

## OBSAH

<b>Obsah</b> .....	1
<b>Úvod</b> .....	5
<b>1. Historický exkurz</b> .....	6
<b>2. Současná právní úprava v oblasti zdravotnictví</b> .....	9
2.1 Právní úprava poskytování zdravotní péče .....	9
2.2 Aplikace Úmluvy III v praxi .....	11
2.3 Vnitrostátní právní úprava .....	12
2.4 Práva pacientů při poskytování zdravotní péče .....	14
2.5 Etické normy upravující poskytování zdravotní péče .....	14
2.5.1 Hippokratova přísaha .....	15
2.5.2 Etický kodex práv pacienta .....	16
2.5.3 Etický kodex České lékařské komory .....	16
<b>3. Poučení pacienta</b> .....	17
3.1 Obecně o poučení pacienta .....	17
3.2 Poučení nezletilého pacienta .....	18
3.3 Souhlas se zákrokem .....	18
<b>4. Informovaný souhlas</b> .....	25
4.1 Náležitosti informovaného souhlasu .....	26
4.2 Poučení o alternativách léčby a důsledcích zákroku .....	27
4.3 Cíl informovaného souhlasu .....	29
4.4 Udělení souhlasu k lékařským zákrokům osobami nezletilými .....	30

4.5 Časový odstup mezi udělením informovaného souhlasu a provedením lékařského zákroku .....	33
4.6 Odvolání uděleného souhlasu .....	34
4.7 Právní úprava informovaného souhlasu v zahraničí .....	34
4.7.1 Německo .....	35
4.7.2 Velká Británie .....	35
<b>5. „Negativní revers“ .....</b>	<b>37</b>
<b>6. Právo na tělesnou integritu .....</b>	<b>39</b>
6.1 Předmět práva na tělesnou integritu .....	39
6.2 Obsah práva na tělesnou integritu .....	39
6.3 Omezení práva na tělesnou integritu .....	41
<b>7. Zdravotnická dokumentace .....</b>	<b>47</b>
7.1 Právo na informace o zdravotním stavu .....	47
7.2 Právo pacienta nebýt informován o svém zdravotním stavu .....	49
7.3 Přístup ke zdravotnické dokumentaci .....	50
<b>8. Etické, právní a morální otázky v medicíně .....</b>	<b>53</b>
8.1 Anonymní vyšetření .....	53
8.2 Interrupce .....	53
8.3 Asistovaná reprodukce .....	54
8.4 Utajené porody .....	55
8.5 Sterilizace .....	57
8.6 Eutanazie .....	61
<b>9. Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků .....</b>	<b>63</b>
9.1 Právní úprava povinné mlčenlivosti .....	63

9.2	Předmět povinné mlčenlivosti .....	65
9.3	Mlčenlivost u nezletilých pacientů .....	67
9.4	Povinná mlčenlivost v případě poskytování informací ze zdravotnické dokumentace zemřelých pacientů .....	67
9.5	Výjimky z povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků .....	69
<b>10.</b>	<b>Oznamovací povinnost .....</b>	<b>72</b>
10.1	Zákon o péči o zdraví lidu .....	72
10.2	Zákon o ochraně veřejného zdraví .....	73
10.3	Zákon o veřejném zdravotním pojištění .....	73
10.4	Zákon o umělém přerušení těhotenství .....	74
10.5	Vyhláška o povinném hlášení ukončení těhotenství, úmrtí dítěte a úmrtí matky .....	75
10.6	Zákon o sociálně-právní ochraně dětí .....	75
10.7	Oznamovací oprávnění .....	76
<b>11.</b>	<b>„Living will“ – dříve vyslovené přání .....</b>	<b>77</b>
11.1	Právní úprava dříve vyslovených přání .....	77
11.2	Odmítnutí resuscitace .....	79
11.3	Příklady některých právních úprav ze zahraničí .....	80
11.3.1	Rakousko .....	80
11.3.2	Kanada .....	80
11.3.3	USA .....	81
11.3.4	Dánsko .....	81
11.4	Návrh legislativní úpravy dříve vyslovených přání v České republice .....	82

<b>12. Občanskoprávní odpovědnost</b> .....	83
12.1 Protiprávní jednání .....	84
12.2 Postup lege artis .....	85
12.3 Škoda .....	87
12.4 Odpovědnost za škodu .....	89
12.5 Příčinná souvislost .....	92
12.6 Zavinění .....	93
12.7 Odpovědnost za bezdůvodné obohacení .....	94
12.8 Ochrana osobnosti .....	94
<b>13. Úvahy de lege ferenda</b> .....	96
13.1 Zhodnocení současného právního stavu .....	96
13.2 Zákon o zdravotních službách .....	96
13.3 Zákon o specifických zdravotních službách .....	101
13.4 Zákon o zdravotnické záchranné službě .....	102
<b>14. Závěr</b> .....	104
<b>Klíčová slova</b> .....	105
<b>Shrnutí</b> .....	106
<b>Summary</b> .....	108
<b>Seznam použité literatury</b> .....	110
<b>Abstrakt</b> .....	113
<b>Abstract</b> .....	113

## Úvod

Téma „Soukromoprávní aspekty poskytování zdravotní péče“ jsem si vybrala z důvodu, že je mi lékařská tematika blízká. Moje matka se dlouhá léta věnuje medicínskému oboru patologická anatomie, přednáší studentům medicíny patologickou fyziologii a tak na mě přenáší medicínskou tematiku z úhlu pohledu lékaře, čímž ovlivnila můj výběr tématu jak diplomové, tak nyní rigorózní práce.

Každý z nás se během svého života jistě potkal s některou z forem poskytování zdravotní péče, ať už to byla návštěva praktického lékaře nebo hospitalizace ve zdravotnickém zařízení za účelem např. operace.

Pokrok ve všech oblastech lidského života je velmi rychlý a vývoj v oblasti medicíny není výjimkou. Lékařská věda přináší denně nové objevy jak na poli diagnostickém tak terapeutickém, což je samozřejmě velmi pozitivní jev. Druhou stranou mince je však nedostatečná legislativní úprava některých nových medicínských témat, např. respektování dříve vyslovených přání.

Ve své rigorózní práci, která navazuje na mou diplomovou práci, zabývající se shodnou tematikou, se pokusím detailněji zmapovat legislativu v oblasti zdravotní péče a zmíním některá témata, která se jeví být spornými, ať už eticky nebo právně, a dále témata nedostatečně legislativně upravená.

Doufám, že má práce poskytne souhrnnou představu o aspektech poskytování zdravotní péče v České republice, nicméně již teď jsem si vědoma, že mi širě tématu samotného nedovolí vyčerpávajícím způsobem zmapovat veškerá témata, která by si zasloužila být zmíněna.

## 1. Historický exkurz

Historie léčby zranění a nemocí a je stará jako lidstvo samo. Nejstarší dochovaný lékařský text byl napsán sumerským písmem na hliněné tabulce „teprve“ před čtyřmi tisíci lety. Někdy kolem r. 1760 před Kristem vydal babylonský král Chammurapi proslulý zákoník, přičemž 9 z jeho 282 paragrafů se týkalo přímo činnosti lékařů. Paragrafy upravovaly stanovení odměn za zdařilé zákroky, jejichž výše závisela na sociálním postavení pacienta, ale také tresty za výkony neúspěšné, přičemž tehdejšímu lékaři hrozilo až useknutí ruky. Historikové se zřejmě právem domnívají, že časový interval od nezdařené operace k trestné amputaci byl kratší než dnešní termíny vyřizování stížností příslušnými orgány České lékařské komory.

Nejrozsáhlejší lékařský rukopis starého Egypta (s úctyhodnými rozměry 30 cm x 20 m) vytvořený kolem r. 1550 před Kristem a nesoucí po svém německém objeviteli název Ebersův papyrus, obsahuje bezmála 900 medicínských předpisů a návodů. Z doby přelomu 8. a 7. stol. před Kristem se na území Itálie dochovaly poměrně dokonalé zubní protézy Etrusků. Pomocí pásků z drahých kovů byly ke zdravému chrupu připevňovány protetické náhrady ve formě zvířecích zubů. Pohodlnost nošení těchto aparátů nebyla zřejmě pro jejich tvůrce tím zásadním hlediskem.

Antické Řecko se může chlubit celou řadou vynikajících lékařů. Za otce „evropské“ medicíny je podle tradice pokládán Hippokrates (kolem let 460-377 před Kristem). Málokdo však tuší, že nejen nebyl autorem tzv. Hippokratovy přísahy, ale i v případě rozsáhlého díla Corpus Hippocraticum, které vznikalo mezi léty 500 před až 100 po Kristu a čítá asi 60 spisů (včetně zmíněné přísahy), je jeho podíl velmi malý. Některé části vznikaly dokonce až po jeho smrti, tyto jsou pak dílem Hippokratových žáků a následovníků.

Nicméně znění Hippokratovy přísahy je vhodné zmínit, neboť tato přísaha je s jistou nadsázkou základním kamenem, na němž jsou

postaveny dnešní právní předpisy upravující poskytování zdravotní péče a to i přesto, že Hippokratova přísaha nikdy neměla sílu právní normy, vždy byla pouze normou etickou a morální.

Jednou z uváděných variant znění Hippokratovy přísahy je:

„Přisáhám při Apollonovi, bohu lékařství, při Aeskulapovi, Hygiei a Panacei i při všech bozích a bohyních a dovolávám se jejich svědectví, že podle svých sil a svědomí budu tuto přísahu a tyto závazky řádně zachovávat. Svého učitele v tomto umění budu ctít stejně jako své rodiče a vděčně mu poskytnu všechno nutné, ukáže-li se toho potřeba; také jeho potomky budu pokládat za bratry a budou-li se chtít naučit tomuto umění, vzdělám je v něm bez nároku na odměnu a jakékoliv závazky. Rovněž umožním jak svým synům a dětem svého učitele, tak žákům, kteří se slavnostně zavázali lékařskou přísahou, aby se podíleli na výuce a přednáškách i celé vědě, jinému však nikomu. Způsob svého života zasvětim podle svých sil a svědomí prospěchu nemocných a budu je chránit před každou úhonou a bezprávím. Ani prosbami se nedám pohnout k podání smrtícího léku, ani sám k tomu nedám nikdy podnět. Stejně tak neposkytnu žádné ženě prostředek k vyhnání plodu; zachovám vždy svůj život i své umění čisté a prosté každé viny. Neprovedu řez u žádného nemocného, který trpí kameny, ale odevzdám ho mužům v tomto oboru zkušeným. Ať přijdu do kteréhokoliv domu, vejdu tam jen ve snaze pomoci nemocným vyhýbaje se všemu podezření z bezpráví nebo z jakéhokoliv ublížení. Stejně tak budu vzdálen touhy po smyslových požitcích se ženami a muži, jak se svobodnými, tak s otroky. Uvidím-li nebo uslyším-li při své lékařské praxi nebo v soukromém životě lidí něco, co by mělo být utajeno, pomlčím o tom a zachovám to jako tajemství.

Budu-li tuto přísahu zachovávat a řádně plnit, nechť je mi dopřáno žít navždy šťastně, požívat úcty u všech lidí a těšit se z plodů svého umění. Jestliže ji však poruším a poskvrním, staniž se mi pravý opak.

Středověká medicína v nás dnes vzbuzuje asociace na téma

modlitby a vyhánění zlých démonů, ze „světských“ postupů nás pak může napadnout pouštění žilou a používání různých přípravků, jejichž účinnost byla nepochybně diskutabilní. Lékaři byli v případě svého neúspěchu často obětí nepřízně okolí (minimálně mohli přijít o zákazníky a být tak odsouzeni k doživotní chudobě). Z tohoto důvodu se přímo v lékařských knihách doporučuje, aby lékař závažnost nemoci dopředu zveličoval (a mohl pak být jenom oceněn, když to všechno dopadlo dobře). Někdy předávali lékaři těžko vyléčitelné nemocné do rukou kněze, jindy (třeba v případě vlivného pacienta) pro jistotu volili ještě před skolem nemocného útěk z daného místa. Nepochybujeme o tom, že být středověkým lékařem byl velmi těžký úděl.

Od středověkých metod „léčení“ a posuzování profesních kvalit lékařů naštěstí dnešní medicína urazila dlouhý kus cesty.

## **2. Současná právní úprava v oblasti zdravotnictví**

Dříve než bude přikročeno k vlastnímu výkladu o jednotlivých právních aspektech poskytování zdravotní péče spojené se zásahy (zákroky) do tělesné integrity, je třeba pro lepší představu upřesnit platnou právní úpravu.

### **2.1 Právní úprava poskytování zdravotní péče**

Za současného legislativního stavu, kdy platí Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti v souladu s aplikací biologie a medicíny - Úmluva o lidských právech a biomedicině, popř. Dodatkový protokol k ní, stále ještě zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů (nový zákon o zdravotních službách je zatím ve fázi přípravy – viz 13. kapitola „Úvahy de lege ferenda“), jakož i některé další zdravotnické právní předpisy, je nutno předeslat několik obecných poznámek týkajících se právního významu Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti v souladu s aplikací biologie a medicíny - Úmluvy o lidských právech a biomedicině (dále jen Úmluva III).

Úmluva III, která zakotvuje v současné době v Evropě katalog lidských práv při poskytování zdravotní péče, navazuje na předchozí Úmluvu I s jedenácti dodatkovými protokoly, dále pak na Úmluvu II, stejně jako na Evropskou sociální chartu. K této Úmluvě III přistoupila Česká republika 24. června 1998 ve Štrasburku. V roce 2001 byla Úmluva III schválena Parlamentem a ratifikována prezidentem. Pro Českou republiku vstoupila Úmluva III v platnost dne 1. října 2001.

Dodatkový protokol k Úmluvě o lidských právech a biomedicině, který mimo jiné představuje zpřesnění čl. 1, 13 a 18 této Úmluvy III, chrání jedince jednak před zásahy do lidského genomu, jednak před vytvářením lidských embryí pro výzkumné účely. Cílem této ochrany je zajistit jedinečnost lidských bytostí.

Úmluva III jako mezinárodní smlouva přijatá ve smyslu čl. 10 Ústavy České republiky má přednost před ostatní právní úpravou

týkající se zdravotnictví. Touto právní úpravou je řada předpisů různé právní síly.

Kromě Listiny základních práv a svobod z nich vystupuje do popředí jako základ zdravotnického zákonodárství zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen ZPZ), dále zákon č. 132/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích, zákon č. 79/1997 Sb., o léčivech (jeho novelizace upravila v oblasti klinického výzkumu i pravidla této ochrany lidských práv), zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů (transplantační zákon), jakož i řada podzákoných předpisů, tj. prováděcích vyhlášek, směrnic a výnosů vydaných Ministerstvem zdravotnictví České republiky.

Tento právní stav, který ukládá zdravotnickým pracovníkům povinnost vykonávat zdravotní péči svědomitě, na náležité odborné úrovni, poctivě a při vědomí odpovědnosti ke společnosti (§ 55 odst. 1 ZPZ), je doplněn příslušnými profesními povinnostmi a standardy (čl. 4 Úmluvy III) stanovenými příslušnými profesními komorami (Českou lékařskou komorou, Českou stomatologickou komorou a Českou lékárnickou komorou - zákon č. 220/1991 Sb.). Původně se uvažovalo o odložení ratifikace Úmluvy III i Dodatkového protokolu k ní do doby, než bude schválen zákon, který by nahradil zastaralou koncepci zákona o péči o zdraví lidu. Nakonec však bylo přijato řešení nevázat ratifikaci Úmluvy III a Dodatkového protokolu k ní na předložení nového zákona. Argumentovalo se zejména tím, že ani jiné mezinárodní smlouvy o lidských právech přijaté podle čl. 10 Ústavy nebyly před jejich ratifikací v potřebné míře promítnuty do vnitrostátního práva. Nyní je možno zhodnotit toto rozhodnutí jako velmi prozíravé s ohledem na pomalost legislativního procesu, jehož výsledkem by měl nový zákon upravující poskytování zdravotní péče v obecné rovině.

## 2.2 Aplikace Úmluvy III v praxi

Za situace nastalé z důvodů výše uvedených lze současný právní stav v oblasti poskytování zdravotní péče charakterizovat tak, že v případech, kdy mezinárodní smlouva, tj. Úmluva III a na ni navazující Dodatkový protokol upravují dotčenou oblast jiným způsobem než platné zákonodárství, popř. upravují navíc některé otázky, které zatím nejsou vůbec předmětem platného zdravotnického zákonodárství, je třeba při praktické aplikaci postupovat podle příslušných mezinárodních smluv, tj. Úmluvy III (čl. 10 Ústavy).

V těch případech, kde úpravu určitých otázek obsahuje jak platné zdravotnické zákonodárství, tak i ustanovení mezinárodních smluv, konkrétně zejména Úmluvy III, je třeba při praktické aplikaci vždy používat platné zdravotnické zákonodárství v mezích a v souladu s těmito mezinárodními smlouvami. Jinak řečeno, úprava platného zdravotnického zákonodárství se nesmí při praktické aplikaci ocitnout v rozporu s úpravou mezinárodních smluv. Výše uvedený závěr o přednosti použití mezinárodních smluv, tj. Úmluvy III a Dodatkového protokolu k ní, však nelze považovat za absolutní.

V tomto směru je třeba upozornit na čl. 23 označený jako "Porušení práv nebo zásad", který ukládá smluvním stranám bez zbytečného prodlení zajistit právní ochranu tak, aby předešly nebo zamezily porušování práv a zásad stanovených touto úmluvou; čl. 25 označovaný jako "Sankce", který vymezuje povinnost smluvních stran zajistit odpovídající právní postih pro případy porušení ustanovení této smlouvy; čl. 26 označený "Omezení výkonu práv", který stanoví, že žádná omezení nelze uplatnit na výkon práv a ochranných ustanovení obsažených v této úmluvě kromě těch, která stanoví zákon a která jsou nezbytná v demokratické společnosti v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných. Toto omezení se netýká čl. 11 (zákaz diskriminace z důvodu genetického dědictví), čl. 13 (zásahy do

lidského genomu), čl. 14 (zákaz volby pohlaví), čl. 16 (ochrana osob zapojených do vědeckého výzkumu), čl. 17 (ochrana osob neschopných dát souhlas k vědeckému výzkumu), čl. 19 (obecná pravidla pro odběr tkání nebo orgánů od žijící osoby pro účely transplantace), čl. 20 (ochrana osob neschopných dát souhlas s odebráním orgánu) a čl. 21 (zákaz finančního prospěchu). Lze tedy říci, že mezinárodní smlouvy, tj. Úmluva III a Dodatkový protokol k ní, mají přednost před zákonem v těch případech, kdy je možno jejich články o založení práv a povinností aplikovat přímo bez nutnosti další právní úpravy. Porušení zákazu však lze postihnout (sankcionovat), jak to vyplývá zejména z čl. 23 a 25 Úmluvy III, pouze na základě konkrétní zákonné úpravy. Ta by měla vedle prostředků ochrany stanovených občanským zákoníkem (§ 11 a násl. včetně § 13) zabezpečujících ochranu osobnosti fyzických osob - za současného stavu odstraněním vzniklé újmy nejen při porušení, ale již při ohrožení zásad stanovených Úmluvou III (srov. i § 420 a násl., § 420a, § 444 aj.) - vymezovat i sankce za porušení těchto zákazů, popř. skutkové podstaty deliktů (např. přestupků, správních deliktů, trestných činů) vzniklých porušením těchto zákazů. Za současného právního stavu lze postihnout (sankcionovat) většinu porušení zákazů a zásad vymezených Úmluvou III pouze za předpokladu, že takovéto porušení lze považovat za porušení již existující sankcionovatelné povinnosti nebo při naplnění skutkové podstaty zákonem vymezeného deliktu.

### **2.3 Vnitrostátní právní úprava**

V současné době je poskytování zdravotní péče upraveno v řadě zdravotnických předpisů různé právní síly. Jde o předpisy nikoliv vzájemně obsahově provázané, v některých směrech překonané a v dnešní podobě již neodrážející v potřebné míře požadavky evropských zdravotnických standardů.

Těžiště úpravy zdravotní péče zůstává zatím i nadále obsaženo ve

třetí části zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon byl již mnohokrát novelizován, byl rovněž dotčen rozhodnutím Ústavního soudu České republiky č. 206/1996.

Na citovaný zákon navazuje v oblasti zdravotní péče více než dvacet podzákoných rezortních právních předpisů, jmenovitě vyhlášek, směrnic a výnosů registrovaných ve Sbírce zákonů.

Ze všech těchto důvodů byl proto Ministerstvem zdravotnictví České republiky připraven návrh nového zákona o zdravotní péči, který obsahoval i úpravu práv a povinností těch subjektů, které se na poskytování zdravotní péče účastní (všechny fyzické osoby bez rozdílu, jako pacienti na straně jedné - viz čl. 1 bod 1 Úmluvy III: "Smluvní strany budou chránit důstojnost a svébytnost všech lidských bytostí a každému bez rozdílu zaručí úctu k integritě jeho bytosti a ostatní práva a základní svobody při aplikaci biologie a medicíny. Každá smluvní strana přijme do svého právního řádu opatření nezbytná pro zajištění účinnosti ustanovení této Úmluvy." Na straně druhé pak poskytovatelé zdravotní péče). Cílem návrhu zákona bylo dosáhnout při poskytování zdravotní péče úrovně a standardu srovnatelného s úrovní a standardem v zemích Evropské unie. Návrh připravovaného zákona do své úpravy již ve smyslu čl. 1 bodu 2 promítl požadavky Úmluvy III i Dodatkového protokolu k ní o zákazu klonování. Tento návrh zákona nebyl nikdy přijat. Jeho cesta legislativním procesem skončila v Poslanecké sněmovně v prvním čtení. Nyní je připravován nový návrh zákona o zdravotních službách (viz kapitola 13.)

Výsledkem je poměrně složitý právní stav v oblasti zdravotní péče, kdy zatím platí nadále dosavadní základní zdravotnická právní úprava, zejména úprava zakotvená zákonem č. 20/1966 Sb., ve znění pozdějších předpisů, včetně zákona č. 285/2002 Sb., avšak již aplikovaná v mezích Úmluvy III a Dodatkového protokolu a v souladu s nimi.

## **2.4 Práva pacientů při poskytování zdravotní péče**

Závěrem je možno shrnout alespoň v krátkosti práva občanů při poskytování zdravotní péče. Občané mají zejména právo na:

- poskytování zdravotní péče lege artis, tj. v souladu s dostupnými poznatky lékařské vědy (viz kapitola 12.),
- poskytnutí srozumitelného poučení ze strany zdravotnického zařízení, jehož výsledkem je informovaný souhlas (o tomto tématu podrobněji dále v kapitole 4.),
- ohleduplnost a zachování důstojnosti ze strany veškerého zdravotnického personálu,
- zachování povinné mlčenlivosti o zdravotním stavu a veškerých dalších informacích, které byly zdravotnickému pracovníkovi sděleny, včetně zachování důvěrnosti zdravotnické dokumentace (podrobněji v kapitole 9, resp. 7),
- odmítnutí léčby (viz kapitola 5)
- respektování svých přání
- nesouhlas s přítomností osob, které nejsou přímo účastny poskytování zdravotní péče. Tento problém se dotýká zejména fakultních nemocnic, kde studenti medicíny a dalších lékařských oborů podstupují praktickou část výuky. Fakultní nemocnice často tento problém řeší tím, že nechají své pacienty podepsat paušální prohlášení o souhlasu s přítomností mediků u svých zdravotních výkonů, přičemž chybí dostatečné poučení o možnosti tuto variantu odmítnout.
- svobodnou volbu lékaře a zdravotnického zařízení

## **2.5 Etické normy upravující poskytování zdravotní péče**

Etické normy upravující poskytování zdravotní péče nemají právní závaznost, to však neznamená, že by neměly být respektovány.

### 2.5.1 Hippokratova přísaha

Hippokratova přísaha byla zmíněna již v úvodu. V zásadě tato norma proklamuje, koho si má lékař vážit, s důrazem na vděčnost a závazek vůči učiteli a jeho rodině. Lékař má ctít svého učitele za vědomosti, které od něho při studiu získal. Hippokratova přísaha dále lékaři ukládá povinnost předávat získané vědomosti a zkušenosti žákům, kteří se chtějí věnovat umění lékařskému – ars medicī. Lékaři je také uloženo, aby zasvětil svůj život prospěchu nemocných s tou výhradou, že míra tohoto zasvěcení je ponechána na lékaři samotném. Neboť „... ten má pracovat podle svých sil a svědomí a to, ať již jde o léčení nemocného, či o jeho ochranu před úhonou a bezprávím.“

Pro nás je jistě významná skutečnost, že přísaha zásadně odmítá eutanazii. Jednoznačně se stanovuje, že se lékař ani prosbami nedá pohnout k podání smrtícího léku a ani sám k tomu nedá podnět. Stejně jednoznačný je negativní postoj k umělému ukončení těhotenství. Lékař v přísaze slibuje, že žádné ženě neposkytne prostředek „k vyhnání plodu“ a v této oblasti bude vždy prost každé viny. Lékař také slibuje předat každého nemocného, který trpí močovými kameny, těm mužům, kteří jsou zkušení v „řezu na kámen“, tedy požádat odborníka, pokud jako ošetřující lékař nemá sám s nemocí pacienta dostatečné zkušenosti nebo dostatečné vzdělání.

Přísaha obsahuje také zásady chování lékaře při návštěvě v bytě nemocného. Klade důraz na to, aby lékař do příbytku nemocného vstupoval pouze s úmyslem pacientovi pomoci. Při tom se má zdržet všech jednání, která by mohla svědčit o jiném úmyslu. Velice důležitá je pasáž týkající se profesionální mlčenlivosti nebo jak bychom řekli dnes povinné mlčenlivosti zdravotnického pracovníka. Lékař se zavazuje, že uvidí-li nebo uslyší-li při své lékařské praxi něco, co by mělo být utajeno, bude to chovat jako tajemství. Dodržování přísahy bude odměňováno tím, že lékaři bude dopřáno žít navždy šťastně, požívaje úcty všech lidí a bude mu dopřáno těšit se z výsledků svého umění. Lékaři, který přísahu poruší či neplní, se pak „stane opak“.

Hippokratova přísaha měla zásadní význam při tvorbě etických a morálních norem v oblasti poskytování zdravotní péče. Některé právní normy z ní dokonce přímo vycházejí. Hippokratova přísaha však nemá a v žádné zemi nikdy ani neměla charakter normy právní. I když byla uznávána, byla vždy pouze specifickou etickou normou upravující chování lékaře. Byla tedy normou profesní etiky úzké skupiny lidí.

Je také vhodné připomenout, že se Hippokratova přísaha na Karlově Univerzitě nikdy neskládala. Doktorandi clarissimi skládali po zdárném ukončení vysokoškolského studia na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy slib, který měl vlastní znění odlišné od Hippokratovy přísahy. I když nelze snižovat význam Hippokratovy přísahy, je nutné přiznat, že se v mnohém již přežila a v současné době by se dostala do kolize s právní normou “vyšší právní síly”. Konkrétně například se zákonnou právní normou upravující umělé ukončení těhotenství.

### **2.5.2 Etický kodex práv pacienta**

Jedná se soubor 12 pravidel, jejichž dodržování by měl pacient vyžadovat a zdravotnické zařízení by mělo umožnit aplikaci těchto pravidel v praxi. Nemá charakter právní normy, proto pravidla v něm zmíněná jsou nevymahatelná, je však dobrým příkladem toho, co by měl pacient vyžadovat od svého lékaře. Jedná se např. o právo pacienta na ochranu soukromí, právo znát jméno svého ošetřujícího lékaře, apod. Některá pravidla nám mohou připadat jako samozřejmost, např. právo pacienta na kontinuální návštěvy, nicméně praxe ukazuje, že zdaleka samozřejmostí nejsou.

### **2.5.3 Etický kodex České lékařské komory**

Upravuje chování a jednání lékařů, kteří jsou členy ČLK, přičemž členství v ČLK je povinné. Pokud lékař postupuje v rozporu s tímto kodexem, může být disciplinárně sankcionován.

### **3. Poučení pacienta**

#### **3.1 Obecně o poučení pacienta**

V rámci poskytování zdravotní péče dochází každodenně a ve velkém rozsahu k zásahům (zákrokům) do tělesné integrity fyzické osoby. Vzhledem k již výše zmíněnému svobodnému postavení fyzické osoby, k její zásadní autonomii i k jejímu sebeurčení v oblasti péče o vlastní zdraví, odpovídá existence občanskoprávního (soukromoprávního) vztahu, vznikajícího mezi fyzickou osobou jako pacientem a provozovatelem zdravotnického zařízení, zákonitě tomu, že se zdravotní péče poskytuje zásadně se souhlasem fyzické osoby, jíž se týká. Jen na této osobě proto zásadně závisí, zda podstoupí výkon (zárok) zdravotní péče (jen zákon v určitých, přesně vymezených případech může zavázat fyzickou osobu ke strpění určitých výkonů – zákroků).

Tuto zásadu, pokud jde o zdravotní, tj. vyšetřovací a léčebné (terapeutické) výkony, vyjadřuje výslovně ustanovení § 23 odst. 2, věta první ZPZ, a jde-li o jiné výkony, ustanovení § 27c ZPZ. Tato právní úprava je v souladu s čl. 7 odst. 1 Listiny i s čl. 5, bod 1 a 2 Úmluvy III, podle kterého jakýkoliv zárok v oblasti péče o zdraví (preventivní péče, vyšetřovací i léčebné výkony, rehabilitace, výzkum) lze provést pouze za podmínky, že k němu poskytla dotčená fyzická osoba svobodný a informovaný souhlas (viz dále). Pokud jde o další slova § 23 odst. 2 ZPZ, podle kterých se tyto výkony provádějí se souhlasem nemocného anebo, lze-li tento souhlas nemocného předpokládat. Formulace „lze-li tento souhlas nemocného předpokládat“, přetrvává jako určitý projev dřívějšího nadřazeného postavení provozovatele zdravotnického zařízení nad pacientem, cit. čl. 5 Úmluvy III ve spojení s čl. 8 Úmluvy III. Tato formulace je již překonána. Zdravotní, tj. vyšetřovací a léčebné výkony, které mají být provedeny, musí být pacientovi v základních (podstatných) rysech, včetně důsledků a rizik vzhledem k jeho onemocnění, pravdivě a srozumitelně vysvětleny tak, aby pacient s tímto řádným poučením (informováním) mohl sám se

znalostí věci uvážit, zda k těmto výkonům dá či nedá souhlas. Jinak řečeno, toto objasnění zdravotních výkonů včetně důsledků a rizik musí být takové, že mu pacient bude vzhledem k povaze svého onemocnění, ke svému vzdělání, věku, atd. rozumět a že je bude moci v potřebné míře sám zhodnotit včetně rizik a omezení, které svým souhlasem podstupuje. Tehdy lze ve smyslu čl. 5, bodu 2 Úmluvy III hovořit o tom, že byl pacient řádně informován o účelu a povaze výkonů jakož i o jejich důsledcích a rizicích. Tímto způsobem lze zároveň účinně předcházet nebezpečí možných sporů z tzv. neúplného poučení. (Z poslední doby lze v tomto směru poukázat na stížnosti několika romských žen u Veřejného ochránce práv, že byly údajně v některých nemocnicích sterilizovány, aniž byly o tomto zákroku, zejména o tom, že již nebudou moci mít v budoucnu děti dostatečně a srozumitelně poučeny. Některé z nich uváděly, že nerozuměly termínu sterilizace, neboť je jim znám pouze termín "podvaz vaječnicků". viz dále).

### **3.2 Poučení nezletilého pacienta**

Pokud jde o informování dětského pacienta, Charta práv dítěte v nemocnici uvádí, že děti mají právo na informace v takové podobě, jaká je odpovídající jejich věku a úrovni chápání. Dítě má mít zároveň také možnost probrat s ošetřujícím lékařem své pocity a obavy. Je logické, že míra poučení bude u různých dětí, byť stejného věku různá. Zajímavá otázka v této souvislosti je, zda má lékař povinnost poučit dítě i přes nesouhlas rodičů. Můj názor je, že ano. Pokud je dítě schopno formulovat svá přání, je nutné jej poučit způsobem odpovídajícím jeho věku, neboť lékař má povinnost nejen vůči rodičům, ale i vůči svému malému pacientovi.

### **3.3 Souhlas se zákrokem**

Lze tedy konstatovat, že souhlas pacienta k výkonu (zákroku) v

oblasti zdravotní péče musí být svobodný, tj. učiněný bez jakéhokoliv psychického nátlaku a dále informovaný - poučený. Jinak hrozí nebezpečí, že u nás zatím stále ještě někdy poskytovaný pouhý obecný souhlas (tzv. obecný pozitivní revers) bude jako neurčitý považován za neplatný. Tato skutečnost může vést v praxi k nežádoucím sporům mezi pacientem a provozovatelem zdravotnického zařízení.

Dříve než bude určitý zdravotní, tj. vyšetřovací či léčebný výkon u pacienta proveden, ustanovení § 23 odst. 1 ZPZ vychází z toho, že pacient má právo být o povaze onemocnění a o potřebných výkonech prováděných lékařem předem poučen (informován) vhodným způsobem, aby se mohl stát aktivním spolupracovníkem vyšetřovacího a léčebného procesu.

Tuto právní úpravu § 23 odst. 1 ZPZ je třeba nově vykládat v mezích čl. 5 bodu č. 2 Úmluvy III a soudit, že pacient musí být předem řádně informován o účelu a povaze zákroku, jakož i - a o tom ustanovení § 23 odst. 1 ZPZ již mlčí - o jeho důsledcích a rizicích. (Tuto informaci o povaze výkonu a jeho rizicích vyžaduje již dnes § 27c ZPZ pro závažné případy tam stanovené). Pacient musí být rovněž informován o tom, že svůj jednou daný svobodný souhlas může také kdykoliv svobodně odvolat. Ustanovení § 23 odst. 1 ZPZ zároveň stanoví, že vedle nemocného je ošetřující lékař povinen poučit (informovat) vhodným způsobem "popřípadě členy jeho rodiny".

Z toho je patrné, že informační povinnost k členům rodiny nemocného je poučovací povinnost podmíněná (argument § 23 odst. 1: "..., popřípadě členům jeho rodiny"). To znamená, že poučovací povinnost členů rodiny nemocného přichází v úvahu tam, kde její splnění může podle obecných zkušeností a poznatků přispívat k tomu, aby členové rodiny příznivým působením napomáhali k úspěchu léčby nemocného. Někdy ovšem bude třeba podle okolností případu i na poučení členů rodiny bezpodmínečně trvat. (Např. tam, kde nemocný trpí přenosným onemocněním, takže členové rodiny, kteří s nemocným

fakticky žijí, jsou ohroženi na svém zdraví). Pokud jde o vymezení pojmu členové rodiny nemocného lze usuzovat, že účelu a smyslu zákona svědčí spíše širší výklad vedoucí ke ztotožnění tohoto pojmu s osobami blízkými - § 116 OZ. Tento širší výklad § 23 odst. 1 ZPZ se však kromě sledovaného účelu zároveň ocitá v souladu s již platnými § 15 a 19 zákona č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání (obě citovaná ustanovení použila pojem osob blízkých). Je třeba zmínit ještě další podstatný argument, totiž, že tímto širším výkladem pojmu členů rodiny se stávající právní stav ztotožní s nově připravovaným návrhem zákona o zdravotních službách. Ten, podobně jako již zmíněný zákon č. 285/2002 Sb., používá rovněž pojem osob blízkých.

Vlastní speciální úpravu o poučení a souhlasu pacienta při respektování Úmluvy III obsahuje i § 7 zákona č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon). Ten je pro zdravotní péči v oblasti transplantací vůči zákonu č. 20/1966 Sb. zvláštním zákonem - lex specialis.

Podle připravovaného návrhu, osoby blízké zemřelému pacientovi (resp. osoby pacientem určené) mají zásadně právo na informace o zdravotním stavu nemocného, včetně výsledku pitvy. Osoby blízké budou mít podle připravovaného návrhu též právo nahlížet do zdravotnické dokumentace zemřelého pacienta. Pokud však zemřelý ještě za svého života vysloví nesouhlas se sdělováním informací o svém zdravotním stavu, bude možno informaci podat a umožnit nahlédnutí do zdravotnické dokumentace osobám blízkým pouze v případě, že to je v zájmu ochrany zdraví dalších osob. Musí tak být navíc učiněno jen v nutném rozsahu. Ani § 23 odst. 1 ZPZ ani Úmluva III nehovoří o tom, jakou formou může pacient svůj souhlas k poskytnutí výkonu (zákroku) zdravotní péče udělit. Z toho je třeba dovodit, že souhlas pacienta může být dán v první řadě výslovně, ať již ústně či písemně. Někdy se však, a to u závažných léčebných výkonů s

vysokou mírou rizika, či měnící dosavadní způsob života pacienta, vyžaduje souhlas v písemné formě, viz § 27 ZPZ. V jiných případech bude stačit souhlas pacienta udělený jen konkludentně za předpokladu, že chování pacienta vzhledem ke všem okolnostem případu nevyvolává po poučení žádnou pochybnost o tom, co pacient chtěl svým chováním projevit (§ 35 odst. 1 OZ). O takový případ by šlo např. tehdy, dostaví-li se nemocný k vyšetřovacímu výkonu, přičemž z jeho aktivního chování je vzhledem ke všem okolnostem zřejmé, že se chce právě tomuto výkonu podrobit. Souhlas pacienta právě v konkludentní podobě, může být praktický u demonstrace jeho zdravotního stavu třetím osobám (např. medikům, zdravotním sestřím, atd.). Jestliže však pacient svůj souhlas k demonstraci neposkytne, musí být odmítnutí jeho souhlasu respektováno. Zbývá pouze dodat, že i při souhlasu pacienta k demonstraci jeho zdravotního stavu musí být vždy šetřena základní důstojnost jeho osobnosti včetně jeho přirozeného studu (§ 12 odst. 3 OZ). Poučení (informace) pacienta vhodným způsobem ve smyslu § 23 odst. 1 ZPZ a v mezích čl. 5 bod 2 Úmluvy III je povinen nemocnému poskytnout v první řadě ošetřující lékař. Mohou tak ale učinit v odpovídající míře i další zdravotníci pracovníci, kteří se na poskytnutí zdravotní péče podílejí, mají-li pro to odbornou způsobilost, zejména nevybočují-li z pokynů ošetřujícího lékaře.

Poučení pacienta musí nyní zahrnovat poučení o podstatě a charakteru jeho onemocnění včetně diagnózy, což bylo dříve sporné, o průběhu onemocnění, o procesu léčení, o prognóze, o každém diagnostickém (např. radiologickém) i léčebném výkonu včetně toho, proč má být ten či onen zákrok z více možných, ať invazivních či neinvazivních zákroků, zvolen. Dále musí zahrnovat poučení o povaze, účelu, důsledcích a rizicích výkonu, o zachování potřebného režimu léčení např. i o tom, jaké léky má pacient užívat, v jakých dávkách, v jakých časových intervalech, kdy by měl aplikovaný lék začít působit, jaké jsou jeho případné vedlejší účinky a jak jim čelit. Dále o

tom, jak se má nemocný při určitém druhu onemocnění chovat, včetně toho, čeho se má zdržet, o rehabilitační terapii, jakož i o případné lázeňské péči.

Pokud existuje více možných alternativních způsobů léčby lege artis anebo pokud pacient sám vyžaduje některé doplňující informace o možnostech léčby lege artis, má v rámci poučení právo seznámit se i s nimi (čl. 5, bod 2 Úmluvy III; čl. 3 Etického kodexu "Práva pacientů"). Smyslem poučení (podání informace) pacienta je, aby se mohl na základě poskytnutých faktů o svém onemocnění, jeho povaze, předpokládaném vývoji (prognóze), jakož i důsledcích a rizicích vyšetřovacích či léčebných úkonů se znalostí věci, tj. zasvěceně rozhodnout o tom, zda dá či nedá k vyšetřovacímu či léčebnému výkonu svůj souhlas.

Ustanovení § 23 odst. 1 ZPZ ukládá poučit (informovat) pacienta vhodným způsobem. Vhodný způsob poučení pacienta po formální stránce zahrnuje v první řadě požadavek, aby si ošetřující lékař na pacienta udělal potřebný čas, aby poučení bylo pro pacienta srozumitelné, tj. odpovídající stavu jeho onemocnění, jeho psychickému stavu ovlivněnému tímto onemocněním, jeho intelektuální úrovni s přihlédnutím k věku. Poučení musí být rovněž dáno v jazyce, kterému pacient rozumí; nezná-li ošetřující lékař jazyk pacienta, musí provozovatel zdravotnického zařízení vyvinout součinnost k tomu, aby ke vhodné formě komunikace došlo.

Po obsahové stránce vhodný způsob poučení podle § 23 odst. 1 ZPZ v mezích čl. 5 bod 2 a čl. 10 bod 2, 3 Úmluvy III znamená, že se pacientovi dostane řádného, tj. pravdivého a úplného poučení o povaze jeho onemocnění, o jeho průběhu i o předpokládaném vývoji (prognóze), právě tak jako i o důsledcích a rizicích, které jsou s tímto onemocněním i s navrhovanými zdravotními výkony spojeny. Ustanovení § 23 odst. 1 ZPZ i čl. 10 bod 3 Úmluvy III zároveň umožňují ve výjimečných případech a v nezbytném rozsahu

neposkytnout pacientovi s ohledem na jeho zdravotní stav poučení v plném rozsahu, pokud by takové poučení mohlo způsobit závažnou újmu na jeho zdraví. Jinak řečeno, § 23 odst. 1 ZPZ v mezích čl. 5 bod 2, čl. 10 bod 3 Úmluvy III umožňuje ošetřujícímu lékaři při poučení pacienta zvolit takový postup, aby byl pacient poučen vzhledem k povaze jeho onemocnění i jeho psychickému stavu šetrně a tak nevzniklo nebezpečí, že v důsledku poučení dojde k vážné újmě na jeho zdraví včetně toho, že přestane aktivně spolupracovat na své léčbě. Tento přístup, kdy je na první místo kladena v souladu s čl. 5 Úmluvy III zásada řádného, tj. pravdivého a úplného poučení pacienta korigovaná podle okolností konkrétního případu požadavkem šetrného postupu tam, kde by mohlo dojít k závažné újmě na zdraví pacienta a k oslabení či dokonce k negaci jeho potřebné součinnosti s lékařem, se může vyhnutím oběma krajním přístupům přispět k tak žádoucímu zvýšení potřebné komunikace mezi pacientem a ošetřujícím lékařem. Posouzení této situace i vhodného postupu musí vždy, v každém konkrétním případě, náležet ošetřujícímu lékaři. Na jeho osobnosti, na jeho lékařských odborných znalostech i psychologické erudici, včetně dobré znalosti psychiky konkrétního nemocného bude záležet, jak bude při poučení pacienta nejvhodněji postupovat, včetně eventuálního zadržení určitých údajů, které jsou pro pacienta nepříznivé. Uvažováno z tohoto hlediska, bude zajisté jiný přístup ošetřujícího lékaře při poučení pacienta psychicky labilního a jiný u pacienta psychicky vyrovnaného. Lékař při zvoleném způsobu poučení pacienta nesmí ztrácet ze zřetele základní cíl, tj. dosáhnout v optimální míře toho, aby pacient spolupracoval s ošetřujícím lékařem při poskytování zdravotní péče. Mohou se ovšem vyskytnout i případy, kdy lékař pravdivé a úplné poučení pacienta, resp. poskytnutí veškerých informací o zdravotním stavu pacientovi zamlčet nemůže (např. je-li právě toto poučení jediným způsobem, jak dosáhnout zahájení včasné léčby pacienta, kdy zdravotní stav pacienta představuje riziko pro okolí, popř. kdy pacient na řádném, tj. pravdivém a úplném poučení sám

výslovně trvá). Závěrem je třeba dodat, a dlouholeté zkušenosti potvrzují, že je třeba vždy při každém poučení zachovat pacientovi i určitou naději na příznivé vyústění jeho onemocnění.

#### 4. Informovaný souhlas

V českém právu je problematika souhlasu pacienta upravena zejména v § 23 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb. (zákon o péči o zdraví lidu). Zároveň je však také definována v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně (dále jen Úmluva III). Vzhledem k tomu, že se jedná o mezinárodní úmluvu o lidských právech podle čl. 10 Ústavy, je tedy přímo aplikovatelná a má přednost před zákonem. Proto je třeba řídit se především v Úmluvě III obsaženou definicí.

Článek 5, který je základním pravidlem pro oblast souhlasu, zní následovně: „Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.“

K tomuto pravidlu samozřejmě existují výjimky, popsané v několika následujících článcích Úmluvy III. Výjimky se týkají především osob, které nemají způsobilost k právním úkonům a situací, kdy hrozí bezprostřední riziko ohrožení zdraví či dokonce života pacienta. Tyto výjimky z velké části odpovídají situacím, kdy je možno provést zákrok bez souhlasu podle § 23 zákona o péči o zdraví lidu.

Z první věty vyplývá zásadní skutečnost, že každý lékařský zákrok provedený bez souhlasu pacienta je protiprávním zásahem do jeho tělesné integrity. To platí pro jakýkoliv zákrok, ať je jeho intenzita nízká (jako například podání léku nebo běžné vyšetření) nebo vysoká (amputace končetiny). To znamená, že jeho provedení může zakládat občanskoprávní nebo trestněprávní odpovědnost.

Vznik občanskoprávní odpovědnosti bude záviset zejména na tom, zda zákrokem provedeným bez souhlasu vznikla škoda. Není přitom rozhodující, zda byl zákrok proveden v souladu se všemi pravidly lékařské vědy, tedy lege artis. Pokud zákrok nebyl krytý souhlasem, jeho správné provedení nezbavuje lékaře odpovědnosti. To platí i

tehdy, když je zákrok úspěšný. Jednoznačným příkladem by byla krevní transfúze provedená u Svědka Jehovova, který ji odmítl. I v případě, že by taková transfúze byla nezbytná pro záchranu života a nezanechala žádné nepříznivé následky na zdraví, vznikla by odpovědnost. Škodou v tomto případě by byla psychická újma. Předmětem ochrany není v tomto případě zdraví pacienta, ale jeho právo na svobodné rozhodování.

#### **4.1 Náležitosti informovaného souhlasu**

Skutečným výkladovým problémem jsou náležitosti souhlasu. Předem je nutno si uvědomit že souhlas, který nesplňuje dále uvedené podmínky, není vůbec souhlasem. Situace kdy byl získán vadný souhlas, je tak identická se situací, kdy bylo postupováno zcela bez souhlasu. To ovšem nemusí platit bez výjimky. Pokud již dojde k trestněprávnímu sporu (ublížení na zdraví z nedbalosti), může mít skutečnost, že bylo poskytnuto alespoň nedostatečné poučení a získán tak alespoň základní, byť "špatně informovaný" souhlas, vliv na posouzení činu. Z teoretického hlediska je ovšem na místě opatrnost zejména v občanskoprávní oblasti. Nemělo by dojít k situaci, kdy "špatně informovaný" souhlas bude posuzován stejně, jako "dobře informovaný" souhlas. Souhlas není dán, pokud souhlasící neví, s čím souhlasí. "Špatně informovaný souhlas" je tedy protimluv.

Souhlas musí být svobodný a informovaný. Celkem pochopitelně není souhlas dán v málo praktickém případě přímého donucení; po lékaři však může být za určitých okolností požadováno, aby si povšimnul, že došlo k nepřímému donucení pacienta k souhlasu, například ze strany rodinných příslušníků. Souhlas není platně dán ani, pokud se pacient následkem nedostatečného poučení mylně domnívá, že zákrok je nezbytný a souhlas proto dát musí.

Souhlas musí být dán předem. Toto teoretické stanovisko je však v praxi velmi často porušováno, neboť podmínka časového odstupu

není v zákoně explicitně vyjádřena. Tato podmínka není splněna například tehdy, když je pacient poučen a dotázán na souhlas těsně před operací, zejména pokud již je pod vlivem léků. Souhlas není platný ani tehdy, pokud se pacient domnívá, že v daný moment je již zákrok neodvratný. V praxi se potřebná "doba k rozmyšlení" může u různých zákroků velmi lišit. U drobných zákroků to může být jen okamžik bezprostředně před výkonem, naopak u složitějšího zákroku, spojeného s velkým rizikem, může být adekvátní doba k rozmyšlení i několik dní.

Pacient musí být poučen o povaze a důsledcích zákroku a o rizicích s ním spojených. Prvním velkým problémem je podrobnost poučení. Teorie praví, že lékař nemusí pacientovi na jedné straně výslovně sdělovat evidentní skutečnosti, na druhou stranu nemusí informovat pacienta o technických podrobnostech zákroku. Praktická aplikace je složitá. Je patrně každému dostatečně zřejmé, že operace slepého střeva je prováděna pod celkovou anestézií, pacient tedy nemusí být na tuto skutečnost speciálně upozorněn. Na druhou stranu celková anestézie může být spojena s určitými riziky, což není obecně známá skutečnost, proto je nezbytné toto poučení provést. Není nutné pacienta poučovat o detailech technického postupu. Pokud však existuje k některému postupu alternativa, která je spojena s jiným typem rizik a následků, které by pacient mohl preferovat, je to opět argument pro rozšířené poučení.

#### **4.2 Poučení o alternativách léčby a důsledcích zákroku**

Pokud jde o alternativy léčby, není třeba zmiňovat všechny, včetně těch, které mají výrazně nepříznivé důsledky, jsou zastaralé nebo v daných podmínkách neproveditelné nebo jsou dostupné pouze v zahraničí, atd.. Nicméně pokud pacient zcela odmítá některý typ zákroku, například krevní transfúze, je nutno jej upozornit na možnost postupu, ke kterému není transfúze nutná, i kdyby byl tento postup jinak výrazně nevýhodný. Pokud jde o výkony, dostupné pouze

v zahraničí (obvykle složité a drahé), je vhodné informovat pacienta v případě, pokud z okolností vyplývá, že by i přes finanční náročnost zahraniční alternativu výrazně preferoval.

Zajímavé problémy vyvstávají v souvislosti s otázkou, jaké riziko je třeba zmínit a jaké je již natolik nepravděpodobné, že zmíněno být nemusí. Zahraniční judikatura vytvořila různá kritéria (například riziko nižší než 1% se již zmiňovat nemusí), žádné z těchto kritérií však nelze uplatnit všeobecně. Například procentuálně vyšší riziko zanedbatelných komplikací zmíněno být nemusí, zatímco zcela nízké riziko smrti či paralýzy by zmíněno mělo být. Nižší požadavky na informování o riziku jsou u nezbytných život zachraňujících zákroků, naopak u diagnostických zákroků se požaduje podrobná informace. Nejprísnější nároky se kladou na poučení o rizicích kosmetických zákroků, zde může existovat povinnost informovat i o riziku ve zlomcích promile.

V souvislosti s podrobností poučení se často vedou diskuse o právu lékaře některé informace pacientovi v jeho vlastním zájmu nesdělít. Z části zahraničních rozsudků vyplývá právo (povinnost) zamlčet informace, které by mohly pacienta šokovat, výrazně zvýšit jeho stresovou zátěž a tím nepříznivým způsobem ovlivnit úspěšnost a rychlost léčby a hojení. Mnozí autoři však tyto teze napadají s tvrzením, že se jedná o projevy lékařského paternalismu a o nepřijatelné omezení pacientova práva na rozhodování.

K soudnímu řešení problému dostatečného poučení se ve většině států s rozvinutým medicínským právem používá tzv. reasonable person standard. Aplikace této pomůcky vypadá tak, že si soud položí otázku, jaké informace by na místě průměrného pacienta požadoval rozumně uvažující člověk, jaká rizika a důsledky by chtěl znát, aby se mohl rozhodnout, zda zákrok podstoupí či ne. Tento standard může být tzv. objektivní (průměrná rozumná osoba) nebo tzv. subjektivní (rozumná osoba mající náboženské přesvědčení, určitou úroveň

vzdělání, určitý životní styl, atd. jako pacient). Druhý přístup znamená, že například pacient hudebník se bude zvláště zajímat o možnost i nepatrného rizika ohluchnutí a bude volit (v extrémním případě) raději zákrok spojený s rizikem smrti než zákrok spojený s rizikem ztráty sluchu. Aby bylo jeho právo na svobodné a informované rozhodnutí dostatečně chráněno, musí být poučen o veškerých rizicích týkajících se poškození či ztráty sluchu a poučení, neobsahující tyto informace bude neplatné.

Pacient musí být "řádně" informován dříve, než udělí souhlas se zákrokem. Pokud tedy informace potřebné ke zvážení důsledků a rizik zákroku pacient ve skutečnosti nenabyl, nebude udělený souhlas platný. Z toho vyplývá, že pro právní posouzení existence souhlasu není rozhodné, zda lékař informace "vyslal", ale zda je pacient "přijal a zpracoval". To klade nemalé nároky na komunikační schopnosti lékaře. Je logické, že jiným způsobem bude vypadat poučení pacienta, který je vzděláním také lékař a jinak poučení pacienta s velmi nízkou inteligencí (opět se aplikuje subjektivní reasonable person standard).

#### **4.3 Cíl informovaného souhlasu**

Cílem informovaného souhlasu není vychovat z pacientů odborníky na problematiku choroby, kterou jsou postiženi. Cílem, který musí být splněn, nicméně je, aby byl pacientovi poskytnut dostatečný základ pro zodpovědné rozhodnutí o způsobu léčby. I z tohoto stručného shrnutí vyplývá, že požadavky na informovaný souhlas jsou značné. Mnohdy vyžadují, aby měl lékař dostatečné povědomí o osobnosti pacienta, jeho individuálních odlišnostech, rodinných vazbách a o eventuálních preferencích ve vztahu k terapeutickým postupům. Proto by mezi lékařem a pacientem měl existovat vztah důvěry. V případě, že je kontakt lékaře a pacienta pouze neosobní a vzájemná komunikace vážne, může často docházet k nedostatečnému poučení. Újmu utrpí především pacient, neboť bude

vystaven zákroku, který by nepodstoupil, kdyby měl dostatek informací, respektive by zvolil alternativu, jejíž riziko a důsledky by lépe vyhovovali jeho individuálním preferencím. I lékař je však vystaven určitému riziku, minimálně nepříjemnostem spojeným s vyřizováním možných stížností. V krajním případě ovšem může lékař dokonce prohrát soudní při, pokud informace budou posouzeny jako nedostatečné a souhlas bude vyhodnocen jako neplatný.

#### **4.4 Udělení souhlasu k lékařským zákrokům osobami nezletilými**

Na úvod je nutné konstatovat, že zákon o péči zdraví lidu tuto problematiku vůbec neřeší, proto je třeba hledat odpověď v Úmluvě III, která stanoví, že jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tento požadavek je nutno respektovat i u nezletilých pacientů. Udělení souhlasu k provedení výkonu (zákroku) zdravotní péče je právním úkonem, jímž oprávněný subjekt realizuje své dispoziční právo, které je součástí obsahu jeho práva na tělesnou integritu. Proto souhlas pacienta k zdravotnímu, konkrétně k vyšetřovacímu, či léčebnému výkonu předpokládá na jeho straně způsobilost k právním úkonům. Je-li pacient způsobilý k právním úkonům, nemohou za něho dát souhlas žádné jiné osoby. Může-li nezletilé dítě vzhledem ke své rozumové vyspělosti posoudit vyšetřovací či léčebný výkon, rozhoduje o souhlasu s výkonem či o odepření souhlasu k výkonu samo. Jestliže však příslušný výkon nezletilé dítě samo posoudit nemůže, rozhodují za něj jeho zákonní zástupci. V první řadě rodiče, mohou to však být i poručníci, popř. jiné osoby, či orgán k tomu zmocněný zákonem (čl. 6 bod 2 Úmluvy III). Podle čl. 6 bodu 3 Úmluvy III se však v takovém případě názor nezletilého dítěte bere v úvahu úměrně jeho věku a stupni jeho psychické vyspělosti. Zákonní zástupci dotčené nezletilé osoby musí rovněž obdržet potřebné poučení (informace). I zákonný zástupce

může svůj jednou daný souhlas kdykoliv odvolat, je-li to v nejlepším zájmu dítěte (čl. 6 bod 5 Úmluvy III). Za osobu zletilou, avšak zbavenou či omezenou ve způsobilosti k právním úkonům dává souhlas k vyšetřovacímu, či léčebnému úkonu její zákonný zástupce, tj. opatrovník.

Obecně lze s ohledem na poměrně širokou rozumovou vyspělost nezletilých osob v rozmezí 11 až 17 let usuzovat, že tyto nezletilé osoby jsou způsobilé dát platný souhlas k většině obvyklých preventivních, diagnostických a terapeutických výkonů, s výjimkou závažných a riskantních výkonů, které ohrožují život nebo zdraví dlouhodobě. Ani mladším dětem však nelze úplně odepírat způsobilost k udělení souhlasu s lékařským výkonem (v těchto případech by však mělo jít pouze o výkony menšího významu). Pokud jde o předepisování antikoncepce dívkám mladším 18 let, shoduje se většina odborníků v tom, že pokud jsou schopny posoudit význam antikoncepce s tím, že přijdou k lékaři a chtějí antikoncepci předepsat, pak není důvod jim toto odepřít.

Tam ovšem, kde půjde o zdravotní, konkrétně vyšetřovací, či léčebný výkon, který nezletilá osoba vzhledem ke své rozumové vyspělosti a tím k odpovědnosti za své zdraví již sama posoudit nemůže, bude třeba vyžadovat souhlas jejích rodičů jako zákonných zástupců, či jak stanoví čl. 6 bod 2 Úmluvy III úřední osoby, či jiné osoby anebo orgánu zmocněného k tomu zákonem. Může se však stát, že rodiče nezletilého dítěte potřebný souhlas odmítnou poskytnout. V takovém případě bude namístě, aby i v tomto případě lékař o jejich odmítnutí pořídil tzv. negativní revers.

Jde-li však o urgentní provedení vyšetřovacího anebo léčebného výkonu nezbytného k záchraně života anebo ve prospěch zdraví dítěte, rodiče souhlas dát odpírají a dítě samo není rozumově vyspělé posoudit nezbytnost takového výkonu, dává § 23 odst. 3 ZPZ v souladu s čl. 8 Úmluvy III lékaři zákonnou možnost, aby v takovémto výjimečném

případě výkon bez dalšího okamžitě provedl. I v tomto případě však přísluší lékaři povinnost poučit takového pacienta ve smyslu § 23 odst. 1 ZPZ, čl. 5 Úmluvy III. Poučení se v těchto zvláštních případech bude řídit povahou onemocnění a aktuálním zdravotním stavem pacienta.

Cílem úpravy, kdy se v těchto výjimečných případech přesouvá závažnost rozhodování výhradně na lékaře, je čelit za neodkladné situace neodvratným škodám, které by jinak mohly pro neodpovědný postoj zákonného zástupce ocitajícího se v rozporu se zájmem chráněné osoby nastat. Je však třeba trvat na tom, že tento postup předpokládá, aby vyšetřovací či léčebný výkon bylo vzhledem k nastalé situaci možno kvalifikovat jako neodkladný (nezbytný - čl. 8 Úmluvy III) k záchraně života či ve prospěch zdraví chráněné osoby. Pokud by o takový případ časové neodkladnosti nešlo a rodiče nezletilého dítěte by odpírali dát souhlas k lékařskému zákroku, zřejmě by nezbylo, než takový případ řešit za pomoci soudu v opatrovnickém řízení. Stejně jako případy nezletilého dítěte je třeba podle § 23 odst. 3 ZPZ a čl. 6 bod 3, popř. čl. 8 Úmluvy III posuzovat i případy osob zbavených způsobilosti k právním úkonům. Místo rodičů bude ovšem vystupovat opatrovník.

Praktickou stránkou tohoto problému je přítomnost zákonného zástupce v ordinaci. Ani tato otázka není zákonem upravena. Řešení je tedy ponecháno na úvaze všech zúčastněných. Poměrně jednoduchá situace je u malých dětí, kdy je přítomnost rodiče žádoucí, ne-li nezbytná. Se vzrůstajícím věkem dítěte však narůstá také spornost přítomnosti rodiče v ordinaci. Děti v pubertálním věku jsou velmi stydlivé a dokážu si představit, že jim přítomnost rodiče při vyšetřování v ordinaci není vůbec příjemná. Do budoucna by bylo vhodné tuto otázku upravit zákonem, neboť je nutné přesněji definovat duševní vyspělost nezletilých a jejich právo rozhodovat o svém těle.

Další naprosto nejasnou a velmi spornou otázkou je konflikt zájmů mezi nezletilým a zákonným zástupcem a to jak v obecné rovině, tak

zejména v oblasti poskytování zdravotní péče. Příkladem by mohla být situace, kdy nezletilý dá souhlas s provedením zákroku a jeho zákonný zástupce s tímto nesouhlasí. Dle současné úpravy není jednoznačné, zda stačí souhlas nezletilého nebo je třeba tento souhlas potvrdit ještě souhlasem zákonného zástupce, případně, zda by konečné rozhodnutí bylo nutné získat v soudním řízení.

#### **4.5 Časový odstup mezi udělením informovaného souhlasu a provedením lékařského zákroku**

Dalším problémem, který je nutné zmínit v souvislosti s tématem informovaného souhlasu je skutečnost, že není právně upravena problematika časového odstupu mezi poučením pacienta a provedením lékařského zákroku.

V praxi zdravotnických zařízení stále běžně dochází k tomu, že pacient je poučován o povaze, účelu, rizicích a důsledcích zákroku či alternativních řešeních až těsně před provedením diagnostického úkonu či operace. Pacient by přitom měl mít dostatek času k tomu, aby si vše promyslel a případně mohl lékaři položit doplňující otázky.

Extrémním případem nevyhovující praxe je situace, kdy jsou (mimo neodkladné situace) informace poskytovány a souhlas se zákrokem je získáván teprve až cestou na operační sál nebo přímo na operačním sále. Judikatura našich soudů (např. rozhodnutí Krajského soudu v Ostravě sp. zn. 23 C 25/2005) již v rozsudcích týkajících se protiprávních sterilizací českých žen konstatuje, že čas mezi poučením ženy a provedením zákroku nebyl dostatečný, nspecifikuje však, o jaký minimální časový interval by se mělo jednat. Tato otázka by tedy měla být řešena legislativně.

Příklad bychom si mohli vzít ze slovenské úpravy, kde je v § 40 odst. 5 zákona č. 576/2004 Sb., o zdravotnej starostlivosti uvedeno, že sterilizaci ženy není možné provést dříve než 30 dní poté co žena písemně vyjádřila svůj souhlas. Dobu, po kterou je možné

informovaný souhlas považovat za relevantní, je nutno upravit zřejmě i z druhé strany, tj. informovaný souhlas by mohl být považován za relevantní např. po dobu šesti měsíců.

Zákon by měl vymezovat určité zásady zaručující, že pacient bude mít zejména u invazivních zákroků dostatek času seznámit se s riziky, které pro něj plynou z daného zákroku, vše si promyslet a případně se zdravotnických pracovníků zeptat na doplňující otázky. S výjimkou neodkladných situací by měla být respektována minimálně doba 48-24 hodin. Doba by měla být tím delší, čím je zákrok méně urgentní. Taková úprava by přispěla k tomu, že informovaný souhlas nebude pojímán formálně a sjednotila by pojímání přiměřeného časového okamžiku pro poučení v praxi.

#### **4.6 Odvolání uděleného souhlasu**

Závěrem je třeba zmínit právo pacienta na zrušení daného souhlasu a na jeho právo rozhodovat o své léčbě. S využitím tohoto práva je spojena možnost, že pacient bude volit objektivně nevhodné postupy. Nebude tedy léčen efektivně a zdravotnickým zařízením a pojišťovně se budou navyšovat náklady. Pacientova svoboda rozhodování proto musí být spojena také s jeho odpovědností za tyto náklady. Systém financování zdravotní péče by měl v nově navržené právní úpravě zohlednit i tuto skutečnost.

#### **4.7 Právní úprava informovaného souhlasu v zahraničí**

Pokud jde o zahraniční právní úpravy problematiky informovaného souhlasu, je možné konstatovat, že státy západní Evropy jsou na tom ve srovnání s naší právní úpravou lépe. Pro příklad je uvedeno několik variant, jak se s danou problematikou vypořádali jinde.

#### **4.7.1 Německo**

V Německu je nutné pacienta informovat o rizicích medicínsky indikovaného a lege artis provedeného zákroku. To znamená poučit pacienta o trvalých nebo dočasných vedlejších následcích, které se nedají s jistotou vyloučit ani při bezchybně provedeném zákroku a správně poskytnuté péči. Rizika nemusí být pacientovi vysvětlována medicínsky přesně a nemusí být poučen ani o všech existujících formách jejich projevů. Stačí všeobecný obraz o jejich spektru a závažnosti. O typických rizicích (rizika, která jsou se zákrokem charakteristicky spojena) musí být pacient poučen nezávisle na procentuálním poměru komplikací. U atypických rizik je poučení závislé na procentuálním poměru komplikací, specifické situaci pacienta, konkrétních poměrech zdravotnického zařízení, specifických schopnostech zákrok vykonávajícího lékaře, závažnosti rizika a nutnosti zákroku. O všeobecných rizicích, které jsou spojeny s každým zákrokem, a jsou všeobecně známy (např. infekce v ráně, krvácení, apod.) nemusí být pacient poučen, kromě případů, kdy je evidentní, že o riziku neví.

#### **4.7.2 Velká Británie**

Britský ombudsman ve svém průvodci dobrou praxí pro získávání informovaného souhlasu uvádí následující rozdělení četnosti rizik:

Výjimečná – je nepravděpodobné, že nastanou, mohou nastat pouze za výjimečných okolností;

Vysoce nepravděpodobná – v rámci Spojeného království se objevují jednou ročně;

Nepravděpodobná – objevily se v praxi daného oddělení či operátora v posledních 3-5 letech;

Potenciální – každoročně se v rámci praxe daného oddělení či operátora objevují;

Možná – objevují se v rámci daného oddělení či operátéra jednou týdně/měsíčně.

Je zřejmé, že aby mohla zdravotnická zařízení vyhovět tomuto požadavku ombudsmana, musí sama četnost jednotlivých nepříznivých následku sledovat.

Řešením, by dle mého názoru, bylo zavedení povinnosti zdravotnických zařízení evidovat objevivší se negativní následky léčebných zákroků a vést jejich statistiky. Jen tak mohou zdravotnická zařízení náležitým způsobem splnit svou povinnost o těchto rizicích objektivně a pravdivě informovat pacienta. Nemělo by být povinností zdravotnických pracovníků každému pacientovi sdělit riziko daného zákroku vyjádřené v procentech, vždy by se ale měl lékař při informování pacienta opírat o informace relevantní pro dané zařízení či lékaře.

Další informace jsou dostupné na webových stránkách britského ombudsmana:

[http://www.ombudsman.org.uk/pdfs/informed\\_consent.pdf](http://www.ombudsman.org.uk/pdfs/informed_consent.pdf).

## 5. „Negativní revers“

V praxi se může stát, a také se někdy stává, že pacient navzdory tomu, že byl řádně poučen tak, aby se mohl svobodně a informovaně rozhodnout (§ 23 odst. 1 ZPZ a čl. 5 Úmluvy III), potřebnou zdravotní péči odmítne. O takovém odmítnutí hovoří výslovně § 23 odst. 2 věta druhá ZPZ, kde se uvádí: „Odmítá-li nemocný potřebnou péči i přes náležité poučení, včetně poučení o případných možných důsledcích a rizicích, ošetřující lékař (nikdo jiný, jako např. zdravotní sestra) si o tom vyžádá písemné prohlášení, tzv. negativní revers“. I odmítnutí potřebné péče je totiž právem nemocného a jako takové musí být respektováno.

Zmínka o tomto písemném prohlášení není stanovením formy platného odmítnutí ve smyslu § 40 odst. 1 OZ, nýbrž slouží jen k zajištění důkazu. Sepsání písemného prohlášení o odmítnutí (tzv. negativní revers) si ošetřující lékař nemůže vynutit. Odmítne-li ovšem nemocný takové písemné prohlášení i přes řádné poučení lékařem vydat, je v zájmu lékaře, aby si vzhledem k možným nepříznivým právním důsledkům, které jsou s neposkytnutím zdravotní péče jinak spojeny, zajistil spolehlivý důkaz o odmítnutí jiným vhodným způsobem (např. podpisem svědka, atd.).

O odmítnutí ve shora uvedeném smyslu nelze tedy mluvit tehdy, jestliže nedošlo k projevu souhlasu pacienta (není tedy totožné s neexistencí souhlasu), nýbrž jen tehdy, nedošlo-li k projevu souhlasu za kvalifikovaných okolností, tj. i přes to, že byl nemocný lékařem řádně o povaze onemocnění, o potřebných výkonech i případných důsledcích a rizicích poučen. O poučení pořídí ošetřující lékař záznam do zdravotnické dokumentace podepsaný jím a svědkem.

Jak projev vůle o souhlasu, tak projev vůle o odmítnutí souhlasu k provedení zdravotní péče je třeba jako právní úkon vykládat ve smyslu pravidel stanovených v § 35 OZ. Pro případ výkladu je třeba jen

zdůraznit, že by vždy měla být chráněna dobrá víra toho, komu byl právní úkon určen (§ 35 odst. 3 věta druhá OZ).

Skutečnost, že pacient odmítl lékařem doporučený léčebný nebo diagnostický výkon však nezakládá oprávnění lékaře se o pacienta dále nestarat. Lékař je povinen v každém případě jednat ve prospěch pacienta, což v tomto případě znamená nalezení alternativy postupů při léčbě, s níž bude pacient souhlasit.

## **6. Právo na tělesnou integritu**

### **6.1 Předmět práva na tělesnou integritu**

Jako základní hodnoty osobnosti každé fyzické osoby vytyčuje občanský zákoník v § 11 výslovně život, zdraví a tím i fyzickou schránku člověka. Tyto nehmotné – imateriální hodnoty jsou předmětem práva souhrnně označovaného jako právo na tělesnou integritu a její nedotknutelnost. Podle všeobecně zastávaného pojetí tvoří tělo člověka integrální součást jeho osobnosti jako právního subjektu. Proto je dnes ve vyspělých zemích právo na tělesnou integritu převážně uznáváno za jedno z nejvýznamnějších dílčích práv, které tvoří část občanskoprávní ochrany osobnosti jako celku. To platí i pro českou právní úpravu, která podle ustanovení § 11 a násl. OZ právo na život a zdraví výslovně prohlašuje za součást širšího práva na ochranu osobnosti.

### **6.2 Obsah práva na tělesnou integritu**

Stejně jako obsah všeobecného osobnostního práva vůbec, má i obsah dílčího práva na tělesnou integritu svou složku pozitivní i negativní. V negativní složce toto právo obsahuje obecnou záповěď neoprávněných (protiprávních) zásahů všech jiných občanskoprávních subjektů s rovným postavením do tělesné integrity, na kterou se toto právo vztahuje. Tato negativní složka tak zaštiťuje tělesnou integritu před neoprávněnými zásahy všech (erga omnes) zvenčí. V pozitivní složce právo na tělesnou integritu zajišťuje fyzické osobě užívací a dispoziční právo.

I právo na tělesnou integritu jako dílčí součást jednotného všeobecného osobnostního práva (§ 11 a násl. OZ) je svou povahou subjektivním občanským právem, které působí vůči všem ostatním právním subjektům (erga omnes) s rovným postavením, tedy i vůči všem provozovatelům zdravotnických zařízení, ať již jsou provozovány státem, obcí, právnickou či fyzickou osobou.

Toto občanskoprávní (soukromoprávní) pojetí odpovídá modernímu chápání vzájemného vztahu pacienta a provozovatele zdravotnického zařízení jako vztahu založenému na partnerství. H. Haškovcová (1996) uvádí některé z důvodů, které postupně vedly k přeměně paternalistického pojetí vztahu pacienta a provozovatele zdravotnického zařízení v pojetí partnerské. Podle ní jsou to zejména rozvoj lidských práv a svobod, rozvoj vzdělání, rozmach medicínské vědy, péče a odpovědnost každé fyzické osoby za vlastní zdraví, které tento vztah mění.

Na tom nic nemění ani skutečnost, že výlučnost zkoumaného dílčího subjektivního občanského práva na tělesnou integritu je v některých, zákonem přesně stanovených případech ve veřejném zájmu, prolomena některými omezeními. Lze též hovořit o mezích (hranicích) práva fyzické osoby svobodně disponovat se svou tělesnou integritou. Za tohoto stavu věci, právě v oblasti péče o zdraví, což ovšem platí i o jiných oblastech společenského života, zůstává naléhavým úkolem zákonodárství přesně, jednoznačně a průhledně vymezit, kde se uplatňuje zásadně svobodné, soukromé rozhodování fyzických osob o svém vlastním zdraví. A zároveň, kde je s ohledem na zajištění veřejného zájmu z důvodu naléhavé sociální potřeby objektivně odůvodněno omezení práv fyzické osoby na tělesnou integritu, která jsou v demokratické společnosti nezbytná v zájmu veřejné bezpečnosti, předcházení trestným činům, či zejména ochrany veřejného zdraví, anebo ochrany práv a svobod jiných (viz čl. 7 odst. 1 Listiny; čl. 26 Úmluvy III; § 23 odst. 4, § 24 ZPZ).

Subjekt tohoto práva na tělesnou integritu je tak povinen bez svého souhlasu, někdy i proti své vůli strpět některé zásahy (zákroky) do své tělesné integrity, které ve veřejném zájmu umožňuje právní řád (konkrétně pouze zákon - čl. 4 odst. 1, 2, Listiny, čl. 26 Úmluvy III). Tak je tomu např. v oblastech soudního řízení trestního a v oblasti zdravotnictví.

Tyto zásahy se projevují především jako průlomy do zmíněné negativní složky obsahu práva na tělesnou integritu. Pokud je k takovému zásahu do práva na tělesnou integritu třeba i spolupůsobení subjektu práva, stanoví český právní řád, resp. jeho zákony, povinnost takové součinnosti (např. povinnost podrobit se očkování, léčení, apod.), přičemž její nesplnění postihuje různými typy sankcí.

Problematika práva na tělesnou integritu je značně široká, přičemž její rozsah se v důsledku rychlého rozvoje vědy a techniky, a s tím spojených moderních medicínských výkonů stále rozšiřuje. V této souvislosti je namístě si všimnout takových zásahů do tělesné integrity, které představují zejména zásahy v rámci řízení soudního a správního, povinného léčení, zdravotní (preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační aj.) péče, experimentů na lidech, transplantací a s tím spojených otázek využití orgánů a tkání živého či mrtvého těla, interrupcí, sterilizací, kastrací, umělého oplodnění, atd. Okruhům otázek spojených s poskytováním zdravotnické péče bude věnována pozornost následně.

### **6.3. Omezení práva na tělesnou integritu**

Jako každý právní úkon musí být i daný souhlas pacienta svobodný a vážný, určitý a srozumitelný, a dále nesmí svým obsahem či účelem odporovat zákonu, či jej obcházet anebo se přičít dobrým mravům. Léčebný a preventivní účel zásahů do tělesné integrity, k nimž v oblasti zdravotní péče dochází, odůvodňuje, že český právní řád stanoví ve veřejném zájmu (v zájmu veřejného zdraví) též povinnost podrobit se v některých případech výkonům zdravotní péče. Jde o ustanovení sledující např. léčení nebo prevenci vzniku některých přenosných nebo jiných, společensky zvláště závažných chorob (povinné očkování, vyšetřování a léčení), ochranu společnosti před alkoholiky, toxikomany a duševně chorými osobami ohrožujícími

bezpečnost svou a svého okolí (povinné léčení), popř. i detenci v ústavní zdravotnické péči.

Všechny tyto zásahy představují omezení subjektivního práva na tělesnou integritu, jak bylo shora vymezeno, a to jak jeho složku negativní, tak jeho složku pozitivní (zejména o právo dispoziční).

Český právní řád upravuje v určitém rozsahu povinnost fyzických osob podrobit se zdravotním, jmenovitě preventivním a léčebným úkonům. Úpravu v tomto směru obsahují § 9 odst. 4 písmo a) a § 23 odst. 3 a 4 ZPZ.

Podle ustanovení § 9 odst. 4 písmo a) ZPZ je každý v zájmu svého zdraví a zdraví svých spoluobčanů povinen podrobit se v případech stanovených obecně závaznými předpisy zdravotnickým prohlídkám a diagnostickým zkouškám, léčení nemocí společensky zvláště závažných, asanačním, dezinfekčním a jiným opatřením na ochranu před nákazou.

S uvedenými případy omezení osobnostního práva na tělesnou integritu úzce souvisí některé další závažné případy, v nichž platný zákon o péči o zdraví lidu umožňuje provést vyšetřovací a léčebné výkony bez předchozího souhlasu nemocného (§ 23 odst. 4 ZPZ a čl. 8 Úmluvy III), podle kterého "pokud v situacích nouze nelze získat příslušný souhlas, lze jakýkoliv nutný lékařský zákrok provést okamžitě, je-li nezbytný pro prospěch zdraví dotyčné osoby". Je tomu tak podle § 23 odst. 4 ZPZ v těchto případech:

a) Jde-li o vyšetřovací nebo léčebný výkon, jehož neodkladné provedení je nezbytné k záchraně života nebo ve prospěch zdraví dítěte (nezletilé osoby), které vzhledem ke své rozumové vyspělosti nemůže posoudit nezbytnost výkonu nebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům a odpírají-li rodiče nebo opatrovník souhlas. Bude-li proto dítě, tj. nezletilá osoba schopna vzhledem ke své rozumové vyspělosti a tím i k odpovědnosti za své zdraví posoudit povahu a význam vyšetřovacího či léčebného úkonu, je oprávněna dát k němu

souhlas sama. Zákonem stanovené kritérium § 23 odst. 3 ZPZ je třeba chápat objektivně. Každý jednotlivý případ musí být posuzován nikoliv podle individuální rozumové vyspělosti konkrétní nezletilé osoby, nýbrž podle rozumové vyspělosti, která se předpokládá u osoby určitého věku (není sporu o tom, že v tomto směru bude třeba přihlížet zejména k závažnosti příslušného výkonu a k jeho riziku).

Podle J. Stolínové (1990) lze s ohledem na poměrně širokou rozumovou vyspělost nezletilých osob v rozmezí 14 a 15 let obecně usuzovat, že tyto nezletilé osoby jsou způsobilé dát platný souhlas k většině obvyklých preventivních, diagnostických a terapeutických výkonů s výjimkou závažných a riskantních výkonů, které ohrožují život nebo zdraví dlouhodobě. Ani mladším dětem však nelze úplně odepírat způsobilost k udělení souhlasu s lékařským výkonem (v těchto případech by však mělo jít pouze o výkony menšího významu).

b) Nejen provádět vyšetřovací a léčebné výkony, ale dokonce nemocného převzít do ústavní péče, je-li to podle povahy onemocnění třeba, je možno bez jeho souhlasu (§ 23 odst. 4 cit. zák.):

1) Jde-li o nemoci stanovené zvláštním předpisem, u nichž lze uložit povinné léčení (např. povinné očkování, přenosné choroby s izolací, karanténou, atd.);

2) Ohrožuje-li osoba, jevící známky duševní choroby či intoxikace, své okolí (ochrana společnosti např. před agresivním chováním pacienta) nebo sama sebe (ochrana nemocného před důsledky vlastní choroby);

3) Není-li si možno vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat jeho souhlas a jde o neodkladné nezbytné vyšetřovací a léčebné výkony nutné k záchraně života či zdraví, které je třeba ve prospěch zdraví dotyčné osoby provést okamžitě;

4) Jde-li o nosiče choroboplodných zárodků některých infekčních onemocnění.

Výčet těchto případů je taxativní. Pokud jde o případ sub 3) jsou podmínky pro provedení vyšetřovacího či léčebného výkonu popřípadě i pro převzetí nemocného do ústavní péče tyto:

Za prvé, nelze si vyžádat předchozí souhlas nemocného vzhledem k jeho zdravotnímu stavu (nemocný je např. v šoku, trpí velkými bolestmi, má snížený stav intelektu, trpí poruchou vědomí, neuvědomuje si svou situaci, takže vlastně ve skutečnosti není ani schopen relevantně projevit svou vůli). V takových případech nelze proto ani odmítání péče považovat za právně účinné.

Za druhé, jde o neodkladný výkon, takže není-li proveden okamžitě, hrozí nebezpečí z prodlení, resp. hrozí stav nouze (čl. 8 Úmluvy III).

Konečně za třetí, lékařský výkon je nutný (nezbytný) k záchraně života či k prospěchu zdraví nebo je, jak stanoví čl. 8 Úmluvy III, k prospěchu zdraví dotčené osoby. Zda o takovýto případ jde či nikoliv, bude vždy záviset na posouzení lékaře podle okolností jednotlivého případu.

V lékařské praxi se vyskytují i případy, kdy nemocnému sice hrozí nebezpečí bezprostřední smrti, nemocný však i přes náležité poučení (informaci) při plném vědomí a svobodné vůli lékařskou péči, byť vitálně indikovanou (např. provedení transfúze krve či jinou léčbu), odmítá (např. z náboženských důvodů, z politického přesvědčení, z obavy před nákazou virem HIV). Tyto případy stávající zákon o péči o zdraví lidu žádným specifickým způsobem neřeší. Pak ovšem platí vše, co bylo řečeno již výše o tzv. negativním reversu. I odmítnutí potřebné péče je právem nemocného a musí být proto jako takové respektováno.

Kromě výše uvedených případů zakotvených v zákoně o péči o zdraví lidu zavádí český právní řád nucené léčení v souladu s čl. 26 Úmluvy III ještě ve dvou dalších případech.

Prvním z těchto případů je ochranné léčení podle § 99 TZ (odlišovat od případů podle § 23 odst. 3, § 24 ZPZ), které ukládá soud v trestním řízení tehdy, jde-li o pachatele, jenž spáchal trestný čin ve stavu

zmenšené přičetnosti a soud má za to, že ochranné léčení, které zároveň ukládá, zajistí nápravu pachatele a ochranu společnosti lépe než trest (§ 47 TZ). Tento postup se však nepoužije, jestliže si pachatel stav zmenšené přičetnosti přivodil, byť i z nedbalosti, vlivem návykové látky. Dále, jestliže pachatel spáchal trestný čin ve stavu zmenšené přičetnosti a soud má za to, že by vzhledem ke zdravotnímu stavu pachatele bylo možno za současného uložení ochranného léčení dosáhnout účelu trestu i trestem kratšího trvání (§ 40 odst. 2 TZ), anebo jestliže pachatel činu jinak trestného není pro nepřičetnost trestně odpovědný a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný (§ 99 odst. 1 TZ). Soud může uložit ochranné léčení i tehdy, jestliže pachatel spáchal trestný čin ve stavu vyvolaném duševní poruchou a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný anebo jestliže pachatel, který se oddává zneužívání návykové látky, spáchal trestný čin pod vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním. Ochranné léčení však soud neuloží, je-li vzhledem k osobě pachatele zřejmé, že účelu nelze dosáhnout. Ochranné léčení se vykonává zpravidla ve zdravotnickém zařízení.

V určitých případech stanovených v § 99 odst. 4 TZ může soud nařídit i ambulantní léčení, popř. ústavní léčení dodatečně změnit na ambulantní léčení nebo naopak. Ochranné léčení trvá, vyžaduje-li to jeho účel. O propuštění rozhoduje soud (§ 99 TZ).

Další případ nuceného vyšetření a léčení upravuje zákon č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, ve znění pozdějších předpisů. Osobě závislé na alkoholu nebo na jiné návykové látce, včetně osoby závislé na nikotinu, která se léčebně preventivní péči dobrovolně nepodrobí nebo ji odmítá anebo poskytovanou péči ztěžuje, může být uložena povinnost podrobit se ambulantní péči a jestliže by se tato ukázala neúčinnou anebo jestliže tato osoba se jí odmítá podrobit, povinnost podrobit se ústavní péči. Povinnost podrobit se ústavní péči opakovaně lze uložit jen tehdy, nejde-li o stav trvalý, léčením neovlivnitelný.

Možnost přezkoumat toto rozhodnutí o povinnosti podrobit se ústavní péči, má soud na návrh osoby, již se rozhodnutí týká, jejího opatrovníka či osoby jí blízké (§ 9 odst. 4 cit. zák.). Touto úpravou došlo k zavedení výrazné soudní záruky ochrany fyzických osob. Zdravotnické zařízení zapisuje osoby závislé na alkoholu nebo jiné návykové látce do své evidence, o čemž je povinno dotyčné osoby vyrozumět (§ 9 odst. 6).

## **7. Zdravotnická dokumentace**

### **7.1 Právo na informace o zdravotním stavu**

Pokud jde o právo pacienta na informace shromážděné o jeho zdravotním stavu, platí podle čl. 10 bodu 2 Úmluvy III, že pacient má právo znát veškeré informace, které byly o jeho zdravotním stavu shromážděny. Toto právo pacienta na informace respektuje i zákon č. 20/1966 Sb. Podle § 67 odst. 12 ZPZ má pacient právo na poskytnutí veškerých informací shromážděných ve zdravotnické dokumentaci vedené o jeho osobě i v jiných zápisech, které se vztahují k jeho zdravotnímu stavu. Způsob, jakým budou tyto informace pacientovi sděleny, zákon nestanoví. Zde bude zřejmě záležet zejména na ošetřujícím lékaři, jaký vhodný způsob, znaje svého pacienta, zvolí. Pacient se však z informací, které jsou mu sděleny o jeho zdravotním stavu, nesmí dozvědět informace o třetí osobě. Za osoby mladší 18 let nebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům mají právo na informace jejich zákonní zástupci. Rozsah údajů vedených ve zdravotnické dokumentaci a v jejich částech vymezuje § 67b odst. 2 a 3 ZPZ zákona takto:

„Zdravotnická dokumentace obsahuje osobní údaje pacienta v rozsahu nezbytném pro identifikaci pacienta a zjištění anamnézy, jakož i informace o onemocnění pacienta, o průběhu a výsledku vyšetření, léčení a o dalších významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a s postupem při poskytování zdravotní péče. Každá samostatná část zdravotnické dokumentace musí obsahovat osobní údaje pacienta v rozsahu nezbytném pro jeho identifikaci a označení zdravotnického zařízení, které ji vyhotovilo.“ Zdravotnická dokumentace musí být vedena průkazně, pravdivě, čitelně a musí být průběžně doplňována. Nesmí obsahovat místně užívané zkratky, osobní vzkazy ani vulgarismy, opravy škrtnutím, přelepováním, zabílením opravným lakem, gumováním v případech, kdy dojde k nečitelnosti původního textu. Každý záznam ve

zdravotnické dokumentaci musí být opatřen datem zápisu a identifikací osoby, která zápis provedla.

Jak je však z textu § 67 odst. 12 ZPZ patrné, výslovná zmínka o právu pacienta nahlížet do zdravotnické dokumentace zde učiněna není. Vzdor tomu lze i toto oprávnění pacienta s ohledem na důvody uváděné již výše jmenovitě v čl. 10 Úmluvy III dovodit. Návrh připravovaného zákona o zdravotních službách již bude výslovně stanovovat, že pacient má i právo nahlížet do zdravotnické dokumentace vedené o jeho zdravotním stavu, a že má i právo na pořizování výpisu, opisu či vyžádání kopií těchto informací nebo jejich částí.

Lze usuzovat, že právo na poskytnutí všech informací o zdravotním stavu i o příčinách úmrtí zemřelého pacienta mají již za současného právního stavu při nedostatku zvláštní právní úpravy zákonem č. 20/1966 Sb. s ohledem na ustanovení § 15 OZ i na principy ovládající Úmluvu III rovněž subjekty v § 15 OZ taxativně vyjmenované. Nebylo by tomu tak jen tehdy, jestliže by to zemřelá fyzická osoba ještě za svého života zakázala. Takto vyslovené přání zemřelé fyzické osoby by totiž nemohly subjekty vyjmenované v § 15 OZ změnit, resp. odvolat. Opačné stanovisko, které u nás bylo k této aktuální otázce rovněž zaujato, by ve svých důsledcích znamenalo úplné popření posmrtné ochrany zemřelé osoby, což nelze připustit.

Návrh zákona o zdravotních službách tuto otázku upravuje tak, že právo na informace o zdravotním stavu pacienta, který zemřel a výsledku pitvy, byla-li provedena, včetně práva nahlížet do zdravotnické dokumentace vedené o jeho osobě a pořizovat z ní výpisy, opisy nebo její kopie mají osoby blízké zemřelému pacientovi, popřípadě další osoby určené pacientem. Pokud zemřelý pacient za svého života vyslovil zákaz sdělování informací o svém zdravotním stavu, lze informaci osobám blízkým podat pouze v případě, že je to v zájmu ochrany jejich zdraví nebo ochrany zdraví další osoby a to

pouze v nezbytném rozsahu (§ 32 odst. 4 návrhu zákona o zdravotních službách).

## **7.2 Právo pacienta nebýt informován o svém zdravotním stavu**

Právě tak ale podle čl. 10 bodu 2 Úmluvy III platí již dnes, že pacient může rovněž projevit přání nebýt o svém zdravotním stavu informován (v literatuře se též hovoří o tzv. právu pacienta nevědět). I toto právo pacienta nebýt o svém zdravotním stavu z nejrůznějších závažných osobních důvodů informován, je nutno respektovat, takže výkonu zdravotní péče nic nebrání. I to je totiž způsob svobodného rozhodnutí o jeho tělesné integritě, beroucí zvláštní zřetel zejména na vlastní psychický stav, který pacient sám zná nejlépe. V platných zdravotnických právních předpisech, konkrétně v zákoně č. 20/1966 Sb., právo pacienta odmítnout informace o svém zdravotním stavu zatím neexistuje; možnost vzdát se podání informace o svém zdravotním stavu je však upravována v návrhu nově připravovaného zákona o zdravotních službách (§ 31).

Tam ovšem, kde by šlo o provedení vyšetřovacího či léčebného výkonu se značným rizikem možných závažných nepříznivých následků pro pacienta lze soudit, že v těchto případech převažuje nad svobodou a autonomií pacienta veřejný zájem na tom, aby nemocný vzdor jeho vyslovenému požadavku a přání informován byl. Totéž platí i tam, kde je třeba nemocného informovat o onemocnění a jeho nepříznivých důsledcích s ohledem na ochranu zájmů třetích osob (čl. 26 Úmluvy III). Lze usuzovat, že v těchto případech je lékař povinen informovat nemocného, byť si nemocný sám být informován nepřeje (např. v případě nemocných osob HIV-pozitivních, osob s pohlavní či jinou přenosnou chorobou, atd.). Bod 2 Úmluvy III je proto třeba vykládat tak, že jinak se uplatňující zájmy a blaho lidských bytostí, které jsou nadřazeny zájmům společnosti nebo vědy a výzkumu,

neplatí tam, kde by se zájem a blaho konkrétní lidské bytosti uplatňovalo ke škodě jiných lidských bytostí.

### **7.3 Přístup ke zdravotnické dokumentaci**

Tato problematika doznala zásadní změny novelou zákona o péči o zdraví lidu č. 111/2007 Sb., účinnou od 15. 5. 2007. Do ZPZ přibyla nová úprava, která zcela zásadním způsobem posiluje práva pacientů v přístupu ke zdravotnické dokumentaci.

V nové úpravě § 67b odst. 12 je uvedeno:

Pacient má právo:

- a) na poskytnutí veškerých informací shromážděných ve zdravotnické dokumentaci vedené o jeho osobě nebo v jiných zápisech vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu; v případě autorizovaných psychologických metod a popisu léčby psychoterapeutickými prostředky má nárok na informace, jejichž obsahem je popis příznaků onemocnění, diagnóza, popis terapeutického přístupu a interpretace výsledků testů,
- b) v přítomnosti zdravotnického pracovníka nahlížet do dokumentů uvedených v písmenu a); v případě záznamů autorizovaných psychologických metod a popisu léčby psychoterapeutickými prostředky může nahlížet do záznamů týkajících se popisu příznaků onemocnění, diagnózy, popisu terapeutického přístupu a interpretace výsledků testů,
- c) na pořízení výpisů, opisů nebo kopií dokumentů uvedených v písmenu a); v případě autorizovaných psychologických metod a popisu léčby psychoterapeutickými prostředky má nárok na pořízení výpisů, opisů nebo kopií těch částí dokumentů, které se týkají popisu příznaků, diagnózy, popisu terapeutického přístupu a interpretace výsledků testů,
- d) určit osobu, která může být informována o jeho zdravotním stavu, nebo vyslovit zákaz podávání těchto informací jakékoliv osobě, a to při

přijetí k poskytování zdravotní péče nebo kdykoliv po přijetí; pacient při určení osoby, která může být informována o jeho zdravotním stavu, zároveň určí, zda této osobě náleží též práva podle písmen b) a c); pacient může určení osoby nebo vyslovení zákazu kdykoliv odvolat; právo pacienta na určení osoby nebo na vyslovení zákazu se nevztahuje na postup podle odstavců 10 a 11 a dále na podávání informací a na právo nahlížet do zdravotnické dokumentace nebo na pořizování výpisů, opisů nebo kopií podle zvláštních právních předpisů upravujících poskytování zdravotní péče, popřípadě činnosti související se zdravotní péčí; jde-li o pacienta, který nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav určit osoby, které mohou být o jeho zdravotním stavu informovány, mají právo na aktuální informace o jeho zdravotním stavu osoby blízké.

Zcela nově má pacient právo na poskytnutí veškerých informací shromážděných ve zdravotnické dokumentaci vedené o jeho osobě. Kromě toho má pacient právo do zdravotnické dokumentace nahlížet, pořizovat si opisy a kopie ze zdravotnické dokumentace. Dále má pacient právo určit osobu, která může být informována o jeho zdravotním stavu nebo vyslovit zákaz podávání těchto informací jakékoliv osobě a to při přijetí k poskytování zdravotní péče nebo kdykoliv po přijetí. Pacient při určení osoby, která může být informována o jeho zdravotním stavu, zároveň určí, zda této osobě náleží též právo nahlížet do jeho zdravotnické dokumentace (§ 67b odst. 12 ZPZ). Určení osoby nebo vyslovení zákazu podávání informací se zaznamená do dokumentace, stejně tak se zaznamená údaj o nahlížení. Nově je také upravena oblast práv osob blízkých ve vztahu k dokumentaci zemřelého pacienta. Právo na informace o zdravotním stavu pacienta, který zemřel, mají osoby blízké zemřelému pacientovi, neurčil-li za svého života jinak. Jestliže zemřelý pacient vyslovil zákaz podávání informací o svém zdravotním stavu, mají osoby blízké právo nahlížet do jeho dokumentace pouze v případě, že je to v zájmu

ochrany jejich zdraví a to pouze v rozsahu nezbytném pro zajištění této ochrany.

Zdravotnický pracovník má právo v případě, že má pochybnosti o totožnosti osoby, která má zájem do zdravotnické dokumentace nahlížet, požadovat, aby tato osoba prokázala svou totožnost. Zdravotnické zařízení je povinno zajistit, aby osoba nahlížející do zdravotnické dokumentace nezjistila údaje třetích osob. Pacient taktéž nemá právo dozvědět se informace o autorizovaných psychologických metodách a popisech léčby psychoterapeutickými prostředky. Jestliže jsou ve zdravotnické dokumentaci vedené o nezletilém pacientovi zaznamenány takové údaje o zákonném zástupci, které sdělil zdravotnickému pracovníkovi sám pacient a z nichž lze vyvodit podezření na zneužívání či týrání nezletilého, je možné přístup k této části zdravotnické dokumentaci zákonnému zástupci odepřít, je-li to v zájmu pacienta.

## **8. Etické, právní a morální otázky v medicíně**

### **8.1 Anonymní vyšetření**

V této souvislosti byla svého času i v české literatuře nastolena záslužně otázka, zda lze připustit tzv. anonymní vyšetření, kdy nemocný sice výsledek vyšetření zná, lékaři však nemocný zůstává utajen. V těchto případech si ovšem musí být nemocný vědom toho, že od okamžiku, kdy se dozví o tom, že jeho onemocnění může ohrozit i třetí osoby, se vystavuje nebezpečí veřejnoprávního i soukromoprávního postihu tam, kde nedodrží pravidla a omezení, která jsou pro takové případy onemocnění stanoveny.

Anonymní vyšetření je možné podstoupit v mnohých zdravotnických zařízeních. Nejčastěji jsou anonymní vyšetření požadována pacienty u testů na HIV, ev. na hepatitidu. Anonymní vyšetření nejsou hrazena zdravotní pojišťovnou.

### **8.2 Interrupce**

Interrupce je umělým ukončením nechtěného těhotenství. V moderní společnosti má žena právo rozhodnout o své osobě i o tom, zda si přeje dítě donosit nebo podstoupit interrupci. Legislativně je tato problematika zmíněna v Listině základních práv a svobod v čl. 6, který v odst. 1 říká: „Každý má právo na život. Lidský život je hoděn ochrany již před narozením.“ Interpretace tohoto ustanovení je poněkud komplikovaná, neboť formulace lidský život je hoděn ochrany již před narozením, není jednoznačná. Je tedy možné pouze dovodit, že zákonodárce měl na mysli, že interrupce není v naší společnosti žádoucím jevem, nicméně není zakázaná.

Zákon č. 66/1986 o umělém přerušení těhotenství interrupci za stanovených podmínek umožňuje. Umělé přerušení těhotenství se provádí na písemnou žádost ženy, nepřesahuje-li doba těhotenství dvanáct týdnů a nebrání-li tomu zdravotní důvody. Prováděcí vyhláška

č. 75/1986 Sb. uvádí, že za zdravotní důvody, které brání provedení interrupce je považován takový zdravotní stav ženy, kterým se podstatně zvyšuje zdravotní riziko, zejména zvýšené riziko zánětlivých onemocnění spojené s umělým přerušением těhotenství nebo umělé přerušení těhotenství, od něhož uplynulo méně než šest měsíců s výjimkou případů, kdy žena alespoň dvakrát rodila nebo dovršila 35 let nebo je důvodné podezření, že žena otěhotněla v důsledku trestné činnosti, která na ní byla spáchána.

Po dvanáctém týdnu lze těhotenství přerušit jen ze závažných zdravotních důvodů. Tyto jsou také specifikovány v prováděcí vyhlášce. O interrupci ze zdravotních důvodů se jedná, pokud je ohrožen život ženy, je-li prokázáno těžké poškození plodu nebo je-li plod neschopen života.

V zásadě je tedy možné říci, že žena je způsobilá rozhodovat o svém mateřství.

Zákon o umělém přerušení těhotenství však uvádí zvláštní úpravu ve vztahu k nezletilým pacientkám. U dívek mladších 16 let je k provedení interrupce kromě jejich souhlasu, který je vyžadován bez ohledu na věk, nutný také souhlas jejich zákonného zástupce. Druhou skupinou jsou dívky v rozmezí 16 – 18 let, u kterých postačí jejich souhlas, zákonný zástupce však musí být o provedení zákroku informován. Dle mého názoru se však jedná o porušení povinnosti mlčenlivosti, protože pokud pacientka starší 16 let výslovně uvede, že si nepřeje, aby její zákonní zástupci byli o provedeném zákroku informováni, pak je dle mého názoru povinností lékaře uchovat tuto informaci jako důvěrnou.

### **8.3 Asistovaná reprodukce**

Asistovaná reprodukce umožňuje párům, které nemohou počít dítě přirozenou cestou, jak mít vlastní děti.

Pojem asistované reprodukce zahrnuje všechny postupy kdy je manipulováno s vajíčky, spermii, embryi, včetně jejich uchovávání.

Výkony asistované reprodukce je možné provést pouze s písemným souhlasem obou manželů. O umělé oplodnění musí manželé požádat osobně a společně. Podmínkou je, aby bylo prokazatelné nebo vysoce pravděpodobné, že žena nemůže otěhotnět přirozenou cestou nebo je zde vysoké riziko přenosu dědičné choroby. Žena musí být starší 18 a mladší 48 let. Pro muže věkové omezení není.

Asistovanou reprodukci nelze provést, pokud jeden z manželů není v plném rozsahu způsobilý k právním úkonům, pokud existují zdravotní kontraindikace zákroku nebo pokud požadují rodiče asistovanou reprodukci z důvodu volby pohlaví dítěte.

Dárce zárodečných buněk musí podstoupit stanovená vyšetření, zejména pak vyšetření genetické. Pokud není dárce manžel, musí být dárce zachován v anonymitě.

Sporným je případ, kdy manžel dal souhlas s odběrem spermii, ale v mezidobí mezi odběrem a zavedením spermii do dělohy jeho manželky zemřel. Vzhledem k tomu, že zákon o umělém oplodnění požaduje, aby o něj požádali oba manželé společně, a tato podmínka nemůže být v případě smrti manžela splněna je pochybné, zda mohou lékaři umělé oplodnění provést.

#### **8.4 Utajené porody**

Zvláštním problémem je právní úprava utajených porodů obsažená v § 67b ZPZ. Toto ustanovení bylo do zákona vloženo novelou zákona č. 422/2004 Sb.. V § 67b ZPZ je uvedeno: „Žena s trvalým pobytem na území České republiky, která porodila dítě a písemně požádala o utajení své osoby v souvislosti s porodem, nejedná-li se o ženu, jejímuž manželu svědčí domněnka otcovství (§ 51 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině), má právo na zvláštní ochranu svých osobních údajů.

Zdravotnické zařízení je v takovém případě povinno vést zdravotnickou dokumentaci v rozsahu péče související s těhotenstvím a porodem, jejíž součástí jsou osobní údaje této ženy nezbytné ke zjištění anamnézy a údaje uvedené v § 67b odst. 2 písm. b) odděleně. Jméno a příjmení ženy je vedeno odděleně od zdravotnické dokumentace spolu s písemnou žádostí podle věty první, datem narození a datem porodu. Po skončení hospitalizace se zdravotnická dokumentace o tyto údaje doplní a zapečetí. Otevření takto zapečetěné zdravotnické dokumentace je možné jedině na základě rozhodnutí soudu. Lékaři a příslušníci zdravotnického personálu, kteří v rámci výkonu lékařské péče přišli do styku s osobními údaji ženy podle věty první, jsou povinni o nich zachovávat mlčenlivost. Ustanovení § 67b odst. 10 a 11 se nepoužijí“.

Novelou zákona č. 422/2004 Sb. se změnil i zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení, kde došlo k úpravě § 14 a § 17. V § 14 je uvedeno: „Zápis dítěte, jehož matka požádala o utajení své osoby v souvislosti s porodem, do knihy narození, se provede podle zprávy zdravotnického zařízení, v němž byl porod ukončen. Zápis obsahuje údaje uvedené v § 14 odst. 1, přičemž údaje uvedené v § 14 odst. 1 písm. d) se do knihy narození nezapíší. Do knihy narození se zapisuje

- a) jméno, popřípadě jména a příjmení dítěte,
- b) den, měsíc a rok narození dítěte,
- c) rodné číslo, místo narození a pohlaví dítěte,
- d) jméno, popřípadě jména, příjmení, popřípadě rodná příjmení,  
data a místa narození, rodná čísla, státní občanství a místo  
trvalého pobytu rodičů,
- e) datum zápisu a podpis matrikáře.

Z ustanovení § 67 odst. 20 ZPZ vyplývá, že právo využít utajeného porodu má pouze žena s trvalým pobytem na území České republiky, která není provdaná. Otázka zní, jak má zdravotnické zařízení tuto

skutečnost ověřovat. V případě utajených porodů však zůstávají nevyřešené otázky, které je třeba legislativně upravit. Je například sporné, zda vnitrostátní úpravou utajených porodů není porušena Úmluva o právech dítěte, neboť dítě má právo na jméno a příjmení (čl. 7 Úmluvy). Problémem je, že právní úprava nedostatečně řeší situaci, kdy matka žádá utajení své osoby. Jakým způsobem je tedy určeno jméno dítěte. Pokud bychom vzali jako premisu, že dítě má jméno po matce, potom by zákonná úprava postrádala logiku v bodě, kdy se sice nezapíše údaje o matce, ale přesto by dítě dostalo její jméno.

## **8.5 Sterilizace**

Právní úprava sterilizace je zakotvena v ZPZ a to velmi stručně. Hlavní podmínkou pro provedení sterilizace je souhlas nebo vlastní žádost dotčené osoby, další podmínky jsou stanoveny v prováděcím předpise, kterým je směrnice Ministerstva zdravotnictví ČSR ze dne 17. prosince 1971 o provádění sterilizace.

Podle tohoto předpisu se sterilizací rozumí lékařský výkon, který zabraňuje plodnosti, aniž jsou odstraněny nebo poškozeny pohlavní žlázy (§ 1). Co se týče přípustnosti sterilizace, je směrnice vystavěna na konstrukci subjektivní a objektivní přípustnosti, tj. kombinuje jednak jako podmínku přípustnosti vlastní rozhodnutí dotčené osoby v podobě žádosti nebo souhlasu, jednak vymezuje objektivní lékařská kritéria přípustnosti. Podle § 2 směrnice je tak sterilizace přípustná, provádí-li se na vlastní žádost nebo se souhlasem osoby, u níž má být sterilizace provedena,

a) na nemocných pohlavních orgánech muže či ženy za léčebným cílem podle pravidel lékařské vědy,

b) na zdravých pohlavních orgánech ženy, jestliže by těhotenství nebo porod vážně ohrozily život ženy nebo jí způsobily těžkou a trvalou poruchu zdraví,

c) na zdravých pohlavních orgánech ženy, jestliže žena trpí chorobou, která by ohrožovala tělesné či duševní zdraví jejích dětí,

d) na zdravých pohlavních orgánech muže, jestliže muž trpí trvalou chorobou, která by ohrožovala tělesné či duševní zdraví jeho dětí,

e) na zdravých pohlavních orgánech muže, jestliže jeho manželka trpí chorobou, která může být důvodem k provedení sterilizace podle písm. b) a c), ale s ohledem na její zdravotní stav by pro ni sterilizace mohla být nebezpečným zákrokem nebo z jiných důvodů tento zákrok nehodlá podstoupit,

f) na zdravých pohlavních orgánech ženy, jestliže její manžel trpí chorobou, která může být důvodem k provedení sterilizace podle písm. d) a manžel nehodlá tento zákrok podstoupit,

g) na zdravých pohlavních orgánech ženy, jestliže žena trvale splňuje podmínky pro umělé přerušování těhotenství ze zdravotních důvodů.

Rozlišení souhlasu či žádosti v úvodu tohoto ustanovení není náhodné. Je třeba si uvědomit, že prvně jmenovaný případ sterilizací je tzv. sterilizace terapeutická, resp. jedná se o sterilizaci, která je prováděna jako léčebný zákrok na nemocných pohlavních orgánech a nelze ji tak primárně z hlediska účelu chápat jako kontracepční metodu. Provádění takového zákroku je proto vázáno na souhlas osoby se zákrokem, který navrhuje vedoucí lékař oddělení, kde se pacient léčí (viz § 5 odst. 1 písm. a) směrnice).

Daleko větší pozornost je třeba věnovat sterilizacím vymezeným pod body b) – g). Jedná se totiž o zdravotně neindikované zákroky, jejichž primárním cílem je trvalá a spolehlivá kontracepce. Z hlediska právního se tak jedná o zákroky svou povahou mrzačící, neboť jsou prováděny na zdravých orgánech a ve svém důsledku způsobují, jejich trvalé poškození. Z tohoto hlediska nabývá svobodný konsens dotčené osoby se zákrokem mimořádné důležitosti. Provedení takového zákroku bez souhlasu či s nedostatečným souhlasem může totiž zakládat trestní odpovědnost za trestný čin ublížení na zdraví ve

smyslu § 145 trestního zákoníku. Těmto důsledkům směrnice předchází zakotvením zvláštního mechanismu, který má takový konsens zaručit.

O splnění objektivních kritérií (tedy lékařské indikace) přípustnosti neterapeutické sterilizace rozhoduje proto na rozdíl od sterilizace terapeutické podle § 5 odst. 1 písm. b) lékařská komise k tomu účelu ustavená (sterilizační komise), přičemž taxativní výčet lékařských indikací, za nichž je sterilizace přípustná, směrnice uvádí v příloze.

Splnění subjektivního kritéria přípustnosti sterilizace pak zajišťuje mechanismus popsáný v ustanoveních § 6 a následující směrnice. O sterilizaci, jejíž motivace je primárně čistě kontracepční, musí požádat písemně osoba, u níž má být sterilizace provedena, nebo s jejím souhlasem ošetřující lékař, a to předsedu sterilizační komise, přičemž žádost řádně odůvodní.

K žádosti o provedení sterilizace u nezletilých osob a u osob s omezenou způsobilostí k právním úkonům se vyžaduje souhlas jejich zákonného zástupce. Za osobu zcela zbavenou způsobilosti k právním úkonům podává žádost její zákonný zástupce. V případech, kdy má být sterilizace provedena z důvodů duševní nemoci a nejde o osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům, či s omezenou způsobilostí k nim, vyžaduje se souhlas opatrovníka zvlášť pro tento účel ustanoveného soudem.

K zajištění transparentnosti a kontrolovatelnosti procesu schvalování sterilizačního zákroku směrnice v ustanovení § 10 stanoví, že o každém projednání žádosti o sterilizaci pořídí předseda komise protokol, který obsahuje jméno a bydliště osoby, u níž má být sterilizace provedena, odborné posudky členů komise a záznam o průběhu jednání s rozhodnutím. Originál protokolu podepsaný všemi členy komise zůstává u předsedy.

Ještě před samotným zákrokem, byl-li povolen, má podle § 11 směrnice osoba, u níž má být sterilizace provedena, popřípadě její

zákonný zástupce (opatrovník) podepsat prohlášení, že s provedením sterilizace souhlasí, a že bere na vědomí písemné poučení o tom do jaké míry je sterilizační zákrok reparaibilní.

Pouze splnění všech výše uvedených náležitostí legitimizují z pohledu práva výkon neterapeutické sterilizace a činí jej právně perfektním. Z hlediska shora naznačených úvah o podmínce svobodného souhlasu, jako nutné podmínce jakéhokoliv lékařského zákroku, pak zvláštní důležitosti nabývá naplnění subjektivního kritéria přípustnosti sterilizace, tedy existence prokazatelné žádosti o provedení sterilizace sepsané buď sterilizovanou osobou osobně, či jejím ošetřujícím lékařem s jejím prokazatelným souhlasem. Při posuzování legality sterilizací vykonávaných na zdravých pohlavních orgánech je třeba mít na paměti vždy následující náležitosti:

Žádost nebo souhlas osoby, která má zákrok podstoupit. Žádost (souhlas) musí být výsledkem projevu svobodné, vážné a omylu prosté vůle takové osoby zákrok vedoucí k odstranění plodnosti podstoupit.

Souhlas sterilizační komise s provedením sterilizace, který se opírá o objektivní existenci lékařské indikace podle přílohy sterilizační směrnice.

Souhlas osoby, která má zákrok podstoupit, s provedením zákroku s tím, že její souhlas vychází z úplné a přesné informace o povaze a následcích sterilizace.

Závěrem je vhodné zmínit velmi eticky spornou otázku, kterou je náhrada škody za nechtěné dítě. Tento problém se objevil teprve v posledních několika letech, a proto zatím není zřejmé, jakým směrem se bude ubírat rozhodování soudů. Modelovým případem je žena, která požádá o provedení sterilizace, tato je jí provedena a následně žena otěhotní.

Z hlediska právního se jedná o chybně provedený zákrok, jehož „nežádoucím“ důsledkem je narození nechtěného dítěte. K tomu je třeba připočíst ztrátu na výdělku matky a povinnost nést náklady na

výchovu tohoto dítěte. Lze vůbec z právního hlediska považovat narození zdravého dítěte za důvod k náhradě škody? Domnívám se, že je možno se shodnout na tom, že narození dítěte bez ohledu na okolnosti je vždy událostí pozitivní. Rodičům takto narozeného dítěte, by ale dle mého názoru měla být přiznána náhrada škody ve výši nákladů vynaložených na péči o dítě, případně ušlého výdělku matky.

## 8.6 Eutanazie

Termín eutanazie je řeckého původu a v překladu znamená „krásná smrt“.

Původně pojem eutanazie označoval činnost, která usnadňovala umírajícímu přicházející smrt, např. podávání tišících léků. Dnes pojem eutanazie chápeme jako úmyslné a vědomé podání smrtící látky jinou osobou (lékařem), s cílem ukončit život pacienta na jeho žádost.

Vymezení pojmů eutanazie, asistované suicidium a odstoupení od léčby je nezbytně nutné pro správné pochopení celé problematiky.

Eutanazie je úmyslné usmrcení člověka na jeho opakovanou žádost jinou osobou (lékařem).

Asistované suicidium je úmyslné usmrcení člověka jím samotným na jeho opakovanou žádost, přičemž lékař připraví takové prostředky, aby se pacient mohl sám usmrtit.

Odstoupení od léčby s následkem smrti znamená, být si vědom smrtelnosti člověka, ve smrti jej neopustit, provázet ho kvalitní péčí (ošetřovatelskou, psychologickou a duchovní) a léčbou (zejména bolestí). Odstoupit ale od lékařských zásahů, které by vedly k umělému prodlužování života pacienta. Takovýto komplexní přístup k pacientovi je podstatou paliativní medicíny. Povinností lékaře je i po vyčerpání všech možností kauzální terapie kontinuálně poskytovat pacientovi péči související s udržením jeho vitálních funkcí, spočívající zejména v tlumení bolesti a pokud možno mírnění příznaků jeho choroby.

Zatímco eutanazie a asistované suicidium jsou naším právním řádem považovány za trestné, odstoupení od léčby je klasifikováno jako postup lege artis. Morálně je eutanazie a asistované suicidium zcela odlišné od odstoupení od léčby.

Lékařská věda za posledních několik desítek let velmi pokročila ve vědeckém výzkumu, začínají se objevovat nové etické otázky, které úzce souvisí s tímto rozvojem. S rozvojem možností udržovat člověka při životě ještě dlouho poté, co byly vyčerpány možnosti kauzální léčby, případně pacient sám není spontánně schopen základních životních funkcí.

Je otázkou, jaká objektivní kritéria by měla být stanovena pro odstoupení od léčby s tím, že přirozeným důsledkem bude smrt pacienta? Je život právo nebo povinnost? Vzhledem ke skutečnosti, že eutanazie je nejen trestným činem, ale i velkým etickým i morálním problémem, ponechám odpověď na tuto otázku otevřenou.

Eutanazie je sice kvalifikována jako trestný čin, nicméně jsem přesvědčena, že za určitých, velmi pregnantně definovaných pravidel by měla ve výjimečných případech existovat možnost, jak zasáhnout do utrpení např. nevléčitelně nemocných, zejména onkologických pacientů nebo pacientů v permanentně vegetativním stavu.

## 9. Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků

Poskytování zdravotní péče je neodmyslitelně založeno na důvěře mezi pacientem a lékařem. Důvěra pacienta k lékaři by však nebyla možná, kdyby si pacient nebyl jist, že veškeré informace, které sdělí lékaři, jsou předmětem utajení a tedy naprosto důvěrné.

První zmínku o povinnosti lékaře dodržovat povinnost mlčenlivosti obsahuje již Hippokratova přísaha: „ Uvidím-li nebo uslyším-li něco, co mělo zůstat utajeno, pomlčím o tom a zachovám to jako tajemství.“

### 9.1 Právní úprava povinné mlčenlivosti

V Listině základních práv a svobod v čl. 10 je zakotveno právo každého člověka na zachování jeho lidské důstojnosti, osobní cti, dobré pověsti a ochranu dobrého jména. Listina také zaručuje právo každého na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a osobního života. Dále má každý právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě.

Dle Uherka (2008) je obecně možné povinnost mlčenlivosti vymezit jako zákonem uloženou nebo státem uznanou povinnost fyzické osoby nesdělovat nepovolené osobě určité skutečnosti a současně povinnost nést právní důsledky v případě, že tato povinnost byla porušena.

Základním pramenem právní úpravy povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků je Úmluva III. Ustanovení Úmluvy III týkající se povinné mlčenlivosti jsou pouze rámcová a musejí být konkretizována vnitrostátní právní úpravou. V čl. 10 Úmluvy III je uvedeno:

- každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví;

- každý je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu; nicméně přání každého nebýt takto informován je nutno respektovat;
- pokud je to v zájmu pacienta, může ve výjimečných případech zákon omezit uplatnění práv podle předchozího odstavce.

Další rámcový základ pro úpravu povinné mlčenlivosti dává Listina základních práv a svobod. Ta shodou okolností opět v čl. 10 uvádí, že každý má právo:

- aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno;
- na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života;
- na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě.

Čl. 13 Listiny dále stanoví, že nikdo nesmí porušit listovní tajemství ani tajemství jiných písemností a záznamů, ať již uchovávaných v soukromí, nebo zasílaných poštou anebo jiným způsobem, s výjimkou případů a způsobem, které stanoví zákon. Stejně se zaručuje tajemství zpráv podávaných telefonem, telegrafem nebo jiným podobným zařízením.

V této souvislosti je nutno zmínit i tradiční právo pacienta na to, aby všichni zdravotničtí pracovníci (nejen lékaři) zachovávali povinnost mlčenlivosti o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděli v souvislosti s výkonem svého povolání, tzv. lékařské tajemství - § 55 odst. 2 písmeno d) ZPZ. Jedna ze zvláštních právních úprav mlčenlivosti rozšířená na všechny zúčastněné pracovníky je stanovena za účelem šetření oprávněných zájmů osob v souvislosti s umělým přerušením těhotenství (§ 8 vyhlášky č. 75/1986 Sb.). Jde o jeden ze základů, od něhož se odvíjí důvěra pacienta k lékaři. Povinnost mlčenlivosti trvá i po odchodu lékaře, resp. jiného zdravotnického pracovníka na jiné pracoviště, popř. do důchodu.

Dalším právním předpisem, který se vztahuje k problematice povinné mlčenlivosti je zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, který zahrnuje mezi citlivé osobní údaje mimo jiné i informace o zdravotním stavu subjektů a dále jakékoliv jiné biometrické nebo genetické údaje.

Povinná mlčenlivost je upravena i ve stavovských předpisech a to v Etickém kodexu České lékařské komory, v němž je uvedeno: “Lékař je v zájmu pacienta povinen důsledně zachovávat lékařské tajemství s výjimkou případů, kdy je této povinnosti souhlasem pacienta zbaven nebo kdy je to stanoveno zákonem.“ Obdobná ustanovení obsahuje i Kodex pro zdravotní sestry.

## **9.2 Předmět povinné mlčenlivosti**

Předmětem mlčenlivosti je v první řadě sám důvod, proč a kde je fyzická osoba léčena. Předmětem mlčenlivosti však jsou i další citlivé údaje, jako je diagnóza pacienta, předpokládaný vývoj jeho nemoci (prognóza), atd. Povinnost mlčenlivosti platí nejen vůči všem třetím osobám včetně spolu pacientů, nýbrž i všem ostatním zdravotnickým pracovníkům. Výjimku tvoří např. § 67 odst. 13 ZPZ, kdy v případě změny lékaře je povinnost předat nově zvolenému lékaři všechny informace potřebné pro zajištění návaznosti poskytované zdravotní péče.

Povinnou mlčenlivostí jsou kryty zejména (jedná se demonstrativní výčet):

- údaje o zdravotním stavu pacienta
- údaje o rodinné, finanční a sociální situaci pacienta
- údaje o náboženském, filozofickém nebo politickém přesvědčení (svědci Jehovovi)
- údaje o národnostním, rasovém nebo etnickém původu

Pokud jde o informace sdělené pacientem ve vztahu k povinnosti zachovat o takto sdělených informacích mlčenlivost, je irelevantní zda se jedná o informace pravdivé či nikoliv.

Rozhodující pro povinnost mlčenlivosti je skutečnost, že se zdravotnický pracovník dozvěděl tyto informace při výkonu svého povolání. Pokud jde o formu získané informace, tato nehraje roli, je tedy lhostejné, zdali byla informace poskytnuta ústně či písemně nebo zda se ji zdravotnický personál dozvěděl jiným způsobem, např. z rentgenového snímku.

Jedním ze sporných bodů pokud jde o zachování mlčenlivosti je udávání informací u lůžek pacientů, ať už ve formě grafických symbolů nebo přímo vypsanych informací týkajících se diagnózy pacienta nebo jeho zdravotních omezení.

Další spornou otázkou je, zda může zdravotnický pracovník sdělovat třetím osobám, např. médiím, stručné a velmi obecné informace o tom, zda je konkrétní pacient v nemocnici hospitalizován a jaký je jeho zdravotní stav, přičemž informace o zdravotním stavu bývá obvykle vyjádřena obecnými termíny typu kritický stav, stav mimo ohrožení života.

Výklad se dle Uherka (2008) se v tomto směru ustálil na zásadě, že pouhé sdělení skutečnosti, že pacient je ve zdravotnickém zařízení hospitalizován a charakteristika jeho zdravotního stavu pomocí obecných termínů uvedených výše není porušením povinné mlčenlivosti. Je-li však pacient hospitalizován ve specializovaném zdravotnickém zařízení, např. psychiatrická léčebna nebo klinika pro léčbu neplodnosti, je předmětem mlčenlivosti již sama skutečnost, že je zde pacient hospitalizován.

V případě, že zdravotník sděluje anonymní údaje, povinnost mlčenlivosti samozřejmě neporušuje, nicméně anonymní údaj musí splňovat požadavek uvedený v zákoně na ochranu osobních údajů, tj.

musí být takový, že jej nelze vztáhnout k určenému nebo určitelnému subjektu údajů.

### **9.3 Mlčenlivost u nezletilých pacientů**

Souvisejícím problémem je otázka zachování mlčenlivosti vůči nezletilému pacientovi, který je způsobilý udělit samostatně souhlas s léčbou. Po novele zákona o péči o zdraví lidu č. 111/2007 Sb. může lékař odepřít rodiči nezletilého pacienta přístup do zdravotnické dokumentace pouze v případě, kdy z údajů v dokumentaci lze vyvodit podezření na zneužívání nebo týrání nezletilého pacienta, ohrožování jeho zdravého vývoje, popřípadě jiné závažné porušení rodičovské zodpovědnosti. Je tedy sporné, zda má lékař povinnost chránit důvěrnost informací nezletilého pacienta vůči jeho rodičům.

Právní úprava by měla v každém případě respektovat právo nezletilého pacienta, který je vzhledem ke své rozumové a volní vyspělosti způsobilý dát souhlas s léčbou či zákrok odmítnout.

Na základě zkušeností se stávající úpravou v zákoně o péči o zdraví lidu se jeví jako vhodné zjednodušit zdravotnickým pracovníkům situaci tím, že by se u osoby starší 16 let předpokládala způsobilost udělit souhlas se zákrokem či zákrok odmítnout. Stejně tak by měla být respektována důvěrnost informací poskytnutých osobě starší 16 let či jinému nezletilému pacientovi, který je s ohledem na svou rozumovou a volní vyspělost způsobilý dát k danému zákroku souhlas samostatně. V takových případech by měly být zákonnému zástupci informace poskytnuty jen, pokud s tím nezletilý pacient souhlasí.

### **9.4 Povinná mlčenlivost v případě poskytování informací ze zdravotnické dokumentace zemřelých pacientů**

Tato otázka nebyla před novelou zákona č. 111/2007 řešena jednoznačně, zákon o péči o zdraví lidu tuto otázku výslovně neřešil,

právní názory na ni se tedy lišily. Ministerstvo zdravotnictví zastávalo názor, že příbuzní zemřelého pacienta nemají právo na přístup k jeho zdravotnické dokumentaci v případě, že zemřelý před svou smrtí nedal souhlas se zpřístupněním těchto údajů.

Do dlouho trvajících nejasností vnesla světlo novela zákona č. 111/2007 Sb., která do zákona o péči o zdraví lidu vložila nová ustanovení § 67ba odst. 3 a 4:

Právo na informace o zdravotním stavu pacienta, který zemřel, příčinách úmrtí a výsledku pitvy, byla-li provedena, právo v přítomnosti zdravotnického pracovníka nahlížet do zdravotnické dokumentace nebo do jiných zápisů vztahujících se ke zdravotnímu stavu pacienta, na pořizování výpisů, opisů nebo kopií těchto dokumentů mají osoby blízké zemřelému pacientu, neurčil-li za svého života jinak, popřípadě další osoby určené pacientem podle § 67b odst. 12 písm. d). Jde-li o zemřelého pacienta, který byl osobou s omezenou způsobilostí k právním úkonům v rozsahu neumožňujícím uplatnit právo podle § 67b odst. 12, osobou zbavenou způsobilosti k právním úkonům nebo nezletilou osobou, má práva podle věty první zákonný zástupce tohoto pacienta, popřípadě osoba určená tímto zákonným zástupcem.

Jestliže zemřelý pacient za svého života vyslovil zákaz poskytování informací o svém zdravotním stavu, právo na informace o jeho zdravotním stavu, včetně práva nahlížet v přítomnosti zdravotnického pracovníka do zdravotnické dokumentace nebo do jiných zápisů vztahujících se ke zdravotnímu stavu pacienta, a právo pořizovat z nich výpisy, opisy nebo kopie mají osoby blízké pouze v případě, že je to v zájmu ochrany jejich zdraví nebo ochrany zdraví dalších osob, a to v rozsahu nezbytném pro ochranu zdraví. Tímto ustanovením nejsou dotčeny povinnosti zdravotnických zařízení stanovené zvláštními právními předpisy.

Nová právní úprava tedy rozlišuje dvě situace. První je situace, kdy se pacient za svého života nevyjádřil k tomu, zda lze nahlížet do jeho

zdravotnické dokumentace. V takovém případě mohou do zdravotnické dokumentace nahlížet osoby blízké zemřelému, osoby určené pacientem a osoby oprávněné na základě zvláštního právního předpisu.

Pokud pacient za svého života vyslovil zákaz podávání informací o svém zdravotním stavu, mají ze zákona nárok nahlédnout do zdravotnické dokumentace osoby blízké zemřelému, ovšem pouze za podmínky, že je to v zájmu ochrany jejich zdraví a osoby oprávněné na základě zvláštního právního předpisu.

### **9.5 Výjimky z povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků**

Výjimky z povinné mlčenlivosti vyplývají jednak z principu vyváženosti základních zájmů v demokratické společnosti a jednak z principu svobodného jednání jednotlivce.

Podle platného právního stavu (§ 55 odst. 2 písmo d) ZPZ) jsou z povinnosti mlčenlivosti zdravotnických pracovníků připuštěny tyto výjimky:

a) Jestliže zdravotnický zaměstnanec sděluje určitou skutečnost o pacientovi s jeho souhlasem (to ovšem platí jen za předpokladu, že pacient má potřebnou způsobilost k právním úkonům - § 23 odst. 3 ZPZ, § 8, 9 OZ). Platná právní úprava ani zde nevyžaduje písemný souhlas ošetřované osoby, takže souhlas lze dát i jiným způsobem, konkrétně ústně. Souhlas může dát pacient nejen lékaři, nýbrž i např. státnímu orgánu. I to stačí k tomu, aby lékař mohl sdělit utajenou skutečnost i výše jmenovaným orgánům. Při porušení mlčenlivosti ze strany zdravotnického pracovníka jde o neoprávněný zásah do osobnosti pacienta - práva na jeho osobní soukromí (zahrnující i jeho zdraví) podle § 11 a 13 OZ se všemi nepříznivými právními důsledky. Protože povinnost mlčenlivosti zdravotního pracovníka o zdravotním stavu fyzické osoby zahrnuje zároveň citlivé osobní údaje, stanoví sankce i zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Provázení těchto dvou právních úprav tak, aby byl naplněn cíl sledovaný čl. 10

Listiny a čl. 23, 24, 25 Úmluvy III, zůstává i po novele provedené zákonem č. 439/2004 Sb. nadále úkolem legislativy. Pokud však pacient sám zveřejní v tisku, či v jiném hromadném sdělovacím prostředku, svůj vlastní zdravotní případ s uvedením skutečností podléhajících povinnosti mlčenlivosti ze strany lékaře, neboli když pacient sám určité skutečnosti, podléhající povinnosti mlčenlivosti, uveřejní a tak je vyloučí ze svého osobního soukromí, nemusí povinnost mlčenlivosti dodržovat ani lékař.

b) Jestliže byl zdravotnický zaměstnanec této povinnosti mlčenlivosti zproštěn nadřízeným orgánem v důležitém státním zájmu (např. pro účely vyšetřování, soudního řízení atd.).

c) Jestliže oznamovací povinnost o určité skutečnosti stanoví zvláštní předpis obecně závazného charakteru (např. u infekčních chorob).

V praxi činily a činí i nadále problémy skupiny případů uvedených sub b) a c), jmenovitě zcela vágní určení, kdo je nadřízený orgán, co to je důležitý státní zájem, jakož i co je zvláštní předpis. Jde zejména o problém vyplývající z § 8 odst. 1,2 TR ve spojení s § 8 odst. 3 TR, podle kterého orgány činné v trestním řízení musí při plnění svých úkolů respektovat tajnost utajovaných skutečností chráněných zvláštním zákonem či státem uloženou nebo uznanou povinností mlčenlivosti. To se týká i zdravotnických pracovníků (§ 55 odst. 2 písmo d) ZPZ). V této souvislosti je třeba zejména trvat na požadavku, aby výjimky z povinnosti mlčenlivosti zdravotnických pracovníků, která je založena zákonem, mohly být prolomeny, jako zvláštními předpisy, opět jen zákony a nikoli právními předpisy nižší právní síly.

V tomto směru je třeba upozornit i na § 124 OSŘ, podle kterého dokazování je třeba provádět tak, aby byla šetřena povinnost zachovávat mlčenlivost o utajovaných skutečnostech chráněných zvláštním zákonem a jiná, zákonem stanovená nebo státem uznávaná povinnost mlčenlivosti. V těchto případech lze provést výslech jen

tehdy, jestliže vyslýchaného zprostil povinnosti mlčenlivosti příslušný orgán nebo ten, v jehož zájmu má tuto povinnost. Přiměřeně to platí i tam, kde se provádí důkaz jinak než výslechem.

Jednou daný souhlas může dotčená osoba kdykoliv opět svobodně odvolat (výslovně srovnejte čl. 5 bod 3 Úmluvy III), je-li poučena i o následcích odvolání. Jinak řečeno i odvolání jednou daného souhlasu je třeba respektovat. To však přirozeně nemůže platit a neplatí tam, kde již byly započaty či dokonce provedeny zákroky, které jsou nezvratné anebo zákroky, jejichž přerušeni v jejich průběhu by znamenalo vážné ohrožení zdraví či dokonce života pacienta. V opačném případě by se ošetřující lékař vystavoval postupu non lege artis se všemi nepříznivými právními důsledky.

Lze tedy uzavřít, že provede-li lékař výkon, jímž zasáhne do tělesné integrity fyzické osoby, aniž by k tomu měl její souhlas, buď vůbec či právně významný (relevantní) a zároveň aniž by šlo o některý z případů, ve kterých právní řád stanoví omezení práva na tělesnou integritu z důvodů veřejného zájmu, jde z jeho strany vždy o neoprávněné, tedy protiprávní jednání (jednání non lege artis) se všemi občanskoprávními, pracovněprávními, popř. i trestněprávními nepříznivými důsledky z toho vyplývajícími.

## **10. Oznamovací povinnost**

Oznamovací povinnost je protikladem povinnosti mlčenlivosti, kterou je lékař a všichni zdravotničtí pracovníci povinni zachovávat v souvislosti s informacemi, které se dozvěděli při výkonu svého povolání. Toto prolomení obecné povinnosti mlčenlivosti může být uloženo pouze obecně závazným právním předpisem. Vzhledem k faktu, že oznamovací povinnost by měla být splněna písemně, považují za praktické založit kopii tohoto oznámení do zdravotnické dokumentace pacienta, čímž je splnění této povinnosti dostatečně zdokumentováno. Rozsah informací uvedených v oznámení by měl být omezen pouze na nezbytně nutné údaje, v opačném případě by se lékař mohl dostat do konfliktu s povinností mlčenlivosti.

Obecně závazné právní předpisy ukládají následující oznamovací povinnosti.

### **10.1 Zákon o péči o zdraví lidu**

ZPZ obsahuje tři případy oznamovací povinnosti:

- povinnost zdravotnických zařízení sdělovat si navzájem okolnosti důležité pro léčbu pacienta - § 67b odst. 2 a 3 ZPZ, ze kterého vyplývá tato povinnost nepřímou. Podle mého názoru však tento případ není úplně správně zařazen, neboť všechna zdravotnická zařízení mají povinnost mlčenlivosti a tudíž jde v tomto případě o předávání informací mezi subjekty, které jsou vázány stejnou povinností.

- povinnost lékaře poučit pacienta a členy jeho rodiny o povaze onemocnění a o potřebných výkonech tak, aby se mohli stát aktivními spolupracovníky při poskytování léčebně preventivní péče - § 23 odst. 1 ZPZ

- povinnost zdravotnických zařízení oznámit místně příslušnému soudu převzetí do péče pacienta, který k tomu nedal souhlas - § 24

ZPZ. Převzetí se soudu neoznamuje, jestliže nemocný dodatečně, ve lhůtě 24 hodin, projevil souhlas s ústavní péčí.

## **10.2 Zákon o ochraně veřejného zdraví**

Zákon o ochraně veřejného zdraví vychází z teze, podle které je zájem společnosti na ochraně veřejného zdraví nadřazen zájmu jednotlivce na zachování mlčenlivosti. Proto zákon o ochraně veřejného zdraví ukládá zdravotnickým zařízením povinnost hlásit výskyt nález, nebezpečných nemocí nebo jiných okolností, které by mohly ohrozit veřejné zdraví.

Zákon o ochraně veřejného zdraví stanoví v § 51 níže uvedené povinnosti zdravotnických zařízení.

Zdravotnické zařízení je povinno nahlásit místně příslušné hygienické stanici tyto informace:

- a) neprodleně sdělit neobvyklé reakce po očkování,
- b) na žádost místně příslušné hygienické stanice sdělit osobní údaje fyzických osob, které má zdravotnické zařízení ve své evidenci, a to jméno, příjmení, rodné číslo a trvalý pobyt, dále druh a datum očkování, trvalou kontraindikaci či imunitu vůči nákaze,
- c) umožnit, aby pro potřeby kontroly prevence vzniku a šíření infekčních onemocnění zaměstnanec orgánu ochrany veřejného zdraví nahlížel do zdravotnické dokumentace a pořizoval z ní výpisy.

## **10.3 Zákon o veřejném zdravotním pojištění**

Zákon o veřejném zdravotním pojištění upravuje informační povinnost mezi jednotlivými ošetřujícími lékaři, informační povinnost lékařů vůči zdravotním pojišťovněm a kontrolní pravomoci zdravotních pojišťoven v souvislosti s poskytováním úhrad za zdravotní péči.

Novela zákona č. 261/12007 Sb., zavedla nově informační povinnost v souvislosti s úhradou regulačních poplatků. Dle § 16a odst. 6 zákona o veřejném zdravotním pojištění je zdravotnické zařízení povinno sdělovat zdravotním pojišťovnám informaci o zaplacených regulačních poplatcích. Součástí informace je číslo pojištěnce, který regulační poplatek zaplatil, jeho výše a datum úhrady. Dle § 20 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění je povinností lékaře při převzetí pacienta do péče vyplnit registrační list. Zároveň je lékař povinen si vyžádat od předchozího lékaře informace potřebné k zajištění návaznosti poskytované zdravotní péče.

V § 55 odst. 2 stanoví zákon o veřejném zdravotním pojištění tuto povinnost zdravotnických zařízení:

„Pro účely náhrady škody jsou zdravotnická zařízení povinna oznámit příslušné zdravotní pojišťovně úrazy a jiná poškození zdraví osob, kterým poskytla zdravotní péči, pokud mají důvodné podezření, že úraz nebo jiné poškození zdraví byly způsobeny jednáním právnické nebo fyzické osoby samotné. Oznamovací povinnost musí být splněna do jednoho měsíce ode dne, kdy se ten, kdo skutečnost oznamuje, o ní dověděl.“

Z dikce výše zmíněného paragrafu však nevyplývá odpověď na otázku, jak se má lékař zachovat ve vztahu k pacientovi, u něhož je podezření na sebepoškozování. Zda lze rozšiřujícím výkladem dovodit, že i v tomto případě lékař povinnost mlčenlivosti neporuší, když informaci pojišťovně ohlásí nebo zda se stane spolupachatelem pojistného podvodu, když tak neučiní?

#### **10.4 Zákon o umělém přerušení těhotenství**

Narizuje v § 6 odst. 2 povinnost oznámit provedený zákrok zákonným zástupcům dívky mladší 18 let.

Jestliže bylo uměle přerušeno těhotenství dívky ve věku od šestnácti do osmnácti let, vyrozumí o tom zdravotnické zařízení jejího zákonného zástupce.

K udělení souhlasu se zákrokem je způsobilá sama pacientka, souhlas zákonných zástupců není nutný a z dikce zákona vyplývá, že oznamovací povinnost nastává až okamžikem provedení zákroku, tedy nikoliv předem. Domnívám se, že oznámení zákroku zákonným zástupcům předem by bylo porušením povinnosti mlčenlivosti, neboť tuto povinnost je třeba vykládat extenzivně.

### **10.5 Vyhláška o povinném hlášení ukončení těhotenství, úmrtí dítěte a úmrtí matky**

Tato vyhláška ukládá lékařům povinnost podat informaci o výše zmíněných skutečnostech příslušnému obecnímu úřadu.

Hlášení o narození živého nebo mrtvého dítěte podávají zdravotnická zařízení a postupují přitom podle předpisů o matrikách.

Hlášení o narození mrtvého dítěte, o úmrtí dítěte do 168 hodin po porodu a úmrtí matky, podávají zdravotnická zařízení a postupují přitom podle předpisů o matrikách.

### **10.6 Zákon o sociálně-právní ochraně dětí**

Zdravotnická zařízení jsou povinna oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností skutečnosti, které nasvědčují tomu, že se v jejich péči nacházejí děti, které vedou zahálčivý nebo nemravný život spočívající zejména v tom, že zanedbávají školní docházku, nepracují, i když nemají dostatečný zdroj obživy, požívají alkohol nebo návykové látky, žijí se prostitutkami, spáchaly trestný čin, a to bez zbytečného odkladu po tom, kdy se o takové skutečnosti dozví.

Zdravotnické zařízení je povinno při ošetřování úrazu dítěte, v případě podezření z týrání dítěte, zneužívání dítěte nebo ze zanedbávání péče o ně, zajistit zaznamenání úrazu. Záznam o vzniku úrazu (dále jen "záznam") je povinna provést osoba doprovázející dítě, nebo dítě samo, dostavilo-li se k ošetření úrazu bez doprovodu jiné osoby a je-li to možné s ohledem na jeho věk a rozumovou vyspělost. V záznamu je osoba doprovázející dítě povinna uvést jak k úrazu došlo; stejnou povinnost má i dítě, pokud záznam vyplňuje toto dítě. Jestliže zdravotnické zařízení zjistí, že charakter zranění neodpovídá popisu mechanismu vzniku úrazu uvedeného doprovázející osobou, popřípadě dítětem, tuto skutečnost v záznamu uvede. V případě, že doprovázející osoba, popřípadě dítě odmítne záznam provést, vyznačí zdravotnické zařízení tuto skutečnost v záznamu.

Záznam je povinno zdravotnické zařízení zaslat obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností.

Zdravotnické zařízení je povinno neprodleně oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností, že matka po narození dítěte dítě opustila a zanechala je ve zdravotnickém zařízení.

### **10.7 Oznamovací oprávnění**

Dalším případem prolomení povinné mlčenlivosti je oznamovací oprávnění. Na rozdíl od oznamovací povinnosti je na rozhodnutí lékaře, zda určité skutečnosti oznámí. Pokud se tak stane, nejedná se o porušení povinnosti mlčenlivosti. Toto oprávnění není v praxi příliš časté, jeho příkladem může být oprávnění zdravotnického zařízení podat návrh na zahájení řízení o zbavení způsobilosti k právním úkonům dle § 186 odst. 1 občanského soudního řádu.

## **11. „Living will“ – dříve vyslovené přání**

Při studiu tématu soukromoprávních aspektů poskytování zdravotní péče je třeba věnovat pozornost ještě jedné otázce, která dosud nebyla zmíněna.

### **11.1 Právní úprava dříve vyslovených přání**

Zákon č. 20/1966 Sb., ve znění pozdějších předpisů, na žádném ze svých míst zatím neupravil postup v případě, kdy ohledně lékařského zákroku pacient vyslovil již dříve určitá přání, avšak v době zákroku již není ve stavu, kdy může svá přání vyjádřit. Situaci dnes upravuje čl. 9 Úmluvy III, který výslovně stanoví, že lékař má povinnost brát zřetel i na "dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání". Záměrem citovaného článku 9 Úmluvy III je umožnit, aby osoby schopné pochopit situaci s ohledem na předvídatelné události (např. v případě progresu nemoci) mohly vyslovit svá přání ve vztahu k budoucímu možnému poskytnutí zdravotní péče ještě v době, kdy jsou schopny tento souhlas platně udělit, popř. platně odmítnout. Povinnost respektovat toto přání však není, jak plyne z obsahu citovaného článku, absolutní. Při respektování dříve vysloveného přání je třeba vždy přihlížet zejména k době, kdy toto přání bylo vysloveno (nesouhlas k poskytnutí určité zdravotní péče), k pokroku v medicínské vědě, ke způsobu léčby, popř. k očekávanému vývoji medicínských technologií. Dříve vyslovené přání by nebylo možno v žádném případě respektovat tam, kde by jeho pozdější realizace za jiných podmínek vedla ke zkrácení či dokonce k ukončení života pacienta.

V souvislosti s výkladem článku 9 Úmluvy III je nutné zmínit, že Úmluva III bohužel nezná funkci zástupce pro rozhodování v otázkách zdravotní péče, kterého by si pacient mohl zvolit. Případ, kdy pacient není schopen rozhodovat sám o sobě, by zřejmě praxe řešila ustanovením opatrovníka. Osobně si nedokážu představit, že by byl

zdravotnický personál ochoten akceptovat plnou moc, jejímž obsahem by bylo rozhodování za jiného v otázkách poskytování zdravotní péče za situace, kdy zmocnitel není způsobilý k tomu, aby rozhodoval sám o sobě a mohl tak např. tuto plnou moc vypovědět.

Požadavek vyslovený v čl. 9 Úmluvy III se však při zachování všech náležitostí, které v českém právu platí, uplatní i dnes. Nově připravovaný návrh zákona o zdravotních službách by již měl tuto otázku řešit konkrétními ustanoveními.

Zatímco v zahraničí je problematika dříve vyslovených přání již legislativně upravena, v naší republice je toto téma poměrně nové a dá se říct, že se teprve dostává do širšího povědomí jak lékařů, tak i pacientů.

Institut dříve vyslovených přání je založen na principu, že člověk má právo rozhodnout o svém osudu, o průběhu léčby nebo také tuto léčbu odmítnout se všemi následky, které z toho plynou. Plánování dříve vyslovených přání by měl být proces, během něhož pacient zformuluje své představy o průběhu léčby pro případ, kdy nebude ve stavu, aby mohl svá přání formulovat přímo. Ve Spojených státech existuje možnost ustanovit jakéhosi zástupce pacienta (durable power of attorney), který zajišťuje respektování přání pacienta, jež je sám již projevít nemůže. Pokud dojde k situaci, kdy je třeba učinit zásadní rozhodnutí o průběhu léčby je právě na něm toto rozhodnutí učinit a to vždy v nejlepším zájmu pacienta.

Realizace dříve vyslovených přání je obtížná, neboť nejde ani tak o to co udělat, ale spíše o to, co neudělat, tedy jaké zásahy si pacient k zachování svého života již nepřeje. Nejběžnějším přáním v této situaci je přání neresuscitovat (do not resuscitate). Další přání se mohou týkat použití respirátoru nebo umělé výživy, odmítnutí život udržující léčby při PVS (perzistentní vegetativní stav) nebo v terminálním stádiu vážné nemoci, kdy již není naděje na uzdravení ani na zlepšení zdravotního stavu.

Je na subjektivním posouzení každého jedince, zda připouští variantu, že se může ocitnout ve stavu, který by dopředu kvalifikoval jako „horší než smrt“. Pro lékaře je někdy obtížné rozhodnout, zda pacientův stav koresponduje s „living will“. Např. formulace „reálná šance na uzdravení“ může být za různých okolností vykládána různě. Různě se dá také vykládat otázka, je-li zásah lékaře péčí, kterou je povinován za všech okolností nebo léčbou, kterou pacient odmítl. Je umělá výživa v terminálním stádiu choroby péčí nebo léčbou? Záleží na posouzení okolností. Situace je ještě komplikovanější, pokud je pacient v PVS. Dojde-li k zánětlivým komplikacím či ke generalizaci infekce (sepsy) je podání antibiotik péčí nebo léčbou? Tyto otázky pravděpodobně nezodpoví ani připravovaný návrh zákona o zdravotních službách, ale možná až seriózní multidisciplinární vědecká diskuse respektující poznatky z praxe.

## **11.2 Odmítnutí resuscitace**

V současné době se problematikou odmítnutí resuscitace a ukončení léčby zabývají tři dokumenty, z nichž bohužel ani jeden není právně závazný.

Jedná se doporučený postup České lékařské společnosti J. E. Purkyně s názvem „Neodkladná resuscitace - Konsenzuální stanovisko k poskytování paliativní péče u nemocných s nezvratným orgánovým selháním“ a doporučení představenstva České lékařské komory k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří již nejsou schopni vyjádřit svou vůli. Nerespektování těchto doporučení nemůže být považováno za postup non lege artis.

## **11.3 Příklady některých právních úprav ze zahraničí**

### **11.3.1 Rakousko**

Rakousko má samostatný zákon, který upravuje požadavky kladené na dříve vyslovená přání a jejich účinnost. Pro dříve vyslovená přání je předepsána písemná forma, musí být podepsány a datovány. Je specifikováno, že se jedná o výlučně osobní úkon pacienta, který musí mít způsobilost jej učinit. Právní úprava omezuje dříve vyslovená přání na negativní dříve vyslovená přání, jedná se tedy o projev vůle pacienta, kterým odmítá určitou lékařskou péči a který se stává účinným v okamžiku, kdy pacient není schopen platně udělit souhlas s léčbou (např. není schopen posoudit svůj stav nebo se vyjádřit). Úkon musí být potvrzen před advokátem, notářem a zvláštním patientským advokátem. Pacient musí být poučen o možnosti své dříve vyslovené přání odvolat. Jeho platnost je 5 let, pokud sám pacient nestanoví dobu kratší. Za stanovených podmínek jsou dříve vyslovená přání závazná, ale i pokud všechny podmínky splněny nejsou, je zde povinnost k přání pacienta přihlídnout. V dříve vysloveném přání musí být léčebné úkony, které jsou odmítány, přesně popsány nebo musí jednoznačně vyplývat z celkového kontextu. Zákon upravuje i správněprávní postih proti zneužití informací o pokynu pacienta.

### **11.3.2 Kanada**

Právní úprava kanadského Newfoundlandu a Labradoru (Advance Health Care Directive Act) vymezuje dříve vyslovené přání jako dokument, kterým jeho tvůrce stanoví určité konkrétní pokyny týkající se budoucí léčby nebo obecnější zásady léčby nebo kterým je jmenována osoba pro náhradní rozhodování (substitute decision maker). Dříve vyslovené přání nabývá účinnosti okamžikem, kdy jeho tvůrce ztratí způsobilost činit a sdělovat svá rozhodnutí ohledně zdravotní péče. Vyžaduje se písemná forma a přítomnost alespoň dvou nezávislých svědků, navíc je nutná předběžná konzultace s lékařem.

Pokyn může být jeho způsobilým tvůrcem výslovně odvolán, nahrazen novým nebo zničen za přítomnosti tvůrce.

### 11.3.3 USA

Základním východiskem pro problematiku dříve vyslovených přání (v angličtině Living will nebo Advance Directive) v USA je

Patient Self-Determination Act z roku 1991. Ten na federální úrovni stanoví povinnost zdravotnických zařízení zjišťovat, zda pacienti mají, či si přejí mít sjednána dříve vyslovená přání. V USA existují státní registry dříve vyslovených přání (např. Washington State Living Will Registry, Nevada Libiny Will Lockbox, Vermont Advance Directive Registry). Např. ve státě Washington funguje online databáze dříve vyslovených přání, kam mají kromě jejich tvůrců přístup pouze autorizovaní poskytovatelé zdravotnických služeb. Obsahuje rovněž kontaktní informace na rodinu a nejbližší osoby pacienta. Databáze obsahuje různé vzory jednotlivých typů dříve vyslovených přání, což usnadňuje jejich vytvoření pacientem. Následně uzavře pacient dohodu s registrem o archivaci a odešle dokumenty ke schválení na místní zdravotnický odbor. Po schválení obdrží pacient unikátní kód pro přístup do registru.

Archivace vyslovených přání pacienta není obvykle nijak nákladná. The North American Registry of Living Wills (<http://www.livingwill.com/about.htm> ) vybírá za dvouleté členství v registru necelých 40 \$ za uložení 4 stran pokynů.

### 11.3.4 Dánsko

V Dánsku má každý zdravotník pečující o osobu, která je momentálně nezpůsobilá, povinnost telefonicky kontaktovat rejstřík dříve vyslovených přání a zjistit, zda pacient nějaké přání ohledně své léčby zanechal. Národní rejstřík dříve vyslovených přání je veden a

spravován Královskou nemocnicí v Kodani. Registrační poplatek činí 50 DKK (Vizinger 2007). Podle čl. 17 dánského zákona o právech pacientů je pro lékaře, bez dalšího závazné, přání pacienta, že si nepřeje aplikaci život prodlužující léčby v situaci, kdy jeho smrt je již nevyhnutelná. Další pacientova přání mají pro lékaře charakter nezávazného vodítka (Vizinger 2007).

#### **11.4 Návrh legislativní úpravy dříve vyslovených přání v České republice**

Vzhledem k mezinárodním závazkům ČR v souvislosti s přijetím Úmluvy III, ale i s ohledem na stoupající počty osob umírajících v nemocnicích (Podle Českého statistického úřadu v roce 2007 zemřelo ve zdravotnických zařízeních 69% zemřelých. Je pravděpodobné, že s rozšiřujícími se možnostmi medicíny bude toto číslo stoupat.), by Česká republika měla mít právní úpravu regulující možnost pacienta vyslovit pokyny pro případ, že pozbude způsobilost rozhodovat o formách na něj aplikované léčby.

Návrh nového zákona o zdravotních službách v § 35 počítá s možností pacienta specifikovat dříve vyslovené přání. Na rozdíl od zahraničních úprav, kde je často této problematice věnován celý zákon, se jedná o jediný paragraf. Domnívám se, že lze doporučit určitou kvalifikovanou formu udělení pokynu pacientem. Dále by mohla být, např. po vzoru kanadských úprav, rozvíjena možnost určit osobu, která v případě pacientovy nezpůsobilosti rozhoduje o jeho léčbě. Lze také doporučit zřízení jednotného elektronického registru dříve vyslovených přání, neboť pacient může své pokyny udělit v jedné nemocnici a z různých důvodů pak může být hospitalizován v jiném zdravotnickém zařízení.

## 12. Občanskoprávní odpovědnost

Právní odpovědnost je druh právního vztahu vznikající v důsledku porušení právní povinnosti a spočívající v nové povinnosti sankční povahy. Jedná se tedy vlastně o povinnost strpět sankci za protiprávní jednání. Právní odpovědnost je zpravidla důsledkem deliktu (protiprávního jednání) nebo eventuálně i protiprávního stavu. Pro zdravotnického pracovníka představuje občanskoprávní odpovědnost povinnost strpět sankci za protiprávní jednání, kterého se dopustil při poskytování zdravotní péče.

Problematika občanskoprávní odpovědnosti je upravena v šesté části zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů a to v §§ 415-459. Podstatou těchto vztahů je vzájemná rovnost subjektů. Odpovědnostní vztahy dle občanského zákoníku mohou existovat bez rozdílu a to jak mezi fyzickými, tak i mezi právníckými osobami a státem. Stát zde nevystupuje prostřednictvím svých orgánů jako nadřazený subjekt, ale výlučně jako subjekt rovnocenný. Občanskoprávní odpovědnost je koncipována jako odpovědnost za škodu.

Základní povinností, která vyplývá z občanského zákoníku je povinnost počínat si tak, aby nedocházelo ke škodám (§ 415 OZ). Jedná se o generální klauzuli, která se vztahuje na všechny účastníky občanskoprávních vztahů. Porušení této povinnosti může být způsobeno nejenom konáním, ale i nekonáním, měl-li subjekt povinnost konat. Tato povinnost je uvedena v § 417 odst. 1 OZ, ze kterého vyplývá, že každý, komu hrozí škoda, je povinen zakročit k jejímu odvrácení způsobem přiměřeným okolnostem ohrožení.

Ke vzniku právní odpovědnosti musí být splněny následující jasně definované předpoklady:

## 12.1 Protiprávní jednání

Jednání je projev vůle ve vnějším světě. Vůle řídí pohyb, např. chirurgický výkon nebo zdržení se pohybu, např. neposkytnutí léku. Jednáním je tedy nejenom konání, ale i opomenutí.

Každý subjekt právních vztahů (i lékař), je povinen si počínat tak, aby nedocházelo ke škodám, mj. na zdraví. To je obecné pravidlo uvedené v § 415 OZ. Jedná se o tzv. generální prevenční povinnost, která vychází z myšlenky, že lepší je škodám předcházet, než je následně nahrazovat. V souvislosti s lékařským zákrokem jsou navíc právem stanoveny podrobnější požadavky. Zdravotnický pracovník je povinen především postupovat *lege artis*, tedy v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy (podrobněji o tématu *lege artis* dále).

Základní povinností uloženou zdravotnickým zařízením a potažmo tak i zdravotnickým pracovníkům je povinnost poskytovat péči v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy (§ 11 odst. 1 ZPZ). Mělo by se jednat pochopitelně o poznatky ověřené, jejichž aplikace je pro pacienta maximálně bezpečná.

Povinnosti, jejichž porušení může zavdat příčinu ke vzniku odpovědnostního vztahu, jsou uvedeny v nejrůznějších právních normách, ať už tyto normy mají sílu zákona nebo ne. Navíc existuje velké množství pravidel, která nejsou stanovena žádnými právními normami. Jedná se o pravidla postupu *lege artis*, tj. postupů, které jsou v souladu s medicínskými poznatky.

Základní povinnosti zdravotnických pracovníků jsou stanoveny zákonem č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů. Jedná se předpis v dnešní době již zastaralý, navíc mnohokrát novelizovaný a neodpovídající zcela požadavkům současné lékařské praxe. Nicméně je třeba z něj vycházet, neboť tvoří páteř celého zdravotnického práva.

## 12.2 Postup lege artis

Pojem lege artis není nikde přesně definován, ale obecně se vychází z § 11 zákona o péči o zdraví lidu, kde je stanovena povinnost zdravotnických zařízení poskytovat zdravotní péči v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Dle Vondráčka (2004) je postup lege artis postup, který splňuje požadované podmínky, tj. takový preventivní, diagnostický, či léčebný postup, který je zejména v souladu se současnými dostupnými poznatky vědy.

Dle mínění některých odborníků by měl být postup lege artis ještě navíc v souladu se současnou praxí. Definice tohoto postupu však není upravena v žádném právním předpise.

Jednání non lege artis je jednání vedoucí ke škodlivému následku, tedy k porušení nebo ohrožení zákonem či jiným právním předpisem chráněných hodnot. Postačí přitom, jsou-li tyto hodnoty ohroženy, např. neposkytnutí pomoci nemusí mít za následek škodu na zdraví. Sama skutečnost, že pomoc nebyla poskytnuta, je již následkem, tedy ohrožením zákonem chráněných hodnot.

Postupem non lege artis je např. nedodržení postupů stanovených v medicínských standardech, křiklavějším případem může chybná medikace způsobená záměnou léků nebo provedení operace na nesprávné straně těla.

Dokázat, že lékař postupoval non lege artis, je pro pacienta náročné, často až nemožné. Znevýhodněn je již tím, že je laik; tento nedostatek lze napravit tím, že požádá o pomoc odborníka. Přímou v soudním řízení se pak využije důkaz znaleckým posudkem. Nicméně stále zbývá povinnost pacienta unést důkazní břemeno, tj. dokázat chyb lékaře (zdravotnického zařízení), k čemuž musí mít k dispozici fakta. Tomuto účelu slouží v soudním řízení zdravotnická dokumentace, která je hlavním a často jediným důkazním prostředkem. Lékař má povinnost do dokumentace zaznamenávat všechny podstatné okolnosti péče o pacienta. Pokud tuto povinnost nesplní, zbaví pacienta

možnosti předložit důkazy, což může vést k neúspěchu žaloby. Pokud by pak byl lékař odpovědný pouze za neuspokojivé vedení dokumentace, mohl by takový výsledek být velmi nespravedlivý (škůdce nemusí hradit škodu díky tomu, že nesplnil svou právní povinnost).

Další významnou povinností lékaře je poskytnout pacientovi poučení a před zákrokem získat jeho svobodný a informovaný souhlas. Jedná se o důsledek nyní obecně uznávané teze, že pacient je při léčení partnerem lékaře a má právo na autonomní rozhodování. Platí přitom, že souhlas je zapotřebí pro každý konkrétní zákrok zvlášť, nestačí tedy obecný souhlas pacienta s tím, že bude léčen, který projevuje již tím, že přijde do nemocnice. Problematika informovaného souhlasu je velmi komplikovaná a byla téměř vyčerpávajícím způsobem popsána výše, proto se nyní omezím na základní fakta.

Na základě textu Úmluvy o lidských právech a biomedicíně (zákrok lze provést pouze poté, co k němu dotýčný udělil souhlas), je zřejmé, že i v ČR platí, že každý lékařský zákrok nekrytý souhlasem je protiprávním zásahem do integrity lidského těla. Pokud tedy následkem takového zákroku vznikne škoda, bude zakládat odpovědnost zdravotnického pracovníka, a to i tehdy, byl-li zákrok proveden bezchybně. Zákonem požadovaný znak protiprávnosti bude naplněn již nedostatkem souhlasu, není tedy třeba jednání *non lege artis*. Na tomto místě je nutné upozornit na důležitost předchozího poučení pacienta. Pokud toto poučení není úplné (například není zmíněno některé důležité riziko zákroku nebo možnost alternativního postupu), následný souhlas není informovaný (ve skutečnosti se vlastně o souhlas nejedná) a nedochází tak k vyloučení protiprávnosti zásahu do tělesné integrity. Je otázkou, a to nejen v našem právu, zda má povinnost dokazovat existenci (a platnost) souhlasu pacient nebo lékař. Obecné pravidlo, že žalobci přísluší dokazování, přisuzuje tuto povinnost pacientovi. I opačný názor by ovšem mohl být odůvodněný. Především je povinností lékaře zaznamenávat do dokumentace

všechny podstatné okolnosti poskytování péče a souhlas se zákrokem, takovou okolností bezpochyby je. Pokud dokumentace mlčí, bylo by možno uplatnit domněnku, že k souhlasu nedošlo, kteroužto musí lékař vyvrátit jinak. Dále, pokud správně interpretuji Úmluvu III, je souhlas okolností vylučující protiprávnost, má tedy povahu "obrany", je to tedy lékař, kdo tvrdí, že zákrok nebyl díky existenci souhlasu protiprávní a má povinnost toto tvrzení dokázat. Konečně, je velmi náročné prokazovat neexistenci nějaké skutečnosti, což může být důvodem k přenosu důkazního břemene na lékaře, který může existenci souhlasu dokázat snadněji (nejlépe pomocí písemného záznamu v dokumentaci podepsaného pacientem).

Lze tedy shrnout, že musí jít o jednání nebo opomenutí, které je protiprávní, tedy je v rozporu s povinnostmi zdravotnického pracovníka. Jednání připadá v úvahu v případě, kdy zdravotnický pracovník učiní něco, co zákon zakazuje nebo postupuje non lege artis. Opomenutím je míněna situace, kdy zdravotnický pracovník nečiní to, co činit musí, neboť mu to platná legislativa přikazuje (např. neposkytnutí první pomoci).

### **12.3 Škoda**

Škoda se zpravidla charakterizuje jako majetková újma vyčíslitelná v penězích. Škoda se dělí především na skutečnou škodu, která spočívá v tom, že se zmenšila hodnota věci nebo jiného majetku, který má poškozený ve svém vlastnictví. Dále se rozeznává ušlý zisk, spočívající v tom, že poškozený nemohl svůj majetek rozmnožit.

Při poskytování zdravotní péče mohou v zásadě vzniknout tři typy škody:

- škoda na zdraví
- škoda na majetku
- nemajetková újma

Prokázat, že škoda vůbec vznikla, bývá obvykle snazší, než určit její rozsah. Poškozený má nárok na náhradu veškeré způsobené škody. V tomto případě se však teorie a praxe liší. Podle zákona se hradí:

- účelné náklady spojené s léčením
- ztráta na výdělků
- bolestné a náhrada za ztížení společenského uplatnění
- náklady na výživu pozůstalých
- přiměřené náklady spojené s pohřbem

Nejproblematictější je třetí bod - bolestné a náhrada za ztížení společenského uplatnění, což je prakticky hmotná odpovědnost za imateriální újmu. Právo na toto odškodnění je ryze osobním právem poškozeného, proto po jeho smrti zaniká. Toto pravidlo zvýhodňuje škůdce, který poškozeného rovnou usmrtí, před škůdcem, který způsobí „pouze“ těžkou újmu na zdraví. V zahraničí toto právo přechází na dědice, což se jeví být spravedlivějším řešením. Je však otázkou, jestli nebo zda vůbec, dojde ke změně naší legislativy tímto směrem.

Bolestné je odškodněním za bolest způsobenou škodou na zdraví. Náhrada za ztížení společenského uplatnění je odškodnění následků škody na zdraví, které mají trvalý a nepříznivý vliv na poškozeného v jeho osobním i společenském životě.

Pokud jde o rozsah tohoto nároku, je určen vyhláškou č.440/2001 Sb. o odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění. V této vyhlášce je jednotlivým typům poškození zdraví přiřazen určitý počet bodů, přičemž jeden bod má v současné době hodnotu 120,- Kč, což se jeví ve srovnání se zahraničím jako velmi nízké ohodnocení.

Teoretické problémy spojené s existencí škody jsou spíše vzácné, nicméně zajímavé. Jedná se například o otázku, zda je škodou narození nechtěného dítěte (například následkem špatně provedené sterilizace – viz výše). Jiným námětem k diskusi je, zda je škodou samotný život

dítěte, které se narodilo tak poškozené, že je pro ně život utrpením. Z poslední doby je znám a hojně medializován případ matky, která ač věděla, že se jí narodí těžce mentálně i fyzicky postižené dítě, rozhodla se toto dítě porodit. O životě rodiny s postiženým dítětem vznikl dokument, jehož autorka matku glorifikuje jako hrdinku. Musím vyjádřit svůj absolutní nesouhlas s přístupem matky i autorky dokumentu. Podle mého názoru je sobecké přivést na svět dítě, jehož život je naprostým utrpením a které nemá naději na uzdravení. Na druhé straně je toto rozhodnutí velmi nezodpovědné vůči společnosti, která musí formou zvýšených výdajů na zdravotní péči nemocného dítěte dotovat tento „experiment“.

Na závěr jeden návrh „off topic“. Domnívám se, že pokud je matka, přes upozornění a nedoporučení lékařů, rozhodnuta porodit těžce mentálně a fyzicky postižené dítě, měla by kromě osobní odpovědnosti za následky svého rozhodnutí vůči blízkému okolí, které může mít problém se vyrovnat s danou situací, nést také materiální zodpovědnost za veškeré náklady vynakládané na udržování života takového jedince (náklady na finančně náročnou zdravotní péči, příspěvky, např. na péči).

#### **12.4 Odpovědnost za škodu**

Obecná úprava odpovědnosti za škodu je definována v § 420 OZ: „Každý odpovídá za škodu, kterou způsobil porušením právní povinnosti.

Škoda je způsobena právnickou osobou anebo fyzickou osobou, když byla způsobena při jejich činnosti těmi, které k této činnosti použili. Tyto osoby samy za škodu takto způsobenou neodpovídají; jejich odpovědnost podle pracovněprávních předpisů tím není dotčena.

Odpovědnosti se zprostí ten, kdo škodu nezavinil.

Odpovědnost za škodu vzniká tedy při splnění následujících podmínek:

- porušení právní povinnosti - protiprávní jednání
- vznik škody
- příčinná souvislost (škoda je následkem protiprávního jednání)
- zavinění

Z hlediska přítomnosti zavinění se rozlišuje odpovědnost subjektivní (odpovědnost za zaviněné protiprávní jednání) a objektivní (odpovědnost za škodlivý následek bez ohledu na zavinění). Objektivní odpovědnost můžeme dále dělit na odpovědnost objektivní prostou (existují liberační důvody) a odpovědnost objektivní absolutní (liberace jen možná jen ve zvláštních případech). Škůdce může v případě prosté objektivní odpovědnosti prokázat, že škodu nezavinil, nicméně jeho zavinění se presumuje.

V případě poskytování zdravotní péče jde především o odpovědnost za škodu na zdraví, případně škodu způsobenou ztížením společenského uplatnění. Lze ji uplatnit také v rámci trestního řízení, pokud bylo vedeno, v tzv. adhezním řízení.

Odpovědným subjektem je vždy zdravotnické zařízení, které odpovídá za své zaměstnance. Za škodu, kterou způsobil zaměstnanec, odpovídá vždy jeho zaměstnavatel. Zaměstnanec sám poškozenému za škodu neodpovídá. V omezeném rozsahu odpovídá za škodu svému zaměstnavateli podle zákoníku práce.

V případě zdravotnických zařízení a pracovníků připadá v úvahu nejčastěji obecná odpovědnost za škodu způsobenou jinému porušením právní povinnosti, odpovědnost za škodu způsobenou okolnostmi, které mají původ v povaze přístroje nebo jiných věcí, které byly použity a odpovědnost za škodu na vnesených a odložených věcech. Specifickým případem občanskoprávní odpovědnosti je odpovědnost

za zásah do práva na ochranu osobnosti. Pojistné podmínky pojišťoven většinou vylučují tyto škody z okruhu škod krytých profesní pojistkou.

Odpovědnost za škodu lze zásadně vyvodit jako odpovědnost:

- Obecnou podle § 420 OZ, kde je dána možnost zprostit se této odpovědnosti tím, že zdravotnické zařízení prokáže, že škodu nezpůsobilo.

- Způsobenou provozní činností zdravotnického zařízení podle § 420a OZ, kde je dána možnost zprostit se odpovědnosti jen v případě, že by zdravotnické zařízení prokázalo, že škoda byla způsobena neodvratitelnou událostí nemající původ v provozu zdravotnického zařízení nebo, že škoda vznikla vlastním zaviněním poškozeného.

- Objektivní a nevyvratitelnou podle § 421a OZ, kdy škoda byla způsobena okolnostmi, které mají původ v povaze přístroje nebo jiné věci, jíž bylo při poskytování zdravotnických služeb použito. Této odpovědnosti se nemůže zdravotnické zařízení zprostit, neboť se jedná o odpovědnost za výsledek bez ohledu na přítomnost zavinění. Odpovědnosti se tedy nelze zprostit, ani pokud zdravotnické zařízení prokáže, že škodu nezavinilo.

I s dalšími ze zvláštních případů odpovědnosti se lze ve zdravotnictví setkat, jde například o odpovědnost za věci odložené nebo vnesené podle § 433 odst. 2 OZ. Jedná se zejména o věci pacientů odložené v čekárně, na chodbě nebo vnesené do nemocnice v případě hospitalizace. Tato odpovědnost se však týká výhradně provozovatele zdravotnického zařízení, nikoliv zdravotnických pracovníků. Zde se odpovídá objektivně za škodu způsobenou ztrátou či poškozením věcí, jež se zpravidla odkládají právě při využití dané zdravotnické služby. Odpovídá se za škodu na věcech, které pacient nemá v ordinaci při sobě, pod svým bezprostředním dozorem. Této odpovědnosti se nelze zprostit např. prohlášením „za odložené věci se neručím“, ale lze ji omezit tím, že pacienti jsou informováni, na které

místo mají odkládat své svršky, takže za ztrátu věcí odložených jinam se neodpovídá.

Zvláštní druh občanskoprávní odpovědnosti je dán zákonem č. 82/1998 Sb. o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem.

Zatímco v trestním řízení musí obžaloba dokázat obžalovanému zavinění, v občanskoprávním řízení o náhradu škody se může žalovaný zprostit odpovědnosti, prokáže-li, že škodu nezavinil. V občanskoprávním řízení, které je upraveno občanským soudním řádem, má ohledně zavinění důkazní břemeno žalovaný.

Pokud se pacient domnívá, že byl poškozen lékařským zákrokem, a požaduje náhradu škody, musí před soudem uspět s tvrzením, že byly splněny všechny podmínky odpovědnosti:

(a) porušení povinnosti zdravotnického pracovníka (nemusí jít vždy pouze o lékaře), (b) existence škody, (c) příčinná souvislost mezi protiprávním jednáním a vznikem škody. Tato tvrzení musí náležitě dokázat.

Zásadním důkazem bývá v těchto případech znalecký posudek. Znalec musí především důsledně posoudit a zhodnotit počínání lékaře v situaci v jaké se nacházel, jaké byly možnosti terapeutických zákroků a léčby, jak se mu ex ante jevil stav nemocného, který byl ex post již zřejmý.

## **12.5 Příčinná souvislost**

Nejproblematictější podmínkou vzniku odpovědnosti je příčinná souvislost mezi protiprávním jednáním zdravotnického pracovníka a vzniklou škodou. Z povahy lidského těla vyplývá, že jen málokdy lze zcela s jistotou spojit zhoršení zdraví s jedinou konkrétní příčinou. V mnoha případech je velmi pravděpodobné, že právě protiprávní jednání zdravotnického pracovníka způsobilo škodu na zdraví, existuje však

určitá možnost, že by tato škoda vznikla i bez jeho zásahu. Pravděpodobnost však nestačí. V judikatuře se k této otázce vyjádřil Nejvyšší soud ve svém rozhodnutí č. 21/1992, ve kterém konstatuje, že pouhá pravděpodobnost k prokázání příčinné souvislosti nestačí a tvrzenou skutečnost je třeba „bezpečně prokázat“. Příčinná souvislost musí být prokázána téměř s 100% jistotou. Důkazní povinnost poškozeného je tedy velmi tíživá.

Mezi jednáním, či opomenutím a škodlivým následkem musí být příčinný vztah, příčinná souvislost (kauzální nexus). K jednání či opomenutí musí dojít zaviněně, tedy úmyslně nebo z nedbalosti. V některých případech, zejména v oblasti občanského práva platí princip objektivní odpovědnosti (odpovědnosti za výsledek), kdy nemusí dojít ke splnění všech uvedených předpokladů, zejména se nepožaduje zavinění. Pro trestní odpovědnost je zavinění obligatorní podmínkou.

## **12.6 Zavinění**

Protiprávní jednání lze spáchat:

- úmyslně, kdy pachatel škodlivý následek způsobit chce (úmysl přímý), např. „heparinový vrah“ nebo je s ním srozuměn (úmysl nepřímý)

- z nedbalosti, kdy pachatel škodlivý následek způsobit nechce a to ve dvou formách. Nedbalost vědomá, kdy pachatel věděl, že škodlivý následek nastat může, ale bez přiměřených důvodů se spoléhal, že nenastane nebo nedbalost nevědomá, kdy nevěděl, že škodlivý následek nastat může, ale vzhledem ke svému postavení toto vědět mohl a měl.

Ve věci možnosti zdravotnického pracovníka prokázat, že škodu nezavinil, zmíním pouze jeden závažný problém, který je specifický pro zdravotnictví nedisponující dostatečnými zdroji. Jedná se o situaci, kdy sice existuje spolehlivý postup, jak pacientovi pomoci, tento

postup je však natolik drahý, že jej není možné aplikovat. Jednodušší je přitom situace, kdy jej není možné aplikovat nikdy, například proto, že potřebné vybavení není vůbec dostupné. Složitější je situace, kdy se tento postup sice provádí, z ekonomických důvodů jej však nelze provést u všech pacientů, kteří by jej potřebovali. Domnívám se, že i když dojde v takové situaci ke škodě, může mít lékař možnost zbavit se odpovědnosti, pokud po něm nelze spravedlivě požadovat, aby drahý postup zvolil vždy, a pokud prokáže rozumnost kritérií volby toho z pacientů, který dostane lepší a dražší péči.

Závěrem je nutno alespoň krátce zmínit ustanovení § 441 OZ, upravující spoluzavinění poškozeného. Při posuzování, zda se pacient podílel na vzniku škody, lze využít nejen obecnou povinnost každého předcházet škodám, ale (případně s využitím analogie) i obsah jiných zákonů, například §12 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Z těchto povinností je zejména důležitá povinnost dodržovat stanovený léčebný režim.

### **12.7 Odpovědnost za bezdůvodné obohacení**

Ve vztahu zdravotnického pracovníka k pojištěncům všeobecného zdravotního pojištění platné právo vcelku jednoznačně stanoví hranici mezi zdravotní péčí hrazenou ze zdravotního pojištění a péčí hrazenou jen částečně nebo vůbec. Veškeré platby přijaté provozovateli zdravotnických zařízení od pacientů nad rámec daný právní úpravou všeobecného zdravotního pojištění je třeba pokládat za bezdůvodné obohacení, které nutno vydat tomu, na jehož úkor bylo získáno. V těchto případech se bude vesměs jednat o majetkový prospěch získaný plněním bez právního důvodu (§ 451 odst. 2 OZ).

### **12.8 Ochrana osobnosti**

Ve vztahu zdravotnický pracovník - pacient může dojít k situacím, kdy ačkoli nevznikne pacientovi škoda na zdraví či majetku, jsou

zkrácena jeho práva nebo dotčena jeho osobnost. Zejména v těchto případech pak nelze vyloučit, aby se pacient úspěšně domáhal ochrany osobnosti ve smyslu § 13 odst. 1, 2 OZ. Domáhat se ochrany osobnosti ve smyslu § 13 OZ bude nepochybně možné i v návaznosti na porušení povinnosti mlčenlivosti zdravotnického pracovníka, jak ji formuluje § 55 odst. 2 písm. d) ZPZ. Toto ustanovení totiž nutno pokládat za speciální úpravu jednoho z aspektů ochrany osobnosti ve zdravotnictví.

## **13. Úvahy de lege ferenda**

### **13.1 Zhodnocení současného právního stavu**

Problematika zdravotní péče je v současné době obsažena v celé řadě právních předpisů různé právní síly. Ve svém souhrnu se jedná o předpisy obsahově neprovázané, po odborné stránce překonané a neodpovídající požadavkům zdravotnických dokumentů evropské úrovně. Pacient je pouze pasivním účastníkem s velmi omezenými právy rozhodovat o tom, která péče mu má být poskytnuta.

Rozsah potřebných změn právní úpravy podmínek poskytování zdravotní péče a provozování zdravotnických zařízení přesahuje možnosti novelizace stávající právní úpravy a je proto nezbytné přijmout zákonnou úpravu zcela novou.

### **13.2 Zákon o zdravotních službách**

Zákon o zdravotních službách bude jedním ze souboru nových právních předpisů, které nahradí stávající překonanou právní úpravu zakotvenou zákonem č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu a řadu předpisů tento zákon provádějících. Bude se jednat o zákon kodexového typu obsahující obecnou právní úpravu, na který bude navazovat zákon o specifických zdravotních službách a zákon o zdravotnické záchranné službě.

Zákon by měl upravovat základní podmínky poskytování zdravotních služeb, postavení státu, poskytovatelů zdravotních služeb a pacienta a jejich vzájemné vztahy. Nový zákon by měl zavést také novou terminologii. Zákon by měl rozlišovat zdravotní péči, odbornou zdravotní péči a zdravotní služby. Měl by také upravit podmínky pro jejich poskytování, práva a povinnosti subjektů poskytujících zdravotní služby, práva a povinnosti pacientů (příjemců zdravotních služeb), práva a povinnosti zdravotnických pracovníků. Podmiňovací způsob je použit z důvodu, že existuje sice paragrafové znění zákona, nicméně

legislativní odbor Ministerstva zdravotnictví na něm stále ještě pracuje a není zcela jasné, kdy bude zákon připraven ke schválení v legislativním procesu či zda vůbec bude schválen a neskončí jako jeho předchůdce, tj. zákon o zdravotní péči, jehož cesta legislativním procesem skončila v prvním čtení v Poslanecké Sněmovně.

Koncepce nového zákona je značně odlišná od stávající právní úpravy. Zásadní rozdíl mezi zákonem o zdravotních službách a zákonem o péči o zdraví lidu spočívá v úpravě postavení pacienta. Pacient se stává hlavním účastníkem procesu poskytování zdravotních služeb, důraz je kladen na jeho práva a individuální potřeby. Právo lidu je nahrazeno právem pacienta.

Vycházíme-li z obecně přijímaných definic zdravotní péče je nepochybné, že ji poskytují i „nezdravotničtí pracovníci“.

Zákon o zdravotních službách definuje zdravotní péči v § 2 odst. 1 takto: „Zdravotní péčí se rozumí poskytování diagnostických, léčebných a jiných zdravotních výkonů, soubor činností a opatření prováděných za účelem udržení a prodloužení života fyzických osob, odhalení a odstranění nemoci, vady nebo stavu, udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního stavu, zmírnění utrpení, pomoc při reprodukci a porodu. Za zdravotní péči se považují i zdravotní výkony v oborech odborné zdravotní péče prováděné za jiným účelem než je uvedeno ve větě první.

Jedná se o případy služeb poskytované dle živnostenského zákona, např. masérské služby, protetické služby, atd., ale také např. péče matky o nemocné dítě.

Zákon tedy dále definuje odbornou zdravotní péči, což je ta část zdravotní péče, k jejímuž bezpečnému a účinnému poskytování jsou nezbytné odborné znalosti a dovednosti zdravotnických pracovníků a použití specializovaných metod, přístrojů nebo technologií. Jen tuto část zdravotní péče musí stát regulovat; povinností státu musí být nejen zajistit dostupnost zdravotních služeb, ale současně jejich odpovídající

kvalitu a bezpečnost. Tento požadavek je naplněn tím, že poskytovat odbornou zdravotní péči je možné pouze ve formě zdravotní služby poskytované poskytovatelem zdravotních služeb.

Vyskytnou se ale též případy náhodného poskytnutí odborné zdravotní péče, např. v rámci první pomoci, péče o sebe samého a péče o osobu blízkou. V těchto konkrétních případech je nezbytné umožnit poskytnutí odborné zdravotní péče i bez oprávnění získaného podle tohoto zákona.

Poskytovatelem zdravotních služeb je fyzická nebo právnická osoba, která splní podmínky pro poskytování zdravotních služeb a získá oprávnění k jejich poskytování. Tato osoba poskytuje zdravotní služby vlastním jménem a na vlastní odpovědnost. Mezi podmínky, které musí žadatel o oprávnění splnit, patří například splnění požadavků na věcné a technické vybavení zdravotnického zařízení, zajištění odborně způsobilého zdravotnického personálu, hygienických požadavků a to podle druhu a formy zdravotních služeb a oboru odborné zdravotní péče, které budou poskytovány.

Zákon člení zdravotní služby do druhů a forem a všechny další nově připravované právní předpisy již toto členění respektují. Odstraňuje se tím zcela nahodilé pojmenovávání jednotlivých druhů zdravotní péče obsažené dnes v různých právních předpisech.

Podmínky poskytování zdravotních služeb budou zákonem stanoveny jednotně pro všechny poskytovatele zdravotních služeb. Tím budou vytvořeny předpoklady pro rovný přístup fyzických a právnických osob k poskytování zdravotních služeb, např. bez ohledu na právní formu právnické osoby anebo jejího zřizovatele nebo zakladatele.

Zákon definuje již v právním řádu používaný, avšak doposud nedefinovaný pojem zdravotnické zařízení.

Zdravotnickým zařízením se rozumí prostory určené k poskytování zdravotních služeb. Zdravotnické zařízení musí být pro poskytování

zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno. Prováděcí právní předpis stanoví požadavky na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení týkající se stavebně technického, funkčního a dispozičního uspořádání prostor a vybavení vybranými zdravotnickými prostředky a jinými přístroji a zařízeními; technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení musí odpovídat oborům odborné zdravotní péče, v nichž jsou zdravotní služby poskytovány a formě, druhu a rozsahu zdravotních služeb. Tímto nejsou dotčeny požadavky na zdravotnická zařízení podle jiných právních předpisů (§ 3 odst. 7 ZZS).

Cílem je odstranit nevyhovující právní stav, kdy na straně jedné existují zdravotnická zařízení jako právnické osoby a na straně druhé, zdravotnická zařízení bez právní subjektivity. Postavení právnické osoby mají zdravotnická zařízení zřízená jako státní příspěvkové organizace ve smyslu § 54 zákona č. 219/2000 Sb., příspěvkové organizace územních samosprávných celků ve smyslu § 23 a 27 zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů, státní podniky, ve smyslu zákona č. 77/1997 Sb., a dále zdravotní ústavy a Státní zdravotní ústav zřízené zákonem č. 258/2000 Sb. Naproti tomu, v případě zdravotnických zařízení provozovaných podle zákona č. 160/1992 Sb., je nositelem právní subjektivity provozovatel zdravotnického zařízení. Podle navrhované právní úpravy bude zdravotnické zařízení definováno jako prostor, ve kterém jsou zdravotní služby poskytovány a který splňuje požadavky na věcné a technické vybavení; zdravotnické zařízení nebude mít právní subjektivitu. Nositelem právní subjektivity bude poskytovatel zdravotních služeb.

V připravované právní úpravě jsou již zahrnuty požadavky vyplývající z Úmluvy III. Aplikace Úmluvy III má zajistit každému člověku nedotknutelnost jeho práv a základních svobod a zajistit mu důstojnost a svébytnost. Úmluva III zejména upravuje právo pacienta na informace, nezbytnost poučení pacienta a vyslovení jeho souhlasu před každým zákrokem. Povinností příslušných subjektů je již od 1.

října 2001 řídit se ustanoveními této Úmluvy III bez ohledu na to, zda je uvedená problematika implementována do vnitrostátního právního řádu. Návrh zákona implementuje jednotlivé články Úmluvy III, které doposud platná právní úprava nezahrnovala.

Při přípravě zákona bylo též přihlíženo k požadavkům na ochranu práv pacientů vyjádřených například v Deklaraci práv onkologických pacientů, která byla přijata dne 29. června 2002 v Oslo, na valném shromáždění Asociací evropských lig proti rakovině, a to v obecné rovině ochrany pacienta a respektování jeho práv jako rovnocenného „partnera“ účastníčího se poskytování zdravotních služeb, který se aktivně podílí na procesu léčby, dále k Zásadám ochrany duševně nemocných, které byly přijaty rezolucí Generálního shromáždění OSN číslo 46/119 dne 17. prosince 1991 a k Akčnímu plánu duševního zdraví pro Evropu, který schválili v roce 2005 ministři zdravotnictví evropských členských států Světové zdravotnické organizace v Deklaraci o duševním zdraví pro Evropu. Zákon přihlíží též k Úmluvě o právech dítěte a Chartě práv dětských pacientů organizace „National Association for the Welfare of Children in Hospital“.

Oproti stávající právní úpravě bude zákon upravovat správní delikty a sankce, které bude možno za správní delikty uložit. Práva pacientů a povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb se tak stanou lépe vymahatelnými.

Zákon upraví také dobrovolný proces hodnocení kvality a hodnocení bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. Toto hodnocení budou oprávněny provádět právnické osoby, které splní zákonem stanovené podmínky a získají oprávnění od Ministerstva zdravotnictví. Doklad o splnění podmínek kvality a bezpečí bude pro pacienty cennou informací o úrovni poskytovaných zdravotních služeb konkrétním poskytovatelem.

Jedním ze základních práv pacienta je právo na svobodnou volbu poskytovatele zdravotních služeb. Aby mohl toto právo pacient plně

využít, je nezbytné zajistit mu dostatek informací potřebných pro rozhodování. Pacient získá tímto zákonem nejen právo na veškeré informace o svém zdravotním stavu, o zdravotních službách, které mu mají být poskytnuty, a z Národního registru poskytovatelů získá také všechny potřebné informace o poskytovatelích zdravotních služeb.

V současné době fungují národní zdravotní registry, např. Národní registr kloubních náhrad, Národní onkologický registr, Národní registr osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů. Tyto registry budou doplněny, např. o Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb a Národní registr zdravotnických pracovníků, což zpřehlední situaci v oblasti poskytování zdravotní péče a umožní pacientům lepší přehled o možnostech poskytování zdravotní péče.

### **13.3 Zákon o specifických zdravotních službách**

Tento zákon upraví poskytování specifických zdravotních služeb, práva a povinnosti pacientů a poskytovatelů zdravotních služeb nad rámec obecných úprav v zákoně o zdravotních službách, a podmínkách jejich poskytování, a v souladu s právem Evropských společenství lékařské ozáření.

Specifické zdravotní služby budou poskytovány jen poskytovateli zdravotních služeb majících oprávnění podle zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, popřípadě též oprávněných podle tohoto právního předpisu.

Poskytnutí specifických zdravotních služeb může zásadním způsobem ovlivnit zdraví pacienta, rovněž může být závažným zásahem nejen do způsobu jeho dosavadního života, ale i do jeho práv. Proto byla z obecné úpravy zdravotních služeb (současně připravovaný návrh zákona o zdravotních službách) jejich úprava vyčleněna a přistouplilo se k přípravě zvláštní právní úpravy, jejímž účelem je vymezit postupy při poskytování specifických zdravotních služeb tak,

aby byly v co možná nejvyšší míře respektovány a chráněny zájmy pacienta.

Specifickými zdravotními službami bude provádění asistované reprodukce, sterilizace, kastrace, změna pohlaví transsexuálních osob, psychochirurgické výkony (Psychochirurgickým výkonem se rozumí neurochirurgický výkon, který se provádí k odstranění nebo zmírnění příznaků duševních nemocí v případě, kdy jsou již jiné léčebné metody vyčerpány.), klonování, odběrů a darování krve, lékařského ozáření, umělého ukončení těhotenství a ochranného léčení.

### **13.4 Zákon o zdravotnické záchranné službě**

Činnost a organizace zdravotnické záchranné služby, která poskytuje před nemocniční neodkladnou péčí za běžných i mimořádných situací, je v současné době upravena již nevyhovujícím právním předpisem – vyhláškou č. 434/1992 Sb. Tato vyhláška je jedinou komplexní právní úpravou oblasti zdravotnické záchranné služby, upravující základní úkoly a organizační uspořádání zařízení a pracovišť zdravotnické záchranné služby, avšak již zcela neodpovídá současné odborné ani organizační realitě. Právní úprava neodráží institucionální a kompetenční změny správního uspořádání ČR (nadále pracuje se strukturou okresních úřadů), nedostatečně definuje úkoly zdravotnické záchranné služby, nedostatečně zohledňuje postavení zdravotnické záchranné služby ve zdravotnickém záchranném řetězci, neupravuje podmínky pro součinnost zdravotnické záchranné služby s poskytovateli první pomoci na úrovni skupiny prvního zásahu a pro činnost zdravotnické záchranné služby na místě události za zvláštních okolností, stejně tak neřeší v praxi problematiku práva a povinnosti zdravotnické záchranné služby zejména při předávání pacientů do nemocniční neodkladné péče.

Stávající úpravě je dále vyčítáno rigidní, avšak dodnes v praxi nenaplněné stanovení dojezdu posádek zdravotnické záchranné služby

k události do 15 - ti minut, bez ohledu na demografické, topografické či rizikové podmínky. Neuspokojivým způsobem je v současné době řešena rovněž letecká záchranná služba.

Zákon především vymezí zdravotnickou záchrannou službu jako samostatný typ zdravotní služby, upraví podmínky pro poskytování zdravotnické záchranné služby včetně zajištění její dostupnosti, požadavky kladené na poskytovatele zdravotnické záchranné služby, základní organizaci zdravotnických zařízení zdravotnické záchranné služby, zvláštní práva a povinnosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby a zdravotnických pracovníků při plnění úkolů zdravotnické záchranné služby.

## 14. Závěr

Mou snahou bylo zmapovat oblast zdravotnického práva, kterému je v naší společnosti, dle mého názoru, věnována malá pozornost a to především na základě morálních a etických apelů reálného denního života. Přesná pravidla stanovená právními předpisy pro oblast zdravotnického práva jsou zárukou nejen výkonnosti zdravotnického systému samotného, ale hlavně zárukou pro pacienty zdravotnických zařízení, kterými se může stát kdykoliv kdokoliv z nás, že naše práva budou respektována a že nám bude poskytnuta zdravotní péče na nejlepší možné úrovni. Současně se stanou i oporou pro zdravotnické pracovníky a zařízení při přístupu k pacientovi a pomohou eliminovat pochybení zdravotnického personálu při péči o pacienta.

Ráda bych si myslela, že respektování pacientů jako rovnocenných partnerů a individuálních entit bude v blízké budoucnosti běžnou praxí, nikoliv pouze čestnou výjimkou. Studium všech relevantních podkladů jsem došla k názoru, že základní právní rámec daný českou legislativou, který by shora uvedené zaručoval, je v zásadě v souladu s právními úpravami obdobného typu v zahraničí, nicméně našim pacientům chybí odvaha a praxe ve znalosti a uplatňování jejich práv a současně zdravotnickým pracovníkům mnohdy chybí dlouhodobě reflexe dopadů jejich paternalistického přístupu k pacientům. Zdravotničtí pracovníci zřejmě v kontextu s bezútěšnou realitou zapomínají, že jejich práce je především poslání. Pacient se tak stává předmětem a jako s takovým s ním může být „manipulováno“.

Na úplný závěr bych ráda vyjádřila naději, že všechny shora zmiňované otázky, se kterými se pacienti a zdravotničtí pracovníci dnes a denně potýkají, dostanou uspokojivé odpovědi v nových právních úpravách, které budou jistotou a návodem jak pro pacienty, tak pro lékaře.

Klíčová slova:

zdravotnické právo – práva pacientů – informovaný souhlas

Medical Law – Patients Rights – Informed Consent

## **Shrnutí:**

Pro rigorózní práci jsem si vybrala téma „Soukromoprávní aspekty poskytování zdravotní péče“ z důvodu, že problematika poskytování zdravotní péče je komplikovaná nejen nedostatečnou legislativní úpravou, ale také tématy, které se osobně, v emociální rovině, dotýkají každého z nás. Myslím, že se mnou budete souhlasit, že být pacientem je nepříjemné samo o sobě, a prosazovat za situace, kdy jste ať už mentálně či fyzicky v nepohodě svá práva je velmi obtížné, což mohu potvrdit z vlastní zkušenosti.

Svou práci jsem rozdělila do 14 kapitol, v nichž se zabývám jednotlivými tématy z oblasti zdravotního práva. První kapitolou je krátký historický exkurz, v němž je konstatováno, že snaha upravit poskytování zdravotní péče je stejně stará jako pokusy lidstva léčit nemoci a úrazy. Druhá kapitola mapuje současný stav právní úpravy poskytování zdravotní péče s tím, že jsou zmíněny i etické normy upravující poskytování zdravotní péče. Třetí kapitola popisuje poučení pacienta v souvislosti s lékařským zákrokem. Čtvrtá kapitola se zabývá informovaným souhlasem, jeho náležitostmi, postupem při získávání informovaného souhlasu a možnostmi jeho odvolání. Pátá kapitola popisuje možnost pacienta odmítnout nabízenou léčbu, tedy tzv. „negativní revers“. Šestá kapitola se zabývá právem na tělesnou integritu, obsahem tohoto práva a možnostmi omezit právo na tělesnou integritu, resp. zásahy do tělesné integrity člověka. Tématem sedmé kapitoly je zdravotnická dokumentace, její obsah, právo na informace o zdravotním stavu, a přístup ke zdravotnické dokumentaci. Osmá kapitola je zaměřena na právně i eticky nevyjasněné otázky jako je sterilizace nebo eutanazie. Kapitola číslo devět poukazuje na hlavní zásadu, na níž je založen vztah mezi lékařem a pacientem a tou je povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků. Kromě právní úpravy povinné mlčenlivosti jsou zmíněny výjimky z této povinnosti. Kapitola desátá upozorňuje na opak povinnosti mlčenlivosti, kterou je povinnost oznamovací. Zdravotničtí pracovníci jsou povinni na základě zákona

oznamovat orgánům státní správy skutečnosti významné, ať už statisticky nebo např. pro ochranu veřejného zdraví. Jedenáctá kapitola nastiňuje jeden z nejožehavějších problémů dnešního zdravotnického práva, kterým jsou dříve vyslovená přání pacienta („Living Will“), možnost jejich respektování v souladu se současnou právní úpravou a některé příklady, jak se s tímto problémem vypořádali zahraniční právní úpravy. Motivem třinácté kapitoly je občanskoprávní odpovědnost, podmínky jejího vzniku, téma škody, předpoklady zavinění a ochrana osobnosti. Předposlední kapitola číslo třináct nastiňuje vývoj legislativy v oblasti poskytování zdravotní péče do budoucna. V závěru je vyjádřena naděje autorky, že se právní úprava poskytování zdravotní péče dočká tolik potřebné novelizace, která by právní úpravu v této oblasti přiblížila na roveň vyspělých států, které v této oblasti ušly kus cesty, který má Česká republika ještě před sebou.

## **Summary**

For the thesis, I chose the theme "The private law aspects of health care" because the issue of health care is complicated not only for a lack of legislation, but also because of the topics that personally, in emotional terms, touch each of us. I think we can agree that being a patient is uncomfortable itself, and to promote your rights in a situation where you are either in mental or physical discomfort is very difficult, which I can testify from personal experience.

I have divided my work into 14 chapters, which deal with various topics in the field of health law. The first chapter is a brief historical excursion, in which it is stated that efforts to modify the provisions of health care are as old as mankind attempts to treat illnesses and injuries. The second chapter describes the current state of legislation providing health care that are referred to ethical standards governing its provision. The third chapter describes the instruction of the patient in connection with medical treatment. The fourth chapter deals with informed consent and its elements, the procedure for obtaining informed consent and the possibility of its appeal. The fifth chapter describes the possibilities offered to the patient to refuse treatment, so-called "negative reverse". The sixth chapter discusses the right for physical integrity, its contents and possibilities to limit the right for physical integrity, respectively the interference with it. The seventh theme chapter is medical documentation, its content, the right to health information and access to medical records. The eighth chapter focuses on the unresolved legal and ethical issues such as sterilization or euthanasia. The chapter number nine points out the main principle underlying the relationship between doctor and patient, namely required confidentiality of medical staff. In addition to the mandatory rules of confidentiality there are noted the exceptions to this requirement. Chapter ten points to the opposite of confidentiality, which is the obligation to notify. Health care workers are obliged by law to notify state authorities of significant facts, whether statistically

or as to protect public health. The eleventh chapter outlines one of the most contentious issues of today's health care law, which are the patient's previously expressed wishes („Living Will“), the option to respect it in compliance with current legislation and some examples of how the foreign law deals with the problem. The motive of the thirteenth chapter is civil liability, the conditions of its creation, the topic of damage, fault conditions and protection of one's personality. The semifinal section outlines the legislative developments in the field of health care in the future. In the conclusion, the author expressed hope that the legislation providing health care waits to see the much needed amendment which would have legislation in this area close on a par with developed countries that have traveled a long way that still awaits the Czech Republic in this field.

## Seznam použité literatury:

- CÍSAŘOVÁ, Dagmar. *Dříve vyslovená přání a pokyny – Do Not Resuscitate v teorii a praxi*. Praha : Karolinum, 2010. ISBN 978-80-87146-31-6
- DOSTÁL, Ondřej. Právní odpovědnost, práva pacientů a kvalita ve zdravotnictví. *Bulletin advokacie*. 2007, roč. 37, č. 3, str. 74-79. ISSN 1210-6348
- DOLEŽAL, Tomáš; DOLEŽAL, Jan. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha : Linde, 2007. ISBN 80-7201-684-6
- DOLEŽAL, Tomáš; DOLEŽAL, Adam. Nahlížení do zdravotnické dokumentace pacienta a sdělování informací o jeho zdravotním stavu po novele zákona o péči o zdraví lidu. *Právní rozhledy*. 2007, roč. 15, č. 15, str. 572 – 574. ISSN 1210-6410
- DOLEŽAL, Adam; DOLEŽAL, Tomáš. Problematika rodičovských oprávnění při léčbě nezletilého pacienta. *Zdravotnictví a právo*. 2006, roč. 10, č. 3, str. 9 – 13. ISSN 1211-6432
- HAŠKOVCOVÁ, Helena: *Informovaný souhlas : proč a jak?* Praha : Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-497-3
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Praha : Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-466-7
- KACAFÍRKOVÁ Marcela: Některé praktické otázky z oblasti zdravotnického práva. *Zdravotnictví a právo*, 2003, roč. 7, č. 7, s. 8-10. ISSN 1211-6432
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Práva pacientů*. Havířov: Alena Krtilová, 1996. ISBN 80-902163-0-7
- KINCELOVÁ, Šárka; KOVÁŘOVÁ, Jana. Informovaný souhlas. *Gynekolog*. 2006, roč. 15, č. 6, str. 236. ISSN 1210-1133
- KOVÁŘOVÁ, Jana. Soukromoprávní aspekty poskytování zdravotní péče. Praha, 2006. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova, Právnická fakulta, 2006-01-24
- KOVÁŘOVÁ, Jana. Právní otázky v gynekologické praxi. *Gynekolog*. 2007, roč. 16, č. 3, str. 113. ISSN 1210-1133
- KNAPPOVÁ, Marta; Švestka, Jiří. *Občanské právo hmotné. Díl 1. Obecná část*. Praha : ASPI, 2002. ISBN 80-86395-28-6
- KNAPPOVÁ, Marta; ŠVESTKA, Jiří. *Občanské právo hmotné. Díl 3. Závazkové právo*. Praha : ASPI, 2002. ISBN 80-86395-36-7
- KOPALOVÁ, Michaela: Informovaný souhlas a paternalismus lékařů – historie a současnost. *Právní rozhledy*. 2008, roč. 8, č. 3, str. 94-97. ISSN 1210-6410

- MACH, Jan. *Medicína a právo*. Praha : C. H. Beck, 2006. ISBN 80-7179-810-X
- MACH, Jan. *Zdravotnictví a právo/ komentované předpisy*. Praha : Orac, 2003. ISBN 80-86199-50-9
- Mach, Jan; RATH, David. *Právní sebeobrana lékaře*. Břeclav : Presstempus, 2006. ISBN 80-903350-6-3
- MICHÁNEK, Jan: Nezletilí a antikoncepce. *Zdravotnictví a právo*. 2004, roč. 8, č. 12, str. 11-15. ISSN 1211-6432
- PRUDIL, Lukáš. *Základy právní odpovědnosti ve zdravotnictví*. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. ISBN 80-7013-296-5
- OSTŘÍŽEK, Tomáš; MAN, Vlastislav; SCHELLE, Karel. *Právní úprava darování, odběrů a transplantací tkání a orgánů*. Praha : Eurolex Bohemia, 2004. ISBN 80-86432-64-5
- STOLÍNOVÁ, Jitka. *Občan, lékař, právo*. Praha : Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0036-9
- STOLÍNOVÁ, Jitka. Právní aspekty antikoncepce, sterilizace a interrupce. *Zdravotnictví a právo*, 2001, roč. 10, č. 2. ISSN 1211-6432
- STOLÍNOVÁ, Jitka; MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 1998. ISBN 80-85824-88-4
- ŠTEFAN, Jiří; Mach Jan. *Soudně-lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi*. Praha : Grada, 2005. ISBN 80-247-0931-7
- ŠUSTEK, Petr; HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas - Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha : ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-268-6
- ŠVESTKA, Jiří. *Ochrana osobnosti v občanském právu*. Praha : Linde, 2004. ISBN 80-7201-484-6
- UHHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*. Praha : Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2658-8
- UHHEREK, Pavel. Právní odpovědnost při porušení povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků. *Zdravotnictví a právo*. 2006, roč. 10, č. 7-8, str. 22-25. ISSN 1211-6432
- VIZINGER, Radek. Předstižné pokyny pacienta (Living will) v teorii a praxi. *Zdravotnictví a právo*. 2007, roč. 11, č. 7-8, str. 6. ISSN 1211-6432
- VONDRÁČEK, Lubomír; BOUŠKA, Ivan. *Základy zdravotnického práva*. Praha : Nakladatelství Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0882-0

VONDRÁČEK, Lubomír; KURZOVÁ Hana. *Zdravotnické právo pro praxi a posluchače lékařských fakult.* Praha : Nakladatelství Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0531-7

ZEMAN, Zdeněk; DOLEŽAL, Antonín. *Právní odpovědnost a právní vztahy v porodnictví.* Praha : Galén, 2000. ISBN 80-7262-024-X

ZEMAN, Petr. Soukromoprávní odpovědnost za škodu způsobenou v rámci poskytování zdravotní péče, *Zdravotnictví a právo*, 2002, roč. 6, č. 12, s. 12-16. ISSN 1211-6432

*Citováno podle platné normy ČSN ISO 690*

