to bodily integrity*, 1. edition, Ashgate, 2014, ISBN: 1409466078.

WILLIAMS JR, *Medical Ethics Manual*, 3rd edition, 2015, Světová zdravotnická organizace, ISBN: 978-92-990079-0-7.

## II. Časopisy a články:

### *Vnitrostátní zdroje:*

CANDIGLIOTA Z., *Proč je třeba respektovat dříve vyslovené přání*, Zdravotnictví a právo. 2010, č. 14, ISSN 1211-6432.

DOLEŽAL A., *Informovaný souhlas jako vyjádření autonomie vůle nebo reflexe paternalistického vztahu?* Časopis zdravotnického práva a bioetiky, 2011, č. 1, s. 1-13, ISSN 1804-8137.

HOLČAPEK T., *Rozhodnutí soudu jako zdroj oprávnění zásahu do integrity*, Časopis zdravotnického práva a bioetiky, Vol. 8, No. 3, 2018, ISSN 1804-8137.

JAHNSOVÁ, A., KUČA, R.: *Právní aspekty euthanasie – Trestněprávní hledisko*, Právní rozhledy 1997, C. H. Beck, s. r. o., ev. č. MK ČR E 6507, ISSN 1210-6410.

JIRKA V., *Porušení povinnosti lékaře poskytovat zdravotní péči se souhlasem pacienta a trestní právo*; Trestněprávní revue 4/2006, C. H. Beck, ISSN 1213-5313.

KINDLOVÁ M., PREUSS O., *Výhrada svědomí v kontextu povinného očkování a mimo něj*, 3/2017, Jurisprudence, Wolters Kluwer, ISSN 1802-3843.

KUČA R., JAHNSTOVÁ A., *Právní aspekty euthanasie*, Právní rozhledy, 1997, vol. 7, ISSN: 1210-6410.

KUŘE J., *Koncept autonomie v medicíně, K teorii informovaného souhlasu a jeho aplikaci v českém zdravotnictví*, Filosofický časopis, č. 6, 2014 str. 1, ISSN: 0015-1831.

PETERKOVÁ H.; *Problematika pojmu eutanazie*, Zdravotnictví a právo. 2010, roč. 14, č. 12, ISSN 1211-6432.

SVOBODA P.; *Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích* (teoretická východiska, Úmluva o biomedicíně), Zdravotnictví a právo. 2005, č. 6, ISSN 1211-6432.

SVOBODA T. A NOVOSADOVÁ K., *Povinné očkování ve světle nálezu Ústavního soudu*, Aktuality v právu, 2015, ISSN 1212-8139.

UHEREK P., *Svědkové Jehovovi a odmítání krve nejen z pohledu aktuální legislativy*, Časopis zdravotnického práva a bioetiky, Vol 5., No 3, 2015, ISSN 1804-8137.

VOZÁR J., *Pojem eutanazie*, Právník, Academia, č. 3, 1996, ISSN 0324-7007.

### **Zahraniční zdroje:**

BEAUCHAMP T. L., *The Right to Die as the Triumph of Autonomy*, Journal of Medicine and Philosophy, (2006) 31/6, ISSN: 0360-5310.

BORGMANN C. E., *The constitutionality of government-imposed bodily intrusions*, vol. 2014, ISSN: 0276-9948.

NEFF, L. C., *Woman, womb and bodily integrity*, Yale J.L. and Feminism, volume 3, issue 2, Article 6, str. 328, ISSN: 1043-9366.

CEPKO R., *Berkeley women's law journal, Involuntary sterilization of mentally disabled women*, 1993, str. 1, ISSN: 0882-4312.

HEYWOOD R., MIOLA J., *The changing face of pre-operative medical disclosure: placing the patient at the heart of the matter*, (2017) 133 Law Quarterly Review, ISSN: 0023-933X.

HERRING J., WALL J., *The Nature and significance of the right to bodily integrity*, Cambridge law journal 76 (3), November 2017, ISSN: 0008-1973.

SAVELL K., *MCgill Law Journal, Sex and the Sacred – Sterilization and bodily integrity in English and Canadian Law*, vol. 49, 2008, ISSN: 0024-9041.

### **III. Judikatura:**

#### **Vnitrostátní zdroje:**

#### **Nálezy Ústavního soudu:**

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 12. 10. 1994, sp. zn. Pl. ÚS 4/94.

Nález Ústavního soudu ze dne 16. 10. 2001, sp. zn. Pl. ÚS 5/01.

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000.

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 25. 6. 2002, sp. zn. Pl. ÚS 36/01.

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 10. 9. 2003, sp. zn. III ÚS 459/03.

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

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 9.7.2009, sp. zn. II. ÚS 2379/08.

Nález Ústavního soudu ze dne 9.12.2010, sp. zn. II. ÚS 2369/08.

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

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

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 20. 6. 2013, sp. zn. Pl. ÚS 36/11.

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 23. 7. 2013, sp. zn. Pl. ÚS 13/12.

Nález Ústavního soudu ze dne 9. 1. 2014, sp. zn. III. ÚS 2253/13.

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 11. 11. 2014, sp. zn. I. ÚS 2930/13.

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 25. 3. 2014, sp. zn. Pl. ÚS 43/13.

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

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 2. 3. 2015, sp. zn. I. ÚS 1565/14.  
Nález Ústavního soudu ČR ze dne 22. 12. 2015, sp. zn. I. ÚS 1253/14  
Nález Ústavního soudu ČR ze dne 2. 1. 2017, sp. zn. I. ÚS 2078/16.

**Rozhodnutí Nejvyššího soudu:**

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 18.3.2008, sp. zn. Cdo 2870/2000.  
Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005.  
Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 15. 6. 2011, sp. zn. 25 Cdo 2382/2010.  
Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 13. 9. 2011, sp. zn. 30 Cdo 2646/2010.  
Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 29. 4. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013.  
Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 20. 6. 2017, sp. zn. 25 Cdo 5311/2016.

**Rozhodnutí Nejvyššího správního soudu:**

Rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 2. 2006, sp. zn. 5 As 17/2005.  
Rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 21. 7. 2010, sp. zn. NSS 3 Ads 42/2010.  
Rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 3. 4. 2012, sp. zn. 8 As 6/2011.

**Rozhodnutí Krajského soudu:**

Rozhodnutí Krajského soudu ze dne 29. 11. 2006, sp. zn. 25Co 285/2006.

**Zahraniční zdroje:**

**Spojené státy americké**

*Bouvia v. Superior Court*, 179 Cal. App 3d 1127 (1986).  
*Buck v. Bell*, 143 Va. 310, 130 S.E. 516 (1925).  
*Canterbury v. Spence* (464 F. 2 d. 772, 782 D.C. Cir. 1972).  
*Cruzan v. Director, Missouri Department of Health*, 497 U.S. 261.  
*In re Farrell*, 176 F. 505 (1910).  
*In re Jamaica Hospital*, 128 Misc. 2d 1006 (N.Y. Sup. Ct. 1985).  
*John F. Kennedy Memorial Hospital v. Heston*, 58 N.J. 576 (1971). 279 A.2d 670.  
*Katz v. U.S.*, 389 U.S. 347 (more) 88 S. Ct. 507.  
*Mills v. Rogers*, 457 U.S. 291 (1982).  
*Schloendorff v. Soc'y of N.Y. Hosp.*, 105 N.E. (N.Y. 1914).  
*Union Pac. Ry Co. v. Botsford*, 141 U.S. 250.  
*Riggins v. Nevada*, 504 U.S. 127 (1992).  
*Rochin v. California*, 342 U.S. 165 (1952).  
*Pratt v. Davis*, 224 Ill. 300, 79 N.E. 562, 7 L.R.A., N.S.  
*Sard v. Hardy*, 34 Md. App. 217 (1976). 367 A.2 d 525.

*Washington v. Glucksberg*, 521 U.S. 702 (1997).

**Spojené Království, Velká Británie:**

*Airedale National Health Service Trust v Bland* [1993] AC 789.

*An NHS Trust v. D*, [2012] EWHC 885 (COP), [2012] EWHC 886 (COP).

*B v. D*, [2017] EWCOP 15 .

*Bolam v. Friern Hospital Management Committee* [1957] 1 WLR 583.

*Evans v. Amicus Healthcare Ltd.*, [2004], EWCA Civ 727.

*Chester v. Afshar* [2004] UKHL 41.

*Montgomery v. Lanarkshire Health Board*, [2015], UKSC 11.

*NHS Trust A v. M*, [2001], 1 All ER 801.

*Lybert v. Warrington Health Authority*, CA 17, May 1995.

*Re A (Conjoined Twins)* [2001] Fam. 147, at 258, per Walker L.J.

*Re B (A minor)*, (1981) August 7.

*Re T (Adult: Refusal of Treatment)*, [1992] 4 All ER 649.

*Re Y (Mental Incapacity: Bone Marrow transplant)*; (1997) 2 FCR 172.

*R. (on the application of Justin West) v The Parole Board* [2002] EWCA Civ 1641; [2003] 1 W.L.R.705, at [49].

*Parkinson v St. James NHS Trust* [2001] EWCA 530; [2002] Q.B. 266.

*Sidaway v. Board of governors of the Bethlem Royal Hospital and the Maudsey Hospital*, [1985] AC 871.

*Slater v. Baker a Stapleton*, 95 Eng. 860, 2 Wils. KB 359 (1767).

**Rozhodnutí ESLP:**

*A, B a C v. Irsko*, rozsudek ESLP ze dne 16. 12. 2010, č. stížnosti 25579/05.

*Acmanne v. Belgie*, rozsudek ESLP ze dne 10. 12. 1984, stížnost č. 10435/83

*A.P., Garçon a Nicot v. Francie*, rozsudek ESLP ze dne 6. 8. 2017, č. stížnosti 79885/12, 52471/13 a 52596/13

*B. v. Francie*, rozsudek ESLP ze dne 25. 4. 1992, č. stížnosti 13343/87

*Csoma v. Rumunsku*, rozsudek ESLP ze dne 15. 1. 2012, č. stížnosti 39974/10

*Dudgeon v. Spojené Království*, rozsudek ze dne 22. 10. 1981, stížnost č. 7225/76

*Elsholz v. Německo*, rozsudek ESLP ze dne 1. 7. 2000, č. stížnosti 25735/94

*Gauer a ostatní v. Francie*, rozsudek ESLP ze dne 16. 8. 2011, stížnost č. 61521/08

*Glass v. Spojené Království*, rozsudek ESLP ze dne 9. 3. 2004, stížnost č. 61827/00

*Christine Goodwin v. Spojené Království*, rozsudek ze dne 11. 7. 2012, č. stížnosti 28957/95

*I.G., M.K. a R.H. v. Slovensko*, rozsudek ESLP ze dne 13. 11. 2012, č. stížnosti 15966/04

*Jalloh v. Německo*, rozsudek ESLP ze dne 11. 7. 2006, č. stížnosti 54810/00  
*Jehovovi svědci v. Rusko*, rozsudek ESLP ze dne 10. 6. 2010, č. stížnosti 302/02  
*N. B. v. Slovensko*, rozsudek ESLP ze dne 12. 6. 2012, č. stížnosti 29518/10  
*Pretty v. Spojené Království*, rozsudek ESLP ze dne 29. 4. 2002, č. stížnosti 2346/02  
*Storck v. Německo*, rozsudek ESLP ze dne 16. 6., č. stížnosti 61603/00  
*Olsson v. Švédsko*, rozsudek ESLP ze dne 12. 4. 1988, č. stížnosti 10465/83  
*R. R. v. Polsko*, rozsudek ESLP ze dne 26. 5. 2011, č. stížnosti 27617/04  
*Rees v. Spojené Království*, rozsudek ESLP ze dne 17. 10. 1986, č. stížnosti 9532/81  
*X a Y v. Německo*, rozsudek ESLP ze dne 19. 5. 1997, č. stížnosti 7816/17  
*Y.Y. v. Turecko*, rozsudek ESLP ze dne 10. 3. 2015, č. stížnosti 14793/08  
*V.C. v. Slovensko*, rozsudek ESLP ze dne 8. 11. 2011, č. stížnosti 8. 11. 2011

#### **IV. Stanoviska Veřejného ochránce práv:**

Veřejný ochránce práv, stanovisko č. 4/2013/DIS.

Stanovisko Veřejného ochránce práv sp. zn. 3099/2004/VOP ze dne 23. 12. 2005.

#### **V. Zákonné předpisy a podzákonné předpisy:**

Zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky

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

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

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

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

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

#### **VI. Mezinárodní smlouvy**

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod

Mezinárodní pakt o občanských a politických právech

Listina základních práv a svobod EU

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie medicíny

#### **VII. Elektronické zdroje**

JONES M. A., *Clinical risk, Failed sterilization and omission to warn: the causation problem*, 1998, str. 12, dostupné ze: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/135626229800400105>.

### **VIII. Ostatní zdroje:**

Vysvětlující zpráva k úmluvě Rady Evropy č. 164 na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: úmluvě o lidských právech a biomedicíně

## **Abstrakt**

Ústředním tématem této diplomové práce je ochrana tělesné integrity, která začala začátkem tohoto tisíciletí v kontinentální Evropě hrát významnou roli v podpoře práv pacienta. Práce zejména podrobuje výzkumu, jakými prostředky je ochrana tělesné integrity pacienta zaručena na ústavněprávní úrovni. Za tímto účelem práce analyzuje především informovaný souhlas v jeho nejrůznějších formách, a to v komparaci se zahraniční literaturou a rozhodnutím soudů Spojených států amerických a Spojeného království. Současně se středem pozornosti této práce stalo i soudní rozhodnutí, které zaručuje ochranu integrity osobám nesvéprávným a nezletilým. Na tyto závěry následně práce navazuje a aplikuje je na případy, kdy je tělesná integrita pacienta ohrožena nejvíce.

Závěrem této práce je, že ochrana tělesné integrity pacienta je na ústavněprávní úrovni zajištěna čl. 7 odst. 1 Listiny základních práv a svobod a čl. 8 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv. Současně práce dospěla k závěru, že v určitých případech není ochrana tělesné integrity pacienta zcela zaručena. Jedná se především o případy sterilizace transsexuálních pacientů, kteří jsou k tomuto zákroku proti jejich vůli nuceni zákonnou úpravou. V případě povinného očkování diplomová práce shledala, že současná právní úprava je v rozporu s principy práva pacienta na nedotknutelnost osobnosti, a apeluje na to, aby očkování bylo v souladu s ústavněprávními ustanoveními upravena zákonem. Princip ochrany tělesné integrity pacienta a z něho vyplývající právo na odmítnutí lékařské péče lze podle závěrů této práce použít k podpoře práva pacienta na důstojnou smrt odmítnutím zahájení života udržující léčby nebo připojení na techniku podporující vitální funkce organismu. Nakonec v případě odmítnutí transfuze krve svědky Jehovovými práce konstatuje, že v převážných případech zákonná úprava dává přednost ochraně tělesné integrity pacientů před ochranou jejich zdraví a života.

## **Klíčová slova:**

tělesná integrita pacienta, nedotknutelnost osobnosti člověka, informovaný souhlas

## **Abstract**

The main topic of the master's thesis is protection of bodily integrity, which started to play an important role since the beginning of this millennium in the continental Europe in support of patient's individual rights. The thesis particularly undergoes research by which means is patient's bodily integrity guaranteed on the constitutional level. For that purpose, the thesis analyses informed consent in its various forms, namely in comparisons to foreign literature and judgements in USA and United Kingdom. Simultaneously the court decision became the centre of attention, because of its guarantee to protect bodily integrity to minors and incompatible people. These conclusions the thesis then follows up and applies on cases, in which is bodily integrity of patient is most vulnerable. The conclusion of this thesis is that the protection of bodily integrity is guaranteed on the constitutional level by art. 7 par. 1 Charter of fundamental rights and freedoms and art. 8 European Convention on human rights.

Simultaneously the thesis comes to the conclusion that in some cases the protection of bodily integrity is not fully guaranteed. That's the case of sterilization of transsexual patients who are forced to undergo this surgery by statutory regulation. The thesis in the case of compulsory vaccination found out that the current statutory regulation is in contradiction to principles of the patient's right to inviolability of personality and appeals so that the vaccination in accordance to constitutional provisions would be regulated by the statute. The principle of patient's bodily integrity and from it resulting right to refuse the medicine intervention may be used according to conclusions of this thesis to support the right of patient to dignified death by refusing initiation of life-sustaining treatment or connection to a device that supports the vital functions of the body. Lastly in the case of refusal of blood transfusion by witnesses of Jehovah's the thesis notes that in most cases the legal framework gives priority to protection of patient's bodily integrity ahead of their protection of health and life.

## **Key words:**

patient's bodily integrity, individual's inviolability of personality, informed consent