

Univerzita Karlova v Praze  
Právnická fakulta

Kristýna Nováková

# **Informovaný souhlas pacienta**

**Rigorózní práce**

Vedoucí rigorózní práce: JUDr. Rudolf Vokoun, CSc.

Katedra trestního práva

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): 11. listopadu 2009

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

V Praze dne 11. listopadu 2009

Kristýna Nováková

## OBSAH

1. Úvod	1
2. Medicínské právo	4
3. Vztah lékař - pacient a práva pacientů	6
4. Prameny práva	10
4.1. Informovaný souhlas a jeho zakotvení v ústavním pořádku	10
4.1.1. Ústava ČR	10
4.1.2. Listina základních práv a svobod	10
4.2. Mezinárodní a evropské prameny	11
4.2.1. Úmluva o biomedicině	11
4.2.2. Další mezinárodní prameny	15
4.3. Vnitrostátní zákony a další předpisy upravující informovaný souhlas	15
5. Informovaný souhlas a poučení o zákroku	18
5.1. Úvod	18
5.2. Lékařský zákrok - okolnost vylučující protiprávnost	19
5.3. Poučení	20
5.3.1. Forma a srozumitelnost poučení	22
5.3.2. Obsah poučení	23
5.3.2.1. Účel zákroku	25
5.3.2.2. Povaha zákroku	25
5.3.2.3. Důsledky zákroku	26
5.3.2.4. Rizika a komplikace se zákrokem spojená	26
5.3.2.5. Alternativy zákroku	27
5.3.3. Poučení řádně a včas	29
5.3.4. Kdo poskytuje poučení	29
5.3.5. Komu je poučení poskytováno	30
5.3.6. Právo pacienta nebýt informován aneb dispozice s právem na poučení	33
5.3.7. Terapeutické privilegium	33
5.4. Informovaný souhlas	34
5.4.1. Pojem informovaného souhlasu a jeho povaha	34
5.4.2. Náležitosti osoby	35
5.4.3. Náležitosti vůle	36
5.4.4. Náležitosti projevu	38
5.4.5. Forma souhlasu	38
5.4.6. Formuláře informovaného souhlasu	41
5.4.7. Informovaný souhlas u nezletilých pacientů	43
5.4.7.1. Souhlas daný samotným nezletilým	43
5.4.7.2. Souhlas daný rodiči (zákonným zástupcem) nezletilého	45
6. Informovaný nesouhlas	47
6.1. Předem vyslovená přání	49
7. Poskytování zdravotní péče bez souhlasu	53
7.1. Stav nouze	55
7.2. Hospitalizace a omezení volného pohybu pacienta bez jeho souhlasu	57
8. Právní odpovědnost v medicíně	58
8.1. Právní odpovědnost a předpoklady jejího vzniku	58
8.2. Specifické problémy právní odpovědnosti v medicíně	59

8.3. Právní odpovědnost při poskytování zdravotní péče .....	61
8.4. Odpovědnost za zákrok provedený bez souhlasu .....	62
8.4.1. Trestní odpovědnost.....	63
8.4.1.1. Ublížení na zdraví z nedbalosti.....	65
8.4.1.2. Omezování či zbavení osobní svobody.....	66
8.4.1.3. Neposkytnutí pomoci .....	68
8.4.1.4. Neoprávněné nakládání s osobními údaji .....	68
8.4.1.5. Poškození cizích práv .....	69
8.4.1.6. Trestní právo jako ultima ratio versus tendence ke kriminalizaci lékařů ..	70
8.4.1.7. Právní ochrana zdravotníků .....	
72	
8.4.2. Občanskoprávní odpovědnost.....	73
8.4.2.1. Odpovědnost za škodu .....	73
8.4.2.1.1. Škoda a její náhrada .....	75
8.4.2.2. Ochrana osobnosti.....	77
8.4.3. Pracovněprávní odpovědnost.....	78
8.4.4. Disciplinární odpovědnost .....	80
9. Závěr	81
10. Summary	83
Přílohy	85
Literatura	88
Klíčová slova	91

## 1. Úvod

Informovaný souhlas pacienta. Toto slovní spojení slycháváme stále častěji, setkáváme se s ním jako příjemci zdravotní péče, čteme ho v denním tisku, jsme svědky sporů, kde existence a základní prvky tohoto souhlasu jsou rozhodujícími pro jeho vyřešení.

Ale co se skrývá pod tímto pojmem? Jaké jsou jeho náležitosti, kdy, v jaké podobě a formě má být podáván, co mu předchází a jaký je jeho účel a praktický význam? To jsou otázky, které jsou dle mého názoru v praxi ne vždy dostatečně řešeny. Stejně tak jako není dosud vnímán význam poučení a následného souhlasu pacienta s takovou váhou, jakou by si zasloužil.

Informovaný souhlas je institut medicínského práva, které se za poslední desetiletí dostává i v České republice do popředí zájmů, stává se tématem debat a odborných publikací, je to odvětví, které prožívá velmi rychlý vzestup a pravděpodobně bude stále častěji rozvíjeno a využíváno při v budoucnu vznikajících soudních sporech o možnost provedení lékařského zákroku, zda byl proveden v souladu s pacientovým přáním a s plným a srozumitelným poučením a souhlasem. Vždyť již nyní v některých zemích západní Evropy a některých státech USA je větší počet úspěšných žalob pacientů proti lékařům a zdravotnickým zařízením pro porušení práv pacienta (nedostatečná komunikace, nedostatečná ochrana osobních údajů, zákrok provedený bez souhlasu či dokonce proti přání pacienta), než pro neodborný postup (způsobení újmy na zdraví či úmrtí porušením pravidel *lege artis*<sup>1</sup>). Stojí proto za to se těmito otázkami i u nás v současné době podrobněji zabývat, protože v poslední době se tato problematika stává předmětem sporu i před soudy v České republice.

Jedním z ústředních bodů medicínského práva je vztah lékaře a pacienta, který prošel velmi dlouhým vývojem a ustálil se na dnes již všeobecně přijímaném konceptu vztahu partnerského. S tím souvisí také práva pacientů, přičemž jedno ze základních je

---

<sup>1</sup> Označení pro způsob léčby, prevence a diagnostiky, který je v souladu s nejvyšším stupněm vědeckého poznání a praxe. Znamená aplikaci nejlepšího možného postupu ohraničeného ekonomickými možnostmi jak konkrétního zdravotnického zařízení, tak celého systému zdravotní péče. In Císařová, D., Sovová, O. Trestní právo a zdravotnictví. Praha: Orac, 2000.

právo pacienta svobodně rozhodovat o svém těle, o tom zda podstoupí konkrétní lékařský zákrok, nebo zvolí jinou metodu či alternativu, nebo se rozhodne neléčit se. Toto rozhodnutí lze učinit pouze na podkladě informací, které poskytuje lékař způsobem pro pacienta srozumitelným.

Tato práce si klade za cíl zpřístupnit základní fakta o informovaném souhlasu, představit ho jako prostředek práva svobodně se rozhodovat v oblasti péče o zdraví, a zároveň jako právní důvod lékařského zákroku a jako okolnost vylučující protiprávnost zásahu do lidského těla. Základem je pravidlo, které bude v textu práce vícekrát opakováno, a tedy to, že jakýkoli zákrok smí být proveden pouze na základě informovaného souhlasu.<sup>2</sup> Je tím zdůrazněno právo člověka na nedotknutelnost lidské osobnosti a ochranu integrity. Zásah do tohoto práva může být kvalifikován jako jednání, které je v rozporu s právem, bez ohledu na skutečnost, že byl proveden lege artis.<sup>3</sup>

Důkazem toho, že poučení pacienta a následný souhlas (či nesouhlas) se zákrokem je problematika, kterou je potřeba se zabývat podrobněji, je i nový trestní zákoník<sup>4</sup>, který nabude účinnosti 1. 1. 2010. Ustanovení § 30 tohoto zákona pojednává o svolení poškozeného jako o okolnosti vylučující protiprávnost. Toto ustanovení je novinkou oproti současné úpravě, kdy dosavadní trestní zákon<sup>5</sup>, účinný do konce roku 2009, jako okolnosti vylučující protiprávnost upravuje pouze nutnou obranu, krajní nouzi a oprávněné použití zbraně. Třetí odstavce tohoto paragrafu se výslovně věnuje souhlasu pacienta se zákrokem, když říká, že s výjimkou případů svolení k lékařským zákrokům, které jsou v době činu v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy a praxe, nelze za svolení považovat souhlas k ublížení na zdraví nebo usmrcení.

Nový trestní kodex tedy upravuje informovaný souhlas pacienta jako okolnost vylučující protiprávnost, jako podmínku legitimacy lékařského zákroku, jakožto významného zásahu do tělesné integrity. Výslovně uvádí, že jedině lékařský zákrok,

---

<sup>2</sup> Výjimky z tohoto pravidla budou uvedeny níže, viz kapitola 7. Poskytování zdravotní péče bez souhlasu.

<sup>3</sup> Viz Faden, R. R., Beuchamp, T. L. A History and Theory of Informed Consent. Oxford University Press, 1986, s. 123.

<sup>4</sup> Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

<sup>5</sup> Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon.

který je proveden lege artis a se souhlasem pacienta, je v souladu s právem. Pokud by byl zákrok proveden bez splnění jedné z těchto dvou podmínek, je protiprávní a mohou nastoupit trestněprávní následky.

V následujícím textu se pokusím popsat jaké podmínky a náležitosti má souhlas splňovat, jakou formou by měl být podáván a jaké poučení a komunikace s pacientem mu má předcházet. Pojednám o úpravě v platném právu, zejména porovnáím zakotvení souhlasu v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu a Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně<sup>6</sup> (dále jen Úmluva). Nastíním výjimky z obecného pravidla informovaného souhlasu, tedy situace, kdy je péče prováděna bez souhlasu pacienta a případy tzv. nucené péče. Na konci práce se budu věnovat složité problematice právní odpovědnosti lékaře a zdravotnického zařízení v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Zejména pojednám o trestní a občanskoprávní odpovědnosti.

---

<sup>6</sup> Tato úmluva byla vyhlášena ve Sbírce mezinárodních smluv pod č. 96/2001 dne 2. 10. 2001.

## 2. Medicínské právo

Medicínské (zdravotnické, zdravotní) právo není u nás chápáno jako samostatné právní odvětví, ale jako určitý kompilát právních předpisů, které upravují právní vztahy související se zdravotní péčí, právní vztahy, které vznikají při jejím výkonu a také odpovědnost za její poskytování.<sup>7</sup> Je upraveno desítkami právních předpisů různé právní síly, od mezinárodních smluv, přes zákony a prováděcí právní předpisy po různé etické kodexy, metodické pokyny, apod. Tato roztříštěná úprava je mnohdy vzájemně si odporující a nedostatečná, ačkoli pod vlivem předpisů Evropské Unie a mezinárodních společenství se situace zlepšuje a zákony se dostávají do souladu s těmito mezinárodními, evropskými pravidly.

Toto odvětví je upravováno nejen specializovanými předpisy, ale zahrnuje v sobě i normy práva občanského, trestního, správního i pracovního, svůj základ má v Ústavě ČR a Listině základních práv a svobod (dále jen Listina). Je to tedy obor interdisciplinární, dotýkající se téměř celého právního řádu. Nelze tedy řešit otázky odpovědnosti lékaře za nesprávný zákrok, či zákrok provedený bez souhlasu jen normami práva trestního, protože to disponuje těmi nejcitlivějšími prostředky státního donucení, které značně zasahují do práv a svobod občanů a mohou vyvolat řadu negativních důsledků. Proto musí trestněprávní řešení představovat tzv. „ultima ratio“ (nejzazší řešení), krajní metodu ochrany společenských zájmů a nastoupit může pouze tehdy, jestliže jiná právní odvětví selhala či neposkytují dostatečnou ochranu pro zájmy společnosti.<sup>8</sup> Nicméně medicínské právo přesahuje rámec práva samotného, jeho součástí je medicína jakožto věda, jejíž hranice a pravidla právo určuje, stejně jako u dalších přírodních věd. Přitom vychází z principů filozofie a etiky.

Úkolem medicínského práva je spojit dohromady právní i etické vztahy mezi pacientem, lékařem a společností, tedy regulovat nejenom vztahy při poskytování léčebné péče, ale i ostatní vztahy, které souvisejí a vznikají se zákonem zaručenou péčí

---

<sup>7</sup> Císařová, D., Sovová, O. a kol. Trestní právo a zdravotnictví. 2. upravené a doplněné vydání, Praha: Orac, 2004, s. 12 an.

<sup>8</sup> Novotný, O., Vanduchová, M. a kol. Trestní právo hmotné -I. Obecná část. Praha: ASPI, 2007, s. 45 an.



o zdraví.<sup>9</sup> Přesahuje tedy rámec vztahu lékař - pacient (ačkoli ten je nejvýraznější a nejlépe viditelný).

Domnívám se, že medicínské právo má nejbliže právu občanskému, protože upravuje vztahy mezi fyzickými a právníckými osobami, které jsou rovnocennými stranami soukromoprávního vztahu. Ten je založen na vztazích rovnosti obou zúčastněných stran, lékařský zákrok je poskytnutí určité služby, kterou si pacient vyžádá, nebo která je nezbytná pro zachování jeho života a zdraví. Je nerozhodné, zda jde o výkon lékařské praxe v soukromých či státních zařízeních, zda se děje na základě veřejného zdravotního pojištění, nebo mimo rámec tohoto pojištění či za přímou úhradu.

Pouze výjimečně lékař vystupuje jako orgán veřejné moci, jako subjekt právně nadřazený pacientovi a zákrok tak má povahu aktu veřejné moci. Tyto řídké případy musí být výslovně uvedeny v zákoně. Jde o dvě skupiny případů, kdy zákon může omezit osobní svobodu a nedotknutelnost fyzické osoby a neumožnit jí samostatné rozhodnutí o tom, zda lékařský zákrok podstoupí či nikoli. Za první, jde o případy, kdy tak zákon činí z důvodu ochrany veřejného zájmu nebo práv jiných osob (např. uložení povinného léčení). Za druhé, případy, kdy dotčená osoba vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, má narušenou schopnost sama se rozhodnout (např. osoba, která jeví známky duševní poruchy či intoxikace a ohrožuje sebe nebo své okolí, může být vzata do ústavní péče).<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Císařová, D., Sovová, O. Trestní právo a zdravotnictví. Praha: Orac, 2000, s. 10 an.

<sup>10</sup> Svoboda, P. Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích (teoretická východiska). Zdravotnictví a právo, 2005, č. 6, s. 11 - 12.

### 3. Vztah lékař - pacient a práva pacientů

Problematika vztahu lékaře a pacienta je stará jako lidstvo samo, protože potřeba léčit nemoci a úrazy je zde od nepaměti a lidé vždy potřebovali pomoc od zkušenějších či vzdělanějších nebo prostě jen odvážnějších spoluobčanů.

Tento vztah prošel v průběhu historie mnoha změnami, dalo by se říci, že se měnil s dobou. Ačkoli již ve středověku se tato problematika rozvíjela, ještě se nepracovalo s pojmem patientských práv či svobody rozhodování se o vlastním těle. Jak vyplývá z Hippokratovy přísahy, měl lékař určité závazky ke svému pacientovi - měl mu prospívat, nesměl mu škodit a měl být diskrétní. Tato pravidla ale byla spíše morálním požadavkem na lékaře, aby se uchovala vážnost a důstojnost lékařského stavu, neznamenal nároky pro pacienta, kterých by se mohli dovolávat a požadovat před státní autoritou jejich dodržování.<sup>11</sup>

I po dlouhá následující staletí nedocházelo k žádnému významnému posunu a vztah byl ustálený na dominantním modelu paternalismu lékařů, kdy lékař měl vůči pacientovi výjimečné postavení. To plynulo z jeho vzdělanosti a vážnosti. Byl považován za všeobecného vzdělance, který dokáže poradit nejenom v oblasti medicíny, ale i ostatních záležitostech běžného života, byl zasvěcen do vztahů v celé rodině a jeho autorita nebyla zpochybňována. Žaloby a stížnosti na něj byly pouze výjimečné.

Fakticky lékař neměl konkurenci, představoval garanci hodnot, kterými neomezeně vládl. Pacient se mu svěřil se svými problémy a bolestmi a nechal zcela na lékaři, aby ten rozhodl podle svého nejlepšího vědomí a svědomí v jeho prospěch. A pacient toto rozhodnutí lékaře přijímal jako nezpochybnitelný fakt bez jakýchkoli výhrad.<sup>12</sup> Lékař se tím ujímal otcovské role, odtud pojem paternalistický vztah. Ten vyhovoval oběma stranám a začal se měnit až po převratných událostech poloviny dvacátého století, kdy se do popředí dostávají práva pacientů, svoboda a rovnost lidí.

V roce 1948 byla přijata Všeobecná deklarace lidských práv, která ve svém prvním článku říká: *Všichni lidé rodí se svobodní a sobě rovni v důstojnosti i právech.*

---

<sup>11</sup> Doležal, T., Doležal, A. Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví. Praha: Linde, 2007, s. 14 an.

<sup>12</sup> Haškovcová, H. Lékařská etika. 3. vydání. Galén, 2002, s. 62 an.

*Jsou nadáni rozumem a svědomím a mají spolu jednat v duchu bratrství.*<sup>13</sup> Na ni navazují další lidskoprávní dokumenty (např. Mezinárodní pakt o občanských a politických právech) a etické kodexy, které se dotýkají i vztahu lékař - pacient a přiznávají pacientům nezadatelná práva. Čímž dochází k postupné přeměně na model partnerský, který se vyznačuje rovností obou zúčastněných subjektů.

Toto současné chápání vztahu mezi lékařem a jeho pacientem se postupně ustálilo v zemích západní Evropy a USA po změnách nastalých po konci druhé světové války. Hybatelem těchto změn byl kromě zmíněných dokumentů o lidských právech zejména rozvoj všeobecné vzdělanosti a technické vyspělosti. Občan přestává být pouhým pasivním příjemcem lékařových rad a doporučení.<sup>14</sup> Naopak, je čím dál více zapojován do procesu léčby, jsou mu nabízeny různé alternativy a možnosti a je zcela na něm, jakou z nich zvolí. Získává tedy roli subjektu, který má právo být plně informován o svém zdravotním stavu a je svobodný při rozhodování o tom, jak s těmito informacemi naloží.

U nás stejně jako v ostatních bývalých socialistických zemích byl tento přechod od paternalismu k partnerství o několik desítek let zbržděn vlivem politické situace.

O úpravě informovaného souhlasu a právní povaze vztahu občana - zdravotnictví (dnes už zcela evidentně nahrazen vztahem občana jako subjektu, nikoli objektu zdravotní péče) v době krátce před revolucí roku 1989 pojednává velmi významný autor Jaromír Štěpán,<sup>15</sup> který vycházel z dlouholetých zkoumání cizí literatury a právní a medicínské praxe, jehož dílo i v dnešní době zůstává velmi cenným pramenem informací a podnětů pro oblast medicínské práva. Podle něj souhlas s léčebným výkonem měl zcela odlišnou povahu oproti konsensu ve smluvních vztazích občanskoprávních, ve kterých se vyžaduje při poskytování služeb úplná a pravdivá informace. V našem zdravotnickém zákonodárství naopak bylo řešeno poučení pacienta a jeho souhlasu odlišně se zřetelem na ochranu psychiky nemocného (§ 23 zákona o péči o zdraví lidu). Lékaři sice byla uložena povinnost informovat nemocného, zároveň mu ale byl dán prostor k úvaze, do jaké míry a jakým způsobem poučit pacienta o

---

<sup>13</sup> Universal declaration of Human Rights. United Nations, Offices of public information.

<sup>14</sup> Haškovcová, H. Práva pacientů. Havířov: Nakladatelství Aleny Krtilové, 1996, s. 11.

<sup>15</sup> Viz Štěpán, J. Právo a moderní lékařství. Praha: Panorama, 1989, s. 13 - 15.

nemoci, jejích rizicích a alternativách. Požadovalo se tedy šetrné a vhodné poučení, přičemž sám lékař rozhodoval o této vhodnosti, sám určoval, co sdělí a co naopak zamlčí.<sup>16</sup>

I přesto byla tato úprava na tehdejší dobu pokroková, protože jednoznačně prohlásila povinnost provádět lékařské zákroky pouze se souhlasem pacienta.

Problém ale tkvěl v tom, že tato úprava nebyla samotnými lékaři uváděna v život, vlastně to v tehdejší politické situaci ani nebylo vyžadováno a umožňováno. Společnost byla řízena komunistickou stranou a státem, který nejlépe věděl, co je pro jeho občany nejlepší a nedovoloval jim o svých záležitostech rozhodovat samostatně. Pacient, který se zajímal o svůj zdravotní stav a chtěl ovlivnit průběh své léčby, byl vnímán spíše jako překážka v jinak hladkém provozu zdravotnických zařízení.<sup>17</sup>

Až po roce 1990 se i v České republice rozvíjí koncept občanských práv a s tím související svoboda rozhodování o svém těle. Lékaři jsou nuceni se svými pacienty komunikovat, ti to vyžadují a jsou si vědomi svých práv, která využívají. Tato přeměna vrcholí ratifikací Úmluvy o biomedicíně a stále ještě není u konce. Je totiž potřeba si uvědomit, že zatímco v západních zemích probíhal přerod od paternalismu k partnerství postupně po několik desítek let od druhé světové války, u nás byla tato změna provedena překotnou ratifikací Úmluvy o biomedicíně, aniž by na to naše společenské prostředí bylo připravováno. Přeměna tedy u nás byla náhlá, a proto ještě nějaký čas potrvá, než si obě strany vztahu, tedy lékař i pacient plně uvědomí své nové role. Důvodem je zejména dlouhotrvající model paternalismu, který zde má ještě silné kořeny a nelze ho jen tak vypudit a plně nahradit vztahem novým. Dle expertů Rady Evropy je potřeba minimálně jedné generace, tedy dvacetí pěti let, aby tato transformace plně proběhla.<sup>18</sup> Dalším důvodem je také jistá obava či strach pacientů převzít plně odpovědnost za své rozhodování v nemoci, tedy vzít osud do svých rukou a nespoléhat se jen na stanovisko lékaře. Jistotě také nepřispívá stále se měnící a nové způsoby

---

<sup>16</sup> Podle Štěpána se toto humánní řešení opřené o tradiční etické zásady: „především neškodit“ a „blaho nemocného je nejvyšším zákonem“ uplatňuje výlučně vůči pacientovi, kterému se poskytuje normální léčebná péče. Není dle něj přípustné omezovat z důvodu šetrnosti informace v situacích, kdy jde o neterapeutickou aplikaci medicínských poznatků.

<sup>17</sup> Šustek, P. Holčapek, T. Informovaný souhlas. Praha: ASPI, 2007, s. 13, 14.

<sup>18</sup> Haškovcová, H. Lékařská etika. 3. vydání. Galén, 2002, s. 65.

informování pacientů. A v neposlední řadě je potřeba si uvědomit zvláštnost tohoto partnerství, které musí být plně profesionální a v některých oblastech je potřeba oslabit ho ve prospěch lékařské diktatury<sup>19</sup> - tam, kde je potřebné urgentní medicínské řešení (první pomoc, neodkladná péče).

Dá se shrnout, že dnes je vztah lékaře a pacienta vnímán jako vztah občanskoprávní. Nebylo tomu tak ale vždy. Po přijetí dodnes platného občanského zákoníku a po vydání zákona o péči o zdraví lidu převládal názor, že jde nepochybně o speciální typ vztahu administrativněprávního.<sup>20</sup>

Někteří autoři pro zjednodušení pochopení nové role pacienta ve společnosti, přirovnávají ho ke spotřebiteli.<sup>21</sup> Podle nich jde ve zdravotnictví o specifickou a velmi důležitou ochranu spotřebitele, protože zde využívá výrobky a služby, které mohou výrazně ovlivnit jeho zdraví a kvalitní a důstojný život. Pacient (spotřebitel) vystupuje jako strana vztahu, která nemá potřebné znalosti a vzdělání jako strana druhá, tedy lékař či zdravotnické zařízení. Je tedy zranitelnější stranou smluvního vztahu, a proto mu náleží patřičná ochrana.<sup>22</sup>

---

<sup>19</sup> Tamtéž.

<sup>20</sup> Štěpán, J. op. cit., s. 12. Podobně také Stolínová, J. Občan, lékař a právo. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1990, s. 13 an.

<sup>21</sup> Např. McLean, S. A patient's Right to Know, Information Disclosure, the Doctor and the Law. Dartmouth publishing Company, 1989, s.6.

<sup>22</sup> Doležal, T., Doležal, A. op. cit. s. 9, 10.

## 4. Prameny práva

### 4.1. Informovaný souhlas a jeho zakotvení v ústavním pořádku

#### 4.1.1. Ústava ČR

Ústava ČR je základní pramen vnitrostátního práva, představuje východisko jednotlivých právních odvětví, tedy i medicínského práva a práv pacientů. Zdůrazňuje, že Česká republika je demokratickým právním státem a je založena na úctě k právům a svobodám člověka a občana<sup>23</sup> a že dodržuje mezinárodněprávní závazky.<sup>24</sup> Toto je konkretizováno ve čl. 10 Ústavy ČR,<sup>25</sup> který je pro problematiku informovaného souhlasu obzvláště důležitý, jelikož jedním ze základních pramenů informovaného souhlasu je právě mezinárodní smlouva, konkrétně Úmluva o biomedicíně. A díky tomuto ustanovení, které znamená aplikační přednost mezinárodních smluv před zákonem, může být Úmluva o biomedicíně aplikována i v případě, že vnitrostátní zákon je s ní v rozporu. Což bylo a stále ještě je při problematice souhlasu, informací o zdravotním stavu pacienta a poučení hojně využíváno.

#### 4.1.2. Listina základních práv a svobod

Listina, která je dle čl. 3 Ústavy<sup>26</sup> součástí ústavního pořádku, představuje katalog základních lidských práv, která jsou nezadatelná, nezcizitelná, nepromlčitelná a nezrušitelná. Klade požadavek, aby tato práva byla zaručena všem. Vztahuje se tedy i na medicínské právo, které souvisí s osobnostními právy fyzických osob.

Nejdůležitějším a zásadním je v tomto ohledu čl. 6 Listiny,<sup>27</sup> který stanoví právo na život každého člověka jakožto právo základní, všeobecné. Zakazuje trest smrti. Výjimku připouští odstavec čtvrtý, podle kterého porušením tohoto práva není, jestliže byl někdo zbaven života jednáním, které není trestné.

---

<sup>23</sup> Čl. 1 odst. 1 Ústavy ČR: „Česká republika je svrchovaný jednotný a demokratický právní stát založený na úctě k právům a svobodám člověka a občana.“

<sup>24</sup> Čl. 1 odst. 2 Ústavy ČR: „Česká republika dodržuje závazky, které pro ni vyplývají z mezinárodního práva.“

<sup>25</sup> Čl. 10 Ústavy ČR: „Vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána, jsou součástí právního řádu; stanoví-li mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva.“

<sup>26</sup> Čl. 3 Ústavy ČR: „Součástí ústavního pořádku České republiky je Listina základních práv a svobod.“

<sup>27</sup> Čl. 6 Listiny: „Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením.“

S informovaným souhlasem úzce souvisí čl. 7 Listiny, který stanoví nedotknutelnost osoby a jejího soukromí, neboť do těla člověka může být zasahováno jen s jeho souhlasem, jinak jde o zákrok protiprávní. Nedotknutelnost může být omezena jen zákonem (viz § 23 odst. 4 zákona o péči o zdraví lidu, bude rozebráno dále).

Z hlediska medicínského práva je velmi důležitý i čl. 8 Listiny, který zaručuje osobní svobodu. Znamená, že pacient nemůže být bez svého souhlasu držen ve zdravotnickém zařízení (až na výjimky, které zmíním nížeji v textu a které jsou stanoveny zákonem) a je také součástí práva občana nezávisle se rozhodovat a chovat se dle své vůle.

Samotná podstata informovaného souhlasu tkví v právu na informace, které má lékař sdělit svému pacientovi, aby ten se mohl rozhodnout, zda souhlas udělí či nikoli. Čl. 17 Listiny zaručuje právo na informace, jistě jsou jimi právě i informace týkající se zdravotního stavu a zamýšleného zákroku či jiného postupu v léčbě.

Konečně, s tématem této práce souvisí i čl. 31 Listiny, který stanoví právo každého na ochranu zdraví a právo občanů na bezplatnou zdravotní péči na základě zdravotního pojištění.

## **4.2. Mezinárodní a evropské prameny**

### **4.2.1. Úmluva o biomedicině**

Téměř všechny publikace a články<sup>28</sup> pojednávající o informovaném souhlasu se shodují, že tato Úmluva, přijatá dne 4. dubna 1997 ve španělském Oviedu v rámci Rady Evropy je základním a nejvýznamnějším pramenem medicínského práva. Byla schválena Parlamentem ČR, ratifikována prezidentem republiky a vyhlášena ve Sbírce mezinárodních smluv ČR pod č. 96/2001. V platnost vstoupila po ratifikaci pěti členských států Rady Evropy dne 1. 12. 1999, pro ČR dne 1. 10. 2001 a od tohoto data se stala základním předpisem medicínského práva v českém právu.

---

<sup>28</sup> Srov. např. Císařová, D., Sovová, O. a kol. op. cit., Šustek, P., Holčapek, T. op. cit., Svoboda, P. op. cit., atd.

Vzhledem k výše zmíněnému čl. 10 Ústavy ČR má aplikační přednost před zákony a je bezprostředně použitelná na vztahy mezi fyzickými a právnickými osobami. Podmínkou takového použití je, že její ustanovení jsou dostatečně určitá a konkrétní a obsahují práva a povinnosti určené přímo těmto osobám, tedy je tzv. self-executing (samovykonatelná).

Úmluva o biomedicině zakládá široký okruh práv osobám, které přicházejí do styku se zdravotnictvím, nejčastěji jako pacienti, ale také jako účastníci vědeckého výzkumu.<sup>29</sup> Je prvním právně závazným mezinárodním dokumentem, který reaguje na současný vývoj v oblasti biologie a medicíny, konkretizuje a provádí některé obecné zásady zakotvené v Úmluvě na ochranu lidských práv a základních svobod, přijaté rovněž v rámci Rady Evropy. V čl. 1<sup>30</sup> vymezuje svůj rozsah a předmět, z čehož je zřejmé, že se vztahuje na humánní medicínu (na lékařské aplikace týkající se lidských bytostí, včetně aplikací preventivních, diagnostických a výzkumných), vylučuje tedy rostlinou a živočišnou biologii.<sup>31</sup>

Úmluva sama stanoví jen ty nejdůležitější zásady, další standardy a podrobnější úprava některých dílčích otázek je svěřena dodatkovým protokolům. Představuje tedy společný rámec pro ochranu lidských práv a důstojnosti jak v tradičních tak v rozvojových oblastech.<sup>32</sup> Je konstruována na principu minimálních standardů, které mají být zaručeny ve všech členských státech, přičemž umožňuje rozšířit obsah práv v ní stanovených (čl. 27 Úmluvy). Státy, jako je například Rakousko či SRN mají úpravu mnohem podrobnější, zde Úmluva opravdu představuje pouze minimální standard, předpokládaný jejími tvůrci. Naopak v České republice znamenala po dlouhou dobu výhradní pramen práva a standard národní, protože vnitrostátní úprava byla nedostatečná a v některých případech rozporná s úpravou v Úmluvě.<sup>33</sup> To zejména

---

<sup>29</sup> Dostál, O. Úmluva o biomedicině: Základ pro medicínské právo v ČR? Projekt právo a medicína 2001.

<sup>30</sup> Čl. 1 alinea 1 Úmluvy: „Smluvní strany budou chránit důstojnost a svébytnost všech lidských bytostí a každému bez diskriminace zaručí úctu k integritě jeho bytosti a ostatní práva a základní svobody při aplikaci biologie a medicíny.

<sup>31</sup> Svoboda, P. Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích (teoretická východiska). Zdravotnictví a právo, 2005, č.7, s. 8 an.

<sup>32</sup> Vysvětlující zpráva k Úmluvě o biomedicině, schválená Výborem ministrů Rady Evropy dne 17. 12. 1996 (dále jen Vysvětlující zpráva), bod 7.

<sup>33</sup> Dostál, O. Úmluva o biomedicině: Základ pro medicínské právo v ČR? Projekt právo a medicína 2001.



v oblasti informovaného souhlasu a úpravě způsobu poučení pacienta, které bylo až novelizací zákona o péči o zdraví lidu v roce 2007 uvedeno do souladu s Úmluvou.

Lze ji rozdělit na dvě části.<sup>34</sup> První, obecná část obsahuje obecně platná základní pravidla a nejdůležitější zásady, druhá, zvláštní část se týká vědeckého výzkumu, moderních léčebných metod a nakládání s genetickým materiálem. Na tuto druhou část tematicky navazují i postupně schvalované protokoly k Úmluvě.<sup>35</sup>

**Obecná část** je tvořena preambulí, která slouží jako hlavní pomůcka pro výklad účelu jednotlivých článků i Úmluvy jako celku, a články 1 až 10. Vzhledem k tématu této práce jsou nejdůležitější články 5 až 9, které pojednávají o informovaném souhlasu. Dá se říci, že pravidlo souhlasu zaujímá v Úmluvě ústřední místo, že je na něm vybudována. Kromě této obecné úpravy se o informovaném souhlasu pojednává ve dvou zvláštních ustanoveních - konkrétně v čl. 16, který se vztahuje na zákroky do sféry lidského zdraví při vědeckém výzkumu a v čl. 19, který se vztahuje na odběr orgánů a tkání z žijících dárců pro účely transplantace (zde se vyžaduje souhlas výslovný a konkrétní buď písemnou formou, nebo před příslušným úředním orgánem).

Obecné pravidlo informovaného souhlasu v čl. 5 potvrzuje mezinárodně uznávaný koncept, že nikdo nesmí být nucen podstoupit žádný lékařský zákrok a žádný zákrok nesmí být proveden bez souhlasu pacienta. Úmluva tak zdůrazňuje autonomii jednotlivce vůči zdravotnictví.<sup>36</sup> Jedná se o mimořádně důležité ustanovení, jehož smyslem je ochrana pacientovy svobody rozhodovat o svém osudu. Nedílnou součástí tohoto práva je právo na poskytnutí informací o zákroku, jeho následcích rizicích a o možných alternativách. Tyto informace musí být poskytnuty v dostatečném předstihu před provedením zákroku. Základními pojmy zde je svobodný a informovaný souhlas a řádné poučení o účelu a povaze zákroku.<sup>37</sup> V následujících člancích je upraven postup získávání souhlasu od nezletilého či právně nezpůsobilého, výjimky z povinnosti získat souhlas - stavy nouze, kdy jde o čas a konečně je v čl. 9 upravena i povinnost

---

<sup>34</sup> Tamtéž.

<sup>35</sup> Dodatkový protokol o zákazu klonování lidských bytostí, dodatkový protokol o transplantaci orgánů a tkání lidského původu, dodatkový protokol o biomedicinském výzkumu.

<sup>36</sup> Křepelka, F. Evropské zdravotnické právo. Praha: Orac, 2004, s. 37.

<sup>37</sup> Vysvětlení těchto pojmů viz dále v kapitole 5 o obsahu poučení.

zdravotnických zařízení respektovat předem vyslovená přání pacienta, který není ve stavu, kdy by byl schopen vyjádřit svou vůli.<sup>38</sup>

Do **zvláštní části** Úmluvy patří články 11-14 o nakládání s lidským genomem, články 15-18 o provádění vědeckého výzkumu a články 19-22 o transplantační medicíně a nakládání s částmi lidského těla. Do této části patří i výše zmíněné dodatkové protokoly. Článek 26 umožňuje odchýlit se na základě zákona od některých ustanovení Úmluvy, pokud je to nezbytné v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných a stanoví tím rámec přípustnosti omezení některých práv a svobod. To ale platí pouze pro obecná ustanovení, v případě článků zvláštní části toto omezení možné není.

Jak již bylo řečeno, Úmluva zavedla minimální standard ochrany lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. Neomezuje smluvní státy v tom, aby poskytovaly přísnější právní ochranu, aby stanovily širší práva a přísnější zásady, než sama stanoví.

Neobsahuje přímo aplikovatelná ustanovení o odpovědnosti za porušení práv v ní zaručených, to ponechává na vnitrostátní úpravě (čl. 23 až 25 Úmluvy). Požaduje zajištění národních mechanismů nápravy a sankcí při jejím porušení. Proto je v případě porušení pravidla informovaného souhlasu nutné hledat ve vnitrostátních zákonech, které upravují soukromoprávní a veřejnoprávní odpovědnost a představují tak sankční opatření.<sup>39</sup>

Úmluva jinak upravuje dva mezinárodní mechanismy pro dodržování práv v ní zakotvených. Zaprvé je to dle čl. 29 pravomoc Evropského soudu pro lidská práva vydávat stanoviska k otázkám týkajícím se výkladu Úmluvy, pokud o to požádá vláda smluvního státu nebo zvláštní výbor ustanovený Výborem ministrů Rady Evropy. Stanoviska nejsou právně závazná. Zadruhé je to dle čl. 30 povinnost každého smluvního státu podat na žádost generálního tajemníka Rady Evropy vysvětlení o způsobu, jakým jeho vnitrostátní zákon zajišťuje účinné provádění všech ustanovení Úmluvy.

---

<sup>38</sup> Dostál, O. Úmluva o biomedicíně: Základ pro medicínské právo v ČR? Projekt právo a medicína 2001.

<sup>39</sup> Svoboda, P. Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích (teoretická východiska). Zdravotnictví a právo, 2005, č. 10, s. 8.

#### 4.2.2. Další mezinárodní prameny

Existuje řada dalších dokumentů, které se svou úpravou týkají oblasti medicínského práva. Můžeme sem zařadit zejména evropskou Úmluvu o ochraně lidských práv a základních svobod, mezi jejíž základní ustanovení týkající se naší problematiky patří právo na život, na svobodu a osobní bezpečnost, na svobodu projevu a informace. Dále Charta základních práv EU,<sup>40</sup> která zajišťuje právo na život, nedotknutelnost lidské bytosti, respektování tělesné a duševní integrity jednotlivce, v lékařství vyžaduje svobodný a informovaný souhlas dotčené osoby, zakazuje eugenické praktiky cílené na výběr lidských jedinců, klonování lidských bytostí. Poskytuje ochranu osobních údajů, zdůrazňuje právo každého na přístup k údajům o své osobě a zajišťuje další práva.

Patří sem i Mezinárodní pakt o občanských a politických právech, Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech, Úmluva o právech dítěte a další lidskoprávní dokumenty.

#### 4.3. Vnitrostátní zákony a další předpisy upravující informovaný souhlas

Nejdůležitějším předpisem je zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, který tuto problematiku upravuje zejména v §23. V prvním odstavci je upraveno poučení nemocného. Zdravotnický pracovník je dle něj povinen pacienta informovat o účelu a povaze poskytované zdravotní péče a každého vyšetřovacího či léčebného výkonu, jakož i o jeho důsledcích, alternativách a rizicích. Zde je nutno poznamenat, že toto znění, které se přiblížilo pojetí Úmluvy (která vyžaduje řádné poučení) bylo zavedeno až zákonem č. 111/2007. Před touto novelizací měl lékař dle dosavadního znění povinnost poučit nemocného popřípadě členy jeho rodiny či partnera **vhodným** způsobem o povaze onemocnění. Přičemž zákon nestanovil obsah pojmu vhodný způsob, což znamenalo, že lékař sám rozhodoval o tom, co je vhodné sdělit a co raději zamlčet. V odstavci druhém je zakotveno pravidlo, že do osobnosti nemocného lze zasahovat jen s jeho souhlasem (až na výjimky stanovené zákonem).

---

<sup>40</sup> Dostupná např. z <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2007:303:0001:0016:CS:PDF>.

Dalším zákonem, který se dotýká problematiky informovaného souhlasu je zákon č. 285/2002 Sb. o darování, odběrech a transplantaci tkání a orgánů. V § 7 vyžaduje úplné poučení o účelu, povaze, důsledcích a rizicích a svobodný, informovaný souhlas. Text tohoto ustanovení již vychází z Úmluvy a provádí její část týkající se transplantací. Požaduje, aby poučení bylo srozumitelné, a výslovně stanoví možnost dárce klást lékaři otázky, které musí být jasně zodpovězeny. V souladu s Úmluvou (čl. 19) stanoví, že souhlas musí být nejenom informovaný, konkrétní a svobodný, ale musí být proveden písemnou formou, stvrzen podpisem a datem a založen ve zdravotnické dokumentaci.

Podzákoný předpis, který můžeme zmínit je vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, která kromě náležitostí zdravotnické dokumentace upravuje i povinný obsah a formální náležitosti záznamu o souhlasu pacienta, pokud je podán v písemné podobě.<sup>41</sup>

V poslední řadě zmíním stavovský předpis ČLK, Etický kodex ČLK, který je závazný pro každého člena komory a jeho porušení zakládá disciplinární odpovědnost. Stanoví povinnost lékaře srozumitelným způsobem informovat nemocného o charakteru onemocnění a zamýšlených postupech, rizicích, prognóze a dalších skutečnostech, které

---

<sup>41</sup> Příloha č. 1 vyhlášky: 5. PÍSEMNÝ SOUHLAS S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍHO VÝKONU

A. Písemný souhlas obsahuje:

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

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

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

mohou v průběhu léčby nastat. Umožňuje ale lékaři zadržet nepříznivé informace o diagnóze či prognóze, čímž mu ponechává jistou míru uvážení.<sup>42</sup> Upravuje také vztah lékaře a pacienta způsobem, který jasně deklaruje odklon od paternalismu a požaduje respektování principu partnerství mezi lékařem a nemocným.

---

33 § 3 odst. 5 Etického kodexu ČLK: „Zadržení informací o nepříznivé diagnóze nebo prognóze je možné individuálně podle úvahy a svědomí lékaře. V těchto případech by měl, pokud nemocný neurčil jinak, informovat nejbližší rodinné příslušníky.“

## 5. Informovaný souhlas a poučení o zákroku

### 5.1. Úvod

Jak už bylo několikrát zdůrazněno, jakýkoli lékařský zákrok, jakožto invazivní zásah do lidské integrity, může být proveden pouze se souhlasem pacienta. Jen na svobodném rozhodnutí nemocného záleží, zda podstoupí navrhovaný zdravotní výkon, ať již léčebný, diagnostický, rehabilitační, apod. Bez souhlasu může být proveden jen tehdy, svědčí-li pro jeho výkon jiný zákonný důvod (např. stav nouze, povinné léčení).<sup>43</sup> Zákrok v oblasti péče o zdraví je zásahem do lidské integrity, narušuje celistvost osobnosti, dotýká se tedy jak stránky duševní, tak stránky fyzické. Zasahuje do osobnostní sféry, je proto potřeba chránit ty nehmotné statky, které jsou zákrokem postihovány, tedy hodnoty nejvyšší - život, zdraví, celistvost těla. Každý člověk má právo, aby byla chráněna jeho tělesná integrita a její nedotknutelnost.<sup>44</sup> Ochranu poskytují předpisy nejvyšší právní síly, zejména Listina základních práv a svobod. Ta je rozváděna a konkretizována zákony, především občanským zákoníkem,<sup>45</sup> který upravuje ochranu osobnosti, trestním zákoníkem a dalšími zákony.

Pokud by byl zákrok proveden bez souhlasu, či byl-li souhlas poskytnut na základě chybného či neúplného poučení, porušuje lékař své povinnosti stanovené právními předpisy a je za toto porušení odpovědný. Takto provedený zákrok není ospravedlněn žádným právním důvodem, je tedy protiprávní a zakládá lékařovu odpovědnost. Aby souhlas byl právním důvodem zákroku, musí splňovat určité náležitosti a musí mu předcházet rozhovor lékaře s pacientem, ve kterém budou pacientovi podány rozhodující informace, na základě kterých se rozhodne. Pacient tedy musí být nejprve řádně poučen o zamýšleném zákroku a teprve až na základě tohoto poučení může podat souhlas s léčbou, tedy souhlas informovaný.

Z výše uvedeného je patrné, že občas může docházet ke konfliktu dvou důležitých zájmů - svobodě pacienta rozhodovat o svém osudu na straně jedné a ochraně života a

---

<sup>43</sup> O možnosti provést zákrok bez souhlasu viz dále kapitolu 7. Poskytování zdravotní péče bez souhlasu pacienta.

<sup>44</sup> Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O. Pavlík, P., Plecítý, V. Ochrana osobnosti podle občanského práva. 4. podstatně přepracované vydání. Praha: Linde, 2004, s. 203.

<sup>45</sup> Zákon č. 40/1964 Sb., ve znění pozdějších změn.

zdraví na straně druhé (v těch případech, kdy pacient odmítá léčbu, která je pro jeho život nezbytná). Oba tyto zájmy jsou v demokratické společnosti chráněny a v případě, že se dostanou do střetu, je potřeba jednomu z nich dát přednost. V minulosti byl tento konflikt řešen na základě tradičního postulátu, že nikdo nedisponuje se svým životem a zdravím a tedy nemůže dát souhlas s jeho poškozením, neboť na zachování života a zdraví má společnost zvláštní zájem. V posledních desetiletích ale dochází k přeměně postoje evropské společnosti, klade se stále větší důraz na autonomii lidské vůle a na spoluúčast pacienta při rozhodování se o způsobu léčby. Dle kritiků tradiční teorie nenáleží zdraví a život člověka společnosti či státu, ale pouze a právě jemu. Proto se tedy může sám rozhodnout, jak se svým zdravím naloží, zda podstoupí těžký operativní zákrok navrhovaným lékařem nebo zda dá přednost alternativní medicíně.<sup>46</sup>

Takto vyřešený konflikt ve prospěch autonomie vůle pacienta, je zcela v souladu s Úmluvou, která tak modifikuje stávající právní úpravu<sup>47</sup> a dává možnost pacientovi rozhodnout se pro nepodstoupení zákroku, ačkoli to pro něj znamená téměř jistou smrt, tedy má možnost disponovat se svým životem a zdravím.

## **5.2. Lékařský zákrok - okolnost vylučující protiprávnost**

Ještě před tím, než přistoupím k vymezení pojmu informovaný souhlas, považuji za důležité vymežit pojem lékařský zákrok, který je se souhlasem neodmyslitelně spjat. Pacient dává souhlas s provedením zákroku, proto je potřeba si uvědomit, co se pod tímto velmi širokým pojmem skrývá. Mohl by být nahrazen pojmy výkon, zásah do tělesné integrity. Rozumí se jím jakýkoli zákrok, kterým zdravotní pracovníci zasahují do oblasti zdraví fyzické osoby. Tento pojem vychází z anglického výrazu „an intervention in the health field“, který je použit v čl. 5 Úmluvy.<sup>48</sup> Lékařský zákrok je

---

<sup>46</sup> Císařová, D., Sovová, O. a kol. op. cit., s. 45.

<sup>47</sup> Např. v trestním právu platí princip, že u trestných činů proti životu a zdraví není svolení poškozeného okolnost vylučující protiprávnost. Srov. Novotný, O. Vanduchová, M. op. cit, s. 289.

<sup>48</sup> V českém překladu je použito sousloví „zákrok v oblasti péče o zdraví“, což je dle některých autorů nepřesné, neboť některé lékařské zákroky neimplikují péči o zdraví, ale jejich cílem je např. zjištění nežádoucích účinků nově zkoušeného léku, a nejde tedy v konkrétním případě o péči o zdraví toho kterého dobrovolníka. Srov. Svoboda, P. Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích (teoretická východiska). Zdravotnictví a právo, 2005, č.6, s. 11.

prováděn za určitým konkrétním účelem, je to vědomé jednání lékařů sledující předem daný cíl.<sup>49</sup>

Lékařský zákrok je také jednou z okolností vylučujících trestněprávní odpovědnost zdravotnických pracovníků. Pokud by tomu tak nebylo, šlo by u každého lékařského zákroku, kterým se zasahuje do tělesné integrity člověka, o trestný čin proti životu a zdraví - nejčastěji o trestný čin ublížení na zdraví z nedbalosti. Odůvodnění vyloučení protiprávnosti, i když jsou naplněny všechny znaky skutkové podstaty trestného činu, bývá různé. Podstatou je, že lékařská činnost je činnost dovolená, která slouží ochraně a záchraně nejvyšších hodnot - lidského života a zdraví. Nedostatek protiprávnosti lékařské činnosti se tedy vysvětluje tím, že se jedná o zákrok v rámci lékařské profese, zákrok provedený za účelem, který právní řád schvaluje, čímž schvaluje i prostředky k jeho dosažení. Lékař tedy není trestně odpovědný proto, že lékařská profese je profesí, na které má stát zájem. Dovoluje - li právní řád výkon určitého povolání, uznává tím jeho společenskou užitečnost, ovšem pouze tehdy, pokud se vykonává řádně. Proto lékařský zákrok provedený lege artis nenaplňuje znaky trestného činu ublížení na zdraví, a to ani tehdy, pokud se nezdařil.<sup>50</sup> K tomu musí samozřejmě přistoupit souhlas pacienta jakožto právní důvod zákroku (viz dále). Bez souhlasu pacienta je totiž lékařský zákrok (byť i správně provedený) protiprávním jednáním.

Pod pojem lékařský zákrok můžeme zařadit celou škálu výkonů prováděných na osobě pacienta ze zdravotních důvodů. Jde o úkony preventivní péče, diagnostiky, léčby či rehabilitace, popřípadě i výzkum.<sup>51</sup>

### 5.3. Poučení

Již bylo uvedeno, že k tomu, aby byl zákrok proveden v souladu s právem, musí k němu pacient dát informovaný souhlas. Ten se z pouhého obecného souhlasu stává informovaným tehdy, pokud mu předchází poučení. Proto se tedy nejprve budu věnovat

---

<sup>49</sup> Svoboda, P. Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích (teoretická východiska). Zdravotnictví a právo, 2005, č. 6, s. 11.

<sup>50</sup> Těšínová, J. Trestněprávní odpovědnost zdravotnických pracovníků. Zdravotnictví a právo, 2008, č. 3 - 4, s. 20 - 21.

<sup>51</sup> Vysvětlující zpráva k Úmluvě, bod 34.



poučení, jako nezbytnému předpokladu k informovanému souhlasu a až poté pojednám o souhlasu a jeho náležitostech a formě.

V běžném životě se každý z nás rozhoduje pro jednu z více alternativ, které jsou k dispozici na základě nám dostupných informací. Tyto informace si každý vyhledá cestou, která je mu nejbližší, nejčastěji na internetu, v letácích, knihách, poradou s profesionálem či zkušenějším přítelem. A stejně to platí i v oblasti medicínského práva při rozhodování se o způsobu léčby, jejím pokračování či ukončení. K takovému rozhodnutí potřebujeme dostatek správných informací.

Vzhledem k tomu, že rozhodování se v oblasti poskytování zdravotní péče vykazuje různá specifika a odlišnosti od rozhodování se v běžných každodenních situacích, je pacientovi, který činí souhlas se zákrokem poskytována větší ochrana. Není jen na něm, aby si opatřil dostatečné informace, ochrana se neomezuje pouze na úpravu o podstatném omylu jako důvodu pro odstoupení od již učiněného úkonu.<sup>52</sup>

Tato silnější ochrana je zajisté odůvodněna hned několika aspekty. Zejména je to tlak nemoci, který působí na pacientovu psychiku. Nemocný, který se nachází v situaci, kdy musí učinit mnohdy nezvratné rozhodnutí týkající se jeho života a zdraví je v mnohem obtížnější situaci než občan, který se rozhoduje např. o koupi automobilu. Vědomí, že musí učinit zásadní rozhodnutí je pro něj velmi svazující a znesnadňuje mu jednat racionálně a s odstupem.

Na souhlas se zákrokem jsou proto kladena přísnější kritéria než na jiné právní úkony. Souhlas pacienta se zákrokem, kterému nepředchází řádné a dostatečné poučení, je pouhou formalitou. Jestliže pacient nezná alternativy a rizika zákroku, neví, co přesně bude zákrok obnášet, jaká bude délka léčby, jaká další omezení budou po léčbě přetrvávat, atd., nemůže si svobodně zvolit, není schopen rozhodnout se pro nejlepší alternativu. Právě proto platí, že souhlas pacienta se zákrokem, který není informovaný, kterému nepředcházelo poučení, je neplatný a zákrok tedy bude protiprávní.<sup>53</sup> V tomto lze spatřovat podstatnou změnu, která je vnášena do zdravotnické praxe, a s kterou se

---

<sup>52</sup> Šustek, P., Holčapek, T. op. cit. s. 50.

<sup>53</sup> Císařová, D., Sovová, O. a kol. op. cit., s. 72 . Srov. také např. Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecítý, V. op. cit., s. 218 - Souhlas pacienta musí být informovaný - poučený, jinak bude jako

mnohá zdravotnická zařízení ještě zcela neztotožnila, a to ten fakt, že protiprávním může být i zákrok vykonaný sice se souhlasem, ale nikoli informovaným.<sup>54</sup>

Výše zmíněná zvýšená ochrana pacienta se projevuje i v jiném aspektu, a to ryze procesním. Jestliže pacient bude žalovat zdravotnické zařízení, které dle něj provedlo zákrok bez dostatečného poučení či dokonce bez souhlasu, neuplatní se zde obecná zásada procesního práva, že důkazní břemeno nese žalobce.<sup>55</sup> Ale naopak, je to právě zdravotnické zařízení, které je povinno v případě sporu prokazovat, že poučení bylo poskytnuto dostatečné a že souhlas byl dán a byl informovaný. Pokud se toto nepodaří prokázat, platí, že zákrok byl proveden bez souhlasu a je tedy protiprávní.<sup>56</sup>

### **5.3.1. Forma a srozumitelnost poučení**

Žádný ze zákonů, které upravují poskytování zdravotní péče, nestanoví závaznou formu poučení. Platí zde tedy, že způsob podávání informací lze přizpůsobit konkrétním podmínkám toho kterého zdravotnického zařízení.<sup>57</sup> Stále ještě častou praxí v některých nemocnicích bývá předložení poučení v listinné podobě, které si pacient přečte a podepíše. To ale není nejlepší způsob, jelikož smyslem poučení by mělo být objasnění základních problémů při rozhovoru pacienta s lékařem, aby měl pacient možnost zeptat se na cokoli, co ho napadne a připadá mu důležité. Osobní rozhovor je pro pacienta velmi důležitý, neznamená to ale, že by poučení musel podávat lékař, který bude následně zákrok provádět, důležité je, aby pacient získal všechny informace, které se jeví jako základní vzhledem k jeho situaci, věku, vzdělání, zaměstnání, atd. Význam komunikace lékaře s pacientem má nesmírný význam, jak z hlediska ovlivňování jeho zdravotního stavu vhodným způsobem, tak z hlediska právních aspektů a dopadů. Podle České lékařské komory zabránění kvalitní komunikace s pacientem odhadem až v 80% případů podání stížnosti, žaloby nebo trestního oznámení, i kdyby bylo třeba oprávněné.<sup>58</sup>

---

neurčitý neplatný a to může vést v praxi k nežádoucím sporům mezi pacientem a provozovatelem zdravotnického zařízení.

<sup>54</sup> Šustek, P., Holčapek, T. op. cit., s. 52.

<sup>55</sup> Srov. Winterová, A. a kol. Civilní právo procesní. 5. aktualizované vydání, Praha: Linde, 2008, s. 274 - 275 - Jestliže žalobce neunesl důkazní břemeno, znamená to, že se mu nepodařilo skutečnost jím tvrzenou prokázat a má to za následek prohru, ztrátu pře.

<sup>56</sup> Šustek, P., Holčapek, T. op. cit., s. 55-57.

<sup>57</sup> Šustek, P., Holčapek, T. Lesk a bída informovaného souhlasu. Zdravotnictví a právo, 2004, č. 12.

<sup>58</sup> Mach, J. Medicína a právo. C.H.Beck, 2006. s. 12.

Ani Úmluva neřeší, v jaké formě má být poučení podáno, stanoví pouze, že se poskytuje poučení řádné.<sup>59</sup>

Preferuje se tedy poučení ústní, ale v zájmu lékaře je, aby obsah tohoto poučení zachytil v písemné podobě, alespoň ve formě základních bodů rozhovoru a založil ho ke zdravotnické dokumentaci, protože jak jsem již uvedla výše, v případě sporu je to právě lékař nebo zdravotnické zařízení, kdo musí prokazovat existenci řádného poučení.

Velmi důležitým aspektem poučení je zejména to, zda pacient informacím, které mu lékař poskytl, rozuměl. To znamená, že vlastně není rozhodující, co lékař sdělil, ale co nemocný pochopil. Lékař tedy musí zvolit při poučení takový způsob mluvy a používat takové slovní výrazy, které budou pro pacienta jasné a srozumitelné. Měl by přizpůsobit způsob sdělení věku a vzdělání pacienta, z toho vyplývá, že by se zejména měl zdržet množství odborných a latinských termínů, které jsou sice mezi lékaři zcela familiární, ale pacient jako laik jim nemůže rozumět.

Otázku srozumitelnosti rozvádí i vysvětlující zpráva k Úmluvě<sup>60</sup>, když stanoví, že informace musí být dostatečně jasné a vhodně formulované pro osobu, která má zákrok podstoupit. Pacient se musí prostřednictvím výrazů, kterým je schopen porozumět, dostat do situace, kdy je schopen zvážit nutnost a účelnost zamýšleného zákroku a metody zákroku v porovnání s riziky a také s nepohodlím či bolestí, které mu zákrok způsobí.

### 5.3.2. Obsah poučení

Obsahu poučení se na rozdíl od jeho formy věnují jak Úmluva, tak i zákon o péči o zdraví lidu a vyhláška o zdravotnické dokumentaci. Úmluva ve svém čl. 5 stanoví, že pacient musí být před zákrokem informován o účelu a povaze zákroku, o jeho důsledcích a rizicích. Vysvětlující zpráva k Úmluvě<sup>61</sup> dodává, že souhlas pacienta musí být dán na základě objektivních informací poskytnutých zodpovědným profesionálním pracovníkem, prostý jakéhokoli nátlaku od kohokoli. Výčet podaný v Úmluvě není dle této zprávy úplný (taxativní), souhlas tedy může dle okolností vyžadovat i jiné další

---

<sup>59</sup> Čl. 5 alinea 2 Úmluvy: „Tato osoba musí být předem **řádně** informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích.“

<sup>60</sup> Vysvětlující zpráva k Úmluvě, bod 36.

<sup>61</sup> Vysvětlující zpráva k Úmluvě, bod 35.

prvky. K platnosti souhlasu požaduje, aby byl pacient informován o relevantních skutečnostech týkajících se zamýšleného zákroku, o účelu, povaze a následcích, stejně jakož i o rizicích s ním spojených. Tato informace by měla obsahovat nejen rizika nezbytně spojená s druhem zamýšleného zákroku, ale i jakákoli jiná související s individuálními charakteristickými rysy každého pacienta, jako je věk či přítomnost jiných chorob. V případě, že pacient požaduje doplňující informace důležité pro něj při rozhodování, lékař má povinnost na ně odpovědět.

Znění zákona č. 20/1966 Sb., je po provedené novelizaci z roku 2007<sup>62</sup> v souladu s Úmluvou co do prvků poučení, oba předpisy tedy stanoví minimální obsahové náležitosti, které poučení musí obsahovat, aby souhlas se zákrokem byl platný.

Vyhláška o zdravotnické dokumentaci stanoví obsahové náležitosti, které má obsahovat informovaný souhlas podaný v písemné podobě. Mimo prvky poučení uvedené Úmluvou a zákonem, vypočítává vyhláška ještě další - například údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedeném zákroku, údaje o léčebném režimu a vhodných preventivních opatřeních, o provedení kontrolních zdravotních výkonů. Jen pro upřesnění připomínám, že povinnost písemného souhlasu se zákrokem může být stanovena pouze zákonem, např. tak činí zákon č. 285/2002 Sb.

Otázka kolik toho má lékař pacientovi povědět se nedá zodpovědět generálně, i když jsou jasně vymezeny minimální prvky poučení, které musí být obsaženy. Vždy záleží na konkrétní situaci a konkrétním pacientovi. Lékař by měl při poskytování poučení vycházet z typu osobnosti pacienta, jeho vzdělání, inteligence, povahových vlastností i hloubky zájmu o medicínský problém. Komunikace by měla vést k uklidnění pacienta, nikoli k jeho psychickému rozrušení, to ale neznamená, že lékař by měl problémy bagatelizovat nebo o nich dokonce lhát, doporučuje se mírně optimistický přístup.<sup>63</sup>

Lékař nemusí pacientovi sdělovat zcela evidentní skutečnosti, na straně druhé nemusí pacienta informovat ani o technických podrobnostech zákroku, o detailech

---

<sup>62</sup> Zákon č. 111/2007 Sb.

<sup>63</sup> Mach, J. op. cit., s. 14.

technického postupu. Pomůckou při soudním řešení sporů co se týče rozsahu poučení je ve státech s rozvinutým medicínským právem tzv. reasonable person standard. Soud si položí otázku, jaké informace by na místě pacienta požadoval průměrný rozumně uvažující člověk, jaká rizika a důsledky by chtěl znát, aby se mohl rozhodnout, zda zákrok podstoupí či nikoli. Pacient má také právo na informace o lékaři, který zákrok provede, popřípadě o jeho zkušenostech, i to totiž může jeho rozhodování ovlivnit.<sup>64</sup>

### **5.3.2.1. Účel zákroku**

Každý lékařský zákrok je prováděn s konkrétním cílem, kterým je přispět ke zlepšení zdravotního stavu pacienta včetně kvality jeho života. Účel zákroku vyjadřuje tento cíl. Poučení o účelu (důvodu) zákroku odpovídá na otázku, jaký druh onemocnění byl odhalen, proč navrhovaný zákrok podstoupit a čeho jím má být dosaženo.<sup>65</sup>

Z hlediska účelu lze lékařské zákroky rozdělit na tři základní podskupiny.<sup>66</sup> Zákroky diagnostické, jejichž cílem je vyšetřit zdravotní stav osoby, zákroky léčebné, které slouží k řešení zjištěného problému, odstranění či zmírnění bolesti, zabránění progresu onemocnění a zákroky preventivní, jejichž smyslem je zachycení latentní komplikace v raném stádiu, prevence určité nemoci.

Pacient by měl z informace pochopit, jaké důvody má lékař pro doporučenou léčbu či zdravotní výkon, z jakých důvodů je právě tento zákrok pro jeho zdravotní stav žádoucí a potřebný.<sup>67</sup>

### **5.3.2.2. Povaha zákroku**

Poučení o povaze zákroku odpovídá na otázku jakým způsobem a jakou metodou bude úkon proveden.<sup>68</sup> Jde tedy o to popsat alespoň v hrubých rysech zvolený medicínský postup, tedy jakým způsobem bude zákrok proveden, zda bude spojen s bolestí či jinou nepříjemností, zda bude pacient v celkové či pouze lokální anestezii. Dále také v jakém časovém horizontu lze zákrok provést.

---

<sup>64</sup> Dostál, O. Souhlas s lékařským zákrokem. Projekt právo a medicína 2002.

<sup>65</sup> Šustek, P., Holčapek, T. op. cit., s. 72.

<sup>66</sup> Doležal, T., Doležal, A. op. cit., s. 25.

<sup>67</sup> Mach, J. op. cit., s. 19.

<sup>68</sup> Šustek, P., Holčapek, T., op. cit., s. 73.

### 5.3.2.3. Důsledky zákroku

Důsledky zákroku jsou takové následky, které nastávají víceméně pravidelně, jsou pravděpodobné a předpokládané, čímž se liší od rizik, která mohou, ale nemusí nastat, jsou tedy mnohem méně pravděpodobné než důsledky. Je to informace o předpokládaných následcích, která jsou pro pacienta převážně prospěšné, ale mohou být i negativní. Například v případě chirurgického zákroku, který je pro pacienta potřebný, je tímto negativním následkem pooperační jizva, popřípadě jiná nepříjemnost sestávající z toho, že bude po určitou dobu připoután na lůžko, a tak podobně.

Důsledky zákroku jsou velmi rozmanité, a ačkoli jsou předpokládané, nemusí vždy nastat v takové podobě, v jaké byly očekávané. Lidské tělo je totiž u každého jednotlivce originální a nikdy nelze dopředu s maximální jistotou určit, jak bude reagovat na použitý šicí materiál, jak se bude rána hojit, zda nedojde k zánětu, atd. Toto musíme mít vždy na mysli.

### 5.3.2.4. Rizika a komplikace se zákrokem spojená

Podle některých autorů je právě tento prvek poučení nejzávažnější těžiště řádného informovaného souhlasu a zároveň nejobtížnější složkou poučení.<sup>69</sup>

Rizika jsou nepříznivé následky, které mohou, ale nemusí nastat. Pacient podstupující zákrok má právo vědět, jaká rizika jsou s tím spojená, co mu reálně hrozí. Měla by být vypočtena vyčerpávajícím způsobem, aby pacient věděl, jaké riziko podstupuje tím, že uděluje souhlas s výkonem. Sporným bodem této složky poučení zůstává, do jaké míry má lékař povinnost pacienta o rizicích informovat, tedy zda má zmiňovat i velmi nepravděpodobná rizika či komplikace.

Lékař je tedy při každém poučení vystavován rozhodování, kde se nachází hranice, která odděluje rizika, o nichž je nutné se zmínit od těch, která jsou velmi marginální, pravděpodobnost jejich výskytu je mizivá, a tedy není potřebné a mnohdy ani žádoucí o nich informovat. Na rozdíl od německého soudnictví,<sup>70</sup> v České republice

---

<sup>69</sup> Např. Mach, J. op. cit., s. 19.

<sup>70</sup> V Německu soudy shledaly povinnost poučení při pravděpodobnosti výskytu rizika 1: 2.000, u kosmetických operací vyžadují poučení i o rizicích s pravděpodobností jen 1: 20.000. Srov. Šustek, P., Holčápek, T. op. cit., s. 76-77.

žádná taková hranice vytyčená není, a dá se říci, že potřeba jejího přesného jednotného určení ani není vzhledem k rozmanitosti pacientů a zákroků žádoucí.

Pro pacienta není žádoucí a potřebné, aby mu lékař sděloval opravdu všechna možná rizika, která mohou v souvislosti s prováděným zákrokem nastat, i když jejich pravděpodobnost výskytu je téměř mizivá. Pacient by se mohl zaleknout a operaci raději nepodstoupit, nebo by mohl být vidinou katastrofických následků psychicky znejistěn a hůře by spolupracoval. A pro lékaře by to zase bylo velmi zdoluhavé a nepříjemné. Proto je potřebné najít určitou rozumnou střední cestu, která bude vycházet ze zkušeností a praxe zdravotnických zařízení.

Někteří autoři nachází vodítko v kritériu nezbytnosti a naléhavosti zákroku. Čím je zákrok nezbytnější pro zachování života či zdraví pacienta, tím je povinnost lékaře informovat o rizicích menší a naopak.<sup>71</sup> A proto je podle nich nejpodrobnější poučení vyžadováno u kosmetických operací, které nejsou pro pacienta nezbytné, které podstupuje nikoli pro zachování či zlepšení zdravotního stavu, ale spíše pro jeho lepší pocit, pro zvednutí si sebevědomí.

S tímto polemizují jiní autoři,<sup>72</sup> podle kterých toto rozlišování, které je zakotveno i v německé praxi, není nejlepším řešením. Vede totiž k tomu, že pacient, který podstupuje zákrok na svou žádost, dostane více informací než ten, pro jehož zdraví je zákrok nezbytný. Proto doporučují pro stanovení míry rizika vycházet z kombinace pravděpodobnosti rizika nepříznivého vývoje a závažnosti takového vývoje pro celkový zdravotní stav pacienta. Čím závažnější bude nepříznivý následek pro zdravotní stav konkrétního pacienta, tím menší pravděpodobnost bude stačit k tomu, aby lékaři vznikla povinnost pacienta o tomto riziku poučit.

### **5.3.2.5. Alternativy zákroku**

Zákon o péči o zdraví lidu požaduje, aby byl pacient poučen o možných alternativách zákroku. Úmluva sama sice tuto povinnost nezmiňuje, ta je ale nesporná vzhledem k účelu poučení. Bez znalosti alternativ nemá pacient možnost svobodně se

---

<sup>71</sup> Doležal, T., Doležal, A. op. cit., s 25, podobně srov. Jirka, V. Tzv. informovaný souhlas pacienta s lékařským zákrokem jako nezbytný předpoklad přípustnosti zásahu do jeho tělesné integrity. Právní rozhledy, 2004, č. 15, s. 556.

<sup>72</sup> Šustek, P., Holčapek, T. op. cit., s. 77.

rozhodnout a správně posoudit, zda lékařem navrhovaný způsob léčby je pro něj osobně tím nejpříjemnějším řešením. Proto souhlas udělený bez této složky poučení je vadný.<sup>73</sup>

Právo pacienta vědět o ostatních v úvahu přicházejících alternativách, je základem práva svobodně se rozhodnout, je základním stavebním kamenem informovaného souhlasu. Jestliže existuje jiný způsob léčby, než ten navrhovaný lékařem, pacient by se o něm měl dozvědět, stejně tak jako o jeho rizicích a důsledcích. Lékař by měl jím navržené řešení, které považuje za nejvhodnější, náležitě odůvodnit a ponechat na pacientovi, zda se bude řídit jeho doporučením, nebo zda se rozhodne pro jinou možnost.

Není třeba zmiňovat všechny alternativy léčby, včetně těch, které mají výrazně nepříznivé důsledky, jsou zastaralé nebo v daných podmínkách neproveditelné, atd. Nicméně, pokud pacient zcela odmítá některý typ zákroku, například krevní transfúze, je nutno upozornit jej na možnost postupu, ke kterému není transfúze nutná, i kdyby byl tento postup jinak výrazně nevýhodný.<sup>74</sup>

Nicméně platí, že je vždy nutno zmínit alespoň alternativu neléčit se, protože jen tak pacient bude moci posoudit, zda je pro něj navrhovaný zákrok přínosem. Lékař by měl pacientovi sdělit, jaké následky lze očekávat, jestliže zákrok nebude vůbec proveden. Tato možnost přichází zejména v úvahu v případech dlouhodobých a závažných onemocnění, u kterých nejsou vyhlídky na zlepšení, a jakýkoli zákrok by pouze prodlužoval život, aniž by mohl zaručit kvalitu takového života.<sup>75</sup> S tím souvisí rozvoj hospicového hnutí, jehož cílem je umožnit nevléčitelně nemocným důstojný odchod ze života, opakované operace jsou nahrazovány paliativní péčí. Nemocný se vzdává možnosti intenzivní léčby a raději volí strávit zbytek života mimo zdi nemocnic.<sup>76</sup>

Stejně tak jako u ostatních složek poučení, i zde je nutné při zmiňování alternativ přihlížet k charakteristickým rysům konkrétních pacientů. Je třeba rozlišovat, u kterých pacientů se doporučí invazivní léčba, u kterých léčba konzervativní. Například u

---

<sup>73</sup> Císařová, D., Sovová, O. a kol. op. cit., s. 78.

<sup>74</sup> Dostál, O. Souhlas s lékařským zákrokem. Projekt právo a medicína 2002.

<sup>75</sup> Císařová, D., Sovová, O. a kol. op. cit., s. 78-79.

<sup>76</sup> Více viz Haškocová, H. Práva pacientů. Nakladatelství Aleny Krtilové. Havířov, 1996.



starších pacientů se spíše bude upřednostňovat léčba šetrnější než náročný invazivní zákrok.

### **5.3.3. Poučení řádně a včas**

Z článku 5 Úmluvy vyplývá, že poučení musí být řádné a musí být poskytnuto předem. Pacient by měl informaci dostat s dostatečným předstihem před zákrokem, aby si mohl vše důkladně promyslet a učinit rozhodnutí. Samozřejmě toto je možné jen za podmínky, že nejde o akutní potřebu zákroku, tedy o stavy nouze. Čas potřebný ke zvážení všech variant a alternativ je rozdílný podle závažnosti zákroku jakožto objektivního kritéria a subjektivně podle osobnosti pacienta. Je zřejmé, že u banálních zákroků, není potřeba dlouhého času na rozmyšlenou. Ale pokud jde o rozsáhlý a závažný zásah do tělesné integrity, je vhodné poskytnout více času, aby se pacient případně mohl informovat u jiného odborníka a aby mohl svou situaci prokonzultovat s rodinou. Je zcela nemyslitelné podat poučení až ve chvíli, kdy je pacient v rámci přípravy na zákrok pod vlivem prášků a už není schopen správně vnímat a rozhodovat se. Takovéto poučení by nebylo řádné a dostatečné a souhlas se zákrokem by tedy byl vadný.

### **5.3.4. Kdo poskytuje poučení**

Zákon o péči o zdraví lidu před již několikrát zmiňovanou novelizací v roce 2007 stanovil, že pacienta má poučit lékař. Po novele zákon uvádí, že poučení poskytuje zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu příslušného povolání. Toto znění je tedy oproti dřívější úpravě širší, povinnost má nejenom lékař.

Nicméně primárně bude stejně informovat lékař, protože pouze on je odborně vzdělaný a může poskytnout relevantní informace. Jen lékař má osobní zkušenosti s prováděním zákroku. Proto poučení o zákroku a jeho rizicích v žádném případě nepřísluší například zdravotní sestře. Pokud by se tak stalo, je porušováno právo pacienta na kvalifikovanou informaci, kterou může poskytnout v případě lékařského zákroku jen lékař.<sup>77</sup> Sestra či jiný zdravotnický pracovník může poskytovat informace, v tom případě, kdy je odborně způsobilou osobou k provedení určitého zákroku. Příkladem toho může být například odběr vzorku krve.

---

<sup>77</sup> Mach, J. op. cit., s. 14 - 15.

Problémem je ale otázka, kdo má poučit v případě, kdy o pacienta pečuje více lékařů. To se stane v případě, kdy pacient je vyslán svým praktickým lékařem ke specialistovi na provedení určitého odborného vyšetření. Nebo v situaci, kdy jde o komplexní problém a je potřeba při zákroku spolupráce více lékařů různé odbornosti a specializace. Zákon tuto otázku neřeší, a proto na ni neexistuje jednotná odpověď. Teorie se proto chýlí k názoru, že není nutné, aby komplexní poučení poskytoval každý ošetřující lékař, což by nebylo praktické z důvodu časové náročnosti a možné z důvodu velkého množství specializací.<sup>78</sup>

Proto lze v zásadě doporučit, aby poučení poskytoval ten lékař, který zákrok povede. A to zejména z toho důvodu, že osoba, která provádí zákrok, většinou specialista, má častěji relevantnější informace než praktický lékař. Dalším důvodem je to, že lékař provádějící zákrok odpovídá za to, že k tomu měl informovaný souhlas pacienta, takže je v jeho osobním zájmu nespolehat se na poučení provedené někým jiným nebo dokonce osobou na jiném pracovišti.<sup>79</sup>

### **5.3.5. Komu je poučení poskytováno**

Základním pravidlem samozřejmě je, že adresátem poučení je zásadně pacient, tedy jakákoli fyzická osoba, na které je prováděn lékařský zákrok.<sup>80</sup> Na tomto pravidle je potřeba trvat, není možné pacienta při poučování vynechat a místo toho sdělit základní informace rodinným příslušníkům, jak to umožňoval zákon o péči o zdraví lidu ve své dřívější úpravě.

Poučit je tedy nutno přímo a pouze pacienta.<sup>81</sup> Výjimkou jsou např. osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům či děti, tedy osoby, které nejsou schopny informace přijmout a zhodnotit je. Proto je poučení poskytováno jejich zákonným zástupcům a popřípadě i těmto osobám, pokud jsou alespoň zčásti schopny vnímat a porozumět obsahu poučení. To vyplývá i z čl. 6 Úmluvy, podle kterého bude názor nezletilého zohledněn jako faktor, jehož závaznost narůstá úměrně s věkem a stupněm vyspělosti.

<sup>78</sup> Viz Dostál, O. Jak poučit pacienta: Teoretická východiska. Projekt právo a medicína 2002.

<sup>79</sup> Šustek, P. Holčápek, T. op. cit., s. 63 - 64.

<sup>80</sup> Pojem pacient je zcela v souladu s pojmem „the person concerned“ (osoba dotčená) používaný Úmluvou. Pacient nemusí být nutně nemocný, tak jak to používá zákon o péči o zdraví lidu. Např. žena podstupující těhotenské testy u svého lékaře, nemusí být vůbec nemocná. Viz Svoboda, P. Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích (teoretická východiska). Zdravotnictví a právo, 2005, č.6, s. 11.

<sup>81</sup> Šustek, P., Holčápek, T. op. cit., s. 64.

Proto je v konkrétním případě žádoucí, aby byl adresátem plného poučení rodič dítěte a dítěti samotnému bylo zjednodušeně vysvětleno a objasněno, jaký zákrok podstoupí a co to pro něj bude znamenat, pokud je toto dítě vyššího věku.

Při poskytování informací o zdravotním stavu má každý právo na ochranu soukromí, co je zakotveno v čl. 10 Úmluvy. To je vyjádřením pravidla, že informace o zdravotním stavu se poskytují pouze pacientovi popřípadě jeho zákonnému zástupci. Jiným osobám je možno zpřístupnit je pouze tehdy, pokud s tím pacient souhlasí.

Toto ustanovení Úmluvy je provedeno v § 23 odst. 1 zákona o péči o zdraví lidu, který stanoví, že zdravotnický pracovník informuje pacienta, popřípadě další osoby v souladu s § 67 odst. 12 písm. d) o účelu a povaze poskytované zdravotní péče. Těmito osobami jsou ty, které byly určeny samotným pacientem jako osoby, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu. Tento souhlas může dát pacient při přijetí do péče či kdykoli poté, a může také stanovit, že tyto jím určené osoby mají právo nahlížet do jeho zdravotnické dokumentace a pořizovat si z ní výpisy, opisy a kopie.

Stejně tak jako může dát pacient souhlas se sdělováním údajů, má podle zákona možnost vyslovit zákaz s podáváním těchto informací jakékoli osobě. To znamená, že zdravotnický pracovník nemůže v případě existence tohoto zákazu sdělit žádnou informaci nikomu, ani rodinným příslušníkům, kteří o to žádají.

V případě, kdy to vyžaduje zdravotní stav pacienta či povaha jeho onemocnění, může zdravotnický pracovník sdělit osobám blízkým či členům jeho domácnosti informace, které jsou pro ně nezbytné k zajištění péče o tohoto pacienta nebo pro ochranu jejich zdraví.<sup>82</sup> Zákon zde pamatuje na případy, kdy pacient není schopen určit osoby, které mají být informovány, kdy vyžaduje nezbytnou péči od těchto osob, či když trpí nějakou závažnou přenosnou chorobou, kterou by mohly také onemocnět. Ale i zde platí, že pokud pacient výslovně zakáže sdělovat informace osobám blízkým, nemohou jim být poskytnuty ani v těchto případech, ledaže by k tomu dal souhlas. Lékař se tak ocitá v nezáviděníhodné situaci, kdy musí volit mezi textem zákona a vystavit tak osoby blízké možnosti nakažení chorobou, a svým svědomím a sdělit informaci i přes výslovný zákaz pacienta a vystavit se tak možnosti nebezpečí

---

<sup>82</sup> § 23 odst 1 zákona č. 20/1966 Sb.

odpovědnostních následků.

Poučit je třeba konkrétního pacienta.<sup>83</sup> To znamená, že je potřeba přihlídnout k jeho osobnostním zvláštnostem a způsobu jeho života, věku, zaměstnání, profesionálnímu věnování se sportu, celkovému zdravotnímu stavu, atd. Tyto zvláštnosti každého pacienta musí být lékaři známy buď ze zdravotnické dokumentace či musí být výslovně pacientem zmíněny. Pokud bude zákrok podstupovat světoznámý pianista, zohlední se tato skutečnost při poučení o možných následcích operace ruky.<sup>84</sup>

Z tohoto vyplývá, že požadavky na poučení pacienta jsou značné. Mnohdy vyžadují, aby lékař měl dostatečné povědomí o osobnosti pacienta, o jeho preferencích a zvláštnostech. Mezi lékařem a pacientem by proto měl existovat vztah důvěry. V případě, že je kontakt mezi lékařem a pacientem pouze neosobní a vzájemná komunikace je zanedbatelná, bude často docházet k nedostatečnému poučení. Újmu utrpí především pacient, protože podstoupí takový zákrok, který by nepodstoupil, kdyby měl dostatek informací, nebo by zvolil alternativu, jejíž riziko a důsledky lépe vyhovují jeho požadavkům. I lékař je však vystaven určitému riziku, minimálně nepříjemnostem spojeným s vyřizováním možných stížností. V krajním případě ovšem může dokonce prohrát soudní spor, pokud informace bude soudem posouzena jako nedostatečná a souhlas tedy bude neplatný.<sup>85</sup>

---

<sup>83</sup> V současnosti se tedy již plně zastává názor, že poučit je třeba konkrétního pacienta, který bojuje s konkrétní nemocí, a to ve spolupráci s ním, s úctou k jeho osobnosti a k hodnotám, které zastává. Je tedy uplatňován **standard konkrétního pacienta**, subjektivní standard, při kterém je dostatečnost poučení hodnocena podle toho, jestli konkrétní pacient dostal všechny informace, které mají vliv na jeho rozhodování, s ohledem na individuální preference, nábožensky odůvodněný nesouhlas s některými druhy zákroků, atd. Tento standard poučení chrání nejlépe pacientovo právo na sebeurčení a znamená plnou svobodu jeho rozhodování. Kritéria dostatečnosti jsou subjektivní. Dalšími možnými standardy poučení jsou standard průměrného pacienta (společné s předchozím má to, že hlavním kritériem zde je pacientova svoboda rozhodování), při kterém se vychází z toho, jaké poučení by ke svému rozhodování potřeboval průměrný, rozumný pacient. Následují dva standardy poučení, u nichž je rozhodujícím kritériem zdraví pacienta. Standard konkrétního lékaře (měřítkem dostatečnosti poučení je subjektivní názor konkrétního lékaře, který má povinnost poučení poskytnout) a standard průměrného lékaře (měřítkem je obecně uznávaná medicínská praxe, převládající názor lékařské komunity). Pojmy standardy poučení a jejich členění viz Giesen, D. *International Medical Malpractice Law: a Comparative Law Study of Civil Liability Arising from Medical Care*. Mohr/Nijhoff 1988 srov. také Čísařová, D., Sovová O. a kol. op. cit., s. 72 an, Dostál, O. Jak poučit pacienta: Teoretická východiska. Projekt právo a medicína 2002.

<sup>84</sup> Šustek, P., Holčápek, T. op. cit., s. 67.

<sup>85</sup> Dostál, O. Souhlas s lékařským zákrokem. Projekt právo a medicína 2002.

### 5.3.6. Právo pacienta nebýt informován aneb dispozice s právem na poučení

Pacient má právo na veškeré informace týkající se jeho zdravotního stavu. Jak již bylo zdůrazněno, je to jeho nezadatelné právo, nikoli však povinnost. Proto, jestliže si pacient přeje být neinformován, ať již z jakéhokoli důvodu, musí být toto jeho přání respektováno. Tato zásada vyplývá z Úmluvy, která v čl. 10 odst. 2 stanoví, že každý je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o svém zdravotním stavu. Nicméně přání každého nebýt takto informován je nutno respektovat. Právu vědět koresponduje právo nevědět. Teprve tím je totiž právo na seburčení pacienta dovedeno do úplnosti.<sup>86</sup>

Toto zřeknutí se práva na poučení musí vycházet přímo od pacienta, je k tomu nutný výslovný projev jeho vůle. Nesmí k tomu být jakkoli nucen zdravotnickým zařízením či lékařem, naopak, ten by se měl snažit zjistit, zda důvodem neznat informace o svém zdravotním stavu není obava z velmi závažného onemocnění. Lékař by se měl pokusit spíše pacienta vést k tomu, aby se tyto informace dozvěděl a vyrovnal se s nimi a plně se zapojil do léčby. Pokud je ale přání pacienta jednoznačné a uvážené, musí být respektováno, v tomto případě bude tedy zákrok možné provést i pouze na základě tzv. obecného souhlasu, který pacient udělil, ačkoli nebyl poučen.<sup>87</sup>

Existují ale i situace, kdy toto přání pacienta nelze respektovat bezvýjimečně. A to v případech, kdy pacient trpí přenosnou chorobou a je proto povinnost zachovat určitý léčebný režim, aby nebyly ohroženy další osoby. Proto Úmluva<sup>88</sup> dává možnost, aby na základě vnitrostátního práva lékař podal pacientovi informace v každém případě, tzv. terapeutická nezbytnost. To se využije např. tehdy, jestliže má pacient predispozici k určité chorobě a je třeba učinit některá účinná preventivní opatření.<sup>89</sup>

### 5.3.7. Terapeutické privilegium

Terapeutické privilegium, též milosrdná lež nebo zadržování informace o infaustní prognóze označují možnost lékaře nesděliti určitou informaci z obavy, že by se tím mohl zhoršit pacientův stav. To hrozí u těch pacientů, kteří jsou citově labilnější a nepříznivá informace by u nich mohla způsobit zcela zbytečné zhoršení zdraví, zejména pokud jsou

<sup>86</sup> Šustek, P. Holčapek, T. op. cit., s. 58.

<sup>87</sup> Tamtéž.

<sup>88</sup> Čl. 10 odst. 3 Úmluvy: „Pokud je to v zájmu pacienta, může ve výjimečných případech zákon omezit uplatnění práv podle odstavce 2.“

<sup>89</sup> Mach, J. op. cit., s. 23.

v poslední fázi svého života. Nebo by mohla znamenat upadnutí do stavu depresí či zkratkovité jednání, které by mohlo vést k sebepoškozování se.

Terapeutické privilegium připouští již zmíněný čl. 10 odst. 3 Úmluvy. Český zákonodárce ale možnosti dané touto úpravou ještě nevyužil a tudíž u nás tato problematika není stále upravena a není zde tedy žádné vodítko pro její uplatňování. Dosud tedy není vyřešená otázka, kdy má lékař možnost zamlčet informaci o nepříznivé diagnóze. Autoři,<sup>90</sup> kteří o tomto tématu pojednávají, se shodují v tom, že povinností lékaře je sdělovat jakékoli nepříznivé informace šetrně, citlivě a se vší komunikační dovedností. Je nutné individuálně posoudit každého pacienta a jen u těch opravdu velmi citově nejistých, u kterých při dostatečném poznání jejich psychického stavu hrozí riziko, že by se kvůli nepříznivé informaci bezprostředně zhoršilo jejich zdraví, je možné zadržet či modifikovat tuto informaci. Obava ze zhoršení zdravotního stavu musí být vážná, reálná a podložená dostatečně silnými důvody, nestačí pouze hypotetická. Upřednostňují pravidlo, že pacient by měl být informován i o těchto skutečnostech, a to i z důvodu, aby měl možnost uspořádat si své osobní vztahy, ať již rodinné, majetkové či pracovní. Zamlčení informace tedy má být opravdu krajním řešením a musí k němu být dostatečně závažný důvod.<sup>91</sup>

#### **5.4. Informovaný souhlas**

Po dostatečném poučení následuje souhlas pacienta se zamýšleným lékařským zákrokem. Jde o souhlas informovaný, protože pacient získal dostatek informací k tomu, aby se mohl rozhodnout, zda zákrok podstoupí, resp. zda k němu dá svolení.

##### **5.4.1. Pojem informovaného souhlasu a jeho povaha**

Souhlas se zákrokem je právní úkon podle občanského zákoníku (dále jen OZ)<sup>92</sup>, tedy projev vůle, který směřuje ke vzniku, změně či zániku práv a povinností, které právní předpisy s takovým projevem spojují. Klíčový význam má znak spočívající v jednotě vůle a jejího projevu. Tedy ke vzniku právního úkonu je zapotřebí jak vůle,

---

<sup>90</sup> Srov. např. Šustek, P., Holčápek, T., op. cit., s. 113 an, Mach, J. op. cit., s. 24 an. Giesen, D. *International Medical Malpractice Law : A Comparative Law Study of Civil Liability Arising from Medical Care*. Mohr/Nijhoff, 1988, s. 383 an.

<sup>91</sup> Haškovcová, H. *Lékařská etika*. 3. vydání. Praha: Galén, 2002.

<sup>92</sup> § 34 OZ

tak jejího adekvátního projevu.<sup>93</sup> V případě informovaného souhlasu je tedy potřebné, aby pacient měl dostatek vůle, tedy rozhodl se, že zákrok mu navrhovaný podstoupí a tuto svou vůli projevil navenek. Projev vůle je jakákoli její vnější manifestace, tj. učinění vůle sdělenou, seznatelnou třetím osobám.<sup>94</sup> Pacient tedy buď výslovně sdělí lékaři svůj souhlas, podepíše mu předložený formulář nebo učiní konkludentní projev vůle, který nevzbuzuje pochybnosti o tom, že se zákrokem souhlasí, například otevře ústa, aby mu mohl lékař udělat výtěr, nastaví ruku pro odběr krve, atd. Tento projev vůle směřuje ke vzniku práva lékaře či jiného zdravotnického pracovníka provést lékařský zákrok.<sup>95</sup>

K tomu aby byl souhlas právním důvodem pro zásah do tělesné integrity, a tedy právním úkonem, se kterým jsou spojovány zamýšlené důsledky, musí splňovat všechny náležitosti stanovené zákonem. Musí tedy být projeven způsobilou osobou,<sup>96</sup> svobodně, vážně, určitě a srozumitelně,<sup>97</sup> musí být prost omylu<sup>98</sup>. Forma souhlasu obecně stanovená není, vyžadují ji některé zvláštní zákony.

#### **5.4.2. Náležitosti osoby**

Aby byl souhlas platný, musí být učiněn osobou, která má způsobilost k právním úkonům. Ta v plném rozsahu vzniká zletilostí, před dosažením 18. roku může vzniknout pouze uzavřením manželství.<sup>99</sup> Úkon učiněný osobou, která potřebnou způsobilost nemá, je dle § 38 OZ absolutně neplatný.

Ačkoli většina zákroků v oblasti péče o zdraví se uskutečňuje v okamžiku, kdy pacient je plně způsobilý k právním úkonům, kdy je tedy schopen posoudit rozsah a obsah lékařova poučení a rozhodnout se navržený postup přijmout či odmítnout, musí se právní i medicínská praxe vypořádat s problematikou poučení a souhlasu v případech, kdy nedochází k této standardní situaci, a osoba není plně způsobilá souhlas či

---

<sup>93</sup> Knappová, M., Švestka, J., Dvořák, J. Občanské právo hmotné. 4. vydání, Praha: ASPI, 2005, s. 137.

<sup>94</sup> Tamtéž, s. 139.

<sup>95</sup> Žďárek, R. Informovaný souhlas a vyhláška č. 385/2006 Sb. o zdravotnické dokumentaci. Zdravotnictví a právo, 2007, č. 3 - 4, str. 17.

<sup>96</sup> § 38 OZ

<sup>97</sup> § 37 OZ

<sup>98</sup> § 49a OZ

<sup>99</sup> § 8 OZ

nesouhlas poskytnout.<sup>100</sup>

První skupinou případů jsou děti a osoby nezletilé, které nabývají způsobilosti k právním úkonům postupně, a to tak, že ji mají k těm právním úkonům, které jsou svou povahou přiměřené rozumové a volní vyspělosti odpovídající jejich věku.<sup>101</sup> Úmluva o biomedicině v článku 6 stanoví, že pokud nezletilá osoba není dle zákona způsobilá k udělení souhlasu se zákrokem, nemůže být zákrok proveden bez svolení jejího zákonného zástupce, úřední osoby či jiné osoby nebo orgánu, které jsou k tomu zmocněny zákonem. Podrobněji proberu tuto problematiku v samostatné podkapitole níže v této práci s názvem Informovaný souhlas u nezletilých pacientů.

Druhou skupinou případů jsou osoby, které nemají dostatek způsobilosti k právním úkonům v důsledku duševní poruchy, jež není jen přechodná, pro kterou nejsou schopny provádět některé či dokonce žádné právní úkony a soud je proto této způsobilosti zbavil nebo ji omezil. Úkon učiněný takovou osobou je neplatný a tyto osoby tedy nejsou schopny souhlasit či nesouhlasit se zákrokem. Obdobný režim platí i pro osoby, které učinily úkon ve stavu duševní poruchy i jen zcela přechodné, které jinak mají plnou způsobilost k právním úkonům. Takovéto jednání bude neplatné podle § 38 odst. 2 OZ. Proto i zde za pacienta uděluje souhlas jeho zákonný zástupce.

Ve stavu přechodné či krátkodobé duševní poruchy se nachází i ten, kdo je pod vlivem alkoholu, drog či jiných látek včetně léků nebo i ten, kdo jedná v mimořádném rozrušení způsobeném naléhavostí doporučovaného zákroku. Takovýto pacient není schopen racionálně uvažovat, rozeznat následky svého jednání či ovládat své chování. Proto jeho souhlas se zákrokem je neplatný a lékař pak musí postupovat jako by souhlas nebylo možno opatřit, či dokonce pokud to vyžadují okolnosti, bude nucen jednat ve stavu nouze.<sup>102</sup> Tuto problematiku podrobněji proberu v kapitole 7. Poskytování zdravotní péče bez souhlasu pacienta.

#### **5.4.3. Náležitosti vůle**

Vůle je psychickou kategorií, která představuje vztah jednajícího člověka

---

<sup>100</sup> Císařová, D., Sovová, O. Trestní právo a zdravotnictví, 1. vydání, Orac, Praha 2000, str. 51.

<sup>101</sup> § 9 OZ

<sup>102</sup> Šustek, P., Holčápek, T. op. cit., s. 29-30.



k zamýšlenému následku. Mezi její náležitosti patří svoboda a vážnost a také absence omylu a tísně.<sup>103</sup>

Svobodnou vůlí se rozumí neexistence působení vnějších rušivých vlivů, které jednajícího člověka zbavují volnosti rozhodnout se, nebo tuto volnost nepřiměřeně omezují. Pacient tedy musí své rozhodnutí učinit sám podle vlastní vůle, nesmí být ovlivňován rodinnými příslušníky ani zdravotnickým zařízením. Jeho svoboda má samozřejmě přirozenou mez, protože se rozhoduje pod tlakem své nemoci, s vědomím nepříznivé diagnózy a v krátkém časovém úseku. Jeho svoboda je tedy omezena a jeho rozhodnutí determinováno vnějšími skutečnostmi, nesmí ale být vystaven jakémukoli naléhání a zdravotnický personál by mu měl připravit vhodné prostředí a dostatek času pro jeho svobodné rozhodnutí.<sup>104</sup>

Právní úkon je učiněn vážně, je-li dle objektivních okolností zřejmé, že jednající osoba chtěla svým projevem vůle způsobit právní účinky, které právo s takovým projevem vůle spojuje.<sup>105</sup> Za nevážný projev vůle se považuje úkon provedený ve hře, žertem, při vyučování, s vnitřní výhradou. Je-li ale druhá strana v dobré víře, že právní úkon je učiněn vážně považuje se takový úkon za platný. Není možné požadovat na zdravotnických pracovnících, aby zkoumali každý projev vůle do detailu a rozpoznali například souhlas učiněný s vnitřní výhradou.

K platnosti právní úkon vyžaduje, aby projevená vůle byla prosta omylu. Podle ustanovení § 49a OZ v omylu jedná ten, kdo vychází ze skutečností, které jsou pro něj rozhodující a osoba, které je úkon určen tento omyl vyvolala nebo o něm musela vědět. Předpokladem právní relevance omylu je to, že se týká takové okolnosti, že by bez něho k právnímu úkonu nedošlo, tedy ten kdo byl v omylu, by jinak právní úkon neučinil. Musí tedy jít o omyl podstatný a druhá strana, které je právní úkon určen, musí omyl vyvolat nebo o něm alespoň vědět.<sup>106</sup> Proto k tomu, aby pacient mohl podat platný souhlas se zákrokem, se musí rozhodovat na základě skutečných a pravdivých informací

---

<sup>103</sup> Knappová, M., Švestka, J., Dvořák, J. op. cit., s. 150.

<sup>104</sup> Šustek, P., Holčápek, T. op. cit., s. 30-31.

<sup>105</sup> Švestka, J., Jehlička, O., Škárová, M., Spáčil, J. a kol. Občanský zákoník. Komentář. 10 vydání, Praha: C.H.Beck, 2006, s. 245.

<sup>106</sup> Knappová, M., Švestka, J., Dvořák, J. op. cit., s. 154.

o důvodech a povaze zdravotního zákroku.<sup>107</sup> Pokud by se později dozvěděl, že tato podmínka nebyla splněna a on jednal v omylu, může se neplatnosti svého souhlasu dovolat.<sup>108</sup> Dokud tak neučiní, bude jeho souhlas se zákrokem platný.

#### 5.4.4. Náležitosti projevu

Pacientova vůle musí být vyjádřena navenek, musí tedy být manifestována způsobem seznatelným druhým osobám. Vyžaduje se zejména srozumitelnost a určitost.

Projev vůle je nesrozumitelný tehdy, jestliže je vůle vyjádřena nejasně a obsah projevu nelze vyložit. Je proto vyžadováno, aby pacient se vyjádřil takovým způsobem, aby druhá strana jasně poznala, zda se zákrokem souhlasí či nikoli. Přitom se použijí obecná pravidla pro výklad projevu vůle podle § 35 OZ s tím, že se přihlíží k vůli pacienta a chrání se dobrá víra toho, komu byl právní úkon určen, tedy lékaře či zdravotnického zařízení.

Určitost projevu je náležitostí jeho obsahové stránky. Pacient tedy musí mít dostatečně jasnou představu o zákroku, se kterým má souhlasit a svůj souhlas musí dostatečně určitě projevit navenek, aby z něho bylo možné vyčíst, k čemu se vztahuje.<sup>109</sup> Neurčitost projevu působí neplatnost informovaného souhlasu.

#### 5.4.5. Forma souhlasu

Souhlas může být učiněn výslovně, a to písemně či ústně nebo jiným způsobem, který nevzbuzuje pochybnosti o tom, co chtěl účastník projevit, tady konkludentně.<sup>110</sup> Podle současné právní úpravy není výslovný souhlas u vyšetřovacích a léčebných zákroků vyžadován (jinak je tomu např. u klinického experimentu). Proto u většiny běžných zákroků bude postačovat souhlas konkludentní - pacient se svlékne a položí se na vyšetřovací lůžko, nastaví ruku k odebrání krve, atd. Pacient v tomto případě nevzbuzujícím pochybnosti souhlasí se zákrokem.<sup>111</sup> Pouze pokud zákon či dohoda účastníků vyžaduje určitou formu, musí právní úkon takovou

---

<sup>107</sup> Šnědar, L. Základy zdravotnického práva s příklady a otázkami, LexisNexis CZ, Praha 2008, str. 30.

<sup>108</sup> Viz § 40a OZ

<sup>109</sup> Šustek, P., Holčapek, T. op. cit., s. 35.

<sup>110</sup> § 35 OZ

<sup>111</sup> Doležal, T., Doležal, A. op. cit., s. 27.

formu zachovat, jinak by byl neplatný.<sup>112</sup>

Ani Úmluva ani zákon o péči o zdraví lidu nestanoví formu, v jaké má být souhlas učiněn. Pouze je zde zakotveno obecné pravidlo, že zákrok lze provést pouze v případě, kdy k němu dala osoba svobodný a informovaný souhlas. Zákon se v této úpravě odlišuje tím, že stanoví, že lze zákrok provést i tehdy lze-li tento souhlas předpokládat.<sup>113</sup> To má svůj význam tehdy, jestliže je pacient v bezvědomí a není tudíž schopen se k zákroku vyjádřit a u kterého se předpokládá,<sup>114</sup> že by se zákrokem souhlasil, kdyby byl při plném vědomí. Tato konstrukce vzbuzuje u mnoha autorů nelibost, podle některých dokonce odporuje Úmluvě.<sup>115</sup> V případě předpokládaného souhlasu totiž za pacienta rozhoduje lékař, který vzhledem k okolnosti případu a svým zkušenostem předpokládá, že by pacient se zákrokem souhlasil. Tato koncepce nahrazuje vlastní rozhodnutí dotčené osoby úsudkem někoho jiného, lékař se zde nezajímá o konkrétního pacienta a jeho názor, nýbrž nahrazuje ho názorem průměrného pacienta, který se zpravidla chce léčit.

Takový souhlas ale není souhlasem ve smyslu Úmluvy, tím je jen souhlas skutečně projevovaný, byť i jen konkludentně. Proto je potřeba toto nešťastně formulované ustanovení zákona vykládat tak, že předpokládaným souhlasem se zde myslí souhlas daný konkludentně.<sup>116</sup> Je to dokladem toho, že zákonodárce si zde neuvědomil rozdíl mezi presumovaným a konkludentním právním úkonem a proto tedy sousloví zákona „lze-li tento souhlas předpokládat“ označuje konkludentní souhlas pacienta v situaci, kdy je zřejmé a nepochybné, že se zákrokem souhlasí.

Jak už bylo řečeno výše, písemný souhlas se vyžaduje jen tehdy, je-li tak

---

<sup>112</sup> § 40 OZ

<sup>113</sup> § 23 odst. 2: „Vyšetřovací a léčebné zákroky se provádí se souhlasem nemocného, nebo lze-li tento souhlas předpokládat“.

<sup>114</sup> Předpokládaný právní úkon je takový, o němž není jisté, zda byl učiněn, ale který je za splnění zákonných podmínek předpokládán. Zákon ohledně něj stanoví právní domněnku - viz Svoboda, P. . Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích (teoretická východiska). Zdravotnictví a právo, 2005, č. 6, s. 12.

<sup>115</sup> Srov. např. Doležal, T., Doležal, A. op. cit., s. 27; Šustek, P., Holčapek, T. op. cit., s. 38-39; Zeman, Z. Předpoklady poskytnutí zdravotní péče. Žádost - informace - poučení - souhlas. Zdravotnictví a právo, 2005, č. 12, s. 9.

<sup>116</sup> Srov. Svoboda, P. Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích (teoretická východiska). Zdravotnictví a právo, 2005, č. 6, s. 12.

stanoveno zákonem, či dohodnou-li si to tak účastníci mezi sebou. Případy, kdy zákon požaduje písemný souhlas resp. písemnou žádost, jsou zejména následující:

- § 7 zákona č. 285/2002 Sb., (tzv. transplantační zákon) - souhlas dárce musí být proveden písemnou formou, stvrzen podpisem a datem,
- § 27 až 27e zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu - souhlas se sterilizací, kastrací, souhlas s ověřováním nových poznatků na živém člověku použitím metod dosud nezavedených v klinické praxi, souhlas se zákrokem, který není v bezprostředním zájmu osoby (např. kosmetické operace), písemná žádost o provedení asistované reprodukce,
- § 4 a 7 zákona č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství - žena písemně požádá o umělé přerušení těhotenství,
- § 51 zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech - souhlas s účastí fyzických osob v klinickém hodnocení humánních léčivých přípravků jako subjektů hodnocení.

V ostatních případech, kdy zákon písemnou formu nevyžaduje, může být souhlas podán v jakékoli jiné dostatečně určité formě. I přesto, lze někdy doporučit, aby si lékař opatřil souhlas pacienta písemně. A to především u těch zákroků, jimiž se významně zasahuje do tělesné integrity člověka, u kterých hrozí podstatná rizika či u kterých dochází k nevratným změnám na těle pacienta. Zda se jedná o takový závažný zákrok, musí posoudit sám lékař.<sup>117</sup>

To doporučuje i vysvětlující zpráva k Úmluvě, která stanoví, že požadavek písemného souhlasu závisí do značné míry na povaze zákroku. Panuje shoda v tom, že není vhodné vyžadovat výslovný souhlas v případě běžných rutinních lékařských výkonů. Avšak v některých případech, např. při invazivních diagnostických výkonech nebo ošetřeních, se může výslovný souhlas vyžadovat.<sup>118</sup>

Vyhláška o zdravotnické dokumentaci stanoví, že zdravotnická dokumentace obsahuje písemný souhlas pacienta nebo jeho zákonného zástupce, jestliže povinnost

<sup>117</sup> Šustek, P., Holčapek, T. op. cit., s. 39 - 42.

<sup>118</sup> Vysvětlující zpráva k Úmluvě, bod 37.

písemné formy souhlasu stanoví zvláštní právní předpis nebo jestliže s ohledem na charakter zdravotního výkonu byl souhlas v písemné formě zdravotnickým zařízením vyžádán,<sup>119</sup> a ve své příloze č. 1 upravuje náležitosti písemného souhlasu. To znamená, že záleží na úvaze zdravotnického zařízení, zda pro některé zákroky bude vyžadovat písemný souhlas a pokud ano, stanoví si samo pro které. Činí tak proto, aby bylo zlepšeno jeho postavení v případném sporu, protože právě zdravotnické zařízení musí existenci souhlasu prokazovat.

#### **5.4.6. Formuláře informovaného souhlasu**

Vzhledem k tomu, že zdravotnická zařízení poskytují zdravotní péči obrovskému množství lidí, nelze na nich žádat, aby s každým pacientem, který podstoupí nějaký lékařský zákrok, vytvářela informovaný souhlas vždy a znovu od úplných základů. Tím by došlo k jejich zahlcení. Proto si nemocnice snaží proces poučení a informování zjednodušit a vytváří standardizované formuláře pro skupinu zákroků stejného druhu, či jeden vybraný zákrok. Vychází se při tom z předpokladu, že většina nemocných vykazuje řadu společných rysů, které umožňují připravit společný formulář informovaného souhlasu se zákrokem, který bude následně upraven na míru konkrétního pacienta vzhledem k jeho individuálním charakteristikám a zvláštnostem.<sup>120</sup>

Problematika písemných formulářů nebyla v České republice dostatečně rozpracována a sjednocena, proto postupně zaváděné písemné souhlasy jednotlivými zdravotnickými zařízeními byly často nejenom formálně, ale i obsahově vadné a v některých případech dokonce nesplňovaly smysl poučení pacienta. Tato neuspokojivá situace byla částečně zlepšena vydáním již několikrát zmíněné vyhlášky o zdravotnické dokumentaci, která představuje podle některých autorů první pokus o standardizaci informovaného souhlasu.<sup>121</sup>

V zahraničních zdravotnických zařízeních se formální složka standardizace ustálila přes záznamy na magnetofonových páscích či videozáznamech na písemném vyjádření v podobě předem připravených formulářů již o mnoho let dříve a naše praxe

---

<sup>119</sup> Viz § 1 odst. 2 písm. h) vyhlášky o zdravotnické dokumentaci.

<sup>120</sup> Šustek, P., Holčapek, T. op. cit., s. 93 an.

<sup>121</sup> Haškovcová, H. Informovaný souhlas, proč a jak. Galén, 2007, s. 29.

z nich může čerpat. Ve Velké Británii se stala formalizovaná podoba dokonce předmětem zkoumání tamějšího ministerstva zdravotnictví. Byly vytvořeny ustálené podoby souhlasu pacienta se zákrokem v písemné podobě pro použití v britském systému zdravotnictví NHS (National Health Service).<sup>122</sup>

Formulář podepsaný pacientem by měl sloužit jako součást zdravotnické dokumentace, která dokládá řádné poučení. Měl by obsahovat především povahu pacientova onemocnění a jeho předpokládaný vývoj, charakteristiku plánovaného postupu léčby, důsledky zákroku, léčebný režim, možná rizika, alternativy zákroku a nakonec pacientovo prohlášení, že poučení rozumí, že měl možnost klást lékaři otázky a ten mu vše vysvětlil a že se zákrokem souhlasí. Formulář by také měl obsahovat poučení o možnosti souhlas kdykoli odvolat a datum podpisu. Nutný je vlastnoruční podpis pacienta, který musí být identifikován popř. jeho zákonného zástupce a lékaře, který poučení provedl. U osob neschopných vlastnoručně se podepsat by měl být vysvětlen důvod této neschopnosti, způsob, jakým pacient projevil svou vůli a podpis svědka, který potvrdí, že pacient projevil svoji vůli nepochybným způsobem.<sup>123</sup>

Je ale nutné mít na paměti, že ačkoli formuláře ulehčují zdravotnickým zařízením způsob informování pacienta a písemně zachycují skutečnost, že pacient byl poučen, v žádném případě nenahrazují rozhovor lékaře s pacientem. Komunikace mezi nimi je nenahraditelná a pro pacienta velmi důležitá, lékař proto musí zodpovědět všechny jeho otázky a vše mu vysvětlit. Formulář je tedy dobrý pomocník a podpůrný prostředek, ale nemůže zůstat jediným médiem, které předává pacientovi informace.<sup>124</sup> Formulář je zejména důkazní prostředek pro lékaře, že pacient byl řádně poučen a souhlasil s léčbou. Je to spíše písemné potvrzení toho, že proběhla řádná komunikace, při které se

---

<sup>122</sup> Formulář informovaného souhlasu pro chirurgický zákrok či invazivní vyšetření připravený ministerstvem zdravotnictví Velké Británie in: Brazier, M. *Medicine, Patients and the Law*. 3. vydání. London: Penguin Books, 2003, s. 104 - 106.

<sup>123</sup> Tyto náležitosti jsem čerpala jednak z Šustek, P., Holčapek, T. op. cit., s. 95 an a dále ze vzorů formulářů jednotlivých nemocnic zveřejněných na webových stránkách. Např. Záznam o informovaném souhlasu s poskytnutím zdravotní péče - Operační odstranění dělohy poševní cestou a laparoskopickou asistencí, z nemocnice v Ivančicích. Dostupný např. z [www.nspiv.cz/editor/image/stranky3\\_soubory/laparoskopicky-asistovana-vaginalni-hysterektomie.doc](http://www.nspiv.cz/editor/image/stranky3_soubory/laparoskopicky-asistovana-vaginalni-hysterektomie.doc).

<sup>124</sup> Někteří autoři dokonce považují formuláře za viníka možného nedorozumění při komunikaci lékaře s pacientem, srov. např. „Formulářový souhlas je dle mého názoru ta nejdůležitější překážka, která brání řádné komunikaci mezi lékařem a pacientem před zamýšleným invazivním zákrokem“ (volně přeloženo autorkou této práce) In Clements, R.V. *Informed choice: should we bin the consent form?* The Royal Society of Medicine Press Ltd, 2005, s. 69 - 71.

pacient dozvěděl, co se s ním bude dít, a to nejen při operaci, ale také jaký způsob anestezie bude použit.<sup>125</sup>

#### **5.4.7. Informovaný souhlas u nezletilých pacientů**

Jak již bylo zdůrazněno, podmínkou platnosti souhlasu s lékařským zákrokem je, aby byl dán osobou způsobilou k právním úkonům, nebo v zastoupení člověka k souhlasu nezpůsobilého jinou osobou. Nejpočetnější skupinou osob, u kterých se vyžaduje souhlas jejich zástupců, jsou právě děti a osoby nezletilé, protože dle občanského zákoníku se způsobilosti k právním úkonům v plném rozsahu dosahuje až zletilostí. Před dosažením 18. roku věku nejsou tedy osoby nezletilé způsobilé ke všem právním úkonům, ale jen k těm, které jsou svou povahou přiměřené rozumové a volní vyspělosti odpovídající jejich věku.<sup>126</sup> Nezletilí tedy nabývají způsobilosti postupně v závislosti na rozvoji duševní stránky jejich osobnosti.

Pro získání platného souhlasu je tedy třeba rozlišovat nezletilé, kteří díky své emoční a duševní zralosti jsou schopni vytvořit si vlastní názor, pochopit povahu, důsledky a rizika léčby a přijmout či odmítnout lékařský zákrok, a nezletilé, kteří nedosahují schopnosti pochopit účel zákroku a učinit tak rozhodnutí. Ve druhém případě je tedy nutné získat tzv. svolení neboli souhlas zákonného zástupce.<sup>127</sup> Tím je dle zákona o rodině<sup>128</sup> nejčastěji rodič dítěte.

##### **5.4.7.1. Souhlas daný samotným nezletilým**

Pokud je tedy zákrok pro dítě pochopitelný, odpovídá jeho věku a úrovni, je schopno jej v celém rozsahu vnímat a rozumí poučení i tomu, proč se zákrok provádí, má v tomto rozsahu způsobilost a souhlas může udělit samo. Je tak posilována autonomie nezletilého pacienta v tom rozsahu, v jakém je schopno porozumět, co se s ním děje. Tato konstrukce vychází jak z Úmluvy o biomedicíně, tak z Úmluvy OSN o právech dítěte, která zavazuje členské státy k tomu, aby zajistily dítěti, které je schopno samo vytvářet vlastní názory, prostor pro jejich vyjadřování v záležitostech, které se ho

---

<sup>125</sup> Brazier. M. op. cit., s. 107.

<sup>126</sup> Podrobně viz výše kapitulu 5.4.2. Náležitosti osoby.

<sup>127</sup> Rožková, E. Informovaný souhlas u nezletilých pacientů. Zdravotnictví a právo, 2007, č. 7-8, s. 29-30.

<sup>128</sup> § 36 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů.

dotýkají.<sup>129</sup>

Zdravotnický pracovník je souhlasem takového nezletilého vázán, proto je pro něj určující otázka, jak má způsobilost dítěte dát souhlas se zákrokem správně určit. Vychází se při tom ze dvou základních kritérií, kterými jsou rozumová a mravní vyspělost dítěte, která obvykle odpovídá věku daného dítěte a charakter a důsledky lékařského zákroku. Prvořadým měřítkem je stupeň rozpoznávací a volní schopnosti náležející zpravidla nezletilým určitého věku, ne tedy schopnost konkrétního dítěte. Pouze v případech zjevného a výrazného rozporu mezi způsobilostí přiměřenou určitému věku a skutečnou duševní vyspělostí dítěte, se k tomuto protikladu přihlíží.<sup>130</sup> Jinými slovy, skutečnost, zdali je nezletilec způsobilý vyjadřovat souhlas se zákrokem, bude primárně posuzováno dle jeho věku, jako vodítko poslouží pravidlo, že nezletilý je na stejné duševní úrovni jako průměrná osoba v jeho věku, tedy že se jedná o typické dítě daného věku.<sup>131</sup>

Věková hranice, kdy ještě není nezletilý způsobilý k určitému zákroku a kdy už ano, u nás není zákonem stanovena. Při jejím určování se vychází z pravidel občanského práva, neřeší se zvláštním způsobem pro oblast péče o zdraví. Obecně se odborná veřejnost přiklání k hranici 15 - ti let jakožto hranici, která stanovuje jakýsi přechod k blížící se dospělosti.<sup>132</sup> Je to zdůvodňováno tím, že od patnácti let je jedinec trestně odpovědný, pohlavně svobodný, je oprávněn uzavírat pracovní smlouvy a pořizovat závěť (byť jen formou notářského zápisu).

Vedle věku se přihlíží také k povaze zákroku, ke kterému má nezletilý dát souhlas. Jestliže jde o zákrok rutinní a jednoduchý, u kterého není pochyb, že nezletilý pochopil souvislosti a rozumí mu, může dát souhlas bez přítomnosti rodičů a zákrok podstoupit. Jestliže jde ale o zvlášť závažný zákrok, který znamená vážný zásah do těla nezletilého, který může ovlivnit jeho budoucí život a zanechat neodstranitelné následky, u kterého hrozí nejrůznější rizika a nabízí se mnohé alternativy, lékař by měl vyžadovat souhlas

---

<sup>129</sup> Čl. 12 Úmluvy o právech dítěte, vyhlášené pod č. 104/1991.

<sup>130</sup> Šustek, P., Holčápek, T. op. cit., s. 147 an.

<sup>131</sup> Císařová, D., Sovová, O. a kol. op. cit., s. 81.

<sup>132</sup> Rožková, E. op. cit., s. 30.



rodičů, kteří situaci s nezletilým prodiskutují a rozhodnou, i pokud se jedná o osobu starší patnácti let

#### **5.4.7.2. Souhlas daný rodiči (zákonným zástupcem) nezletilého**

Pokud je naopak pacientem dítě, které není rozumově a volně vyspělé natolik, aby samo udělilo souhlas se zákrokem, je nutné získat svolení zákonného zástupce, tedy nejčastěji rodiče, popřípadě poručníka či opatrovníka, a to vždy. Závaznost názoru dítěte bude velmi malá, ale přesto se v souladu s Úmluvou o právech dítěte k jeho přáním a názorům přihlédne, pokud vycházejí z racionálního posouzení skutečnosti. V případě, že dítě bude klást odpor, lékař by neměl za každou cenu tento odpor překonávat a vyšetření dítěti vnucovat. Přítomný rodič, který dal souhlas, by měl svému dítěti vysvětlit, že je třeba se zákroku podrobit a přimět ho ke spolupráci s lékařem.<sup>133</sup>

Zákonný zástupce musí při udělování souhlasu obdržet stejné informace jako osoba způsobilá informovaný souhlas udělit. Při udělování zástupného souhlasu musí brát zástupce zřetel na co nejvyšší prospěch pro samotného pacienta. Udělený souhlas může zástupce kdykoli odvolat, ovšem jen za podmínky, že je to v zájmu zastoupeného. V případě, že by zástupce porušil tuto svou povinnost postupovat vždy v zájmu toho, za něhož souhlas uděluje, není vyloučen soudní přezkum jeho jednání. V závažných případech lze souhlas zástupce nahradit souhlasem soudu.<sup>134</sup>

Otázka zdravotnické péče je záležitost spadající do výkonu rodičovské zodpovědnosti, která je tvořena souborem základních práv a povinností rodičů, které uplatňují zejména při péči o dítě, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj, při zastupování dítěte, jakož i správě jeho jmění.<sup>135</sup> Tato rodičovská práva a povinnosti mají oba rodiče, nezanikají rozvodem manželství. Rodičovská zodpovědnost zaniká u rodiče pouze tehdy, pokud je rozhodnutím soudu této zodpovědnosti zbaven, popřípadě mu je omezena. V běžných záležitostech může jeden z rodičů zastupovat druhého rodiče a postačí tak souhlas jen jednoho z nich. Půjde zejména o vyšetření či jednoduché ošetření dítěte. Naopak v podstatných záležitostech, jako například v případě závažnějšího operačního zásahu, se vyžaduje souhlas obou rodičů. Nesouhlasí-li jeden z nich se

<sup>133</sup> Rožková, E. op. cit., s. 31.

<sup>134</sup> Mach, J. op. cit., s. 41 - 42.

<sup>135</sup> Knappová, M., Švestka, J., Dvořák, J. a kol. op. cit., s 95 an.

zákrokem, jde o neshodu v podstatné záležitosti a lékař tak musí vyčkat rozhodnutí soudu podle § 49 zákona o rodině.<sup>136</sup>

Vzhledem k délce soudního řízení se tato možnost použije samozřejmě pouze v situacích, kdy nejde o neodkladný zákrok. Podle § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu, je -li neodkladné provedení zákroku nezbytné k záchraně života či zdraví dítěte, a odpírají - li rodiče souhlas, je lékař oprávněn rozhodnout o provedení výkonu. Zákrok může být bez souhlasu zákonného zástupce vykonán i tehdy, jestliže jde o neodkladný zákrok a není možné si stanovisko rodiče předem vyžádat.

---

<sup>136</sup> „Nedohodnou-li se rodiče o podstatných věcech při výkonu rodičovské zodpovědnosti, rozhodne soud.“

## 6. Informovaný nesouhlas

Již jednou jsem zmínila konflikt, ke kterému dochází při odmítání léčby pacientem, kdy se střetávají dvě základní hodnoty - život a zdraví člověka a svoboda rozhodování o svém těle. Lékaři, jakožto osoby povoláné k léčbě nemocných, často nechápou, že tito se nechtějí dále léčit, nepřejí si podstupovat další operace a zákroky a naopak jsou rozhodnutí nechat vše plynout svým přirozeným způsobem, i když to pro ně znamená téměř s jistotou smrt.

Moderní společnost se vyznačuje tím, že ve středu rozhodování se o sobě samém stojí člověk, který má právo na svobodu a na osobní naplnění. Člověk, který touží být jediným a suverénním zdrojem, důvodem a autorem svých činů.<sup>137</sup> Současný právní stav tedy vychází ze základního ústavního principu svobody rozhodování v otázkách péče o zdraví a nedotknutelnosti lidské bytosti. Z toho vyplývá, že pokud osoba nedala informovaný a svobodný souhlas s provedením zákroku, ten nesmí být vykonán. Pacient má právo léčbu odmítnout, což bylo judikováno i Ústavním soudem,<sup>138</sup> který ve svém nálezu zopakoval, že člověk je svobodný a není povinen činit nic, co mu zákon neukládá. Proto také v otázkách péče o vlastní zdraví záleží jen na jeho svobodném rozhodnutí, zda a v jaké míře se podrobí určitým medicínským výkonům a jen zákon ho může zavázat, že určitá vyšetření podstoupit musí. Tato nedotknutelnost integrity osobnosti jako základní ústavní princip musí být respektována. Nález znovu připomněl, že právo nebýt léčen je silnější než povinnost léčit a že diagnóza nesmí být stavěna nad právo.

S tímto v souladu je zákon o péči o zdraví lidu, který stanoví, že pokud nemocný odmítá i přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení (revers).<sup>139</sup> Tento negativní revers je vlastně potvrzením skutečnosti, že pacient odmítá provedení zákroku či jinou potřebnou péči a lékař, který

---

<sup>137</sup> Císařová, D., Sovová, O. a kol. op. cit., s. 108.

<sup>138</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 18. 5. 2000, sp. zn. IV. ÚS 639/2000.

<sup>139</sup> § 23 odst. 2 zákona.

předtím vysvětlil všechny následky tohoto neléčení se, není dále odpovědný za tyto následky, i když jimi bude prudké zhoršení zdraví, popřípadě smrt.<sup>140</sup>

Pacient před tímto odmítnutím musí být tedy podrobně informován o důsledcích odmítnutí na jeho zdraví, a jeho nesouhlas musí být zachycen na samostatné listině v písemné formě. Revers pacienta má tak především důkazní význam, svědčí o tom, že pacient využil svého práva a odmítl jemu nabízenou péči. Poskytuje lékaři určitou záruku a v případném sporu pro něj znamená významný důkazní prostředek, má tedy zajišťovací funkci.<sup>141</sup>

Pokud by negativní revers nebyl řádně pořízen, a pacient by v důsledku neprovedení zákroku utrpěl újmu na zdraví, dostává se lékař do obtížné situace a vystavuje se podezření na postup non lege artis. Proto je potřeba v případě, kdy pacient odmítá nezbytnou péči a zároveň nechce nebo není schopen revers podepsat, vždy tento revers přesto sepsat a poznačit v něm, že pacient odmítl podepsat. Zároveň se uvedou svědci, kteří byli přítomni projevu odmítnutí a důvody, pro které pacient nepodepsal a způsob, jakým svoji vůli projevil.<sup>142</sup> To vše je stanoveno pro ochranu lékaře a zdravotnického zařízení, které v případě sporu musí prokazovat, že pacient byl poučen o následcích neprovedení léčby a přesto k ní nedal souhlas a zákrok odmítl.

Při podpisu informovaného nesouhlasu a poučení o jeho důsledcích se postupuje podobně jako při poučení a získávání informovaného souhlasu a odkazují v tomto na kapitolu 5 této práce. S pacientem by tedy měl komunikovat lékař a ne jiný zdravotnický pracovník. Pokud se tento dozví, že pacient zákrok odmítá, neměl by vést s pacientem sám diskuzi o správnosti či nesprávnosti jeho stanoviska a měl by se neprodleně obrátit na lékaře, aby ten s pacientem vedl rozhovor a sám mu vysvětlil, jaké důsledky pro něj jeho odmítnutí bude mít.<sup>143</sup>

---

<sup>140</sup> Viz stanovisko Nejvyššího státního zástupce ze dne 7. 12. 1998 č. 6/1998, které mimo jiné uvádí, že lékař, který pacientovi náležitě vysvětlí, jaký vyšetřovací či léčebný výkon, popřípadě výkony, jsou k jeho léčbě navrhovány, a nemocný po tomto vysvětlení souhlas k provedení výkonů výslovně nedá a tuto skutečnost následně písemně lékař stvrdí (tzv. negativní revers), nemusí léčebné či vyšetřovací výkony provést a není za takové jednání trestně odpovědný.

<sup>141</sup> Šustek, P., Holčápek, T. op. cit., s. 117 an.

<sup>142</sup> Viz příloha č. 1, bod 6. vyhlášky o zdravotnické dokumentaci, která obsahuje i další náležitosti prohlášení o odmítnutí zdravotního stavu.

<sup>143</sup> Mach, J. op. cit., s. 28.

Může dojít k situaci, že pacient plně způsobilý k právním úkonům odmítne zákrok, který by mu zachránil život a neznamenal by pro něj žádné velké omezení. Lékař toto rozhodnutí musí respektovat, i když se to často neobejde bez jisté psychické traumatizace tohoto lékaře.<sup>144</sup> Pokud by ale lékař, veden svým dobrým úmyslem a snahou zbytečně nepromarnit lidský život, i přes toto odmítnutí zákrok provedl či léčbu poskytl, jde o porušení právních předpisů. Toto jednání lékaře nemá oporu v právu, jde o léčbu provedenou bez souhlasu a lékař bude za své protiprávní jednání odpovědný, ačkoli byl veden svým svědomím a touhou pomoci.

Právo neudělit souhlas s léčbou má i své ekonomické aspekty. Pokud pacient odmítá zákrok ve fázi, kdy je ještě dobře léčitelný a zvládnutelný bez rozsáhlých a nákladných procedur, hrozí, že později bude muset být vynaloženo na záchranu jeho zdraví mnohem více peněžních prostředků. Pacienta za takové chování nelze nijak postihnout, což se dá pokládat za nedostatek právní úpravy v systému zdravotního pojištění. Na druhou stranu ale zase může dojít k úsporám, pokud těžce nemocný pacient odmítne invazivní zákrok, který by sice prodloužil jeho život, ale nezajistil mu jeho kvalitu. Tím se ušetřené prostředky mohou využít jinde efektivněji.<sup>145</sup>

### **6.1. Předem vyslovená přání**

S problematikou odmítání zdravotní péče souvisí otázka účinnosti předem učiněných prohlášení pacienta ohledně určitého druhu zákroku - tzv. předem vyslovených přání. Jedná se o písemné vyjádření svobodné vůle nemocného pro futuro, tedy pro případ, kdy pacient nebude pro závažnost stavu ani schopen posoudit svou situaci, ani verbalizovat své přání.<sup>146</sup> V souvislosti s odmítnutím péče je to tedy situace, kdy si pacient nepřeje, aby byla zahájena resuscitace, popřípadě se pokračovalo v intenzivní léčbě. Toto své přání pacient projeví v době, kdy je schopen se rozhodovat, s účinky na dobu pozdější, až se ocitne v situaci, kdy tuto schopnost nebude mít<sup>147</sup>.

Sousloví dříve/předem vyslovená přání je užito i v Úmluvě a srozumitelně označuje tento institut. Poprvé byl anglický výraz „living will“ použit v USA v roce

---

<sup>144</sup> Klekner, P. in Šustek, P., Holčapek, T. Slovo úvodem.

<sup>145</sup> Císařová, D., Sovová, O. a kol. op. cit., s. 78.

<sup>146</sup> Haškovcová, H. Thanatologie. Praha: Galén, 2000, s. 116.

<sup>147</sup> Císařová, D., Sovová, O. a kol. op. cit., s. 112.

1969 a dosud nebyl pro originál nalezen vhodný a výstižný ekvivalent. Doslovný překlad, životní vůle, je holý nesmysl, pojem biologický testament či závěť občas užívané v literatuře zase nevhodně evokují poslední vůli zůstavitele. Proto někteří autoři používají pojem předstížné pokyny pacienta.<sup>148</sup> Mně se nejvíce vhodné zdá spojení uvedené v názvu podkapitoly, a proto ho budu používat i nadále.

Úmluva ve svém čl. 9 stanoví, že bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta, pokud ten v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání. Tento článek má aplikační přednost před čl. 8 Úmluvy, který upravuje institut krajní nouze. Jiný výklad by činil čl. 9 zcela zbytečným a vedl by k absurdním důsledkům. Znamenalo by to, že pacient by za plného vědomí odmítal život zachraňující léčbu, pak by se jeho zdravotní stav zhoršil a mysl zatemnila, lékaři by provedli zákrok a obnovili životní funkce pacienta jen proto, aby ten znovu s nabytím plného vědomí léčbu zase odmítl.<sup>149</sup>

Předem vyslovená přání musí lékař respektovat, jsou pro něj závazná. Ale tím není jejich problematika vyčerpána, protože je třeba vzít v úvahu časový úsek, který uplynul od přání pacienta, změnu jeho životních postojů, které nastaly od jeho vyslovení. Je možné, že by se informovaný pacient rozhodl jinak než původně, o to více v těch případech, jestliže došlo k významnému pokroku lékařské vědy, a jeho zdraví by mohlo být invazivním zákrokem zcela zachráněno.

Proto nelze na jednu projevené vůli trvat bezvýjimečně a přílišně na ní lpět. Vysvětlující zpráva k Úmluvě upřesňuje, že 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 se tedy měl ujistit, že se přání pacienta týkají současné situace a jsou stále platná, zejména s ohledem na současný stav vědy a technický pokrok v medicíně.<sup>150</sup>

---

<sup>148</sup> Vizinger, R. Předstížné pokyny pacienta (living will) v právní teorii a praxi. Zdravotnictví a právo, 2007, č. 7-8, s. 3.

<sup>149</sup> Císařová, D., Sovová, O. a kol. op. cit., s. 85.

<sup>150</sup> Vysvětlující zpráva k Úmluvě, bod 62.

Ačkoli je tedy předem vyslovené přání pro lékaře závazné, zahrnuje v sobě klauzuli *rebus sic stantibus*. Platí tedy pouze tehdy, pokud mezi pacientem vysloveným přáním a zákrokem nedošlo k podstatné změně okolností, kterou nebylo možno v okamžiku projevu vůle vůbec předvídat. Takovou změnou může být i jen prosté uplynutí delší doby. Zejména u mladého člověka, pro kterého představa života na invalidním vozíku či s jiným výraznějším postižením je velmi tíživá a nepředstavitelná, že by raději volil nepodstoupení zákroku a smrt. Avšak se stárnutím a zhoršováním zdravotního stavu se u mnohých životní hodnoty posouvají a mění a myšlenka života s určitým postižením už není nesnesitelná.<sup>151</sup>

Ačkoli Úmluva neklade na předem vyslovená přání žádné formální požadavky, nelze si představit, že by lékař odepřel pacientovi péči jen na základě ústního tvrzení. Je potřeba, aby toto přání bylo zachycené v písemné podobě, aby byl naplněn požadavek právní jistoty. Předpisy evropských států a USA přesně definují formální náležitosti předem vyslovených přání a různé instituce vydávají vzorová znění, čímž je princip právní jistoty naplňován. Společným rysem těchto úprav je požadavek písemné formy.<sup>152</sup> Náš zákon o péči o zdraví lidu se touto problematikou vůbec nezabývá.

Využitelnost pacientových předchozích prohlášení je tedy celkem omezená a lékař se na ně může spolehnout jen tehdy, když si je jist, že pacient by se v konkrétní situaci rozhodl stejně. A proto, pokud lékař toto přání nebude respektovat a provede zákrok zachraňující život, bude s největší pravděpodobností beztrestný, protože mu svědčí stav nouze. Je namístě zde uplatnit pravidlo v pochybnostech léčit a zachránit tak lidský život, i kdyby to znamenalo zásah do svobody rozhodování.<sup>153</sup> Koncepce předem vyslovených přání je navíc zatížena otázkou, zda člověk může hodnotit situaci, kterou nikdy nezažil a zda nerozhoduje o svém životě v omylu způsobeném nedostatkem podkladů pro rozhodnutí.<sup>154</sup>

A tak, ačkoli byla předem vyslovená přání považována za nástroj sloužící k prodloužení principu osobní svobody na situace, kdy je osoba v kómatu či ve stavu

---

<sup>151</sup> Císařová, D., Sovová, O. a kol. op. cit., s. 86.

<sup>152</sup> Vizinger, R. op. cit., s. 6.

<sup>153</sup> Šustek, P., Holčapek, T. op. cit., s. 143.

<sup>154</sup> Císařová, D., Sovová, O. a kol. op. cit., s. 87.

nezpůsobilém udělit souhlas či nesouhlas s léčbou, a k vytvoření fikce informovaného souhlasu, je i přes počáteční entuziasmus v současné době počet pacientů využívajících předstižné pokyny stále poměrně nízký.<sup>155</sup>

---

<sup>155</sup> Stelter, K. L., Elliot, B. A., Bruno, C. A. Living Will Completion In Older Adults. *Archives of Internal Medicine* 152, 1992, s. 954 - 955.



## 7. Poskytování zdravotní péče bez souhlasu

Ještě jednou zmíním pravidlo, které je základní pro problematiku celé této diplomové práce. A tedy, že jakýkoli lékařský zákrok je možné provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Souhlas je právní důvod zákroku a ospravedlňuje zásah do těla člověka.

Ale jak už jsem zmínila výše, ani toto pravidlo není bezvýjimečné a existují některé případy, kdy lékař je oprávněn či dokonce povinen provést zákrok bez souhlasu. Protože ačkoli právo na lidskou integritu a z něj vyplývající zásada svobody rozhodování se v otázkách péče o vlastní zdraví je zaručeno, není v žádné společnosti absolutní a neomezené. Vzhledem k tomu, že jde o závažný zásah do lidské integrity a svobody rozhodování, jsou tyto případy upraveny zákonem velmi přísně a podmínky pro ně nesmí být svévolně rozšiřovány.

Úmluva v čl. 26 umožňuje omezit výkon některých práv jí stanovených za předpokladu, že tak stanoví zákon a je to nezbytné v demokratické společnosti v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných. Omezení musí splňovat zejména kritéria nezbytnosti, úměrnosti a subsidiarity za respektování sociálních a kulturních podmínek vlastních každému státu.<sup>156</sup>

Na ustanovení Úmluvy navazuje u nás § 23 odst. 4 zákona o péči o zdraví lidu, který řeší případy, kdy lze provádět vyšetřovací a léčebné výkony bez souhlasu pacienta. Jedná se o tyto 4 případy:

1. Jde-li o nemoci stanovené zvláštním předpisem, u nichž lze uložit povinné léčení. Tímto zvláštním předpisem je zákon č. 258/2000 Sb., o ochranném léčení, který stanoví taxativní výčet přenosných chorob, u kterých lze uložit povinné léčení.<sup>157</sup> Také stanoví způsob, jakým bude ve správním řízení o povinném léčení rozhodnuto. Každý občan, který takovou chorobou trpí, je povinen se podřídit stanovenému léčebnému

---

<sup>156</sup> Vysvětlující zpráva k Úmluvě, bod 160.

<sup>157</sup> § 64 zákona.

režimu, lékařskému dohledu a léčení. Jejich souhlas se zde nevyžaduje, i když je vhodné ho získat, zejména z důvodu případné stížnosti. Je i praktické z hlediska spolupráce pokud se pacient podrobí opatřením dobrovolně a nesnaží se jim vyhýbat.<sup>158</sup>

2. Jestliže osoba jeví známky duševní choroby nebo intoxikace ohrožuje sebe nebo své okolí. Jedná se o případy tzv. nucené psychiatrické péče, v případě, kdy se osoba pokouší o sebevraždu, či útočí na život, zdraví, svobodu či lidskou důstojnost jiných občanů nebo veřejný pořádek. Musí být medicínsky prokázáno, že jeví známky duševní choroby, aby mohla být provedena péče bez souhlasu.<sup>159</sup> Je zde dobré si připomenout již citovaný náleží Ústavního soudu, že ani v případech diagnostikovaných psychických poruch nelze stavět lékařskou diagnózu nad právo.<sup>160</sup>
3. Není-li možné vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví. Tzv. stavy nouze, o kterých samostatně pojednám na následujících řádcích.
4. Jde-li o nosiče. To jsou osoby ve smyslu § 53 zákona o veřejném zdraví, např. osoby vylučující choroboplodné zárodky břišního tyfu. Jsou povinny podrobit se stejným procedurám a platí pro ně stejné podmínky, jako pro osoby v bodě 1.

Mimo tyto případy stanovené zákonem o péči o zdraví lidu, existují ještě další. Např. povinné očkování na základě zákona o ochraně veřejného zdraví. Fyzická osoba, která pobývá na území ČR déle než 90 dní je povinna se podrobit očkováním, která jsou stanovená prováděcím předpisem. Pokud by se osoba této své povinnosti vyhýbala, dopouštěla by se přestupku na úseku zdravotnictví, dítě, které se nepodrobilo

---

<sup>158</sup> Doležal, T., Doležal, A. op. cit., s. 65 - 66.

<sup>159</sup> Mach, J. op. cit., s. 33.

<sup>160</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000.

povinnému očkování, nemůže být přijato do jeslí nebo předškolního zařízení.<sup>161</sup>

V poslední řadě zmíním též případ ochranného léčení podle trestního zákona, kdy lze bez souhlasu pacienta taktéž provádět vyšetřovací a léčebné úkony. Léčení je ukládáno osobám, které spáchaly čin jinak trestný, ale pro nepřičetnost nejsou trestně odpovědné a jejich pobyt na svobodě je nebezpečný.

## 7.1. Stav nouze

Jedním, a dle mého nejčastějším případem, kdy může být zdravotní péče poskytována bez souhlasu pacienta je stav nouze, neboli krajní nouze (oba tyto termíny jsou shodně používány). Je to další právní důvod, který opravňuje zdravotnické pracovníky vyšetřovat a léčit pacienta, pokud není možné od něj získat souhlas. Typickým případem, kdy se použije tento právní důvod zákroku je situace, kdy oběť autonehody je dopravena do nemocnice v bezvědomí a její zdravotní stav je kritický. Vyžaduje proto neodkladnou operaci. Tato naléhavá situace staví lékaře do pozice, kdy je nutné, aby zasáhl, ačkoli k tomu nezískal informovaný souhlas. Na zraněného se hledí jako na osobu, jejíž stanovisko k zákroku si nelze opatřit.<sup>162</sup>

Jelikož je v zájmu jednotlivce, aby lékař bezodkladně jednal, pamatuje na tuto situaci i Úmluva, která v čl. 8 Úmluvy nazvaném „Stav nouze vyžadující neodkladné řešení“ stanoví, že v situacích, ve kterých nelze získat souhlas, lze provést jakýkoli lékařský zákrok okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch a zdraví dotyčné osoby. K tomu dodává vysvětlující zpráva, že pokud se lékař ocitne v takové situaci, kdy stojí před konfliktem dvou povinností, povinnosti léčit a povinnosti získat souhlas, má okamžitě jednat a nečekat na chvíli, až bude moci opatřit souhlas od pacienta případně od jeho zákonného zástupce. Je to odchylka od obecného pravidla souhlasu zakotveného v člancích 5 a 6 Úmluvy, a proto je spojena s určitými podmínkami.<sup>163</sup>

Za prvé, musí jít o lékařský zákrok, bez jehož okamžitého provedení hrozí pacientovi smrt nebo újma na zdraví, jde tedy o neodkladný zákrok. Pacientovi nemusí hrozit jen smrt, postačí i nebezpečí újmy na zdraví, zřejmě ani nemusí jít o nebezpečí

---

<sup>161</sup> Doležal, T. Doležal, A. op. cit., s. 72 - 73.

<sup>162</sup> Šustek, P., Holčapek, T. op. cit., s. 24.

<sup>163</sup> Vysvětlující zpráva k Úmluvě, bod 56.

vážné újmy. Musí ale jít o objektivní nebezpečí zhoršení zdravotního stavu, u kterého se předpokládá, že by dotčená osoba souhlasila (nejedná se zde o presumpci souhlasu, nýbrž pouze o interpretační pravidlo). Smrt či újma na zdraví nemusí hrozit bezprostředně.<sup>164</sup>

Za druhé, souhlas se zákrokem není možné získat, a to buď z důvodu zdravotního stavu pacienta, který není schopen projevit svou vůli, nebo proto, že pacient je nezpůsobilý k právním úkonům a nelze si včas opatřit souhlas zákonného zástupce. Nejde zde o situace, kdy pacient léčbu odmítá. Ale i v těchto situacích jsou lékaři povinni vyvinout náležité úsilí k tomu, aby zjistili, co by si pacient přál, nebo kontaktovali osobu pacientem označenou.<sup>165</sup>

Za třetí, zákrok smí být proveden jen v přímém prospěchu zdraví pacienta. Úmluva zde na rozdíl od jiných míst hovoří o prospěchu pacientova zdraví, v úvahu tedy nepřicházejí mimozdravotní preference pacienta. Potvrzuje se zde, že s odvoláním na stav nouze nelze provádět zákroky, které slouží pouze lékařskému výzkumu či zájmu ostatních osob (např. transplantace).<sup>166</sup>

Článek 8 Úmluvy je speciálním druhem krajní nouze, který se vztahuje pouze na provádění lékařských zákroků na základě informovaného souhlasu, a který má vlastní speciální podmínky aplikace. Tato speciální úprava vylučuje použití obecné úpravy krajní nouze.<sup>167</sup> Pokud by tedy byly splněny podmínky obecné úpravy krajní nouze, ale ne podmínky čl. 8 Úmluvy, lékařský zákrok provedený bez souhlasu by byl protiprávní.<sup>168</sup>

Zákon o péči o zdraví lidu obsahuje stejné podmínky pro provedení péče bez souhlasu jako Úmluva.<sup>169</sup> Ale i přesto je v jednom ohledu v rozporu s čl. 8 Úmluvy. Nepočítá totiž s případem, kdy pacient není schopen dát souhlas, ale má ustanoveného zákonného zástupce. V tomto případě, by se lékař měl snažit získat souhlas od tohoto

---

<sup>164</sup> Svoboda, P. Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích (teoretická východiska). Zdravotnictví a právo, 2005, č. 9, s. 22.

<sup>165</sup> Vysvětlující zpráva k Úmluvě, bod 57.

<sup>166</sup> Šustek, P., Holčápek, T. op. cit., s. 25.

<sup>167</sup> Ta je upravena v § 14 trestního zákona a v § 418 odst. 1 OZ.

<sup>168</sup> Svoboda, P. Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích (teoretická východiska). Zdravotnictví a právo, 2005, č. 9, s. 22 - 23.

<sup>169</sup> § 23 odst. 4 písm. c) zákona o péči o zdraví lidu.

zástupce, jestliže je to s ohledem na aktuálnost situace možné. Zákon tuto podmínku neobsahuje, bude tedy nutné pro takový případ zákon neaplikovat a použít úpravu Úmluvy.<sup>170</sup>

## **7. 2. Hospitalizace a omezení volného pohybu pacienta bez jeho souhlasu**

S nucenou péčí a provedením výkonu zdravotní péče bez souhlasu pacienta souvisí případy, kdy je potřebné pacienta převzít a na určitou dobu držet ve zdravotnickém zařízení. Vzhledem k tomu, že dochází k zásahu do svobody pohybu, která je zaručena Listinou, může se tak dít pouze na základě zákona a se soudním přezkumem oprávněnosti držení osoby ve zdravotnickém zařízení.

Čl. 8 odst. 6 Listiny umožňuje, aby zákon stanovil, ve kterých případech může být osoba převzata a držena v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu. Toto opatření musí být do 24 hodin oznámeno soudu, který o tom rozhodne do 7 dnů. Jedině soudu tedy přísluší konečné rozhodnutí o tomto umístění a to na základě oznamovací povinnosti zdravotnického zařízení.<sup>171</sup> Zákonem, který provádí tento článek Listiny je právě zákon o péči o zdraví lidu, který v § 24 umožňuje převzetí nemocného bez jeho písemného souhlasu do ústavní péče z důvodů uvedených v § 23 odst. 4 (viz výše). Povinnost zdravotnického zařízení oznamovat tuto skutečnost soudu je omezena v tom smyslu, že není nutné oznamovat případy, kdy nemocný dal do 24 hodin dodatečně s ústavní péčí souhlas.

Další postup je stanoven zákonem č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, v ustanoveních § 191a až 191g. Soud na základě oznámení zahájí řízení a posoudí, zda k převzetí došlo ze zákonných důvodů a do 7 dnů o tom vydá rozhodnutí. Pokud je kladné, řízení pokračuje, je ustanoven znalec a poté soud rozsudkem rozhodne, zda je další držení v ústavu přípustné a na jakou dobu. Pokud je záporné, musí být pacient okamžitě propuštěn.

Držení pacienta v ústavu zdravotnického zařízení bez jeho souhlasu a bez oznámení soudu by bylo nejspíše posouzeno jako trestný čin omezování osobní svobody.

---

<sup>170</sup> Svoboda, P. Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích (teoretická východiska). Zdravotnictví a právo, 2005, č. 10, s. 6.

<sup>171</sup> Mach, J. op. cit., s. 33 an. Výjimku tvoří držení osoby ve zdravotnickém zařízení na základě nařízení soudu v trestním řízení - zde není oznamovací povinnost zdravotnického zařízení.

## 8. Právní odpovědnost v medicíně

Předcházející strany této práce pojednávají o povinnostech lékařů, ostatních zdravotnických pracovníků a zdravotnických zařízení poskytnout pacientům tu nejlepší zdravotní péči dle postupů lege artis při zachování práv pacientů rozhodovat o svém životě a zdraví na základě informací o onemocnění a navrhovaném zákroku a o jeho provedení pouze na základě informovaného souhlasu. Lékař je tedy při výkonu svého povolání povinen dodržovat normy stanovené zákony a ostatními právními předpisy. Ačkoli jsou tyto normy ve valné většině případů dodržovány dobrovolně, nelze se na tento postoj plně spolehnout. Právní systém musí zajistit dodržování norem a potrestání jejich případného porušení - právo se neobejde bez ukládání sankcí.

### 8.1. Právní odpovědnost a předpoklady jejího vzniku

Právní odpovědnost sama o sobě je komplikovaný jev. Je to druh právního vztahu, který vzniká v důsledku porušení právní povinnosti a spočívá v nové povinnosti sankční povahy. Zpravidla je důsledkem protiprávního jednání či eventuálně i protiprávního stavu.<sup>172</sup> Úkolem právní odpovědnosti však není pouze sankcionovat porušení povinnosti, ale má mít i preventivní a výchovný účinek jak na škůdce, tak i na další osoby, které by se mohly dopustit podobného protiprávního jednání. Plní i funkci signalizační, a to v případech opakovaného porušování povinností v určité oblasti, což může naznačovat potřebu nové právní úpravy či posílení dohledu a represivní složky odpovědnosti.<sup>173</sup>

Právní odpovědnost dělíme na odpovědnost veřejnoprávní a soukromoprávní povahy - podle odvětví práva, ve kterém došlo k porušení právní povinnosti a způsobu, jakým se uplatňuje požadavek na náhradu škody. Při poskytování zdravotní péče je ve skupině veřejnoprávní odpovědnosti přítomna odpovědnost trestní, správní a disciplinární. U soukromoprávní odpovědnosti se nejčastěji jedná o odpovědnost za

---

<sup>172</sup> Žďárek, R. Právní odpovědnost při poskytování zdravotní péče. Zdravotnictví a právo, 2007, č. 3 - 4, s. 9.

<sup>173</sup> Sovová, O. Několik poznámek k odpovědnosti zdravotnických pracovníků za výkon profese. Zdravotnictví a právo, 2009, č. 4, str. 2.

škodu a odpovědnost za neoprávněný zásah do osobnostních práv. Dále rozlišujeme odpovědnost subjektivní a objektivní, z hlediska přítomnosti zavinění.<sup>174</sup>

Ke vzniku právní odpovědnosti nepostačuje jakékoli porušení povinnosti, protože lékař jakožto obyčejný člověk se při výkonu své profese nemůže vyvarovat občasné chyby a omylu. K tomu, aby byla založena právní odpovědnost, musí být splněny následující předpoklady:

- Musí jít o konání či opomenutí, které je protiprávní a je tedy v rozporu s povinnostmi zdravotnického pracovníka.
- Toto konání či opomenutí vede ke škodlivému následku, tedy k porušení či ohrožení zákonem a jinými právními předpisy chráněných hodnot.
- Mezi konáním či opomenutím a škodlivým následkem musí být příčinný vztah (kauzální nexus).
- Ke konání či opomenutí musí dojít zaviněně (úmyslně či z nedbalosti). Toto v některých případech z oblasti občanského práva neplatí a uplatňuje se zde princip objektivní odpovědnosti, kdy se zavinění nepožaduje. Naopak pro trestní odpovědnost je zavinění vždy obligatorní podmínkou.<sup>175</sup>

Pokud jsou splněny všechny tyto podmínky, může být jedno protiprávní jednání příčinou několika odpovědnostních vztahů, protože jednotlivé druhy právní odpovědnosti vznikají nezávisle na sobě a mají i nezávislý procesní osud.<sup>176</sup>

## **8.2. Specifické problémy právní odpovědnosti v medicíně**

Právní odpovědnost lékařů a dalších zdravotnických pracovníků je problematika ještě složitější a závažnější. Povolání lékaře je obecně veřejností glorifikováno, a to zejména pro schopnost lékaře zasahovat do tělesné integrity člověka a příznivě ovlivňovat to nejcennější, co člověk má - tedy tělesné a duševní zdraví. Toto povolání má vysokou společenskou prestiž, na druhé straně je spojeno s velmi vysokou mírou

---

<sup>174</sup> Žďárek, R. op. cit., s. 9.

<sup>175</sup> Stolínová, J., Mach, J. Právní odpovědnost v medicíně. Praha: Galén, 1998, s. 23 - 24.

<sup>176</sup> Žďárek, R. op. cit., s. 9.

odpovědnosti za chybu.<sup>177</sup> Při posuzování právní odpovědnosti lékaře je nutné mít na zřeteli zvláštní povahu jeho práce. V mnoha případech činí své úsudky na základě nejistých předpokladů, rozhodnutí musí být často učiněno bez odkladu, tedy okamžitě bez dalšího váhání a rozvažování o situaci. Různé choroby mají podobné příznaky, některé nemoci jsou zcela nové a dosud nepoznané.<sup>178</sup>

Na straně jedné je tedy lékařova odpovědnost za výkon jeho povolání velmi vysoká a citlivá, protože při něm může dojít k závažnému poškození na zdraví pacienta či dokonce k jeho smrti. Na straně druhé je lékař vystaven stálému psychickému tlaku, uvědomuje - li si nebezpečí právní odpovědnosti. To často vede k tzv. defenzivní medicíně, tedy ordinování zákroků a často neúčelných vyšetření tzv. „pro jistotu“, která zatěžují nejenom pacienta, ale i finance ve zdravotnictví a slouží jako alibi lékaře, který je provádí čistě z důvodu obavy z právní odpovědnosti (typicky se jedná o opakovaná vyšetření pomocí magnetické rezonance či CT).<sup>179</sup> Proto se autoři prací zabývající se odpovědností lékaře snaží vytyčit základní principy, které by měly být brány v potaz při právní úpravě odpovědnosti a také při přípravě lékařů na jejich povolání. Patří mezi ně princip, dle kterého lékař nesmí pracovat pod vlivem strachu, naopak musí mít potřebnou sebedůvěru a rozhodnost. Nesmí se připustit, aby měl při své práci přehnané obavy z právních následků, protože vzniká nebezpečí, že bude více zvažovat odvrácení možnosti případného postihu než zájem nemocného.<sup>180</sup>

Při posuzování trestní i občanskoprávní odpovědnosti lékaře mají zásadní význam znalecké posudky. Právě ony odpovídají na otázku, zda došlo k odbornému pochybení při poskytování zdravotní péče a zda toto případné pochybení je či není v příčinné souvislosti s újmou na zdraví. Proto ve většině případů, jak orgány činné v trestním řízení, tak soudy v občanskoprávním řízení, přímo pokládají soudním znalcům otázku, zda poskytnutá péče odpovídala pravidlům „lege artis“ - tedy zda byl dodržen správný medicínský postup. Tato otázka souvisí s odborností znalce, proto je velmi důležité, aby byl posudek podáván lékařem z konkrétního klinického oboru a ne soudním lékařem,

---

<sup>177</sup> Mach, J. op. cit., s. 51.

<sup>178</sup> Stolínová, J., Mach, J. op. cit., s. 26 - 27.

<sup>179</sup> Mach, J. Specifické problémy právní odpovědnosti v medicíně, Zdravotnictví a právo, 2007, 4. 3 - 4, s. 11 - 12, Dostál, O. Právní odpovědnost, práva pacientů a kvalita ve zdravotnictví, Bulletin advokacie, č. 3, s. 73 an.

<sup>180</sup> Stolínová, J., Mach, J. op. cit., s. 21 - 22.



kterému náleží posoudit příčiny smrti či rozsah poškození zdraví, ale neměl by posuzovat, zda například oční lékař či kardiolog postupoval v konkrétním případě lege artis, což se ještě někdy bohužel děje. Velmi citlivě je proto řešit otázku osoby znalce a jeho odborného zaměření, stejně tak jako vhodnou formulaci otázek pro znalce.<sup>181</sup>

Dalšími souvisejícími problémy stojícími za úvahu jsou otázky právní odpovědnosti při práci v týmu lékařů, zdravotních sester a dalších pracovníků. Pravidla často nejsou ničím vymezena a záleží tak na názoru znalců, kdo za co odpovídá. Stejně tak je situace nedostatečně právně řešena při uplatňování nároků vyplývajících z práva na ochranu osobnosti v žalobách proti zdravotnickým zařízením, tam, kde péče neproběhla s řádným informovaným souhlasem či dostatečným poučením. Dále problematika pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou při poskytování zdravotní péče, výluky z pojistného krytí a záludnosti pojistných smluv, problematika rostoucí agresivity vůči lékařům a zdravotníkům, problematika zbavení povinné mlčenlivosti v různých situacích.<sup>182</sup> Tyto a další otázky a problémy jsou právníky často diskutovány a jistě by si zasloužily širší a podrobnější úpravu v právních normách, protože lze očekávat, že jejich využití v praxi bude stále častěji potřebné.

### **8.3. Právní odpovědnost při poskytování zdravotní péče**

Jakmile dojde k porušení právních povinností, které mají zdravotničtí pracovníci a tím k porušení práv pacientů zaručených právními předpisy, vzniká právní odpovědnost při poskytování zdravotní péče. Nejčastěji se jedná o porušení povinnosti poskytovat zdravotní péči tzv. lege artis.<sup>183</sup> Požadavek postupovat při poskytování péče lege artis je stěžejním pilířem lékařského povolání a zároveň je to skutečnost, která rozhoduje o uplatnění právní odpovědnosti či o jejím zproštění.<sup>184</sup> Účelem systému právní

---

<sup>181</sup> Mach, J. Specifické problémy právní odpovědnosti v medicíně. Zdravotnictví a právo, 2007, č. 3 - 4, s. 11 - 12.

<sup>182</sup> Tamtéž.

<sup>183</sup> V tomto případě se jedná o odpovědnost za škodu na zdraví způsobenou medicínsky chybným postupem a na ni navazující případnou odpovědnost trestní. Tato problematika není středem zájmu a přesahuje meze mé práce, proto ji ponechávám spíše stranou a doporučuji studium jiných pramenů, viz. např. Beran, K. Trestní odpovědnost lékaře za chybu při ošetření pacienta. Právní rozhledy, 2006, č. 1, s. 10 an., Stolínová, J., Mach, J. op. cit., Dostál, O. Právní odpovědnost, práva pacientů a kvalita ve zdravotnictví. Bulletin advokacie, 2007, č. 3. a jiné.

<sup>184</sup> Přitom hodnocení toho, zda určitý postup byl proveden lege artis či non lege artis je předmětem sporů a diskusí. K tomu aby mohlo být posuzováno, zda byla péče poskytnuta v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, je nutné vymezit obsah pojmu lege artis. Musíme tedy definovat, co

odpovědnosti při nedodržení medicínsky správného postupu je plnit dvě zásadní společenské role: přispívat ke kompenzaci pacientů, kteří utrpěli cizí vinou škodu na zdraví a zároveň motivovat poskytovatele péče k předcházení vzniku škod. To, zda je systém právní odpovědnosti kvalitní, lze hodnotit podle toho, zda je v těchto dvou kategoriích úspěšný. Kompenzační funkce je plněna tehdy, jestliže se poškozený může prostřednictvím systému rychle a efektivně domoci spravedlivé náhrady odpovídající rozsahu způsobené škody. Preventivní funkce je plněna tehdy, je - li špatná kvalita nabízených zdravotnických služeb následována nutností vyplácet kompenzace, takže zdravotnická zařízení jsou ekonomicky motivována k tomu, aby usilovala o co největší možné bezpečí svých pacientů, i přes nutnost nezbytných investic.<sup>185</sup>

Právní odpovědnost ale vzniká i porušením dalších právních povinností jako je nedodržení povinné mlčenlivosti, neposkytnutí první pomoci a v neposlední řadě také poskytnutí péče bez souhlasu pacienta či bez úplného a řádného poučení.

Vzhledem k tématu mé práce, která se zabývá právy a povinnostmi ve vztahu lékaře a pacienta v souvislosti s informovaným souhlasem se zdravotním zákrokem, se nadále budu věnovat právě odpovědnosti za zásah bez řádného souhlasu, který vůbec nebyl dán, či byl dán, ale je neplatný, protože byl dán osobou nezpůsobilou nebo mu nepředcházelo náležité poučení.

#### **8.4. Odpovědnost za zákrok provedený bez souhlasu**

Jak již bylo několikrát zdůrazněno do osobní integrity člověka lze zasáhnout jen na základě určitého oprávnění, ať již daného právním předpisem či vyplývajícím ze souhlasu dotčené osoby. Platnost souhlasu k zákroku v oblasti péče o zdraví závisí na úplnosti předchozího poučení. K tomu, aby tato základní pravidla medicínskému právu

---

lze za současné poznatky lékařské vědy pokládat, zda lze požadovat, aby byly aplikovány v individuální situaci, atd. Je nutné připomenout, že hodnocení toho, co je postupem lege artis přísluší medicíně a nikoli právu. Pro bližší vymezení obsahu pojmu a související diskuzi o něm odkazuji na následující prameny, které se tomuto tématu věnují, viz např. Stolínová, J., Mach, J. op. cit., s. 164 an., Mach, J. op. cit., s. 52 an., Mach, J., Rath, D. Právní sebeobrana lékaře. Praha: Presstempus, 2003.

<sup>185</sup> Dostál, O. Právní odpovědnost, práva pacientů a kvalita ve zdravotnictví. Bulletin advokacie, 2007, č. 3, s. 73 an.

nebyla jen bezzubými prázdnými formulacemi, jsou doplněny dalšími pravidly stanovícími příslušnou formu právní odpovědnosti za jejich porušení.<sup>186</sup>

Jakýkoli zákrok provedený lege artis s sebou nese riziko selhání nebo alespoň může zanechat následky na tělesné integritě - například jizvu po úspěšné operaci. Proto lékař provádí poučení o zákroku a jeho důsledcích a vyžaduje si souhlas od nemocného, aby neodpovídal za tyto škody. Tím, že poučený pacient souhlasí, přebírá na sebe tíhu důsledků správně provedeného zákroku. Bez souhlasu pacienta je i správný, život zachraňující zákrok protiprávní a lékař odpovídá za všechny způsobené následky. Pokud je tedy tímto zákrokem (znovu zdůrazňuji, že jde o zákrok lege artis) způsobena jakákoli škoda na zdraví, vzniká odpovědnost lékaře.<sup>187</sup>

Právní řád disponuje několika druhy právní odpovědnosti, přičemž tyto se vzájemně nevylučují, nýbrž doplňují. Proto je možné na jedno lékařovo protiprávní jednání užít více odpovědnostních vztahů a lze uložit více sankcí různého druhu vedle sebe. Na dalších řádcích této práce se zmíním, jaké možné následky poskytnutí zdravotní péče bez souhlasu pro lékaře vyplynou z trestního a občanského práva, dále z práva pracovního a z disciplinární pravomoci stavovské organizace.

#### **8.4.1. Trestní odpovědnost**

Trestní odpovědnost lékaře vzniká v případě, že naplní znaky trestného činu uvedeného ve zvláštní části trestního zákona<sup>188</sup> (dále jen TZ) a zároveň je naplněna minimální, zákonem vyžadovaná míra společenské nebezpečnosti činu.<sup>189</sup> Dalším předpokladem vzniku trestní odpovědnosti je zavinění lékaře ve formě úmyslu či

---

<sup>186</sup> Šustek, P., Holčapek, T. op. cit., s. 165 - 166.

<sup>187</sup> Císařová, D., Sovová, O. op. cit., s. 94 - 95.

<sup>188</sup> Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon ve znění pozdějších předpisů.

<sup>189</sup> § 3 TZ. Toto tzv. materiální pojetí trestného činu, které k trestnosti činu vyžaduje vedle splnění znaků uvedených v trestním zákoně i dosažení určitého stupně společenské nebezpečnosti jednání pachatele pro společnost se uplatňuje do 31. 12. 2009. Od 1. 1. 2010 nabývá účinnosti nový trestní zákoník, který je založen na tzv. formálním pojetí trestného činu. To k trestnosti činu vyžaduje pouze naplnění znaků skutkové podstaty trestného činu uvedených v zákoně. To znamená, že orgány činné v trestním řízení již nebudou posuzovat, zda jednání, jež má znaky trestného činu uvedené v trestním zákoně, dosáhlo vyššího než nepatrného (v případě mladistvého pachatele vyššího než malého) stupně společenské nebezpečnosti, jako podmínky trestnosti činu. Tento pojem byl „nahrazen“ termínem společenské škodlivosti, který však nemá stejný význam jako pojem společenská nebezpečnost. Škodlivost jednání pachatele totiž není podmínkou trestnosti činu, je však důležitým hlediskem zejména při ukládání trestů.

nedbalosti. Zavinění trestní právo vyžaduje vždy, objektivní odpovědnost je zde vyloučena.

Může ale nastat situace, že lékař svým jednáním naplní všechny znaky trestného činu a přesto o trestný čin nepůjde. V této souvislosti se hovoří o okolnostech vylučujících protiprávnost, které způsobují, že čin, který se podobá trestnému činu, není ani nedovolený, ani nebezpečný pro společnost, a není tedy trestným činem. Tyto okolnosti jsou upraveny buď přímo v trestním zákoně (nutná obrana, krajní nouze a oprávněné použití zbraně)<sup>190</sup>, nebo jsou teorií a praxí uznávány.<sup>191</sup> V souvislosti s trestní odpovědností lékaře mezi tyto patří zejména souhlas pacienta se zákrokem. Podmínkou toho, aby souhlas byl okolností vylučující protiprávnost, je to, že zákrok provádí oprávněná osoba způsobem odpovídajícím současným poznatkům lékařské vědy a v souladu s léčebným záměrem.<sup>192</sup> V současné době není tady souhlas (svolení) za okolnost vylučující protiprávnost považován přímo trestním zákonem, vychází se zde z teorie trestního práva. Nový trestní zákoník<sup>193</sup>, který nabude účinnosti 1. 1. 2010 je v tomto smyslu důslednější, když ustanovení §30 zmiňuje jako okolnost vylučující protiprávnost svolení poškozeného. Dle tohoto ustanovení trestný čin nespáchá, kdo jedná na základě svolení osoby, jejíž zájmy, o nichž tato osoba může bez omezení oprávněně rozhodovat, jsou činem dotčeny. Dále uvádí, že s výjimkou případů svolení k lékařským zákrokům, které jsou v době činu v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy a praxe, nelze za svolení podle odstavce 1 považovat souhlas k ublížení na zdraví nebo usmrcení. Další okolností vylučující protiprávnost výslovně uvedenou v novém trestním zákoníku je přípustné riziko.<sup>194</sup> Dle tohoto ustanovení trestný čin nespáchá, kdo v souladu s dosaženým stavem poznání a informacemi, které měl v době svého rozhodování o dalším postupu, vykonává v rámci svého zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce společensky prospěšnou činnost, kterou ohrozí nebo poruší zájem chráněný trestním zákonem, nelze-li společensky prospěšného výsledku dosáhnout jinak. Podle druhého odstavce nejde o přípustné riziko, jestliže taková

---

<sup>190</sup> § 13 - 15 TZ

<sup>191</sup> Těšíňová, J. Trestněprávní odpovědnost zdravotnických pracovníků. Zdravotnictví a právo, 2008, č. 3 - 4, s. 20 an.

<sup>192</sup> Solnař, V., Fenyk, J., Císařová, D. Základy trestní odpovědnosti. Podstatně přepracované a doplněné vydání, Praha : Orac, 2004, s. 158.

<sup>193</sup> Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

<sup>194</sup> § 31 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

činnost ohrozí život nebo zdraví člověka, aniž by jím byl dán k ní v souladu s jiným právním předpisem souhlas, nebo výsledek, k němuž směřuje, zcela zřejmě neodpovídá míře rizika.

České právo zná zatím jen trestní odpovědnost fyzických osob, nelze vyvozovat odpovědnost právnických osob. Vychází se tedy výlučně ze vztahu lékař - pacient a v řízení musí být prokázáno, že protiprávního jednání se dopustil konkrétní lékař, proti kterému se řízení vede. Otázka trestní odpovědnosti právnických osob je zejména v souvislosti se vstupem do Evropské unie dlouhodobě diskutována, nicméně ani nový trestní zákoník tuto diskusi nezohlednil a nadále trestní odpovědnost právnických osob odmítá. Žalovaným tedy nemůže být zdravotnické zařízení, vždy jen konkrétní fyzická osoba.

Jestliže je tedy zdravotnický pracovník osobou starší 18 let a v době provádění zákroku byl příčetný, musíme vyřešit otázku, jakého trestného činu se mohl dopustit, tedy skutková podstata jakého trestného činu by mohla být naplněna v případě, že neoprávněně poskytl zdravotní péči bez souhlasu pacienta. V úvahu připadají trestný čin ublížení na zdraví, omezování či zbavení osobní svobody, neposkytnutí pomoci, neoprávněné nakládání s osobními údaji a poškozování cizích práv.

#### **8.4.1.1. Ublížení na zdraví z nedbalosti**

Tento trestný čin je pravděpodobně nejčastějším činem, pro který jsou lékaři stíháni. K tomu, aby byla naplněna skutková podstata trestného činu podle § 223 a 224 TZ je nezbytné, aby lékařovým jednáním došlo k ublížení na zdraví nebo smrti pacienta. Nezbytnou podmínkou je, aby lékaři bylo prokázáno, že k tomuto jednání a následku došlo v důsledku jeho zavinění. Podle §223 TZ odpovídá, kdo jinému z nedbalosti ublíží na zdraví, pokud se tak stalo porušením důležité povinnosti vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce, popřípadě povinnosti uložené mu podle zákona. Podle § 224 odpovídá, kdo z nedbalosti způsobí jinému těžkou újmu na zdraví nebo smrt.

Zdravotní stav člověka je potřeba posuzovat komplexně a o ublížení na zdraví či újmě na zdraví by se mělo mluvit jen tehdy, lze - li v důsledku zásahu do těla pacienta

považovat za zhoršený jeho celkový zdravotní stav.<sup>195</sup> Proto i pokud dojde k jizvě po úspěšné operaci, či k odnětí končetiny, které znamená záchranu života, nedojde ke skutečnému zhoršení zdravotního stavu poškozeného.

Pokud lékař provede medicínsky správný zákrok, ale bez informovaného souhlasu a dojde k celkovému zhoršení zdravotního stavu pacienta, je otázka, zda může být stíhán pro tento trestný čin. K odpovědi nám poslouží otázka zavinění lékaře, které se musí vztahovat ke všem skutkovým podstatám trestného činu, včetně následku. Lékař, který provádí zákrok, jedná ve snaze prospět zdraví pacienta. I když opominul svoji povinnost poučit a vyžádat si informovaný souhlas, nelze tvrdit, že si počínal nedbale k objektu trestného činu ublížení na zdraví, tedy zájmu na ochraně zdraví člověka.<sup>196</sup> Chyba v informování pacienta není dle mého tím zaviněním, které zákon požaduje k naplnění znaků skutkové podstaty trestného činu. Proto v těchto případech dle mého nelze lékaře postihnout za trestný čin ublížení na zdraví. Dalším důvodem pro toto tvrzení je skutečnost, že není splněna podmínka společenské nebezpečnosti jednání lékaře pro společnost v takovém stupni, v jakém je trestním zákonem vyžadována pro trestnost činu (chybí zde tedy materiální znak trestného činu).<sup>197</sup>

Za trestný čin ublížení na zdraví z nedbalosti může být lékař postižen dle mého pouze tehdy, pokud provedl zákrok medicínsky chybným postupem, tedy non lege artis, a v příčinné souvislosti s jeho chybným postupem došlo k ublížení na zdraví. V tomto případě, ale není trestní odpovědnost spojena s principem informovaného souhlasu.

#### **8.4.1.2. Omezování či zbavení osobní svobody**

Skutková podstata těchto trestných činů proti svobodě a lidské důstojnosti dle § 231 a 232 TZ je naplněna, pokud někdo jinému bez oprávnění brání užívat osobní svobodu nebo ho této svobody zcela zbaví. Článek 8 Listiny zaručuje osobní svobodu a

---

<sup>195</sup> Šustek, P., Holčapek, T. op. cit., s. 170.

<sup>196</sup> Tamtéž, s. 171.

<sup>197</sup> Podobně viz např. Stanovisko Nejvyššího státního zástupce ze dne 7. 12. 1998 č. 6/1998, které uvádí, že lékař není zpravidla trestně odpovědný v případě, že nemocným nebyl dán souhlas s provedením léčebného či vyšetřovacího výkonu, avšak výkony „de lege artis“ přesto provedl, neboť takové jednání nenaplnuje ani formální znaky skutkové podstaty některého trestného činu a zjevně není nebezpečné pro společnost (chybí tedy materiální znak jakéhokoliv trestného činu).

určuje, že pouze zákon stanoví, ve kterých případech může být osoba převzata či držena v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu. Zákon naplňující znění Listiny je zákon o péči o zdraví lidu, který taxativně stanoví podmínky pro takové zadržení. Bude-li pacient hospitalizován proti své vůli a nebudou přitom splněny zákonné podmínky k poskytnutí zdravotní péče bez jeho souhlasu, může jít o trestný čin omezování osobní svobody. Pacientovi je bez oprávnění bráněno užívat osobní svobodu. O trestný čin zbavení osobní svobody může jít, pokud půjde o trvalé či dlouhodobé umístění ve zdravotnickém zařízení, aniž jsou splněny podmínky zákona a případ není nahlášen příslušnému soudu.<sup>198</sup>

Pod pojem osobní svoboda je možné dle některých autorů<sup>199</sup> zařadit kromě svobody pohybu také svobodu o sobě rozhodovat. Proto o omezení osobní svobody by se mohlo jednat i v případě, kdy jednáním zdravotnického pracovníka není sice omezena svoboda pohybu, ale je omezena svoboda o sobě rozhodovat. Takovým jednáním je provedení zákroku bez informovaného souhlasu. Na druhé straně, převážná část odborné veřejnosti i dosavadní rozhodovací činnost soudů se přiklání k závěru, že takovéto jednání se nedá podřadit pod trestný čin omezování osobní svobody. Pokud by tomu tak bylo, bylo by možné stíhat lékaře pro omezování osobní svobody jen na základě nesprávného či neúplného poučení pacienta před zákrokem a ukládat trestní sankce za jednání, kterým sice bylo zasaženo do svobody rozhodování jedince, ale zároveň mu mohl být zachráněn život.<sup>200</sup>

Není pochyb o tom, že svoboda rozhodování jakožto jedno ze základních lidských práv a svobod musí být respektována. Domnívám se ale, že raději než vyvozovat trestněprávní odpovědnost lékaře za omezování osobní svobody při zákroku provedeného bez souhlasu, by měly být více využívány prostředky ochrany dle občanského práva. I kdyby byly naplněny všechny formální znaky tohoto trestného činu, je potřeba zkoumat společenskou nebezpečnost lékařova jednání, jakožto druhý nezbytný znak trestného činu a podmínku trestnosti. A ta by podle mého nebyla splněna.

---

<sup>198</sup> Stolínová, J., Mach, J. op. cit., s. 50 - 51.

<sup>199</sup> Tamtéž, Doležal, T., Doležal, A. op. cit., s. 62.

<sup>200</sup> Šustek, P., Holčapek, T. op. cit., s. 172 - 173.

#### **8.4.1.3. Neposkytnutí pomoci**

Za trestný čin neposkytnutí pomoci dle § 207 odst. 2 TZ je odpovědný ten, kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout. Pro spáchání tohoto trestného činu není podstatné, zda došlo k poškození pacienta, trestná je zde skutečnost, že nebyla poskytnuta pomoc a nikoli následek tím způsobený.<sup>201</sup> Pokud by neposkytnutím pomoci došlo ke zhoršení zdraví pacienta či ke smrti, bude lékař odpovědný za některý z trestných činů proti životu a zdraví.

V souvislosti s informovaným souhlasem vzniká otázka, zda může být lékař stíhán za neposkytnutí pomoci v případě, kdy pacient zákrok jasně a výslovně odmítl, a následkem jeho neprovedení došlo ke zhoršení jeho zdravotního stavu či ke smrti pacienta. Vzhledem k tomu, co bylo řečeno výše, zejména k zásadám autonomie člověka a svobody rozhodovat o svém životě a zdraví, je odpověď na tuto otázku negativní. Proto lékař, který po řádném poučení pacienta obdrží jeho nesouhlas s léčbou, který si vyžádá v písemné podobě negativního reversu se všemi potřebnými náležitostmi, trestně ani jinak neodpovídá za následek neposkytnutí zdravotní péče, protože jeho obecná povinnost léčit je zrušena.<sup>202</sup>

Pokud ale nebyl negativní revers nemocným vůbec dán, případně byl dán způsobem odporujícím ustanovení zákona o péči o zdraví lidu či nesplňoval všechny náležitosti a lékař při léčbě porušil své povinnosti léčit a potřebné výkony neprovedl, ačkoliv nemocný byl v nebezpečí smrti či jeví známky vážné poruchy na zdraví, přichází v úvahu lékařovo jednání posoudit jako trestný čin neposkytnutí pomoci.

#### **8.4.1.4. Neoprávněné nakládání s osobními údaji**

Skutková podstata trestného činu dle § 178 odst. 2 TZ je naplněna tehdy, jestliže někdo byť i z nedbalosti údaje o jiném, získané v souvislosti s výkonem svého povolání, zaměstnání nebo funkce, sdělí nebo zpřístupní, a tím poruší právním předpisem stanovenou povinnost mlčenlivosti.<sup>203</sup> Lékař či jiný zdravotnický pracovník se tohoto

---

<sup>201</sup> Doležal, T., Doležal, A. op. cit., s. 61.

<sup>202</sup> Šustek, P., Holčapek, T. op. cit., s. 175.

<sup>203</sup> Stolínová, J., Mach, J. op. cit., s. 54.



trestného činu dopustí, jestliže poskytne informace o zdravotním stavu pacienta jiným osobám bez souhlasu pacienta.

Novelou zákona o péči o zdraví lidu z roku 2007 byla k § 55 odst. 2 písmeno d) zákona připojena věta, která představuje významný průlom do povinné mlčenlivosti. Povinností mlčenlivosti nadále „není zdravotnický pracovník vázán v rozsahu nezbytném pro obhajobu v trestním řízení a pro řízení před soudem nebo jiným orgánem, je-li předmětem řízení spor mezi ním, popřípadě jeho zaměstnavatelem a pacientem, nebo jinou osobu uplatňující práva na náhradu škody, nebo na ochranu osobnosti, v souvislosti s poskytováním zdravotní péče“. Toto ustanovení dává zdravotnickým zařízením a zdravotnickým pracovníkům právo použít v nezbytně nutné míře i bez souhlasu pacienta údajů o jeho zdravotním stavu, k obhajobě svých vlastních práv.<sup>204</sup>

I přes toto ustanovení je trestný čin neoprávněného nakládání s osobními údaji dle Macha tzv. časovanou bombou, protože praxe mnohých nemocnic při vizitách je taková, že bez souhlasu pacienta jsou citlivé údaje o jeho osobním stavu prezentovány před ostatními pacienty. Problémem jsou i čekárny v ambulancích, nedostatečná izolace čekárny a ambulance, informace o pacientech vedené v počítačové síti nemocnic a přístup k nim ze strany jednotlivých pracovníků, apod.<sup>205</sup> Pacient toto vše může považovat za zásah do svých práv, a pokud se situace nezlepší, je možné očekávat nárůst podaných trestních oznámení na zdravotnické pracovníky pro naplnění skutkové podstaty tohoto trestného činu.

#### **8.4.1.5. Poškození cizích práv**

Skutkovou podstatou tohoto trestného činu podle § 209 TZ je, že pachatel úmyslně uvede někoho v omyl nebo využije omylu druhé osoby k tomu, aby jí způsobil újmu na jejích právech. Oklamání oběti zde nevede ke zmenšení jejího majetku či obohacení jiného, ale k poškození jejích jiných práv, kterým může být právo svobodně se rozhodnout, zda poskytnout souhlas s léčbou, nebo ji odmítnout. K naplnění této skutkové podstaty by bylo potřeba, aby pachatel na základě smyšlených důvodů vylákal

---

<sup>204</sup> Mach, J. Některé problémy medicínského práva v praxi. Zdravotnictví a právo, 2008, č. 3 - 4, s. 25 an.

<sup>205</sup> Tamtéž.

od dotčené osoby souhlas se zákrokem. S výjimkou extrémních případů toto nebude příliš časté, protože ze strany lékaře jde v případě neúplného poučení spíše o chybu než o úmysl vylákat od osoby souhlas s provedením zákroku.<sup>206</sup>

#### **8.4.1.6. Trestní právo jako ultima ratio versus tendence ke kriminalizaci lékařů**

Funkcí trestního práva je chránit důležité zájmy společnosti, jedním z nichž je i zájem na zachování zdraví pacientů. Je však otázkou, zda trestní postih lékaře za každou chybu je s tímto zájmem v souladu. Kvalitě zdravotní péče neprospěje, pokud budou lékaři vystaveni hrozbě, že se prakticky kdykoliv mohou ocitnout ve vězení. Zdá se tedy být žádoucí, aby trestní odpovědnost lékaře za odborné pochybení byla omezena na takové typy jednání, které jsou svou povahou výrazně protispolečenské - jednak úmyslná ublížení pacientovi, jednak případy velmi hrubého zanedbání povinností.<sup>207</sup>

Cílem trestněprávní odpovědnosti je chránit důležité hodnoty společnosti proti nejzávažnějším útokům. Její primární funkcí je pomocí trestu či pohrůžky trestem odradit pachatele od protispolečenského jednání, a pokud se ho přesto dopustil, po zásluze ho potrestat. Poskytnout zadostiučinění obětem je sice též cílem řízení, nikoliv však primárním. Proto se domnívám, že nároky poškozených pacientů, kterým byla způsobena újma na zdraví, by měly být častěji řešeny před civilními soudy v občanskoprávním řízení spíše než v řízení trestním. Tím samozřejmě nezpochybnuji nutnost a potřebnost trestněprávní odpovědnosti lékaře, tam kde je to nezbytné. Trestní právo by mělo být využíváno až v případě, kdy jiné prostředky ochrany společnosti selhaly, tedy až jako ultima ratio. Bohužel praxe v České republice je taková, že pacient raději zvolí cestu podání trestního oznámení na lékaře a další zdravotníky než podání civilní žaloby.

Důvodů k tomuto je dle mého několik. Trestní oznámení není spojeno na rozdíl od civilní žaloby se soudním poplatkem. Podat trestní oznámení je velmi jednoduché, postačí zavolat na policejní stanici, naopak sepsat civilní žalobu vyžaduje více času či služby advokáta, které jsou finančně náročné. Výsledky trestního řízení dávají

---

<sup>206</sup> Šustek, P., Holčapek, T. op. cit., s. 173 - 174. Jako extrémní případ autoři uvádějí případy nedobrovolných sterilizací pacientek, které se zákrokem souhlasily proto, že jim lékaři sdělili v podstatě smyšlené důvody pro jeho provedení.

<sup>207</sup> Dostál, O. Trestní právo v medicíně - pouze jako ultima ratio. Projekt právo a medicína 2002.

poškozenému již předem dostatek důkazů pro občanskoprávní žalobu v řízení o náhradu škody.<sup>208</sup> Občanskoprávní řízení je velmi zdoluhavé a častou příčinou neúspěchu žalobce je důkazní nouze způsobená nedostatečně vedenou zdravotnickou dokumentací. Žalobce může hovořit o štěstí, dosáhne - li prvoinstančního rozsudku do dvou let od rozhodné události, výjimkou nejsou řízení pěti - či šestiletá.<sup>209</sup> Povinnost žalobce v občanskoprávním řízení shánět a předkládat důkazní materiál a být aktivní stranou sporu, kdežto v případě trestního řízení je tato povinnost přenesena na orgány policie a státního zástupce.

Z těchto důvodů je trestní právo v České republice nadužíváno a na rozdíl od ostatních států západní Evropy a USA zde nad žalobami o náhradu škody převažují trestní oznámení. V této souvislosti se dá hovořit o tzv. tendenci ke kriminalizaci lékařů, což jistě není příznivý trend<sup>210</sup>.

Někteří autoři v této souvislosti uvádějí, že tato situace u nás nebude dlouho přetrvávat a je dle nich jen otázkou času, kdy se i v ČR bude většina případů řešit cestou civilního sporu.<sup>211</sup> Jiní<sup>212</sup> vymezují úkoly pro náš právní systém, které je potřeba splnit, aby bylo dosaženo menšího počtu podávaných trestních oznámení. Mezi nimi je například zlepšit možnosti pacientů v občanskoprávním řízení, tedy zajistit, aby vždy, když k poškození skutečně došlo, měl pacient šanci uspět před soudem, v reálném čase a bez nutnosti vynaložit nepřiměřeného úsilí. Dále by se v trestním řízení měla řešit pouze taková jednání, která jsou závažná a svou povahou protispolečenská. V případě bezdůvodných trestních oznámení a stížností, stejně jako ve věci pomluv a zneuctvujících reportáží, je třeba důrazně požadovat ochranu pověsti lékaře pomocí žalob na ochranu osobnosti. Mělo by to pomoci přesvědčit nespokojené pacienty, aby využívali možností daných právním řádem proti lékařům pouze tehdy, když k tomu existuje dobrý důvod. V neposlední řadě by měly být vytvářeny podmínky pro

---

<sup>208</sup> Toto neplatí například v Rakousku, kde výsledky trestního řízení jsou pro civilní řízení nepoužitelné a tudíž se poškozenému nevyplatí podávat nejprve trestní oznámení a čekat na výsledek trestního řízení, in Mach, J. op. cit., s. 59.

<sup>209</sup> Dostál, O. Právní odpovědnost, práva pacientů a kvalita ve zdravotnictví. Bulletin advokacie, č. 3, s. 73 an.

<sup>210</sup> Mach, J. op. cit., s. 59.

<sup>211</sup> Doležal, T., Doležal, A. op. cit., s. 58 - 59. Autoři zde uvádějí i některé skutečnosti, které relativizují výhodnost trestněprávního postupu, např. je třeba prokázat zavinění na straně lékaře, neexistence trestněprávní odpovědnosti právnických osob, atd.

<sup>212</sup> Dostál, O. Trestní právo v medicíně - pouze jako ultima ratio. Projekt právo a medicína 2002.

mimosoudní řešení medicínsko-právních sporů. Nástrojem by mohly být různé formy mediace a arbitráže pomocí rozhodčích panelů, složených ze zástupců lékařů i pacientů.

#### **8.4.1.7. Právní ochrana zdravotníků**

Česká lékařská komora i některé další organizace již delší dobu usilují o přísnější trestní postih osob, které se dopustí trestných činů proti zdravotníkům, v úmyslu působit na výkon jejich povolání, nebo pro výkon jejich povolání. Tři vražedné útoky na lékaře v jediném roce, dva s následkem smrti a jeden s následkem těžké újmy na zdraví svědčí o tom, že přísnější trestní postih je na místě.<sup>213</sup>

Nový trestní zákoník tyto hlasy vyslyšel a ve svých ustanoveních zakotvuje zvýšenou ochranu zdravotníků a dalších osob v podobném postavení. Pachatel trestných činů vraždy, těžkého ublížení na zdraví, ublížení na zdraví a nebezpečného vyhrožování, kterých se dopustí na zdravotnickém pracovníkovi při výkonu zdravotnického zaměstnání nebo povolání, nebo na jiném, který plnil svoji obdobnou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona, bude potrestán podstatně vyšší trestní sazbou než doposud. Zatímco podle platného trestního zákona hrozí pachateli za napadení a zranění záchranáře (tedy za trestný čin úmyslného ublížení na zdraví) trest odnětí svobody nejvýše na dva roky, podle nového trestního zákoníku bude pachatel ohrožen trestem až na pět let. Pachatel trestného činu vraždy zdravotníka bude moci být podle nového trestního zákoníku potrestán odnětím svobody na patnáct až dvacet let, nebo výjimečným trestem, kdežto podle dosavadního trestního zákona mu hrozí trest odnětí svobody na deset až patnáct let.<sup>214</sup>

Tyto trestné činy spáchané na zdravotníkovi jsou tedy postihovány stejně jako vražda veřejného činitele, ublížení na zdraví veřejnému činiteli nebo vyhrožování veřejnému činiteli - tedy ve vyšší trestní sazbě. Tato změna je velmi prospěšná a nutná,

---

<sup>213</sup> Mach, J. Některé problémy medicínského práva v praxi. Zdravotnictví a právo, 2008, č. 3 - 4, s. 27.

<sup>214</sup> Vyšší trestní sazby u trestných činů proti životu a zdraví jsou příkladem nové filozofie trestání pachatelů, na které je nový trestní zákoník založen. Na jedné straně zpřísňuje tresty za závažné trestné činy proti životu a zdraví, u nichž dochází ke zvýšení sazby trestu odnětí svobody o tři až pět let, a zvyšuje hranici trestní sazby výjimečného trestu z 25 let na 30 let, na druhé straně u méně závažné trestné činnosti, například v případě drobné majetkové trestné činnosti, posiluje význam alternativních trestů. Klade tedy větší důraz na ochranu života, majetku a dalších individuálních práv než jak to činí dosavadní trestní zákon.

žádoucí by ale ještě bylo, aby i prostý fyzický útok na zdravotníka byl postihován obdobně jako fyzický útok na veřejného činitele - to ale nový trestní zákoník neobsahuje.<sup>215</sup>

#### **8.4.2. Občanskoprávní odpovědnost**

V případě občanskoprávní odpovědnosti za zákrok provedený bez souhlasu pacienta rozlišujeme odpovědnost za škodu a nároky z ochrany osobnosti poškozeného pacienta.

##### **8.4.2.1. Odpovědnost za škodu**

Odpovědnost za škodu je nejčastějším případem občanskoprávní odpovědnosti ve zdravotnictví. Za škodu způsobenou lékařem či jiným zdravotnickým pracovníkem odpovídá vždy zaměstnavatel - nositelem odpovědnosti vůči poškozenému pacientovi je tedy vždy zdravotnické zařízení. Osoba, která provedla chybný výkon (přímý škůdce), sama neodpovídá poškozenému za škodu tím způsobenou, nýbrž odpovídá svému zaměstnavateli podle pracovněprávních předpisů, tj. odpovídá jen za zaviněné jednání a jen do výše v zákoníku práce stanovené.<sup>216</sup> V případě soukromých ordinací tvořených samotným lékařem či několika lékaři v neformálním sdružení nedochází k oddělování pojmů zaměstnanec (lékař) a zaměstnavatel (zdravotnické zařízení), za škodu tak odpovídá samostatný lékař.<sup>217</sup>

Obecná odpovědnost za škodu se řídí § 420 občanského zákoníku, podle kterého odpovídá každý za škodu, kterou způsobil porušením právní povinnosti. Ke vzniku této odpovědnosti se vyžaduje protiprávní jednání (tím je v našem případě zákrok provedený bez informovaného souhlasu), následek (tedy vznik škody, kterou je zhoršení zdravotního stavu pacienta), příčinná souvislost mezi jednáním a následkem (nutnost prokázat, že kdyby zákrok nebyl proveden, nedošlo by ke zhoršení zdravotního stavu, tedy ke škodě), zavinění. V občanskoprávním řízení o náhradu škody prokazuje první tři předpoklady poškozený. Jde o odpovědnost subjektivní, zproští se jí ten, kdo prokáže,

---

<sup>215</sup> Mach, J. Některé problémy medicínského práva v praxi. Zdravotnictví a právo, 2008, č. 3 - 4, s. 27.

<sup>216</sup> Škárová, M. Odpovědnost za škodu na zdraví pacienta způsobená lékařem či zdravotnickým zařízením, dostupné z: <http://www.medicinskepravo.cz/2007/11/odpovednost-za-skodu-na-zdravi-pacienta.html>.

<sup>217</sup> Šustek, P., Holčápek, T. op. cit., s. 176.

že škodu nezavinil. Platí zde princip presumovaného zavinění, žalobce tedy nemusí na rozdíl od trestního práva prokazovat zavinění žalovaného, které se předpokládá. Žalovaný se ale může vyvinit.

Často velmi složitě a za pomoci znaleckého dokazování bývá v soudním sporu řešena otázka příčinné souvislosti, tedy zda konkrétní pochybení (v našem případě zákrok provedený bez souhlasu) bylo příčinou, popř. jednou z příčin poškození zdraví pacienta, za něž je požadována náhrada. Vždy musí být prokázáno, že protiprávní úkon byl vyvolávajícím činitelem poškození zdraví, že škoda by bez této příčiny nenastala. Avšak příčinná souvislost není vyloučena v případě, že protiprávní jednání pouze dovršilo již stávající nepříznivý zdravotní stav poškozeného. Zejména u škod na zdraví platí, že tzv. „působení na vadný základ“ (predispozice) nevyklučuje příčinnou souvislost.<sup>218</sup> I když v případě zákroku provedeného bez souhlasu jsou vlastně porušeny dvě právní povinnosti - povinnost pacienta řádně poučit a zároveň povinnost nezasahovat do jeho zdraví bez informovaného souhlasu, ke vzniku odpovědnosti není zapotřebí prokazovat příčinnou souvislost mezi oběma porušeními a škodlivým následkem. Postačí příčinná souvislost mezi porušením druhé povinnosti (povinnosti léčit pouze se souhlasem) a vzniklou újmou. Není potřeba zkoumat, zda existuje příčinná souvislost mezi nedostatečným poučením a škodou.<sup>219</sup> Otázka příčinné souvislosti je otázkou skutkovou; soud zjišťuje její existenci. I když významnou roli zde hrají odborné posudky znalců, nelze uložit znalci vyřešení této otázky; znalec může poskytnout jen odborné podklady, z nichž soud při zjišťování skutkového stavu věci vychází.

Pro oblast medicínského práva připadá ještě v úvahu zvláštní odpovědnost dle § 421a občanského zákoníku za škodu způsobenou okolnostmi, které mají původ v povaze přístroje nebo jiné věci, jíž bylo při plnění povinnosti použito. Dle tohoto ustanovení nese zdravotnické zařízení odpovědnost i tehdy pokud jeho pracovníci nezanedbali svoji povinnost poskytovat zdravotní péči řádně a v souvislosti s poznatky lékařské vědy, ani neopomněli získat informovaný souhlas a provést řádné poučení před použitím přístroje. Tato odpovědnost je objektivní - za výsledek, nikoli za chybu.

---

<sup>218</sup> Škárová, M. op. cit.

<sup>219</sup> Šustek, P., Holčapek, T. op. cit., s. 179 - 180.

Nevyžaduje se, aby lékař použitím přístroje porušil svoji povinnost či jednal zaviněně. Zásadní význam zde má skutečnost, že škoda byla způsobena okolností, jež má původ v povaze přístroje, kterého bylo použito ke splnění závazku.<sup>220</sup> Ten, kdo přístroj použil, se odpovědnosti nemůže zprostit, ani tehdy pokud by prokázal, že škodu nezavinil, nebo poukazem na to, že mu vady přístroje nebyly známy nebo že vada přístroje byla způsobena jinou osobou - např. dodavatelem.

Naopak není možné vyvozovat odpovědnost zdravotnického zařízení za škodu dle ustanovení § 420a občanského zákoníku. Pokud by to možné bylo, pak by poskytování zdravotní péče bylo chápáno jako provozní činnost a odpovědnost za při ní způsobenou škodu by měla charakter objektivní - její podmínkou by tedy nebylo porušení právní povinnosti. Stačilo by pak prokázat pouze, že škoda byla způsobena při poskytování zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení a v příčinné souvislosti s poskytováním této péče.<sup>221</sup> Ačkoli se o možnosti použít tento druh odpovědnosti na poskytování zdravotní péče v minulosti debatovalo, současná judikatura i doktrína jednoznačně dospěly k závěru, že zdravotní péče není provozní činností, s kterou se pojí objektivní odpovědnost za škodu.<sup>222</sup>

#### **8.4.2.1.1. Škoda a její náhrada**

Pojem škody v medicínsko-právních sporech obsahuje několik specifických problémů. Přitom určení obsahu tohoto pojmu je důležité pro spravedlivé odškodnění poškozeného. Účelem odškodnění je v první řadě obnovení původního stavu narušeného protiprávním jednáním, a není - li to možné, alespoň poskytnutí náležité kompenzace. V případě škod na zdraví způsobených protiprávním zákrokem, které často zanechávají trvalé následky, není úplné odčinění možné, protože nejde dost dobře vyjádřit

---

<sup>220</sup> Doležal, T., Doležal, A. op. cit., s. 50.

<sup>221</sup> Mach, J. op. cit., s. 61.

<sup>222</sup> Viz např. rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové, sp. zn. 25 Co 167/97: „Lékařský zákrok je svou povahou natolik specifickou činností, že by jeho podřazení pod ustanovení § 420a občanského zákoníku bylo nepatřičné. Jeho zvláštnost a výlučnost (ve srovnání např. s provozní činností podnikatelů) tkví zejména ve zvýšeném riziku škod na zdraví pacientů. Uvedené riziko vyplývá z obecné obtížnosti této činnosti, z přirozeně omezeného stupně rozvoje lékařské vědy a z „nedokonalosti“ vyvinuté a používané zdravotnické techniky a léků na straně jedné a z nesmírné složitosti jevů, do nichž lékař svým zákrokem zasahuje, na straně druhé.(...).Nelze nevidět, že snad každý lékařský zákrok, i ten zdánlivě jednoduchý, v sobě nese určitou míru rizika poškození zdraví pacienta. Kdyby byl lékař vystavován nebezpečí, že i přes sebelepší provedení zákroku bude volán k přísné odpovědnosti dle § 420a OZ, mělo by to na něj zajisté demoralizující a demotivující vliv.“

v penězích hodnotu ztraceného zdraví, či života. V zájmu spravedlnosti je ale nutné určit takovou částku, která poškozenému pacientovi umožní vynahradit to, co ztratil, odpovídajícími příjemnými prožitky.<sup>223</sup>

Škoda je u nás tradičně chápána jako škoda hmotná (materiální), přičemž náhrada se poskytuje za škodu skutečnou a ušlý zisk. V rámci skutečné škody se poskytuje náhrada za ztrátu na výdělku, náhrada za ztrátu na důchodu, náhrada za výživu pozůstalým v případě úmrtí poškozeného, náhrada účelně vynaložených nákladů spojených s léčením a v případě úmrtí poškozeného též přiměřené náklady spojené s pohřbem.

Problémy se spravedlivostí odškodného vznikají, pokud jde o ušlý zisk, zejména v situacích, kdy vznikly trvalé následky. Odhadnout rozdíl, o který se snížily výdělečné možnosti poškozeného v horizontu celého jeho života, bývá velmi obtížné. Je proto třeba při odhadování výše ušlého zisku vycházet výhradně z individuálních charakteristik poškozeného, tedy ze zásady, že škůdce musí poškozeného přijmout takového, jaký je.<sup>224</sup>

V rámci řízení o náhradu škody se poskytuje i satisfakce za škodu nehmotnou (imateriální). Dle občanského zákoníku se při škodě na zdraví jednorázově odškodňují bolesti poškozeného a ztížení jeho společenského uplatnění, a za škodu usmrcením náleží pozůstalým jednorázové odškodnění.<sup>225</sup> Utrpená bolest a újma se lékařsky ohodnotí počtem bodů a za každý bod náleží fixní finanční náhrada dle tabulek vydaných ve formě vyhlášky.<sup>226</sup> Toto řešení je velmi problematické a dá se polemizovat o jeho spravedlnosti, protože ke spravedlivému odškodnění by bylo potřeba vycházet vždy z konkrétní situace a osoby poškozeného. Dalším problémem je skutečnost, že hodnota bodu je neskutečně nízká, což odrazuje poškozené od využívání občanskoprávního řízení, které se mu zkrátka nevyplatí, a motivuje ho k podání trestního oznámení a nadužívání trestního práva. Podle nálezu Ústavního soudu<sup>227</sup> může sice soud v případě, kdy dospěje k závěru, že odškodnění dle vyhlášky není spravedlivé

---

<sup>223</sup> Císařová, D., Sovová, O. a kol. op. cit., s. 96 - 98.

<sup>224</sup> Tamtéž.

<sup>225</sup> § 444 OZ.

<sup>226</sup> Vyhláška č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění.

<sup>227</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 16. 10. 2007, sp. zn. Pl. ÚS 50/2005.



a dostatečné a odporovalo by právním předpisům, tuto vyhlášku nepoužít a rozhodnout podle vlastní úvahy, jak vysoké odškodnění v konkrétním případě bude pro poškozeného spravedlivé. Ale praxe a judikatura českých soudů je většinou taková, že restriktivně dodržují znění vyhlášky a k překročení bodového ohodnocení vzhledem k mimořádným okolnostem přistupují jen zřídka.

#### **8.4.2.2. Ochrana osobnosti**

Podle ustanovení § 11 občanského zákoníku má fyzická osoba právo na ochranu osobnosti, zejména života a zdraví, občanské cti a lidské důstojnosti, soukromí, jména a projevů osobní povahy. V případě zásahu do tohoto práva se může osoba domáhat, aby bylo upuštěno od neoprávněných zásahů do práva na ochranu osobnosti, aby byly odstraněny následky těchto zásahů a aby jí bylo dáno přiměřené zadostiučinění.

Neoprávněný zásah do osobnosti může mít za následek vznik hmotné i nehmotné újmy. V tomto případě jde o újmu nehmotnou (imateriální). K tomu, aby se pacient mohl domáhat výše uvedených nároků je zapotřebí především zásah způsobilý vyvolat nemajetkovou újmu v oblasti osobnosti člověka a neoprávněnost tohoto zásahu. Lékařský zákrok provedený na člověku je nepochybně schopen zasahovat do jeho soukromí a do jeho rozhodovací sféry. A pokud je proveden bez souhlasu, je nepochybně protiprávní. Existenci informovaného souhlasu musí přitom prokazovat zdravotnické zařízení. Zavinění se ani zde nevyžaduje.<sup>228</sup>

Pokud jsou splněny tyto podmínky, pacient, do jehož osobnostního práva bylo zasazeno, se může domáhat toho, aby soud vyslovil, že došlo k neoprávněnému zásahu do jeho osobnostních práv. V oblasti zdravotnictví se příliš neuplatňuje nárok na zdržení se dalších zásahů, protože lékařský zákrok je většinou jednorázový. Podobně není příliš obvyklé domáhat se odstranění následků zákroku, protože ten je zpravidla nevratný. Proto nejpraktičtějším prostředkem ochrany osobnosti pacienta dle občanského zákoníku je nárok na přiznání přiměřeného zadostiučinění. Tím může být konstatování, že došlo k protiprávnímu zásahu do osobnosti pacienta, omluva, zveřejnění omluvy či přiznání symbolické finanční částky žalobci. Jestliže zásah do osobnosti byl tak závažný, že k jeho odčinění nepostačují tyto způsoby satisfakce, soud může přiznat

---

<sup>228</sup> Šustek, P., Holčápek, T. op. cit., s. 181 an.

žalobci určitou peněžní částku na jeho návrh. Tyto peníze mají zmírnit újmu, která má ryze nemajetkovou povahu, nejde zde o náhradu škody.<sup>229</sup>

V případě neoprávněného zákroku, při kterém dojde jak ke škodě na zdraví pacienta, tak k zásahu do jeho osobnostních práv, je možné podat souběžně obě žaloby - zásady náhrady škody a nároků z titulu ochrany osobnosti se totiž vzájemně nevylučují, naopak se uplatňují souběžně. Třebaže by se mělo v tomto případě jednat o dva různé spory (měly by se projednávat dva různé nároky), v praxi tomu tak často není. Příčinou je zejména to, že ve sporech o náhradu škody nejde většinou o náhradu skutečné škody a ušlého zisku, ale o náhradu nemajetkové újmy - bolestné a náhradu za ztížení společenského uplatnění. Vzhledem k tomu, že nároky na bolestné a náhradu za ztížení společenského uplatnění jsou právním řádem definovány nesmírně široce, je otázkou, zda zůstává ještě prostor pro uplatnění nějakých dalších nároků podle „obecné“ ochrany osobnosti. A proto je potřeba při souběžném podání obou žalob zkoumat, zda se projednávají dva různé nároky, aby mohla obě řízení probíhat a nebyla by dána překážka litispendence či rei iudicatae.<sup>230</sup>

Do práva na ochranu osobnosti lze také zařadit právo na zachování lékařského tajemství. Protože i neoprávněným nakládáním s osobními údaji pacienta a neoprávněným zveřejňováním údajů o jeho zdravotním stavu mu vzniká újma, která je povahy imateriální. Pacient se i v tomto případě může žalobou na ochranu osobnosti úspěšně domáhat výše uvedených nároků.<sup>231</sup>

#### **8.4.3. Pracovněprávní odpovědnost**

Jak jsem již uvedla v kapitole o občanskoprávní odpovědnosti, subjektem odpovědnosti za škodu a za protiprávní zásah do osobnostních práv je zaměstnavatel - tedy zdravotnické zařízení (pokud je osobou odlišnou od lékaře). Konkrétní lékař či jiný zdravotnický pracovník pacientovi přímo neodpovídá. Vzhledem k tomu, že porušil při plnění svých pracovních úkolů zákonem mu danou povinnost (provedl zákrok bez informovaného souhlasu), měl by se na škodě, kterou způsobil podílet. K tomu slouží institut pracovněprávní odpovědnosti.

---

<sup>229</sup> Tamtéž.

<sup>230</sup> Žďárek, R. op. cit., s. 9 an.

<sup>231</sup> Stolínová, J., Mach, J. op. cit., s. 90 - 91.

Tou je odpovědnost zdravotnického pracovníka jako zaměstnance vůči jeho zaměstnavateli. Případá proto v úvahu pouze u těch zdravotnických pracovníků, kteří jsou v pracovněprávním vztahu k poskytovateli zdravotní péče.<sup>232</sup> Pokud tedy lékař provede zákrok bez informovaného souhlasu, je povinen zdravotnickému zařízení nahradit tím vzniklou škodu, jak to vyplývá z § 250 zákoníku práce<sup>233</sup>, který stanoví, že zaměstnanec odpovídá zaměstnavateli za škodu, kterou mu způsobil zaviněným porušením povinností při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním. Předpoklady odpovědnosti zdravotnického pracovníka za škodu jsou tedy škoda na straně zaměstnavatele, porušení povinností zaměstnancem, příčinná souvislost mezi nimi a zavinění zaměstnance. Lékař tedy odpovídá jen za škodu, kterou zavinil svým jednáním, vina mu musí být prokázána, on sám nemusí prokazovat, že škodu nezavinil.

Škodou na straně zdravotnického zařízení je zmenšení jeho majetku. Nejčastěji je to finanční částka, kterou bylo nuceno poskytnout pacientovi jako zadostiučinění za zásah do ochrany osobnosti, či jako náhradu újmy na zdraví. Zdravotnický pracovník je chráněn pracovním právem tak, že jeho povinnost hradit zdravotnickému zařízení škodu, je omezena na nejvýše čtyřapůlnásobek průměrného měsíčního výdělku. Toto omezení neplatí u škody, která byla způsobena úmyslně, v opilosti či pod vlivem jiných omamných látek.<sup>234</sup>

Dále může zaměstnavatel v případě porušení pracovních povinností svého zaměstnance využít ustanovení § 52 písmeno f) zákoníku práce k upozornění na neuspokojivé pracovní výsledky a následně případně k výpovědi. Krajním opatřením je okamžité zrušení pracovního poměru dle § 55 odst. 1 písmeno b) zákoníku práce. Porušení pracovních povinností zvláště hrubým způsobem lze spatřovat například v tom, že zdravotnický pracovník poruší povinnou mlčenlivost a poskytne zevrubné informace o případu či zdravotním stavu pacienta bez jeho souhlasu jiné osobě nebo sdělovacím prostředkům.<sup>235</sup>

---

<sup>232</sup> Stolínová, J., Mach, J. op. cit., s. 100.

<sup>233</sup> Zákon č. 262/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

<sup>234</sup> Šustek, P. Holčápek, T. op. cit., s. 184 - 185.

<sup>235</sup> Sovová, O. op. cit., s. 2.

#### 8.4.4. Disciplinární odpovědnost

Poslední partií odpovědnosti lékaře - příslušníka regulované profese, kterou se budu zabývat, je disciplinární odpovědnost za porušení povinnosti poskytovat zdravotní péči jen na základě informovaného souhlasu.

Zákonem č. 220/1991 Sb. byly ve zdravotnictví opět zřízeny stavovské komory jakožto veřejnoprávní korporace. Zákon stanoví, že každý lékař vykonávající na území České republiky lékařské povolání, musí být členem České lékařské komory, která dbá na to, aby její členové vykonávali své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony a řády komor.<sup>236</sup> Etický kodex České lékařské komory, stavovský předpis, který je závazný pro každého člena komory a jeho porušení zakládá disciplinární odpovědnost, stanoví povinnost lékaře srozumitelným způsobem informovat nemocného o charakteru onemocnění a zamýšlených postupech, rizicích, prognóze a dalších skutečnostech, které mohou v průběhu léčby nastat.<sup>237</sup> Jestliže lékař poruší tuto svou profesní povinnost, může dojít k jeho postihu ze strany komory, která má vůči němu disciplinární pravomoc. Disciplinární orgán komory může lékaře postihnout zcela nezávisle na případné odpovědnosti občanskoprávní, trestní či pracovní. I kdyby lékař nebyl za zákrok provedený bez souhlasu odpovědný za škodu či za zásah do osobnostních práv, ani by se nejednalo o trestný čin, může být stále postižen disciplinárně. A naopak, vedle trestu uloženého v trestním řízení může být postižen sankcí z řízení disciplinárního.

V disciplinárním řízení může disciplinární orgán přistoupit k uložení sankce, ale i k upuštění od potrestání. Škála disciplinárních sankcí je poměrně rozsáhlá, od napomenutí a pokuty až k podmíněnému nebo nepodmíněnému vyloučení z komory. Důležitým úkolem sankce je preventivní působení nejen na postiženého, ale i na ostatní členy komory. Proto je orgánům komory dána široká možnost volné úvahy, neboť jsou povinny přihlídnout k osobě disciplinárně obviněného, jeho dosavadnímu výkonu profesní činnosti i okolnostem konkrétního případu.<sup>238</sup>

---

<sup>236</sup> § 3 a § 200 odst. 1 písmeno a) zákona č.220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>237</sup> § 3 odst. 4 Etického kodexu ČLK.

<sup>238</sup> Sovová, O. op.cit., s. 2 an.

## 9. Závěr

V úvodu jsem si vytkla cíl této práce, kterým bylo pojednat o institutu informovaného souhlasu, jeho obsahu, složkách a formě, a o dalších problémech s tím souvisejících. Na začátku práce jsem pojednala o vývoji vztahu lékaře a pacienta, který ještě pořád nedosahuje vysněného ideálu plně partnerského vztahu, i když je podle mého názoru na dobré cestě. Dále jsem se zabývala zakotvením informovaného souhlasu v pramenech práva jak vnitrostátních, tak i evropských a mezinárodních. Největší část práce je věnována samotnému poučení před zákrokem a náležitostem souhlasu. Věnovala jsem se také výjimkám z obecného pravidla, tedy zdravotní péče poskytované bez souhlasu. V závěru práce jsem pojednala o problematice právní odpovědnosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Věnovala jsem se zejména odpovědnosti trestní a občanskoprávní.

V průběhu zpracování tohoto tématu jsem narazila na řadu oblastí, které s touto problematikou souvisí, některé úžeji, jiné méně. Vzhledem k tomu, že mým cílem bylo zpřístupnit základní fakta o poučení a souhlasu pacienta jakožto nezbytného předpokladu pro provedení lékařského zákroku a, nechala jsem některá témata otevřená, jiná jsem pouze naznačila. Mám na mysli zejména problematiku podávání souhlasu osobami, které nemají dostatek způsobilosti k právním úkonům v důsledku duševní poruchy. Ostatně, tato otázka není ani dostatečně řešena vnitrostátní právní úpravou. Obecným zákonem toto upravujícím je zákon o péči o zdraví lidu, který tuto problematiku neupravuje dostatečně. Proto je potřeba použít přímo ustanovení Úmluvy.

Nedostatečné a v některých případech nevyhovující úpravy práv pacientů jsou si vědomi i autoři návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), který by se měl stát dle důvodové zprávy k tomuto zákonu novým právním předpisem, který by měl nahradit stávající překonanou úpravu provedenou zákonem č. 20/1966 Sb. Tento navrhovaný zákon by měl být zákonem kodexového typu a jeho snahou je upravit zejména základní podmínky poskytování zdravotních služeb, postavení státu, poskytovatele zdravotních služeb a pacienta a jejich vzájemné vztahy. Postavením pacienta v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb a právy pacientů se zabývá část třetí zákona a klade si za cíl vymezit práva pacientů tak, aby bylo jednoznačné, že nejsou jen pasivními příjemci zdravotní péče, ale naopak jsou

rovnocennými partnery s jejich poskytovateli. Zákon požaduje, aby pokud je nezletilý pacient nebo pacient zbavený způsobilosti k právním úkonům schopen v dostatečné míře porozumět významu a charakteru poskytovaných zdravotních služeb a jejich vlivu na zdraví a život, je třeba zjistit i jeho názor. Je-li názor takového pacienta v rozporu s názorem zákonného zástupce pacienta, oznámí poskytovatel do 24 hodin od vyžádání si souhlasu tuto skutečnost soudu, a to za účelem ustanovení opatrovníka.

Myslím si, že nová právní úprava je jedinečně ku prospěchu a je žádoucí, jsou v ní jasně zakotvena práva pacientů a upraven dostatečně i informovaný souhlas. Dosavadní zákon je přeci jen z roku 1966 a od té doby se mnohé změnilo a ani novelizace nejsou schopny na tyto změny a problémy s tím souvisejícími dostatečně reagovat. Potřeba nové úpravy se jeví ještě citelnější ve světle přijetí nového trestního zákoníku, který souhlas pacienta výslovně považuje za okolnost vylučující protiprávnost a zmiňuje ho jako podmínku legitimacy lékařského zákroku. Proto je třeba problematiku informovaného souhlasu a poučení podrobně upravit a zabývat se jí i právě v souvislosti s tímto novým kodexem.

Je ale potřeba si uvědomit, že ani sebedokonalejší úprava informovaného souhlasu a práv pacientů nepomůže, pokud si obě strany vztahu - tedy lékař a pacient neuvědomí, že nejdůležitější je komunikace mezi nimi. Oba se musí společně snažit najít to nejlepší řešení aktuálního problému. To znamená, že lékaři si musí více osvojit pravidla komunikace a snažit se pacientovi přiblížit jeho situaci co nejlépe tak, aby ji plně pochopil a spolupracoval. A pacient si na druhou stranu musí být vědom toho, že lékař se mu snaží nabídnout to nejlepší řešení, že je tu proto, aby mu pomohl, ale že ani on není neomylný. Nesmí na něm požadovat věci nemožné a musí chápat určité limity medicíny.

## **The Informed Consent of a Patient**

### **10. Summary**

The informed consent of a patient is a fundamental principle of medical law and ethics. Nowadays it is natural that before treatment, the patient must give his consent. This concept of the patient's rights and the principles of their autonomy and self-determination was established during the second half of the 20 th century.

During the first half of 20 th century, the relationship between doctor and patient was based on paternalistic grounds. This meant that the doctor was an authority who knew what was best for the patient. The patient was just the object of care; he trusted his doctor and did everything exactly as the doctor said. Doctors were authorities not only in the field of medical care but also in many other areas of the patient's life. There were no lawsuits or complaints against the doctors because of the treatment they provided.

After WWII the situation changed when the international conventions of human rights were created. Patients started to decide if they wanted to be treated or not; they started to demand more information about their healthcare, and about the treatments they were receiving. They were no longer just the objects of care, but they now wanted to know what was going to be done with their bodies and to decide whether they wanted the treatment - they wanted to become partners in their own healthcare.

However, in the Czech Republic this evolution was delayed by 40 years due to the political situation. But in 2001 the Convention of the Council of Europe on Human Rights and Biomedicine was ratified. This outlined a minimum standard for the patient's rights, and the fundamental principle that every single intervention in the field of healthcare may be carried out only after the person concerned has given free and informed consent to it. To be informed, the consent requires that appropriate information is given to the patient before treatment. This consists of information about the nature and purpose of the treatment, its consequences, and the risks and alternatives. A patient has the right to refuse healthcare even though it may result in his death.

The purpose of my thesis is to study the introduction of informed consent in the Czech Republic, its conditions and its legal framework. After a brief general discussion

in chapters 1 and 2, a history of the relationship between doctor and patient is described in chapter 3. Chapter 4 provides the sources of Law which are concerned with informed consent and related issues, including the Constitution of the Czech Republic, international conventions (in particular the Convention on Human Rights and Biomedicine) and the national statutes.

Chapter 5 is composed of two main subchapters. The first section explains what information must be given to the patient before he gives his consent, who gives this information, and when it is given. The second section focuses on the conditions and elements of the consent which can affect its validity and effectiveness. This includes the capacity of the patient to give or withdraw consent, and the comprehensible manifestation of their free and earnest will.

The patient's right to refuse care (one of the most controversial topics in relation to informed consent) and the living will are discussed in chapter 6. Chapter 7 focuses on the exceptions to the basic rule that every treatment must be carried out only with free and informed consent. This chapter is about the situations in which healthcare is indispensable for the patient's life and there is no chance to obtain consent from him (for example: if he is unconscious and, without intervention, his life is in danger). The last chapter is about the liability of health care providers in case of breach of their duty to obtain the informed consent of a patient, and civil, criminal and disciplinary possible consequences are explained.



## Přílohy

### Příloha A: Vzor informovaného souhlasu České lékařské komory<sup>239</sup>

Zdravotnické zařízení:

Pracoviště (klinika, oddělení):

Lékař, který provedl poučení:

Pacient: \_\_\_\_\_  
Jméno, příjmení, datum narození

Dnešního dne jsem byl lékařem poučen o zdravotním výkonu, který mi má být proveden.

Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):

Účelem tohoto zdravotního výkonu je:

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

*(zde stručně uvést jaký bude předpokládaný průběh zákroku, případně i zmínit, zda zákrok bude bolestivý či nikoli).*

Byl jsem poučen, že jako alternativa místo shora uvedeného lékařem doporučeného výkonu lze provést:

*(Vyplňuje se jen tehdy, existuje-li reálná lege artis alternativa lékařem doporučeného výkonu. Jinak tuto rubriku i další dvě rubriky vymazat).*

Vzal jsem na vědomí, že lékařem doporučený výkon má oproti uvedené alternativě tyto výhody:

ale současně tyto nevýhody:

Byl jsem dále poučen, že lékařem doporučený výkon má následující rizika:

*(Uvést v úvahu případající reálná rizika výkonu, popřípadě procenta jejich pravděpodobnosti, nelze-li vyjádřit v procentech nebo nejsou-li procenta známá, eventuálně jinak vhodně slovy vyjádřit pravděpodobnost výskytu uvedených rizik).*

---

<sup>239</sup> Dostupný z dokumentů České lékařské komory, viz [http://www.lkcr.cz/dokumenty.php?item.id=258&do\[load\]=1&filterCategory.id=4](http://www.lkcr.cz/dokumenty.php?item.id=258&do[load]=1&filterCategory.id=4).

Beru na vědomí, že po provedení uvedeného zdravotního výkonu budu takto omezen v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti: *(nejde-li o výkon, který je spojen s pracovní neschopností a omezením např. sportovních, rekreačních či jiných aktivit, pak tuto rubriku vymazat)*

Prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl.

Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením zdravotního výkonu:

*(Zde uvést výkon popřípadě i více výkonů s nimiž pacient souhlasí).*

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví.

*(pokud by si pacient nepřál uvádět tento odstavec, nebo by lékař usoudil, že v daném případě není vhodné jeho uvedení, lze jej vypustit)*

V..... dne.....

.....  
Vlastnoruční podpis pacienta

Podpis lékaře, který poučení provedl:

Podpis svědků poučení a souhlasu pacienta, pokud pacient není schopen se vlastnoručně podepsat:  
*(Vyplňuje se pouze tehdy není-li pacient se vlastnoručně podepsat, ať již z jakýchkoliv důvodů).*

.....

.....

## Příloha B: Vzor informovaného nesouhlasu České lékařské komory<sup>240</sup>

Zdravotnické zařízení:

Pracoviště (klinika, oddělení):

Lékař, který poskytl vysvětlení:

Pacient: \_\_\_\_\_  
Jméno, příjmení, datum narození

Já, níže podepsaný (*uvést jméno a příjmení pacienta*) tímto prohlašuji, že jsem byl dne.....v..... hodin poučen shora uvedeným lékařem o svém zdravotním stavu a potřebných výkonech. Byl jsem výslovně informován o tom, že v rámci řádné péče o mé zdraví je třeba, abych se podrobil:

*(uvést přesně co pacient odmítl - hospitalizaci, transfúzi, operaci...)*

Lékař mi náležitě vysvětlil, že odmítání uvedené péče může mít pro můj další život, zdraví a zdravotní stav tyto následky:

*(zde uvést co nejpodrobněji a zcela otevřeně, jaké následky mohou při odmítnutí doporučené péče vzniknout - úmrtí, výrazné zhoršení zdravotního stavu spočívající v .....)*

Prohlašuji, že mi bylo umožněno, abych lékaři, který mi podával vysvětlení, kladl doplňující otázky.

Přes shora uvedené vysvětlení, které jsem plně pochopil a vzal na vědomí, prohlašuji, že nadále odmítám lékařem doporučenou zdravotní péči, a to:

*(doplnit jakou péči pacient odmítá - hospitalizaci, transfúzi, operaci-jakou, apod.)*

Což při plném vědomí a zcela svobodně a vážně potvrzuji svým vlastnoručním podpisem.

V..... dne.....  
Vlastnoruční podpis pacienta

Poučení a náležité vysvětlení podal: .....

Podpis lékaře

<sup>240</sup> Dostupný z dokumentů České lékařské komory, viz [http://www.lkcr.cz/dokumenty.php?item.id=258&do\[load\]=1&filterCategory.id=4](http://www.lkcr.cz/dokumenty.php?item.id=258&do[load]=1&filterCategory.id=4).

## Literatura

### Knižní publikace:

Brazier, M. *Medicine, Patients and the Law*. 3. vydání. London: Penguin Books, 2003.

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

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

Clements, R.V. *Informed choice: should we bin the consent form?* The Royal Society of Medicine Press Ltd, 2005.

Doležal, T., Doležal, A. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde, 2007.

Faden, R. R., Beuchamp, T. L. *A History and Theory of Informed Consent*. Oxford University Press, 1986.

Giesen, D. *International Medical Malpractice Law: a Comparative Law Study of Civil Liability Arising from Medical Care*. Mohr/Nijhoff 1988.

Haškovcová, H. *Thanatologie*. Praha: Galén, 2000.

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

Haškovcová, H. *Lékařská etika*. 3. vydání. Praha: Galén, 2002.

Haškovcová, H. *Práva pacientů*. Havířov: Nakladatelství Aleny Krtilové, 1995.

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

Knappová, M., Švestka, J., Dvořák, J. *Občanské právo hmotné*. 4. vydání, Praha: ASPI, 2005.

Křepelka, F. *Evropské zdravotnické právo*. Praha: Orac, 2004.

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

Mach, J., Rath, D. *Právní sebeobrana lékaře*. Praha: Presstempus, 2003.

McLean, S. *A Patient's Right to Know, Information Disclosure, the Doctor and the Law*. Dartmouth Publishing Company, 1989.

Novotný, O., Vanduchová, M. a kol. *Trestní právo hmotné -I. Obecná část*. Praha: ASPI, 2007.

Stolínová, J. Občan, lékař a právo. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1990.

Stolínová, J., Mach, J. Právní odpovědnost v medicíně. Praha: Galén, 1998.

Stelter, K. L., Elliot, B. A., Bruno, C. A. Living Will Completion In Older Adults. Archives of Internal Medicine 152, 1992.

Šnědar, L. Základy zdravotnického práva s příklady a otázkami, Praha: LexisNexis CZ, 2008.

Štěpán, J. Právo a moderní lékařství. Praha: Panorama, 1989.

Šustek, P. Holčapek, T. Informovaný souhlas. Praha: ASPI, 2007.

Švestka, J., Jehlička, O., Škárová, M., Spáčil, J. a kol. Občanský zákoník. Komentář. 10 vydání, Praha: C. H. Beck, 2006.

Winterová, A. a kol. Civilní právo procesní. 5. aktualizované vydání, Praha: Linde, 2008.

#### **Odborné stati:**

Beran, K. Trestní odpovědnost lékaře za chybu při ošetření pacienta. Právní rozhledy, 2006, č. 1.

Dostál, O. Jak poučit pacienta: Teoretická východiska. Projekt právo a medicína 2002.

Dostál, O. Právní odpovědnost, práva pacientů a kvalita ve zdravotnictví. Bulletin advokacie, 2007, č. 3.

Dostál, O. Souhlas s lékařským zákrokem. Projekt právo a medicína 2002.

Dostál, O. Trestní právo v medicíně - pouze jako ultima ratio. Projekt právo a medicína 2002.

Dostál, O. Úmluva o biomedicíně: Základ pro medicínské právo v ČR? Projekt právo a medicína 2001.

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

Mach, J. Některé problémy medicínské právo v praxi. Zdravotnictví a právo, 2008, č. 3 - 4.

Mach, J. Specifické problémy právní odpovědnosti v medicíně. Zdravotnictví a právo, 2007, č. 3 - 4.

Rožková, E. Informovaný souhlas u nezletilých pacientů. Zdravotnictví a právo, 2007, č. 7-8.

Sovová, O. Několik poznámek k odpovědnosti zdravotnických pracovníků za výkon profese. Zdravotnictví a právo, 2009, č. 4.

Svoboda, P. Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích (teoretická východiska). Zdravotnictví a právo, 2005, č. 6 - 10.

Škárová, M. Odpovědnost za škodu na zdraví pacienta způsobená lékařem či zdravotnickým zařízením. Zdravotnictví a právo, 2007, č. 3 - 4.

Šustek, P., Holčapek, T. Lesk a bída informovaného souhlasu. Zdravotnictví a právo, 2004, č. 12.

Těšínová, J. Trestněprávní odpovědnost zdravotnických pracovníků. Zdravotnictví a právo, 2008, č. 3 - 4.

Vizinger, R. Předstižné pokyny pacienta (living will) v právní teorii a praxi. Zdravotnictví a právo, 2007, č. 7-8.

Zeman, Z. Předpoklady poskytnutí zdravotní péče. Žádost - informace - poučení - souhlas. Zdravotnictví a právo, 2005, č. 12.

Žďárek, R. Informovaný souhlas a vyhláška č. 385/2006 Sb. o zdravotnické dokumentaci. Zdravotnictví a právo, 2007, č. 3 - 4.

Žďárek, R. Právní odpovědnost při poskytování zdravotní péče. Zdravotnictví a právo, 2007, č. 3 - 4.

#### **Judikatura:**

Nález Ústavního soudu ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000.

Nález Ústavního soudu ze dne 16. 10. 2007, sp. zn. Pl. ÚS 50/2005.

Rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové, sp. zn. 25 Co 167/97.

Stanovisko Nejvyššího státního zástupce ze dne 7. 12. 1998 č. 6/1998.

## **Klíčová slova**

- informovaný
- souhlas
- zákrok

## **Key words**

- informed
- consent
- treatment