

Univerzita Karlova v Praze
Právnická fakulta

Monika Zelenková

Odpovědnost za škodu ve zdravotnictví
Liability for damage in health care

Rigorózní práce

Konzultant: prof. JUDr. Jiří Švestka, DrSc.

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): srpen 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou rigorózní práci vypracovala samostatně, všechny využití prameny byly řádně citovány a práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha, srpen, 2011

.....
Zelenková Monika

Obsah:

Úvod	1
I. Pojem odpovědnosti a její druhy	3
1.1. Morální a etická odpovědnost.....	5
1.2. Druhy právní odpovědnosti a jejich specifika.....	6
1.2.1. Správní odpovědnost (administrativní).....	6
1.2.2. Trestní odpovědnost.....	6
1.2.3. Pracovně právní odpovědnost.....	8
1.2.4. Disciplinární odpovědnost.....	8
1.2.5. Odpovědnost smluvní.....	9
II. Občanskoprávní odpovědnost – obecně	10
2.1. Předpoklady vzniku odpovědnosti za škodu.....	12
2.1.1. Porušení právní povinnosti – protiprávní úkon.....	13
2.1.2. Škoda.....	14
2.1.3. Příčinná souvislost.....	14
2.1.4. Zavinění.....	15
2.2. Prevence – předcházení vzniku škod.....	17
2.2.1. Prevence vzniku škody.....	17
2.2.2. Funkce odpovědnosti za škodu.....	19
III. Vznik odpovědnosti za škodu ve zdravotnictví	20
3.1. Právní vztahy ve zdravotnictví.....	20
3.1.1. Právní povaha vztahu pacient a lékař.....	20
3.1.2. Subjekty právního vztahu.....	21
IV. Specifické rysy odpovědnosti ve zdravotnictví	26
4.1. Povinnosti lékařů při poskytování zdravotní péče.....	26
4.1.1. Postup lege artis.....	26
4.1.2. Poučení pacienta.....	27

4.2. Odpovědnost za podřízené při týmové práci.....	34
4.2.1. Odpovědnost za podřízené.....	34
4.2.2. Odpovědnost při týmové práci.....	35
4.3. Komunikace s pacientem a rodinou.....	36
4.3.1. Souhlas pacienta.....	36
4.3.2. Revers.....	42
4.4. Povinnost mlčenlivosti zdravotnických pracovníků, ochrana osobních údajů pacientů, zdravotnická dokumentace.....	45
4.4.1. Ochrana osobnosti.....	45
4.4.2. Povinnost mlčenlivosti zdravotnických pracovníků.....	48
4.4.3 Zdravotnická dokumentace.....	51
4.4.4 Národní zdravotnický informační systém.....	71
V. Způsob a rozsah náhrady škody.....	73
5.1. Náhrada věcné škody.....	73
5.2. Náhrada škody na zdraví.....	74
5.2.1. Účelné náklady spojené s léčením.....	75
5.2.2. Ztráta na výdělku.....	76
5.2.3. Ztráta na důchodu.....	77
5.2.4. Bolestné a ztížení společenského postavení.....	77
5.2.5. Náklady na výživu pozůstalých.....	79
5.2.6. Přiměřené náklady spojené s pohřbem.....	80
5.3. Promlčení nároku na náhradu škody.....	80
VI. Specifické zákroky medicíny (specifické oblasti medicínského práva).....	82
6.1. Antikoncepce.....	82
6.2. Umělé přerušování těhotenství (interrupce).....	83
6.3. Sterilizace.....	88
6.4. Asistovaná reprodukce.....	89
6.5. Kastrace.....	91
6.6. Transplantace.....	92
6.6.1 Odnímání částí lidského těla, tkání a orgánů pro jiné účely než transplantační..	101

6.7 Medicínský experiment.....102

6.8 Euthanasie.....104

Závěr.....106

Cizojazyčné resumé

Abstrakt

Seznam použitých zkratek

Seznam použité literatury

Klíčová slova

Úvod:

Odpovědnost za škodu je právní institut uplatňovaný již od římského práva. Avšak až po roce 1989 dochází postupně k vývoji od paternalistického vztahu mezi lékařem a pacientem k postavení rovnoprávných partnerů. Téma „Odpovědnost za škodu ve zdravotnictví“ je velice zajímavé a především aktuální téma, přestože bylo napsáno již mnoho knih, které se zabývají právě problematikou odpovědnosti ve zdravotnictví, právy a povinnostmi pacientů, stále je možné a potřebné se tímto tématem zabývat. To dokazuje i existence např. časopisu Zdravotnictví a právo, kde se střetávají názory na nejednoduchou právní situaci ve zdravotnictví.

Zdravotní stav je pro každého člověka velice citlivou a intimní záležitostí. Nejvíce si to uvědomíme, jakožto nelékaři, až v okamžiku, kdy v našem organismu nastane nějaký problém a kdy budeme muset vyhledat pomoc odborníka a navštívit tak zdravotnické zařízení. A proto znalost medicínského práva považuji za velice důležitou, neboť každý, ať z pozice lékaře, právníka či pacienta, by měl být s touto problematikou seznámen a znát alespoň její základy, zvláště pak svá práva a povinnosti, které mohou ze vztahu pacient – lékař vzniknout.

V případech právní praxe ze zahraničí se setkáváme s tím, že bude stále vznikat větší počet případů, kdy zdravotnická zařízení budou žalována pacienty za chyby lékařů a jiného zdravotnického personálu při poskytování zdravotní péče. Zde můžeme spatřit rozdíl v tom, že většina pacientů v České republice v případě vnímané nebo skutečné újmy na zdraví podává trestní oznámení. V západní Evropě nebo USA je tento postup výjimkou, neboť problém se řeší cestou občanskoprávního sporu, což znamená, že občanskoprávní odpovědnost se týká vztahu zdravotnické zařízení - pacient a jejím účelem je kompenzovat vzniklou škodu. Kdežto trestněprávní odpovědnost se týká vztahu zdravotník - pacient. Medializace některých kauz včetně přiznání finanční kompenzace za újmu na zdraví ukazuje nové možnosti a otevírá prostor pro lepší aplikaci práva ve zdravotnictví. Na druhou stranu, pokud budou zdravotničtí pracovníci vystaveni hrozbě, že se kdykoliv mohou ocitnout ve vězení, tak kvalitě zdravotní péče to určitě neprospěje. Porušení práva, která nastávají ve zdravotnictví, se obvykle týkají poškození zdraví pacienta. Ovšem lékařské povolání je velice obtížné a při jeho výkonu se lze lehce dopustit chyby. Lidské tělo reaguje nepředvídatelně, nestává se pouze

jakýmsi pracovním úkolem pro lékaře nebo technickou zakázkou.

Práce je rozdělena do šesti kapitol, přičemž v první kapitole uvádím jednotlivé typy odpovědnosti, jako jsou morální a etická odpovědnost a také se v této kapitole zabývám druhy právní odpovědnosti, zejména správní, trestní, pracovně právní, disciplinární a smluvní a rozdílů mezi nimi. Druhá kapitola je věnována občanskoprávní odpovědnosti, především se zabývám předpoklady vzniku odpovědnosti za škodu a prevencí vzniku škod. Třetí kapitola popisuje odpovědnost za škodu ve zdravotnictví a čtvrtá kapitola se zabývá specifickými rysy, které vznikají při odpovědnosti za škodu ve zdravotnictví. Tyto dvě kapitoly jsou z hlediska mé práce stěžejní, neboť v nich uvádím definici termínů platných ve zdravotnictví a vysvětlují pojmy a zásady zdravotnického práva a souvisejících postupů. Pozornost je věnována i v páté kapitole na způsob a rozsah náhrady škody a s tím související promlčecí lhůty. Vzhledem k rozvoji vědy a techniky v medicíně považuji za vhodné uvést některé moderní zákroky medicíny, kterým je podrobněji věnována kapitola šestá.

Cílem práce je poukázat na současné postavení zdravotnického práva a jeho obtížnou aplikaci v praxi v rámci odpovědnosti za škodu ve zdravotnictví.

Tato práce je vypracována ke dni 19. srpna 2011.

I. Pojem odpovědnosti a její druhy

Institut právní odpovědnosti je jedním ze základních právních institutů, kterými se zabývala již starověká římská jurisprudence. Pojem odpovědnosti patří k jedním z nejdiskutovanějších v oblasti právní a v jejím rámci i v občanskoprávní teorii.¹

Vedle právní odpovědnosti existují i další typy odpovědnosti, a to odpovědnost morální a etická. Právní odpovědnost dělíme na několik typů, a to dle toho, do jakého odvětví práva spadá. V rámci veřejného práva rozlišujeme odpovědnost ústavní, trestní, správní a disciplinární. V rámci soukromého práva pak odpovědnost občanskoprávní, obchodní a pracovněprávní.

Právní odpovědnost je obecnou zásadou, která je vlastní celému právnímu systému. Prof. Švestka říká, že „i zde platí filosofický poznatek, že obecné existuje pouze ve zvláštním. Proto i občanskoprávní odpovědnost existuje v naší společnosti v různých jednotlivých, konkrétních formách.“²

Je důležité rozlišovat občanskoprávní odpovědnost a odpovědnost právní. Občanskoprávní odpovědnost za škodu, jak jsem již výše zmínila, je právě jedním z druhů odpovědnosti právní.

Právní odpovědnost lze definovat jako právní vztah – vznik právní odpovědnosti je závislý na předchozím jednání subjektu. Obsahem je existence zvláštních povinností, které jsou subjektu uloženy vedle, anebo na místo povinností stanovených původním právním vztahem, který byl protiprávním jednáním subjektu narušen. Odpovědnost tak bývá často označována za „sekundární právní povinnost, která vznikla subjektu, který porušil povinnost primární, vyplývající pro něj ze zákona nebo z jiné právní skutečnosti“.³

Obecným znakem odpovědnosti je sankce. Definovat tento pojem je tak obtížné jako definovat pojem odpovědnosti. V literatuře se objevuje řada různých názorů. Výstižnou definici podává Luby, je to vedle prof. Knappové a prof. Švestky jeden z nejvýznamnějších představitelů občanskoprávní teorie u nás. Luby rozumí sankcí

¹ Fiala, J. a kol.: Občanské právo hmotné, Masarykova univerzita a Doplněk, 1993, str. 320

² cit. Švestka, J.: Odpovědnost za škodu podle občanského zákoníku, Academia Praha 1966, str.40

³ Fiala, J. a kol.: Občanské právo hmotné, Masarykova univerzita a Doplněk, 1993, str. 320

odpovědnost rovněž jako následek porušení právního vztahu.⁴ Nevzniká současně s primární povinností, ale vzniká samostatně jako obsah nového, odpovědnostního vztahu, který je reakcí na porušení nebo ohrožení původního primárního vztahu. V případě odpovědnosti za škodu je sankcí povinnost náhrady škody. Subjekt, který primární povinnost porušil, je povinen ji splnit a také je povinen splnit nově uloženou povinnost sekundární vyplývající z vzniklého odpovědnostního vztahu.

Subjektivní a objektivní odpovědnost

Úprava občanskoprávní odpovědnosti rozlišuje odpovědnost subjektivní – odpovědnost za zavinění. Odpovědnost objektivní – odpovědnost bez ohledu na zavinění. „Zavinění v občanském právu je psychický vztah škůdce k vlastnímu jednání přičiněmu se objektivnímu právu a ke škodě, jakožto protiprávnímu výsledku tohoto jednání, kterýžto vztah se projevuje buď ve formě úmyslu nebo nedbalosti.“⁵ Více o zavinění bude pojednáváno v dalších kapitolách této práce.

Mnoho autorů se velmi kriticky vyjadřuje k existenci objektivní odpovědnosti, ale vyskytuje se i řada názorů, které se snaží existenci objektivní odpovědnosti zdůvodnit. Většina odborníků na občanskoprávní odpovědnost připouští nutnost existence objektivní odpovědnosti. Jsou jimi např. Knapp, Knappová, Luby, Švestka.

Dělení koncepcí právní odpovědnosti

Definici právní odpovědnosti se zabývalo mnoho autorů především v šedesátých a sedmdesátých letech minulého století. Vytvořila se velká řada teorií o podstatě a vzniku právní odpovědnosti.

Luby v roce 1957 rozdělil koncepcie právní odpovědnosti do dvou skupin:

- 1) Koncepcie považující odpovědnost za složku právního vztahu – odpovědnost v tomto pojetí zde vystupuje současně s primární povinností jako obsah právního vztahu, který zahrnuje jak povinnost plnit, tak povinnost odpovídat. Podle Lubyho je zde právní odpovědnost totožná s právní vynutitelností. Také působí i jako hrozba sankcí, kdy je subjekt povinen konat pod hrozbou zákona. Právní odpovědnost má zde předběžný charakter.

⁴ Luby, Š.: Prevenci a zodpovednosť v občianskom práve, Slovenská Akadémia vied 1958, str.34

⁵ Švestka, J.: Odpovědnost za škodu podle občanského zákoníku, Academia Praha, 1966, str.117

- 2) Koncepce chápající právní odpovědnost jako následek porušení primárního právního vztahu – z toho vyvozuje, že odpovědnost nevzniká současně s primární povinností, ale vzniká samostatně jako obsah nového, odpovědnostního právního vztahu, který je teprve reakcí na porušení primárního vztahu. Charakteristické pro tuto koncepci je její povaha sankce za porušení práva.⁶

O několik let později vyčlenila M. Knappová koncepci podrobnější a rozvrhla je do 4 skupin:

- 1) Názory považující občanskoprávní odpovědnost za složku občanskoprávního poměru – zde se zaměřila na sankci procesní místo hmotněprávní.

- 2) Názory považující občanskoprávní odpovědnost za hrozbu občanskoprávní sankcí – hlavní myšlenku nalezneme, zda se odpovídá za splnění povinnosti nebo za nesplnění povinnosti.

- 3) Názory považující občanskoprávní odpovědnost za civilní sankci – chápeme zde odpovědnost jako následek porušení povinnosti a ztotožňujeme jí s civilní sankcí

- 4) Názory pozitivistické – odpovědnost je spatřována tam, kde pozitivní právo spojuje její vznik nebo porušení právní povinnosti s povinností k náhradě škody.⁷

Dle mého názoru nemůžeme říci, že by dělení M. Knappové nějak nahradilo, či upřesnilo dělení Lubyho. Spíše Luby dělí „právní odpovědnost“ a Knappová dělí „občanskoprávní odpovědnost“.

1.1. Morální a etická odpovědnost

Morální odpovědnost nastupuje při nedodržení společenských norem, které nejsou uloženy právními předpisy, ale vyplývají ze společenského styku, tj. ze souboru pravidel chování, kterým příslušná společnost vyjadřuje chápání dobra a zla, čestnosti a spravedlnosti. Následkem porušení těchto pravidel může nastat společenské odsouzení, vyloučení z kolektivu apod.

Etická odpovědnost nastupuje také při porušení etických (společenských) norem, které vyplývají z určitého oboru společenské činnosti. Ve zdravotnickém oboru se jedná především o porušení představ o humánním a ctihodném chování zdravotnických

⁶ Macur, J.: Odpovědnost a zavinění v občanském právu, Universita J.E.Purkyně v Brně, 1980, str.13

⁷ Macur, J.: Odpovědnost a zavinění v občanském právu, Universita J.E.Purkyně v Brně, 1980, str.14

pracovníků. Dále z etických norem vyplývá dodržovat úctu k lidskému životu od začátku do konce.

Jednotlivé druhy sankcí za porušení etické odpovědnosti obsahuje Disciplinární řád České lékařské komory, podle něhož lze postihnout hrubé a neuctivé chování k pacientovi, krytí neoprávněného léčení, zneužití citového vztahu mezi lékařem a pacientem a další. Tyto případy obecně porušení etické odpovědnosti nejsou sankcionovány, ale nacházíme pro ně zákonný podklad v § 13 odst. 3 a § 18 odst. 3 zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů.

1.2. Druhy právní odpovědnosti a jejich specifika

1.2.1. Správní odpovědnost (administrativní)

Jde o odpovědnost fyzických i právnických osob vůči orgánům státní správy spočívající v dodržování platných norem správního práva. Do pojmu správní odpovědnosti zařazujeme i odpovědnost za přestupek podle zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů, neboť přestupky jsou řešeny ve správním řízení. Odpovědnost za přestupek se ve zdravotnictví vyskytuje poměrně málo a řady přestupků se může zdravotnický pracovník dopustit stejně, jako každý jiný občan. Za přestupek ve zdravotnickém právu lze považovat např. padělání lékařské zprávy, zdravotní dokumentace, porušení povinnosti správného zacházení s jedy a omamnými látkami.

Dalším typem administrativní odpovědnosti jsou postihy za porušení hygienických předpisů, postihy za porušení předpisů na ochranu životního prostředí, např. znečišťování ovzduší kouřem z kotelen zdravotnických zařízení, znečišťování vody, za porušení předpisů o sociálním zabezpečení, dále odpovědnost podle zákona o nestátních zdravotnických zařízeních.

1.2.2. Trestní odpovědnost

Trestní odpovědnost má pouze fyzická osoba, konkrétní lékař, zdravotní sestra nebo jiný zdravotnický pracovník, který se podílel na poskytované zdravotní péči.

Trestní odpovědnost má ze všech druhů odpovědností nejzávažnější důsledky. Vychází z právního předpisu, kterým je zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákon, v platném znění.

Je důležité mít na paměti, že v trestním právu platí dvě zásady: „nulum crimen (žádný zločin bez zákona), nulla poena sine lege (žádný trest bez zákona)“, což znamená, že pachatel může být trestán pouze za trestný čin, který je trestný podle trestního zákona v době spáchání činu. Trestní odpovědnost vychází ze zavinění. Nejčastěji se ve zdravotnictví setkáváme s trestnými činy jako je vražda, ublížení na zdraví, neposkytnutí pomoci, účast na sebevraždě, padělání a vystavování nepravdivých lékařských zpráv, posudků a nálezů, neoprávněné nakládání s osobními údaji.⁸

K trestní odpovědnosti jsou zdravotničtí pracovníci voláni především na základě trestního oznámení pro podezření nebo spáchání trestného činu. Orgány činné v trestním řízení mají povinnost stíhat pachatele trestného činu i bez podání trestního oznámení. Trestní oznámení podávají pacienti, kteří se cítí být poškození na zdraví. Zde spatřujeme odlišnost v trestní odpovědnosti oproti západní Evropě a USA. Neboť problém odpovědnosti v západní Evropě a USA se řeší především cestou občanskoprávního sporu. To znamená, že podávají žalobu na zdravotnické zařízení, nikoliv na konkrétního zdravotnického pracovníka. Účelem je především kompenzovat vzniklou újmu finanční částkou.

Zdravotničtí pracovníci poskytující zdravotní péči se dopouští především trestného činu ublížení na zdraví z nedbalosti. Úmyslné trestné činy jsou výjimkou, i když jsou známy případy zdravotních sester, které úmyslně podávaly nadměrné dávky léků a tím urychlovaly smrt pacientů.

Uvedla bych pouze pro zajímavost pár statistických údajů z oblasti nemocničních soudních sporů publikovaných v roce 2003 v USA⁹:

- *Méně, než 2 % pacientů, kterým bylo během hospitalizace poškozeno zdraví, podá žalobu.*
- *Přibližně 27 % soudících se pacientů, soudní spor vyhraje.*
- *Více než 50 % pacientů podalo žalobu proti chirurgům.*
- *Proti ošetrovatelskému personálu bylo vedeno 14 % žalob pacientů.*

⁸ Prudil, L.: Základy právní odpovědnosti ve zdravotnictví, IDV PZ, Brno, 2002, str. 60-65

⁹ Škrála, P., Škrlová, M.: Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních, Grada Publishing, a.s., 2008, Praha, 1. vydání

- *Méně než 50 % žalob vede k přiznání odškodného.*
- *Přes 60 % odškodného si vyžádají administrativní náklady.*
- *Jen 12 % pacientů by se soudilo v případě středně vážného pochybení, kdyby jim pochybení bylo předem sděleno.*
- *Více než 20 % pacientů by se definitivně soudilo, kdyby jim bylo pochybení utajeno a kdyby se o pochybení zdravotníků nějakým způsobem dověděli.*
- *Méně než 40 % lékařů přiznalo během své praxe drobné pochybení.*
- *Méně než 5 % lékařů přiznalo během své praxe vážné pochybení.*
- *Jen u 20 % žalob došlo k zaviněné ujmě na zdraví.*
- *U více než 20 % vyplacených odškodnění nedošlo vůbec k nežádoucí události.*

1.2.3. Pracovní právní odpovědnost

Jde o druh občanskoprávní odpovědnosti v pracovněprávním vztahu, odpovědnost mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem. Odpovědnost zaměstnance vůči zaměstnavateli vzniká především, jestliže porušil pracovní kázeň nebo způsobil zaměstnavateli škodu.

Jde i o případy škody, kterou způsobil zdravotnický pracovník jako zaměstnanec zdravotnického zařízení pacientovi, a za kterou odpovídá tomu pacientovi zaměstnavatel, tedy zdravotnické zařízení, ve kterém byla zdravotní péče poskytována. Zaměstnavatel má pak právo za neuspokojivé pracovní výsledky požadovat po zaměstnanci náhradu škody a to sankcí finanční, např. snížení mzdy na určitou dobu, nepřiznání odměny nebo snížení či odnětí celého osobního ohodnocení. Zaměstnavatel může v souladu se zákoníkem práce dát i výpověď z pracovního poměru. V případě porušení pracovní kázně zvláště hrubým způsobem, může zaměstnavatel ukončit pracovní poměr okamžitě v souladu s § 55 odst. 1 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce ve znění pozdějších předpisů.

1.2.4. Disciplinární odpovědnost

Jedná se o odpovědnost lékaře jako jednotlivce vůči profesní organizaci, jejíž pravomoc je vymezena v zákoně č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České

stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZČLK“). Příslušná komora řeší jednotlivé případy porušování povinností stanovených v právních předpisech, chyby v odborném postupu při léčení a také porušování zásad lékařské etiky a proto vydává Etický kodex, který tyto zásady upravuje. V disciplinárním řízení může komora lékaři uložit důtku, pokutu, ale také má pravomoc lékaře vyloučit či jeho členství podmínit. Každé disciplinární řízení je možné nechat soudně přezkoumat.

1.2.5. Odpovědnost smluvní

Jedná se o plnění smluv, resp. O odpovědnost vyvozovanou ze smluv o úhradách za poskytnutou zdravotní péči, které byly uzavřeny mezi zdravotnickým zařízením a zdravotní pojišťovnou. Ve smlouvách bývají dohodnuty sankce za nesplnění závazky. Při uzavírání smluv je nutné dbát na to, aby sankce nebyly jednostranné.

II. Občanskoprávní odpovědnost – obecně

Už koncem padesátých let se objevuje řada děl, v nichž se autoři pokouší definovat pojem občanskoprávní odpovědnosti.

Podle autorů je velmi obtížné tento pojem vymežit nějakou definicí, neboť ani zákon žádnou definici neuvádí.

Je upřednostňován názor, ve kterém je odpovědnost vymežována jako sekundární právní povinnost vznikající subjektu, který porušil primární právní povinnost vyplývající ze zákona nebo jiné skutečnosti.

Obecná odpovědnost za škodu je upravena v § 420 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ObčZ“), je to ustanovení o obecné odpovědnosti za škodu ať osoby fyzické nebo právnické. Toto ustanovení tvoří jeden z hlavních pilířů nejen občanského práva, ale i celého soukromého práva. Je důležité vymežit pojem odpovědnost. Odpovědnost je sekundární právní povinnost, která vznikla subjektu, který porušil primární právní povinnost vyplývající pro něj ze zákona nebo např. ze smlouvy, jakožto jiné právní skutečnosti.

Škoda nemusí být vždy způsobena pouze zaměstnancem právnické nebo fyzické osoby, která za ni odpovídá (např. zaměstnancem zdravotnického zařízení), ale také osobami, které vykonávaly činnost mimo pracovní poměr na základě jiného smluvního vztahu. Jedná se zde o činnost, která spadá do působnosti zdravotnického zařízení. Může zde jít např. o činnost soukromého lékaře, který má se zdravotnickým zařízením smlouvu. Vůči pacientovi odpovídá za škodu zdravotnické zařízení, které může posléze uplatňovat regresivní nárok na náhradu škody vůči subjektu, který ji způsobil.

Občanskoprávní odpovědnost je právním následkem porušení právní povinnosti. Co je to povinnost nám dává odpověď M. Knappová „je to míra nutnosti určitého chování“.¹⁰ Jestliže je míra nutnosti chování stanovena občanským právem, jedná se o občanskoprávní odpovědnost.

Občanský zákoník ukládá řadu povinností ve formě příkazů a zákazů, které se týkají každého. Při porušení právní povinnosti dochází k porušení nebo ohrožení zájmu chráněného právem. Většina norem stanovuje určitou sankci. Docílíme tím obnovy narušených vztahů a také sankce napomáhá ve výchově.

¹⁰ Knappová, M.: Povinnost a odpovědnost v občanském právu, Eurolex Bohemia, 2003, str.51

Můžeme dovodit, že občanskoprávní odpovědnost za škodu je nová povinnost postihující subjekt, který porušil právní povinnost. Tato povinnost směřuje k obnovení porušeného právního vztahu, působí preventivně výchovně. „V občianskom práve, tak jako v trestnom práve, nie je zmyslom zodpovednosti len prevenci, ale predovšetkým reparácia, satisfakci a represii“.¹¹ Luby zde hovoří o represivním charakteru odpovědnosti. Ovšem v učebnici občanského práva hmotného publikují autoři názor odlišný.¹² Úprava tam neplní funkci represivní, ale z podstaty reparační funkce vyplývá úkol odstranit vzniklou škodu v majetkových poměrech poškozeného, nikoli ho však obohatit. A tudíž uložit náhradu škody jako trest. Represivní funkci přenechává české občanské právo, až na výjimku, kterou tvoří úroky z prodlení, trestnímu resp. správnímu právu.¹³

Máme otázku vzniku odpovědnosti za škodu, kde dochází k rozdílným názorům autorů nebo jednotlivých odborníků. Většina názorů se rozchází v tom, zda odpovědnost vzniká až spolu s ohrožením nebo porušením primární povinnosti a nebo, zda odpovědnostní povinnost vzniká už se samotným vztahem. Řešení bohužel nenajdeme ani v zákoně, neboť ani ten nemá jednotnou verzi.

Setkáváme se s konstatováním Knappa, že ani ze zákona není zřejmé, zda subjekt odpovídá za splnění právní povinnosti nebo za její nesplnění.¹⁴

Pokud jde o pojmy povinnost a odpovědnost, nelze je podle Knappa ztotožnit. V určitých případech porušení primární povinnosti nezpůsobuje vznik sankce a nasvědčuje tomu i skutečnost, že odpovědnost lze zpravidla vyloučit i smluvně. Knapp dospívá k závěru, že se odpovědnost rovná hrozbě sankcí.

Švestka se k tomuto tématu také vyjadřuje. Podle jeho názoru vzniká odpovědnost až tehdy, kdy nastala další skutečnost, ovšem pokud došlo k porušení primární povinnosti. Jestliže by odpovědnost splynula s primární povinností, nebyl by mezi nimi zřetelný rozdíl a odpovědnost by ztratila svůj reparační ráz.

Úprava odpovědnosti za škodu v občanském zákoně poskytuje ochranu vztahů, osobním a majetkovým (zejména vlastnictví). Tato úprava sleduje preventivně

¹¹ Luby, Š.: Prevenci a zodpovědnost v občanském práve, Slovenská Akademia vied 1958, str.34

¹² Knappová, M., Švestka, J. a kol.: Občanské právo hmotné I., II., ASPI 2002, str.424

¹³ Knappová, M., Švestka, J. a kol.: Občanské právo hmotné I., II., ASPI 2002, str.424

¹⁴ Některé úvahy o odpovědnosti v občanském právu, Stát a právo I., 1956, str.66

výchovné cíle, ale také umožňuje reparaci v případech, kdy již ke vzniku škody došlo. Cílem je poskytnout plnou náhradu škody a to co nejrychleji a nejefektivněji.

2.1. Předpoklady vzniku odpovědnosti za škodu

Občanský zákoník výslovně nestanoví, jaké jsou předpoklady vzniku odpovědnosti za škodu, ale tyto předpoklady jsou definovány teorií. Aby mohlo dojít ke vzniku odpovědnostního právního vztahu, musí být splněny tyto předpoklady odpovědnosti za škodu:

- a) porušení právní povinnosti – protiprávní úkon
- b) vznik škody
- c) příčinná souvislost
- d) zavinění jednatelky osoby

Existence jednotlivých předpokladů musí být v každém konkrétním případě zkoumána a prokázána.

První tři uvedené předpoklady jsou objektivní povahy. Z toho vyplývá, že nynější právní úprava odpovědnosti za škodu je postavena na principu zavinění – na principu subjektivní odpovědnosti. Tuto skutečnost nacházíme v ustanovení § 420 odstavci 3 ObčZ – „Odpovědnosti se zproští ten, kdo prokáže, že škodu nezavinil“.¹⁵

Zavinění je postaveno na presumpci viny s tím, že subjekt škodu nezavinil, spočívá právě v osobě k níž se odpovědnost vztahuje.¹⁶

Pokud chce poškozený uhradit vzniklou škodu, tak je povinen prokázat porušení právní povinnosti, vznik a rozsah škody a příčinnou souvislost mezi protiprávním jednáním subjektu a vzniklou škodou.

Škůdce musí prokázat, že vznik škody svým jednáním nezavinil. U subjektivní odpovědnosti je možná tzv. exkulpace. Jedná se o vyvinění odpovědného subjektu. Zákon presumuje u zavinění pouze nedbalost.

Objektivní odpovědnost byla uplatňována jen v případech, kdy došlo ke škodě zapříčiněné zvířetem, později pádem stavby atd. Postupně se objevují i jiné okolnosti,

¹⁵ §420 odst.3 Občanského zákoníku

¹⁶ Brejcha, A.: Odpovědnost v soukromém a veřejném právu, Codex Bohemia, 2000

kteře jsou spojené se zvýšeným rizikem vzniku škody a ve veřejném zájmu bylo, aby tato škoda byla nahrazena poškozenému. Objektivní odpovědnost je spojena zejména s činnostmi, s nimiž je spojeno zvýšené riziko vzniku škody. Ve způsobu úhrady vzniklé škody se uplatňuje především princip naturální restituce.

2.1.1. Porušení právní povinnosti – protiprávní úkon

Protiprávní úkon je prvním předpokladem vzniku odpovědnosti za škodu. Je to chování, které právo zakazuje, protiprávní úkon je jednou z právních skutečností a je porušením práva. Aby mohl být úkon dostatečně kvalifikován jako protiprávní, je nezbytné porušení právní povinnosti, která byla občanovi uložena zákonem. Může se tak stát jak aktivním jednáním (omisivně), tak i opomenutím (omisivně).

Protiprávnost je vyjádřena v obecném ustanovení § 420 ObčZ.

Protiprávní úkon je takový úkon, který je v rozporu s objektivním právem, je nutné zmínit situace, kdy není protiprávní ten úkon, který objektivní právo přímo dovoluje, jedná se zde o okolnosti vylučující protiprávnost. Jsou to okolnosti, které způsobují, že čin, který se svými rysy podobá trestnému činu, není nedovolený ani nebezpečný pro společnost a není tedy ani trestným činem. Jsou jimi:

- plnění zákonné povinnosti – je to úkon, který je většinou spojen s plněním určitého povolání či funkce, jde především o rozkazy a příkazy;
- jednání v krajní nouzi a nutné obraně, které je upraveno v § 418 ObčZ;
- svépomoc – svépomoc je upravena v ObčZ v ustanovení § 6 a vyplývá z tohoto ustanovení, že pokud hrozí osobě neoprávněný zásah do jejích práv, pak tato osoba může přiměřeným způsobem takový zásah odvrátit. Jestliže se jedná o svépomoc, tak musejí být stanoveny určité podmínky a to, když do práva subjektu je zasahováno neoprávněně a hrozba tohoto zásahu musí být bezprostřední. Dále odvracení tohoto zásahu se musí stát přiměřeným způsobem. Svépomoc může učinit jen ohrožená osoba. Také najdeme v ObčZ upraveny i zvláštní případy svépomoci a to např. v § 175, zadržovací právo;
- výkon práva – protiprávnost u tohoto jednání je vyloučena. Osoba se může domoci soudní ochrany za účelem vykonání svého práva. Výkon práva musí být v souladu se zákonem;

- souhlas poškozeného – může být dán jen k takovým právům, o nichž mu právní řád dovoluje rozhodovat, musí být dán před vznikem škody a musí splňovat náležitosti právních úkonů.

Prokazování okolností vylučující protiprávnost je vždy na škůdci.

Osoba, která se dopouští porušení povinnosti, nemusí být totožná s osobou, která ponese občanskoprávní odpovědnost. Mohou nastat následující situace:

- 1) osoba, která svým jednáním porušila primární povinnost, sama se stane subjektem sekundární povinnosti;
- 2) primární povinnost byla porušena osobou odlišnou od té, která ponese občanskoprávní odpovědnost za škodu, ale také se stává subjektem sekundární povinnosti a sama se též dopustila protiprávního jednání, kterým porušila primární povinnost. Patří sem osoby povinné vykonávat dohled;
- 3) povinnost primární je porušena osobou, která za své protiprávní jednání neponese odpovědnost, ale jejím subjektem se stane osoba jiná. Patří sem případy odpovědnosti bez ohledu na zavinění.

2.1.2. Škoda

Škoda není v ObčZ definována, ale je vykládána jako újma, která nastala na majetku poškozeného a která je objektivně vyjádřena všeobecným ekvivalentem, tedy penězi. Škodu dělíme na škodu na věcech (na majetku), tj. věcná škoda a škodu na zdraví (životě). Jak vyplývá z občanského zákoníku, můžeme škodu dělit na škodu skutečnou a ušlý zisk. Škodou skutečnou je zmenšení majetku poškozeného a ušlým ziskem to, co by poškozený jinak mohl získat, kdyby nevznikla škoda. Vznik škody a její rozsah musí prokázat poškozený.

2.1.3. Příčinná souvislost

Příčinná souvislost nebo-li kauzální nexus je dalším předpokladem vzniku odpovědnosti za škodu a je nezbytné ji prokázat, nestačí pouze pravděpodobnost či domněnka. Příčinná souvislost znamená, že mezi protiprávním úkonem a vznikem škody je vztah příčiny a následku. *„Příčinnou souvislost mezi jednáním škůdce*

*a vzniklou škodou nelze dovést ze skutečnosti, která je již sama následkem, za něž škůdce odpovídá z jiného právního důvodu. Tak je tomu např. tehdy, utrpěl-li někdo škodu v důsledku reakce na zprávu o smrtelném úrazu jiné osoby, který škůdce způsobil a za škodu z něhož odpovídá.*¹⁷ Ve většině případů nemá vznik škody pouze jednu příčinu a z toho důvodu je nezbytné vyhodnotit vliv všech příčin na vznik následku. Jde o příčiny hlavní a příčiny podružné. Stejně jako u škody nese poškozený důkazní břemeno ohledně příčinné souvislosti.

2.1.4. Zavinění

Zavinění je subjektivní podmínkou vzniku odpovědnosti za škodu. Lze jej charakterizovat jako psychický vztah odpovědného subjektu (škůdce) k protiprávnímu úkonu a ke škodě.

V našem právním řádu klasifikuje zavinění a jeho jednotlivé druhy jasně pouze trestní zákon, v občanském zákoníku se to tak neuvádí.¹⁸

Zavinění je založeno na spojení dvou prvků a to prvku vědění a prvku vůle. Prvek vědění spočívá ve vědomosti a je to prvek intelektuální, rozumový, rozpoznávací. Prvek volní spočívá ve chtění a srozumění. Rozeznáváme zavinění úmyslné a zavinění z nedbalosti. Úmysl dále dělíme na přímý a nepřímý a nedbalost na vědomou a nevědomou. Vědění a vůle musí obsáhnout vlastní úkon, neboť oba dva prvky, na nichž je zavinění konstruováno tvoří s úkonem dialekticky nerozlučnou jednotu.¹⁹ Pouze existence vůle, bez jejího projevu není úkonem.

K formám zavinění:

- 1) nedbalostní forma jednání – při této formě zavinění má dominující postavení prvek vědění. Dělí se na nedbalost vědomou a nevědomou.

Nedbalostní vědomá forma zavinění je výrazem toho, že jednající osoba nechtěla způsobit škodu, věděla ovšem, že škodu způsobit může, ale bez přiměřeného důvodu spoléhala na to, že ji svým jednáním nezpůsobí. Při nevědomé formě zavinění osoba škůdce nechtěla a také nevěděla, že může škodu způsobit. Vzhledem k okolnostem a osobním poměrům o tom vědět měla

¹⁷ R 7/1979

¹⁸ Knappová, M., Švestka, J. a kol.: Občanské právo hmotné I., II., ASPI, 2002, str. 464

¹⁹ Švestka, J.: Odpovědnost za škodu podle občanského zákoníku, Academia Praha, 1966, str. 118

a mohla. Zavinění má však svůj původ v právu trestním, tedy veřejnoprávním odvětví.

- 2) úmyslná forma jednání je druhou formou zavinění a to předpokládá, že škůdce chtěl dosáhnout škodlivého následku. Úmysl dělíme na přímý a nepřímý. Úmysl přímý znamená to, že škůdce ví, že škodu způsobí a chce ji způsobit. Při úmyslu nepřímém škůdce ví, že může škodu způsobit a v případě, že ji způsobí, je s tím srozuměn. Tyto formy úmyslu se liší v prvku vůle a ve vystupňování volního prvku.

Z právního hlediska je nezbytné obě formy zavinění rozlišovat. Častěji se vznik škody spojuje spíše s úmyslem. Také formy zavinění mají určitý význam z hlediska náhrad škody a z hlediska promlčení. U promlčení jsou stanoveny objektivní promlčecí lhůty podle toho, zda byla škoda způsobena jednáním úmyslným nebo nedbalostním.

V neposlední řadě bych ráda zmínila situaci, kdy určitému subjektu vznikne škoda vyplývající z porušení právní povinnosti a zároveň není možné žádnému z odpovědných subjektů přisoudit zavinění na porušení právní povinnosti. Tyto případy se kvalifikují jako náhoda. Dělíme ji na prostou a kvalifikovanou. Kvalifikovanou náhodou se rozumí náhoda neodvratitelná a to ani při vynaložení veškerého úsilí při jejím odvracení a v teorii je označována jako vyšší moc.²⁰ Samotná kvalifikovaná událost je také tříděna na událost vnitřní a ta svůj původ odvozuje z určité činnosti nebo chování. A události vnější.

Při subjektivní odpovědnosti se náhoda v potaz nebere a nikdo za ni neodpovídá. Tam, kde se setkáváme s objektivní odpovědností, přichází v úvahu odpovědnost i za tzv. prostou náhodu.

Závěrem bych ráda konstatovala, že v případě, že se pacient domnívá, že byl poškozen lékařským zákrokem, a požaduje náhradu škody, musí před soudem uspět s tvrzením, že byly splněny podmínky odpovědnosti: existence škody, existence protiprávního jednání žalovaného a příčinná souvislost mezi tímto jednáním a škodou. Tato tvrzení musí náležitě dokázat, což není vždy snadné. Mnoho výzkumníků věří, že

²⁰ Knappová, M., Švestka, J. a kol.: Občanské právo hmotné I., II., ASPI, 2002, str. 469

nejdůležitějším faktorem, který má za následek soudní spor, je narušení vztahu lékař-pacient.

2.2. Prevence – předcházení vzniku škod

2.2.1. Prevence vzniku škody

Úpravu předcházení hrozícím škodám nalezneme v části šesté, hlavě první ObčZ § 415, který říká, že každý je povinen počínat si tak, aby nedocházelo ke škodám na zdraví, na majetku, na přírodě a na životním prostředí. Nedodržení povinnosti stanovené v § 415 ObčZ je protiprávním úkonem a vzniká vztah sekundární, odpovědnosti. *„Prevenční povinnost ve smyslu § 415 občanského zákoníku znamená, že každý je povinen zachovávat vždy takový stupeň bedlivosti (pozornosti), který lze po něm vzhledem ke konkrétní časové a místní situaci rozumně požadovat a který-objektivně posuzováno – je způsobilý zabránit či alespoň co nejvíce omezit riziko vzniku škod na životě, zdraví či majetku; uvedené ustanovení mu však neukládá povinnost předvídat každý v budoucnu možný vznik škody.“²¹*

Prevenční funkce je jednou z důležitých funkcí občanskoprávní odpovědnosti za škodu. Prevencí rozumíme *„predhcázanie ohrozenie a porušeni právom upravených spoločenských vzťahov, resp. K ich obsahu patriacich práv a povinností.“²²* Prevence směřuje zejména k odstranění lidských jednání, která mohou být zdrojem ohrožení nebo porušení právních vztahů.

Součástí právní prevence je občanskoprávní prevence zajišťovaná ustanoveními a prostředky občanského práva. Občanské právo poskytuje prevenci v souladu s jinými odvětvími právního řádu, která na podobném principu ukládají povinnost předcházet ohrožování nebo porušování právních vztahů.

Zásadu předcházení škodám ovšem stanoví i některé jiné právní předpisy. Ze soukromoprávní oblasti se jedná především o obchodní zákoník. Nejvíce se však

²¹ Rozsudek Nejvyššího soudu České republiky sp. Zn. 25 Cdo 618/2001

²² Luby, Š.: Prevenci a zodpovednosť v občanskom práve, Slovenská Akademia vied 1958, str.8

s pojmem prevence setkáváme zejména v trestním a ústavním právu. V právu občanském souvisí zásada prevence s relativně omezenou mírou jeho efektivity.²³

Občanské právo zkoumá příčiny odpovědnosti za škodu a snaží se jim předcházet. Úkolem není jen postihnout jednání vedoucí ke vzniku odpovědnosti za škodu. Občanské právo klade důraz především na prevenci. „Z individuálního i společenského hlediska je vždy lepší škodám předcházet, než je následně nahrazovat.“²⁴

Všeobecná prevenční povinnost, která je zakotvena v § 415 ObčZ, je závaznou právní povinností, jejíž nedodržení je třeba vykládat jako chování, které je v rozporu s právem, resp. je chováním protiprávním. Podle naší právní úpravy odlišujeme prevenci generální a speciální. Generální spočívá v povinnosti všech fyzických a právnických osob neporušovat právní povinnosti.

Zvláštní prevenční právní povinnost stanovuje § 417 ObčZ a to tak, že komu škoda hrozí, je povinen k jejímu odvrácení zakročit způsobem přiměřeným okolnostem ohrožení. Jak si vykládat „způsobem přiměřeným okolnostem ohrožení“ je nezbytné rozhodnout dle druhu a intenzity ohrožení, situaci, která by ohrožením nastala a možnostem ohroženého. Tomu, kdo odvrací hrozící škodu, mohou vzniknout jisté náklady nebo sám utrpí škodu na svých věcech nebo zdraví. Proto ObčZ v ustanovení § 417 a 417 na toto pamatuje tím, že ohroženému v případě provedení prevenčního zákroku náleží právo na náhradu účelně vynaložených nákladů a škody, kterou sám při odvrácení ohrožení utrpěl. Osobě, která zasáhla proti hrozící škodě, náleží náhrada „účelně vynaložených nákladů“ a „škody, kterou při zásahu osoba utrpěla“.²⁵ Ovšem náhrady může poškozený požadovat nejvýše v rozsahu odpovídajícím škodě, která byla odvrácena.

Na závěr je možno jen dodat, že preventivně výchovné působení právní úpravy samo nepostačuje k úplné a důkladné ochraně právních vztahů, neboť přes veškeré úsilí ke škodám stejně dochází. V tomto případě musí občanskoprávní úprava poskytovat poškozeným dostatečnou právní ochranu a plnit funkci reparační.

²³ Hurdík, J.: Zásady soukromého práva, Masarykova univerzita, Brno, 1998, str. 133

²⁴ Knappová, M., Švestka, J. a kol.: Občanské právo hmotné I., II., ASPI 2002, str. 403

²⁵ Švestka, J.: Odpovědnost za škodu podle občanského zákoníku, Academia, Praha, 1966, str.24

2.2.2. Funkce odpovědnosti za škodu

Občanskoprávní úprava odpovědnosti za škodu poskytuje zejména ochranu majetkovým vztahům, chrání vlastnictví fyzických a právnických osob.

Právní ochranu občanskoprávních osobních a majetkových vztahů zabezpečuje úprava dvojím způsobem a to svou preventivně výchovnou funkcí a svou reparační, jakož i satisfakční funkcí. Preventivně výchovnou funkcí rozumíme předcházení každého ohrožení či porušení právních povinností v občanskoprávních vztazích pod hrozbou sankce.

Na základě reparační funkce je subjekt oprávněn se domáhat na odpovědném subjektu náhrady škody. Výše náhrady škody nejde nad rámec škody vzniklé.²⁶ Jedná se o to, že poškozenému bude škoda způsobená škůdcem plně nahrazena, a to formou buď náhrady v penězích nebo náhrady in natura – uvedení do předešlého stavu. Náhrada škody je výrazem a druhem právní ochrany.

Satisfakční funkce odpovědnosti za škodu úzce souvisí s funkcí reparační, ovšem satisfakce a reparace nejsou totožné pojmy. Satisfakcí rozumíme přiměřené peněžité zadostiučinění za škodu způsobenou na zdraví, a to za vytrpěné bolesti a za ztížení společenského uplatnění. Reparací rozumíme vztah povinného k majetku poškozeného, neboť je jeho povinností ho uvést do předešlého nebo přiměřeného stavu.

²⁶ Knappová, M., Švestka, J. a kol.: Občanské právo hmotné – závazkové právo, ASPI Praha, 2002, str. 422

III. Vznik odpovědnosti za škodu ve zdravotnictví

3.1. Právní vztahy ve zdravotnictví

V mé práci se zabývám právní odpovědností ve zdravotnictví, tak je nezbytné určit, o jaké právní vztahy se jedná v této oblasti. Bezesporně se zde jedná o vztah pacient a lékař, v zásadě jej lze považovat za specifický občanskoprávní vztah, v němž za určitých, především zákonem stanovených situací dominuje postavení lékaře. Dále bych chtěla zmínit něco málo o právní povaze vztahu pacient a lékař.

3.1.1. Právní povaha vztahu pacient a lékař

Právo občana na poskytování zdravotní péče se realizuje v právních vztazích vznikajících mezi občanem a zdravotnickým zařízením. Tento vztah byl dříve charakteristický nerovným postavením účastníků, lékař zde měl jednoznačně vyšší postavení než pacient. Ovšem tento vztah prošel v průběhu historie několika změnami. Z Hippokratovy přísahy vyplývá, že lékař měl určité závazky ke svému pacientovi – především měl být diskrétní, aby se pacient na něj mohl spolehnout, měl mu prospívat. Z těchto pravidel dovozují, že byla spíše morálním požadavkem na lékaře, aby se uchovala vážnost a důstojnost lékařského stavu.²⁷ Lékař byl dříve vnímán ve výjimečném postavení vzhledem k postavení pacienta, vycházelo to především z jeho vzdělanosti. Pacient mu plně důvěřoval, svěřoval se svými problémy, bolestmi, útrapami a vše nechával na lékaři, aby rozhodoval v jeho prospěch. Pacienti, zejména na venkově chodili za svým lékařem a diskutovali otázky nejen zdravotního stavu, ale bavili se o rodinných problémech, mezilidských vztazích i hospodářských otázkách. Svého lékaře vnímali jako obrovskou autoritu a to z toho důvodu, že lékař tak i vystupoval, neradil se s pacientem, jakou by měl zvolit léčbu, většinou mu ani nevysvětloval výhody či nevýhody jeho doporučené léčby. Ale jak jsem již výše zmínila, lékař probíral s pacientem i jiné otázky, než týkající se jeho zdravotního stavu a bylo tomu tak především kvůli tomu, že měl na pacienta mnohem více času než je tomu dnes. Pacient, který se zajímal o svůj zdravotní stav a chtěl ovlivnit průběh své léčby, byl vnímán spíše jako překážka v jinak hladkém provozu zdravotnických

²⁷ Doležal, T., Doležal, A. Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví. Praha: Linde, 2007, str. 14

zařízení.²⁸ Nerovnost vztahu mezi pacientem a lékařem vyhovoval oběma stranám a postupně se začal měnit až v polovině dvacátého století.

Dovoluji si podotknout, že dnes zde můžeme mluvit už o rovném postavení účastníků právního vztahu, i když v některých případech přetrvává prvek mocenský a to především ze strany lékaře (např. posuzování způsobilosti k práci,...). Lékaři jsou dnes nuceni komunikovat se svými pacienty, kteří to vyžadují a jsou si vědomi veškerých svých práv a využívají je. Mnohem více se dnes uplatňují žaloby na lékaře, než tomu bylo dříve.

V socialismu byl vztah pacient a zdravotnictví považován za administrativně právní. Postavení zdravotnických zařízení bylo autoritativní, ale při běžném poskytování zdravotnických služeb se ve vztahu obou subjektů vyznačuje spíše rovností stran a proto je možné vztah nazvat vztahem občanskoprávním s některými aspekty vztahu administrativně právního.

3.1.2. Subjekty právního vztahu

V rámci poskytování zdravotní péče se nacházejí dva subjekty právních vztahů, kterými jsou na jedné straně pacient - občan a na druhé straně osoby poskytující zdravotní péči.

Právní subjektivitu má každý člověk od svého narození až do okamžiku smrti. Způsobilost každého mít práva je založena v Listině základních práv a svobod v čl. 5. Nikdo této způsobilosti nemůže být zbaven ani omezen. Toto právo má každá fyzická osoba bez rozdílu a bez jakýkoli podmínek, znamená to nezávisle na pohlaví, věku, jazyce, víře a náboženství, majetku, atd. Způsobilost k právům a povinnostem je unikátní vlastnost každé fyzické osoby. Je zároveň neomezená a neomezitelná.²⁹ Omezit lze jen zákonem a jen na jeho základě. Nikdy nelze způsobilost k právům a povinnostem zcela zrušit nebo jinak odejmout. Způsobilost k právům a povinnostem vzniká narozením, tj. narozením živého dítěte. V tomto případě lze mluvit o právní subjektivitě podmíněné, protože je zde podmínka narození živého dítěte. Jestliže se narodí dítě mrtvé nebo nedojde vůbec k porodu, je tato situace posuzována jako by práv

²⁸ Šustek, P., Holčapek, T. Informovaný souhlas. Praha: ASPI, 2007, str. 13, 14

²⁹ Jehlička, Švestka, Škárová a kol.: Občanský zákoník s komentářem, 6.vydání, C.H.Beck, 2001, str. 76

a povinností nikdy nenabylo. Bylo nutné určit zásady, ve kterých je možno hodnotit, zda šlo o živé narozené dítě, o mrtvě narozený plod nebo o potrat. Kritéria pro rozlišení stanovuje vyhláška Ministerstva zdravotnictví o povinném hlášení ukončení těhotenství, úmrtí dítěte a úmrtí matky č. 11/1988 Sb. Narozením živého dítěte se rozumí jeho úplné vypuzení nebo vynětí z těla matčina, jestliže dítě projevuje alespoň jednu ze známek života (dech, aktivní srdce, aktivní pohyb svalstva) a musí mít porodní hmotnost alespoň 500 g, pokud je porodní hmotnost menší než 500 g je nutné, aby přežilo alespoň 24 hodin po porodu. Narozením mrtvého dítěte se rozumí úplné vypuzení nebo vynětí z těla matčina, jestliže plod neprojevuje ani jednu ze známek života a má porodní hmotnost 100 g a vyšší. V ostatních případech se jedná o potrat. Pokud se dítě narodí živé, vzniká mu nárok na poskytování zdravotní péče, která odpovídá současným poznatkům lékařské vědy. Dojde-li k narození dítěte poškozeného, vzniká tady nárok na náhradu škody, jestliže se prokáže, že v průběhu péče o jeho prenatální vývoj došlo k protiprávnímu jednání, což zapříčinilo jeho nynější poškození. Protiprávním jednáním ze strany lékaře může být například *non lege artis* opomenutí včas přikročit k císařskému řezu. V těchto případech se ovšem právě příčinná souvislost bude prokazovat velmi obtížně a je velmi složité prokázat, že příčinou poškození dítěte byla právě chyba při ošetřování a že dítě nebylo už poškozeno primárně a že k poškození nedošlo způsobem, který nemohl lékař nikterak ovlivnit. V českém právu je šance na možný úspěch o náhradu škody velmi nízká. Jiná situace může být jistě v zahraničním právu, kde například při pojišťování právní odpovědnosti platí porodníci pojistné částky, které výrazně převyšují částky u většiny ostatních medicínských oborů.

Při narození těžce malformovaného dítěte (těžce postiženého, neschopného života) vzniká otázka jakou péči poskytovat jemu. Vznikají zde dvě roviny pohledu lékaře a to, zda ve prospěch dalšího života intervenovat, anebo život aktivně či pasivně ukončit. Dochází zde k možnosti využití těžce malformovaného novorozence, resp. Jeho jinak zdravých a funkčních orgánů, pro účely transplantací a tudíž k záchraně života jiných novorozenců.

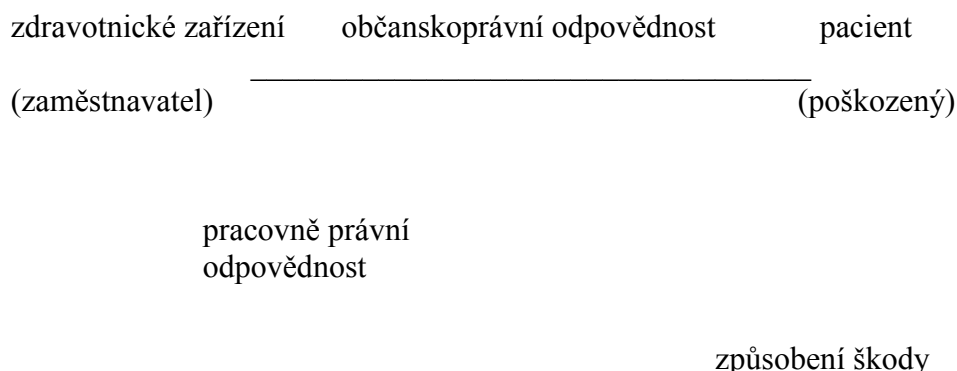
Způsobilost k právům a povinnostem fyzické osoby zaniká smrtí. Smrt fyzické osoby se prokazuje předepsaným způsobem, znamená to prohlídkou a ohledáním mrtvého a vydáním úmrtního listu. Pokud ovšem není možné z nějakého důvodu smrt fyzické osoby úředně zjistit a vydat úmrtní list, rozhodne soud na návrh toho, kdo má na

věci právní zájem o prohlášení fyzické osoby za mrtvou. Platné zdravotnické předpisy nedefinují pojem smrti, pouze stanovují požadavek, že musí jít o její bezpečné zjištění. Zákon č. 285/2002 Sb., zákon o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „transplantační zákon“) sice definici smrti a její zjištění upravuje, ale nevhodným způsobem pro transplantační medicínu a proto dochází k obcházení a porušování tohoto právního předpisu. Nejdříve jsme se setkávaly s teorií, že smrt je totožná se zastavením dýchání a činnosti srdce (klinická smrt), ale později se judikatura přiklonila k názoru, že za mrtvého se považuje ten, u něhož nastala smrt mozku, tedy jehož mozek nejeví žádnou aktivitu (smrt biologická, cerebrální), která se zjišťuje ale obtížněji než smrt klinická.

Významná je také způsobilost fyzické osoby vlastními právními úkony nabývat práv a povinností (způsobilost k právním úkonům), která pacientovi – občanovi vzniká v plném rozsahu zletilostí. Zletilost se nabývá dovršením osmnáctého roku. Před dovršením osmnáctého roku se zletilost nabývá pouze uzavřením manželství. Významnost spočívá především v případech souhlasu či nesouhlasu pacienta s lékařským vyšetřením, operací, odmítnutí péče (revers). Souhlas k provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu k záchraně svého života nebo zdraví může dát i dítě nebo osoba zbavená způsobilostí k právním úkonům, jestliže jsou vzhledem ke své rozumové vyspělosti schopny posoudit nezbytnost určitého výkonu. V jiném případě děti mají své zákonné zástupce a chorým je ustanoven soudem opatrovník.

Druhým subjektem právních vztahů jsou zdravotnická zařízení. Způsobilost zdravotnického zařízení vzniká již vznikem právnické osoby. Je zde velmi obtížné určit, kdo odpovídá za škodu způsobenou ve zdravotnickém zařízení. V praxi to znamená, že pokud lékař – zaměstnanec zdravotnického zařízení způsobí pacientovi škodu, tak za tuto škodu odpovídá pacientovi provozovatel zdravotnického zařízení, resp. zaměstnavatel lékaře, nikoli lékař sám. Lékař je zde odpovědný za takto vzniklou škodu vůči provozovateli zdravotnického zařízení, resp. jakožto svému zaměstnavateli, dle pracovně právních předpisů. Ovšem pokud by lékař překročil rámec svých pracovních povinností, docházelo by zde i k možnosti vzniku přímého občanskoprávního odpovědnostního vztahu mezi lékařem – zaměstnancem a poškozeným.

Schéma odpovědnostních vztahů při způsobení škody pacientovi:³⁰



zdravotnický pracovník
(zaměstnanec)

Je potřeba ale rozlišovat, zda odpovědnost fyzické osoby je založena na principu zavinění nebo principu objektivním. Způsobilost k zavinění nevzniká u osob jejich narozením. Zavinění je vnitřní psychický vztah škůdce k vlastnímu protiprávnímu jednání a ke škodě jako k protiprávnímu výsledku tohoto jednání. Zavinění je jedním ze základních předpokladů pro vznik subjektivní odpovědnosti za škodu. Způsobilost k zavinění má dvě základní složky. Nejprve je způsobilost rozumová. Ta nám předpokládá, že fyzická osoba je na dostatečné intelektuální a rozeznávací úrovni a je schopna rozpoznat od sebe a odlišit právní a protiprávní jednání. Další složkou je způsobilost volní. Tam se předpokládá, že osoba je schopna sama se volně rozhodnout, na základě svého uvážení a vůle.

Má-li fyzická osoba psychickou způsobilost či nikoli, posoudí to soud vždy v každém konkrétním případě a zároveň přihlíží k odborným znaleckým poznatkům. ObčZ nám v § 422 stanoví náležitosti vzniku způsobilosti k zavinění fyzických osob.

Pozitivním aspektem je dosažení zletilosti. Zletilosti dosáhne fyzická osoba v 18 letech. Výjimečně lze zletilosti dosáhnout i v rozmezí mezi 16 a 18 lety věku uzavřením manželství a při tom soud zplnoletí dotyčnou osobu a to upravuje v § 13 zákona

³⁰ Prudil, L.: Základy právní odpovědnosti ve zdravotnictví, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1999, str. 11

č. 94/1963 Sb., zákon o rodině. Negativním prvkem je zde neexistence duševní choroby trvalého nebo přechodného rázu, která by vylučovala intelektuální nebo volní psychickou způsobilost fyzické osoby.

Přivede-li se někdo vlastní vinou do stavu, že není schopen ovládnout své jednání nebo posoudit jeho následky, je povinen nahradit škodu v tomto stavu způsobenou. Také společně a nerozdílně s ním odpovídají ti, kteří jej do tohoto stavu úmyslně přivedli.

Je potřeba zmínit, že v případě odpovědnosti objektivní, tam kde není vyžadováno zavinění, může za vzniklou škodu odpovídat i osoba deliktně nezpůsobilá. Rozumíme jí nezletilé dítě nebo osobu duševně nemocnou.

IV. Specifické rysy odpovědnosti ve zdravotnictví

4.1. Povinnosti lékařů při poskytování zdravotní péče

Úpravu práv a povinností lékařů a jiných zdravotnických pracovníků nalezne v právních předpisech, např. Listina základních práv a svobod, Úmluva o lidských právech a biomedicině, zákon č. 20/1966 Sb., zákon o péči o zdraví lidu (dále jen „ZoPZL“) a také v různých etických kodexech, kterými jsou Hippokratova přísaha, Etický kodex České lékařské komory (dále jen „ČLK“), aj.

Základními povinnostmi lékařů a zdravotnických pracovníků je především poskytovat péči *lege artis*, komunikovat s pacientem, respektovat kvalifikovaný informovaný souhlas, povinnost držet mlčenlivost a řádně vést zdravotnickou dokumentaci. Mezi další povinnosti patří zejména povinnost poskytovat zdravotnickou péči v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, povinnost aktivně pečovat o zdraví obyvatelstva zejména prevencí nemocí, řádně poučit pacienta o povaze jeho onemocnění, povinnost dále se vzdělávat ve svém oboru.

4.1.1. Postup *lege artis*

Požadavek postupovat při poskytování zdravotní péče *lege artis* je stěžejním pilířem lékařského povolání, je ovšem i skutečností, která rozhoduje o uplatnění právní odpovědnosti či o jejím zproštění. Ale i zde v medicíně dochází k velkým diskusím, zda určitý postup byl *lege artis* či *non lege artis*, které jsou předmětem sporu. Povinnost lékaře postupovat *lege artis* je zakotvena v zákoně o péči o zdraví lidu, tak i v Etickém kodexu ČLK.

Za právní základ tohoto požadavku je brán § 11 ZoPZL, který ukládá povinnost zdravotnickým zařízením poskytovat zdravotní péči v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Je třeba využívat těch poznatků lékařské vědy, které jsou zdravotnickému zařízení dostupné, které jsou při dané diagnóze považovány za obvyklé a jejichž použití představuje odborně správný postup, avšak vždy s přihlédnutím ke konkrétním možnostem včetně ekonomických podmínek.³¹

³¹ Mach, J. a kol.: Zdravotnictví a právo, Komentované předpisy, 1. vyd., Praha, Orac, 2003, str. 55

4.1.2. Poučení pacienta

Nejprve existuje povinnost lékaře předem poučit pacienta o plánovaném lékařském zákroku a získat jeho souhlas. Lékařským zákrokem se zde rozumí jakýkoli zákrok, kterým zdravotní pracovníci, především lékaři zasahují do oblasti zdraví pacienta, resp. každé fyzické osoby. Lékařský zákrok je prováděn za určitým konkrétním účelem, je to vědomé jednání lékařů sledující předem daný cíl.³² Cílem zde rozumíme především, že lékař chce přispět ke zlepšení zdravotního stavu pacienta. Lékařské zákroky můžeme dělit na několik podskupin. Jsou jimi zákroky diagnostické, zákroky léčebné a zákroky preventivní. Zákrokem diagnostickým dochází k vyšetření zdravotního stavu pacienta, diagnostické zákroky jsou ve většině případů prováděny ambulantně a z toho důvodu i zásah do běžného života pacientů je minimální. Účelem tohoto zákroku je zjištění nebo rozpoznání závažnosti onemocnění. Léčebný zákrok slouží k řešení zjištěného problému, uvolnění pacienta od bolesti, její zmírnění. S preventivním zákrokem se setkáváme např. u odběrů a vyšetření krve, jeho smyslem je zachytit skrytou nebo bezpříznakovou (latentní) komplikaci hned v prvním stádiu, je to určitá prevence. Veškeré výše zmiňované zákroky lze provést pouze na základě svobodného souhlasu poskytnutého po řádném poučení, s kterým se blíže seznámíme v dalších kapitolách.

Vznikají zde právní debaty, zda je potřeba za prioritní hodnotu považovat zájem na co nejlepším zdraví pacienta (někdy se používá termín *salus aegroti*), nebo zda má přednost pacientovo právo rozhodovat, co se stane s jeho osobou (*voluntas aegroti*).³³ Především s druhou možností, kde se preferuje pacientovo právo rozhodovat, je spojena právní úprava souhlasu a poučení. Pro ilustraci vzájemného vztahu těchto dvou hodnot ve zdravotnickém právu můžeme nahlédnout do rozsudku Nejvyššího německého soudu z roku 1958, kde byl vztah těchto dvou hodnot velmi dobře vyjádřen. Uvedu pouze pár citací, nikoliv doslovný překlad celého rozsudku.³⁴

"Zdraví pacienta je pro lékaře hlavní hodnotou, obnovit a udržovat zdraví je úkolem, plynoucím z jeho povolání. Je tedy pochopitelné, že se pečlivý lékař cítí být oprávněn, dokonce povinen léčit pacienta, pokud je ohroženo pacientovo zdraví nebo život.

³² Svodoba, J.: Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích (teoretická východiska), Zdravotnictví a právo, 2005, str. 11

³³ Císařová, D. a kol.: Trestní právo a zdravotnictví, 2. vydání, Praha, Orac, 2004, str. 70

³⁴ Bundesgerichtshof, 9.12.1958, BGHZ 29, 46 (str. 53-56)

Hranice tohoto oprávnění však lékař překračuje v případech, kdy se jeho činnost dostává do střetu s právem pacienta o sobě rozhodovat, jako například tehdy, pokud lékař zahájí léčebný postup, aniž by pacienta dostatečně informoval o povaze léčby a jejích následcích."

Z výše uvedené citace mohu usuzovat, že lékař jako odborník je zpravidla schopen činit kvalifikovaná rozhodnutí o tom, co je prospěšné a vhodné pro pacienta, především pro jeho zdraví. Pacient nemůže dost dobře volit léčebný postup, o jehož existenci neví. Jeho svoboda volby je z toho důvodu omezena na ty postupy, o kterých byl lékařem informován. Pokud lékař pacientovi zamlčí některou léčebnou alternativu, zbavuje jej možnosti si ji zvolit. Na druhou stranu, jen pacient sám může rozhodnout na základě svých životních preferencí, jaký postup je nebo není pro něj přijatelný. Právo pacienta rozhodovat o provedení či neprovedení zákroku je dnes obecně uznávané. Pokud lékař sice pacienta informuje o léčebných alternativách, ale nepoučí jej o rizicích a následcích jednotlivých postupů, může pacientovo svobodné rozhodování zatížit omylem, může způsobit, že pacient si díky své neznalosti zvolí postup, který by, kdyby byl informován, nezvolil.

"Je sice pravda, že nemocný člověk, který navštíví lékaře nebo jde do nemocnice vyhledat pomoc v souvislosti se svou nemocí, bude často a priori srozuměn s tím, že se podrobí léčebným postupům, které jsou předpokladem jeho vyléčení."

Z této citace dovozují, že samotným vstupem do zdravotnického zařízení pacient uděluje generální souhlas ke všem *lege artis* zákrokům, které lékaři uznají za prospěšné provést. V dnešní době tato představa není správná, neboť sám pacient rozhoduje svým informovaným souhlasem, zda mu ošetřující lékař zákrok, který navrhuje, provede či nikoliv. Nelze totiž předpokládat, že se každý pacient, přicházející do nemocnice, automaticky chce podrobit všemu, co jeho ošetřující lékař uzná za vhodné pro léčbu jeho nemoci, a to ani přesto, že ve většině případů tento předpoklad platí.

"To však nesmí vést k závěru, že takový pacient nepokládá za potřebné být informován o navrženém zákroku, o jeho obvyklém průběhu, o výsledcích, které lze očekávat, a také vědět o možných zdravotních rizicích, které s sebou takový zákrok nese. Nemocná osoba, postrádající zkušenosti a znalosti v medicínských věcech, pohlíží na lékaře jako na poradce a očekává od něj rady a informace. Pouze pokud pacient zná svou situaci,

tedy pokud si v zásadě uvědomuje, k čemu dává svolení, když se podrobuje lékařskému zákroku, pouze tehdy bude jeho souhlas splňovat svůj právní účel, kterým je legalizace lékařského zásahu do jeho organismu, který by byl jinak protiprávní, a přenesení části odpovědnosti za léčbu na pacienta.

Je třeba uznat, že existují případy, kdy pacient chce být za každou cenu zbaven své nemoci a kdy tudíž chce svěřit veškeré rozhodování lékaři. V takových případech může být ospravedlnitelné, pokud lékař postupuje podle pacientova (evidentního) přání a neinformuje jej o podrobnostech jeho zdravotního stavu. V tomto případě je autorita lékaře pro nemocného člověka pevným bodem jistoty, od kterého může odvozovat svou naději a důvěru, aniž by chtěl sám vědět příliš mnoho, je tedy možno říci, že pacient nechce ve skutečnosti vědět, ale řídit se pokyny. Takové případy nicméně rozhodně nejsou pravidlem, neboť v mnoha, ne-li ve většině případů nemocný chce být informován o své situaci, tedy znát pravděpodobnost uzdravení nebo zlepšení stavu, rizika navržené operace nebo jiného typu léčení, a také učinit své vlastní rozhodnutí o tom, zda ve světle přijatých informací podstoupí či odmítne zákrok. Patříčná úcta k právu na sebeurčení pacienta spíše zlepší, než poškodí pacientovu důvěru v lékaře...

Respektovat pacientovu vlastní vůli znamená respektovat jeho svobodu a důstojnost jako lidské bytosti. Z toho vyplývá, že soudy tím, že chrání pacientovo právo na sebeurčení, nezduřazňují pouhou formalitu. Naopak, soudy chrání pacientovu autonomii, která je ústavně chráněna, zajišťují, že pacientovo právo na sebeurčení je respektováno stejně jako právo na zdraví. Povinnost lékaře informovat pacienta je tak více než pouhá formalita, neboť jejím účelem je posílit pacientův vlastní pocit odpovědnosti za svou vlastní budoucnost... U pacienta může dojít k vytvoření pocitu odpovědnosti pouze tehdy, pokud si je vědom, co jej čeká, včetně možných následků, které jeho léčba může mít. Přijetí odpovědnosti za vlastní budoucnost je podmíněno dostatečným poučením, na základě kterého si může pacient vytvořit názor a vyjádřit souhlas. Bez takového souhlasu je lékařský zákrok protiprávní."

Jak už jsem výše uvedla, tak lékař je povinen poučit vhodným způsobem pacienta, popřípadě členy jeho rodiny o povaze onemocnění a o potřebných výkonech.

Cílem tohoto poučení má být, aby se pacient a členové jeho rodiny mohli stát

aktivními spolupracovníky při poskytování léčebně preventivní péče. Podle Etického kodexu ČLK má lékař povinnost srozumitelným způsobem informovat pacienta o charakteru onemocnění, diagnostických a léčebných postupech, možných rizicích, o uvažované prognóze a dalších důležitých okolnostech, které během léčení mohou nastat. Smyslem této úpravy a v souladu s kodexem práv pacienta je to, že pacient má právo se rozhodnout, zda podstoupí konkrétní preventivní, diagnostický nebo léčebný výkon, či ne. K tomuto rozhodnutí potřebuje být o doporučené péči dostatečně srozumitelně a podrobně informován. Lékař má povinnost poučit nemocného a nemocný má právo být poučen, nikoliv povinnost informovat se o svém zdravotním stavu. Jestliže pacient nebude znát alternativy a rizika zákroku, to znamená, že nebude řádně poučen, nemůže si svobodně zvolit a tak není schopen se ani rozhodnout pro nejlepší alternativu. Než se pacient svého práva být poučen vzdá, měl by si to důkladně rozmyslet. V případě, že nebude chtít být poučen, musí to vyjádřit výslovně, nejlépe písemně.

Otázkou je, který lékař má v konkrétním případě poučovací povinnost. Zpravidla se jedná o ošetřujícího lékaře pacienta. Lékař nemá právo tuto povinnost přenést na zdravotní sestru ani na jiného zdravotního pracovníka. Zdravotní sestra by zásadně neměla vést s pacientem hovory o povaze jeho onemocnění, potřebných výkonech, rizicích a uvažované prognóze. Informace o poučení o stavu nezletilého pacienta jsou poskytovány jejich zákonným zástupcům. Ale i přesto podle charty práv dítěte v nemocnici má být poučeno i ošetřované dítě a to v rozsahu a způsobem odpovídajícím jeho věku a mentální úrovni. Pacientovi musí být umožněno klást ve stanoveném rozsahu doplňující otázky, na které mu jeho ošetřující lékař odpoví. Toto se právě týká i práv dítěte, i ty mají možnost otevřeně hovořit o svých potřebách se zdravotnickým personálem.

Poučení má být šetrné, etické, bez použití latinské terminologie, aby tomu pacient rozuměl. Podle etického kodexu České lékařské komory by se měl lékař vzdát paternalitních pozic v postojích vůči pacientovi a respektovat ho jako rovnocenného partnera, neboť toto je velice důležité i při samotném poučení. Pacient jistě bude mít k lékaři mnohem větší důvěru. Také by měl lékař při svém poučení zvolit takový způsob mluvy, aby tomu rozuměl každý pacient a také by poučení měl přizpůsobit věku pacienta. Pacient díky poučení, které mu lékař poskytne, by se měl dostat do situace,

kdy je schopen zvážit nutnost a účelnost zákroku v porovnání s riziky, které mu zákrok může způsobit.

Může nastat situace, že ve zdravotnickém zařízení se vyskytne i pacient jiné národnosti a česky nebude rozumět. Ovšem to nezbavuje ošetřujícího lékaře povinnosti o poučení takového pacienta. V takovém případě by měl pacient mít možnost zvolit si osobu, která mu bude překládat. Pokud tak neučiní, zdravotnické zařízení má povinnost překladatele zajistit, a to z důvodu toho, aby poučení rozuměl a mohl tak poskytnout řádně informovaný souhlas. Pokud jde o to, kdo by měl tlumočení zaplatit, převažující přístup říká, že zdravotnické zařízení nese tyto náklady u akutních případů a u cizinců, kteří jsou pojištěni. Pokud se jedná o samoplátce a úkon plánovaný, hradí si tyto náklady sám cizinec. V některých zařízeních se ještě můžeme setkat, že nám lékař nebo zdravotnický personál předloží poučení v listinné podobě, které si pacient má přečíst a podepsat. Ovšem toto není nejlepší způsob a pevně věřím, že taková situace se stává pouze výjimečně. Při samotném poučení je velice důležitá komunikace mezi lékařem a pacientem, anebo jeho rodinou. Pacient má možnost se zeptat na různé otázky související s jeho zákrokem či léčbou a tato možnost by mu neměla být odeprána.

Podle ČLK zabrání kvalitní komunikace s pacientem až v 80 % případech podání stížnosti, žaloby nebo trestního oznámení, i kdyby bylo třeba oprávněné.³⁵ Lékař by měl v poučení zmínit postup. Jakým způsobem bude zákrok proveden, na co se má pacient připravit, zda bude pacient v celkové nebo lokální anestezii. Pacient by měl být připraven i na následky zákroku, které jsou lékařem předpokládány a jsou pravděpodobné, že nastanou. Převážně jsou pro pacienta následky prospěšné, tím se liší od rizik, které mohou nastat každým zákrokem, ale zdaleka nejsou tak pravděpodobné. Nicméně i jako za negativní následek můžeme považovat např. pooperační jizvu, ale v dnešní době jsou další možné medicínské postupy, jak se takového nepříjemného následku zbavit. Důležité je, že pacientovi lékař pomohl s jeho zdravotním stavem, našel příčinu jeho onemocnění a dokázal ho tak vyléčit, zmírnil jeho bolesti, zabránil progresi onemocnění atd. V neposlední řadě by měl lékař připravit pacienta i na rizika spojená s každým konkrétním zákrokem. Jak jsem již už zmínila, tak rizika nastat mohou ale i nemusí. Ovšem pacient podstupující zákrok má právo vědět, jaká rizika jsou s tím spojená a na co by měl být připraven. Pacient zde dává souhlas k zákroku, tak

³⁵ Mach, J.: Medicína a právo, C.H.Beck, 2006, str. 12

očekává i dostatečné poučení od lékaře, jeho právo je klást lékaři otázky. Ale ani tady nemá lékař jednoduchou úlohu, je těžké zvážit, jak hluboko o rizicích lékař pacienta poučí, zda by měl zmiňovat i velmi nepravděpodobná rizika či komplikace. Přikláním se k názoru, že není potřebné, aby lékař sděloval veškerá rizika, která by mohla nastat, i když jejich výskyt je téměř mizivý. Pacient by se mohl v takové situaci zaleknout a samotný zákrok nepodstoupit.

U nás v České republice, na rozdíl s Německou republikou, není stanovena žádná hranice, do jaké míry by měl být pacient poučen o rizicích zákroku. Když lékař poučuje pacienta o rizicích zákroku, následcích zákroku, tak by měl poučit i o alternativách zákroku, neboť bez toho aniž by pacient znal alternativy zákroku, tak se nemůže svobodně rozhodnout a správně posoudit, zda navrhovaný způsob léčby je pro něj ten pravý. V dnešní moderní za dostupnosti mnoha sdělovacích prostředků, má každý možnost si sám zjistit potřebné informace, které souvisí s jeho zdravotním stavem. Ale neznamená to, že by tyto informace a ještě mnohem více neměl dostat od svého lékaře. V případě, že existuje i jiný způsob léčby, než ten, který mu lékař navrhuje, tak pacient má právo se o něm dozvědět. Lékař, který navrhne pacientovi nějaké řešení, měl by být schopen takové řešení odůvodnit.

Ráda bych ještě zmínila problematiku zadržení informace – terapeutické privilegium nebo-li milosrdná lež. Nastává zde nelehká otázka, zda má lékař možnost nesděliti nebo zadržeti informaci o zcela nepříznivé prognóze z obavy, že by se tím mohl zhoršit pacientův stav. O této problematice jsou stále vedeny diskuse mezi odborníky medicínského práva, lékařské etiky a také samotnými lékaři. Na jedné straně se odborníci přiklánějí k názoru, že pacient má právo být informován o svém zdravotním stavu, diagnóze i prognóze. Neboť pravdivá informace o jeho zdravotním stavu může vést k tomu, že pacient bude mít možnost si včas uspořádat své majetkové poměry, dědické a rodinné záležitosti a zadržení takové informace by mohlo vést k porušení pacientových práv.

Na druhé straně, v případě podání pravdivé a kruté informace o zdravotním stavu pacienta by tato informace mohla mít za následek zhoršení psychického i zdravotního stavu pacienta a toto hrozí především u pacientů, kteří jsou citově labilnější. Tato informace by mohla způsobit zcela zbytečně zhoršení zdravotního stavu, především v posledním údobí pacientova života.

Článek 10 odst. 2 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně stanoví, že každý je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu, ale článek 10 odst. 3 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně připouští terapeutické privilegium, když přímo stanoví, že pokud je to v zájmu pacienta, může ve výjimečných případech zákon omezit uplatnění práv podle odst. 2. Dosud u nás není upravena otázka, kdy má lékař možnost zamlčet informaci o nepříznivé diagnóze. Podle ZoPZL je lékař povinen poučít vhodným způsobem pacienta tak, aby se pacient mohl stát aktivním spolupracovníkem při své léčbě. Ovšem zákon nehovoří o rozsahu informace, kterou má lékař pacientovi sdělit. I z toho lze dovodit, že Úmluva o lidských právech a biomedicíně umožňuje zadržet v zájmu pacienta informaci o jeho prognóze, resp. terapeutické privilegium nebo-li milosrdná lež. Je nutné individuálně posoudit každého pacienta jako jedince a lékař by se podle toho měl rozhodnout, jak se k tomu postaví. Ale zamlčení informace by nemělo být pravidlem, naopak by mělo být až krajním řešením.

Poučení pacientovi musí být poskytnuto s dostatečným předstihem před konkrétním zákrokem, aby měl možnost si vše důkladně rozmyslet a následně se rozhodnout. Čas potřebný k rozhodnutí je rozdílný podle závažnosti zákroku.

Pacient ovšem nemusí být poučen při splnění zároveň tří podmínek:

- zákrok je nezbytný pro záchranu pacientova života a zdraví,
- zákrok musí být proveden bezodkladně a
- souhlas pacienta nelze získat (pacient je například v bezvědomí) - na tyto situace pamatuje Úmluva o lidských právech a biomedicíně v čl. 8, kde stanoví, že nelze-li v situacích nouze získat příslušný souhlas, jakýkoliv nutný lékařský zákrok lze provést okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotčené osoby.

Úmluva o lidských právech a biomedicíně nám v čl. 10 dává možnost, že v případě zájmu pacienta nemusí být ošetřujícím lékařem poučen v plném rozsahu a to s ohledem na jeho zdravotní stav. Posouzení takové situace musí vždy provést ošetřující lékař.

4.2. Odpovědnost za podřízené při týmové práci

Při poskytování zdravotní péče musí každý zdravotnický pracovník postupovat *lege artis*, i přes to, že se na celém procesu podílí řada odborníků. Zdravotnická péče se musí poskytovat komplexně celým týmem, jak ošetřujícím lékařem, tak různými specialisty. Leckdo by se nás mohl zeptat, kdo za tým nese odpovědnost? Vůči poškozenému pacientovi nese primární odpovědnost zdravotnické zařízení.

4.2.1. Odpovědnost za podřízené

Mezi úkoly vedoucích pracovníků řadíme především organizaci práce, její rozdělení mezi podřízené a to dle vhodnosti a způsobilosti pracovníků a následnou kontrolou jejich práce. Nutno zdůraznit, že podřízený pracovník odpovídá sám za chybu, které se dopustil tím, že svým zaviněním porušil právní povinnost. Nadřízený pracovník se podílí na této odpovědnosti, jestliže by zanedbal svou povinnost řídit práci, vytyčit konkrétní úkol, stanovit způsob jeho provedení, vybrat zkušené pracovníky i přestřelky k samotné realizaci.

Ke vzniku odpovědnosti nadřízeného pracovníka je třeba, aby škoda vznikla v příčinné souvislosti s porušením jeho povinností spočívající ve vedení práce. V tomto případě by došlo k spoluodpovědnosti obou zdravotnických pracovníků.

Jako velmi jednoduchou situaci můžeme uvést například vztah lékař-sestra. Lékař je zde nadřízeným pracovníkem a určuje zde postup při léčbě pacienta a také odpovídá za výkony, k nimž je oprávněn a také odpovídá za řízení práce sestry. Lékař zde může odpovídat i za toleranci nedostatků v práci sestry, nemůže však odpovídat za chybu, které nemohl zabránit.

Dalším vztahem podřízenosti a nadřízenosti ve zdravotnictví je vztah primáře k podřízeným. Primář odpovídá za chod celého oddělení a za organizaci práce na celém oddělení. Primář je oprávněn dávat závazné pokyny při vykonávání zdravotní péče. Podřízení pracovníci jsou povinni respektovat stanovisko primáře a také se jeho pokyny řídit. Nelze ovšem vyloučit, že podřízený lékař nebude mít výhrady proti postupu primáře. Jestliže se podřízený lékař domnívá, že by měl postupovat odchylně, je potřeba primáře na odchylné názory upozornit a může se snažit o změnu stanoviska primáře. Pokud by podřízený lékař se rozhodl nesděliti primáři podstatné skutečnosti

odůvodňující změnu jeho stanoviska a došlo-li by tím ke škodě na zdraví pacienta, byl by pořízený lékař za tuto škodu odpovědný. Nepodaří-li se po vzájemné diskusi dosáhnout dohody o postupu, musí lékař pokyn primáře respektovat. V této situaci je vhodné, aby si lékař vyžádal písemné potvrzení o předání tohoto pokynu. Nestane-li se tak je potřeba to zaznamenat do zdravotnické dokumentace. Pokyn nadřízeného pak zbavuje do jisté míry lékaře odpovědnosti za negativní výsledek. Neplatí to ovšem tam, kde by se jednalo o pokyn protiprávní, který by byl postupem non lege artis. Zde je povinnost lékaře tento pokyn nerespektovat.

4.2.2. Odpovědnost při týmové práci

Péči o zdraví pacienta zajišťuje tým zdravotnických pracovníků, který vede ošetřující lékař a který také určuje diagnostický a léčebný postup podle pokynů vedoucího lékaře oddělení. V týmové práci se objevují dva druhy odpovědnosti. První je odpovědnost za konkrétní dílčí úkon, jehož provedení bylo členu týmu uloženo. Druhým typem odpovědnosti je odpovědnost funkční, která zahrnuje odpovědnost za vyčlenění úkolu, stanovení způsobu provedení, výběr členu týmu.³⁶ Tuto odpovědnost nese vedoucí týmu.

Týmovou práci můžeme také rozdělit dle toho, zda probíhá ve stejném čase a místě, nebo zda spolupráce probíhá v návaznosti na sebe, v různých časových úsecích a podílejí se na ní různí odborníci. Platí zde zásada, že za pacienta je odpovědný jeden ošetřující lékař, a ten také nese zvýšenou odpovědnost za léčebný proces.

Konziliární činnost

Znamená to specifický způsob týmové práce, kde dochází k spolupráci odborníků z různých oborů medicíny. Každý lékař má povinnost požadovat konzultace tam, kde končí jeho odborná erudice, i tam, kde může být se svým úsudkem v nejistotě a potřebuje si ověřit některé skutečnosti.

Konzilium je odborná porada lékařů, kde je potřeba zaujmout určité stanovisko, za které nese odpovědnost konziliář.

³⁶ Stolínová, J., Mach, J.: Právní odpovědnost v medicíně, 1. vydání, Praha, Galén, edice Teatrum medico-juridicum, 1998, str. 185

4.3. Komunikace s pacientem a rodinou

Lékaři si uvědomují nutnost a důležitost komunikace s pacientem a jeho rodinou a snaží se mu poskytovat informace, na které má pacient právo, aby zdravotní péče mohla být poskytnuta, neboť tu lékař poskytuje až s informovaným souhlasem pacienta. Lékař by měl pacienta respektovat jako rovnocenného partnera a podle Etického kodexu ČLK by se měl vzdát paternalitních pozic v postoji vůči pacientovi. Ale lékaři nebo zdravotničtí pracovníci se někdy i přesto setkávají s případy, že pacient upřednostňuje až vyžaduje paternalistický přístup. Znamená to, že nechce být podrobně informován o svém zdravotním stavu, o zákrocích a rizicích spojené s ním. Chce se řídit podle toho, co mu lékař doporučí, vkládá v něj veškerou důvěru, neboť si myslí, že právě lékař je ten odborník a kdo jiný by tomu měl rozumět více, než on. Lékař by měl při informování pacienta a komunikace s ním brát zřetel na:

- zdravotní a psychický stav pacienta,
- vzdělání a intelektuální úroveň pacienta,
- zájem pacienta být podrobně či naopak méně podrobně informován o zdravotním stavu a potřebných výkonech,
- závažnost choroby, kterou pacient trpí, a míru rizika při zákrocích, které mají být pacientovi poskytnuty.³⁷

Se správnou komunikací lékaře a pacienta neodmyslitelně souvisí informovaný souhlas pacienta, kterému bych se ráda podrobněji věnovala v následující kapitole.

4.3.1. Souhlas pacienta

Souhlas pacienta s poskytováním zdravotní péče je základní podmínkou, za které lze tuto péči poskytovat. Naše právní úprava v ustanovení § 23 odst. 2 ZoPZL vychází z toho, že všechny vyšetřovací a léčebné výkony se provádějí se souhlasem pacienta nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Proto souhlas jde dát i mlčky a to např. dostavením se na pravidelné očkování. *„Souhlas se předpokládá při vyšetření nebo ošetření pacienta, který pro svůj zdravotní stav souhlas dát nemůže (futory ran, ošetření otevřených zlomenin u pacientů v bezvědomí, podání nitroděložních léků u komatu,*

³⁷ Mach, J.: Medicína a právo, C.H.Beck, 2006, str. 14

inkubace při resuscitaci). ³⁸ U drobnějších zákroků pacient dává souhlas také tím, že zákrok strpí, např. sám nastaví ruku pro odběr krve, injekci apod. Nicméně u závažnějších zákroků, především operací je nutný souhlas písemný. Dále v některých případech, zejména neterapeutických zákroků zákon výslovně vyžaduje (viz. ustanovení § 27c ZoPZL) písemný souhlas pacienta s takovýmto zákrokem. Jedná se především o kastraci, stereotaktické operace, zákroky u transsexuálů. Takovéto zákroky se ovšem smějí provádět až po schválení odborné komise, kterou tvoří dle § 27a ZoPZL právník, nejméně dva lékaři se specializací v příslušném oboru a dva další lékaři nezúčastnění na provádění lékařského zásahu.

Stále zde mluvím o souhlasu informovaném, neboť pacient dostal dostatek informací k tomu, aby se mohl sám svobodně rozhodnout o podstoupení zákroku či nikoliv. Pacient může kdykoliv svůj svobodný a informovaný souhlas odvolat.

„Jedním z prvních doložených soudních rozhodnutí v zemích kontinentálního práva ve věci souhlasu pacienta je rozsudek Říšského soudu (Německo) z roku 1894 ve věci sedmileté dívky, u níž byla diagnostikována tuberkulóza kotníku a jediným možným řešením, podle tehdejší medicínské vědy, byla amputace části dolní končetiny. Indikovaný zákrok byl bez odkladu medicínsky správně proveden, avšak v rozporu s jednoznačným a kategorickým zákazem otce nezletilé dívky, který s chirurgickým zákrokem – amputací nesouhlasil.

Soud následně poté rozhodl, že každý zásah do tělesné integrity je protiprávním ublížením na zdraví, pokud není předem pokryt souhlasem poškozeného nebo jeho zákonného zástupce. ³⁹

Obdobné rozsudky soudů můžeme hledat i v angloamerickém právu již z počátku 19. století.

Souhlas pacienta se zdravotním zákrokem je právním úkonem a tento právní úkon vyžaduje určité zákonem stanovené náležitosti.

Aby byl souhlas platný, musí být učiněn osobou, která má způsobilost k právním úkonům. Právě taková osoba může rozhodnout o svém zdravotním zákroku a dát souhlas či nesouhlas. Dle ustanovení § 8 ObčZ se způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu nabývá zletilostí, tj. dovršením 18 let věku. Před dosažením tohoto

³⁸ Vondráček, L., Kurzová, H.: Zdravotnické právo pro praxi a posluchače lékařských fakult, Praha, Karolinum, 2002, str. 30

³⁹ Šnědar, L.: Základy zdravotnického práva, 1. vydání, Praha, LexisNexis CZ, 2008, str. 28

věku se zletilost může nabývat pouze uzavřením manželství. Úkon učiněný osobou, která potřebnou způsobilost nemá, je dle ustanovení § 38 ObčZ neplatný. Ovšem u poskytování informovaného souhlasu ve zdravotnictví jsou na to různé názory a § 38 ObčZ se nebere vždy tak striktně vážně. Lékaři přihlíží k věku nezletilé osoby. V určité situaci může být souhlas nezletilého nezbytný, a i bez souhlasu rodičů, resp. zákonného zástupce postačující. V praxi to vypadá tak, že například k názoru pětiletého dítěte se těžko přihlédne, ale téměř vždy postačí souhlas mladého člověka ve věku patnáct až sedmnáct let. Každá situace by měla být posuzována individuálně. U nezletilého je potřeba přihlížet k jeho věku a rozumové a volní vyspělosti. Ve věku 15 let je rozumová vyspělost většinou dostatečná k tomu, aby jeho souhlas s běžným výkonem byl považován za platný. Tady může lékař výkon provést bez souhlasu zákonného zástupce. Jestliže nezletilý potřebný výkon odmítne, je třeba informovat jeho rodiče. Rodiče musí být též informováni, jedná-li se o závažnější výkon spojený s rizikem se zdravím dítěte, např. zákroky onkologické, zákroky kosmetické, zákroky hrazené pacientem nebo zákroky, kterými se mění vzhled pacienta. Mohou se vyskytnout pochybnosti o způsobilosti nezletilého rozhodnout zodpovědně o tak závažném zákroku, i když se jedná „téměř o dospělého“. Na některé případy poukazuje zákon. Zpravidla zákon č. 66/1986 Sb., zákon o umělém přerušení těhotenství (dále jen „ZoUPT“), podle kterého je možné provést interrupci dívky mladší 16 let jen se souhlasem zákonného zástupce. Dále transplantací zákon, který stanoví omezení dárcovství nezletilých osob a povinnost získat písemný souhlas zákonného zástupce až do 18 let věku nezletilého a další.

Pokud existují důvody k pochybnostem o způsobilosti konkrétního pacienta, provede příslušný lékař posouzení jeho způsobilosti a k tomu může přizvat psychologa či psychiatra, vyžaduje-li to situace. Postup posouzení a jeho výsledky se zaznamenávají do zdravotnické dokumentace, o které budu hovořit v následujících kapitolách. Pacient, aby byl způsobilý k udělení souhlasu ke konkrétnímu zákroku musí být schopen porozumět poskytnutým informacím, s tím souvisí to, že mu musí být podány srozumitelně. Lékař pacienta poučí nejprve o jeho diagnóze, dále pak o účelu, povaze a důsledcích a rizicích zákroku. Podrobně jsem se tomuto tématu poučení věnovala ve výše uvedených kapitolách. Dále pacient musí poskytnutým informacím důvěřovat a musí získané informace zvážit. Ve stavu přechodné nebo krátkodobé

duševní poruchy se nachází i ten, který je pod vlivem alkoholu, drog nebo jiných omamných látek. Tento pacient není schopen racionálního uvažování. Jeho souhlas se zákrokem je tak neplatný a lékař musí postupovat, jako by souhlas nebylo možno opatřit, či dokonce pokud to vyžadují okolnosti, bude nucen jednat ve stavu nouze.⁴⁰

Bez souhlasu pacienta se zdravotní úkon provádí především tehdy, když pacient není schopen svůj souhlas projevit (kojenci) a jde zde pouze o běžné zdravotní úkony, které jsou prováděny v zájmu pacienta a s jejichž provedením je seznámen zákonný zástupce. Dále sem řadíme případy, kde je nezbytné poskytnout akutní zdravotní péči, musí se jednat okamžitě a není možné čekat na souhlas pacienta, neboť pacient je například v bezvědomí, šoku, narkóze, apod. Především jde o situace dopravních nehod, živelných pohrom atd.

K provádění zdravotních úkonů proti vůli pacienta dochází ve výjimečných situacích. Dle ustanovení § 23 odstavce 4 ZoPZL, lze provádět zdravotní úkon proti vůli pacienta pouze tehdy:

- pokud se jedná o nemoci stanovené zvláštním předpisem, u nichž lze uložit povinné léčení, zejména se jedná o infekční onemocnění, např. TBC - každý pacient, který trpí chorobou povinného léčení, je povinen se podřídit stanovenému léčebnému režimu, lékařskému dohledu a léčení
- pokud je pacient bacilonosič, např. vir HIV, břišní tyfus – zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů, stanoví výčet přenosných nebo infekčních chorob. Jedná se o fyzické osoby po nákaze vyvolané virem lidského imunodeficitu, fyzické osoby vylučující zárodky břišního tyfu a paratyfu a fyzické osoby s chronickým onemocněním virovým zánětem jater B a C.⁴¹
- pokud je pacient ve stavu, kdy nelze jeho souhlas vyžádat, a jedná se o výkony nutné k záchraně života nebo zdraví (např. pacient v bezvědomí) – v případě stavu nouze je zdravotnický pracovník oprávněn vyšetřovat a léčit pacienta, i když od něj není možné získat souhlas. Je to v zájmu pacienta, aby lékař okamžitě jednal. Úmluva v čl. 8 nazvaném „Stav nouze vyžadující neodkladné řešení“ stanoví, že v situacích, ve kterých nelze získat souhlas, je možné

⁴⁰ Holčapek, T., Šustek, P.: Lesk a bída informovaného souhlasu, Zdravotnictví a právo, 12/2004, str. 29-30

⁴¹ § 53 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů

jakýkoliv lékařský zákrok provést okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotyčné osoby. V takovéto situaci má lékař povinnost okamžitě provést zákrok a léčit a nečekat na souhlas pacienta. S touto situací se lékaři setkávají především u autonehody, kdy pacient je dopraven do nemocnice a je v bezvědomí, jeho stav je kritický a lékař musí začít jednat. Musí zde jít o zákrok, bez něhož by se pacientovo zdraví mohlo zhoršit a v případě by mohla nastat až smrt. Zde lékař nemůže čekat, až pacient mu poskytne souhlas se zákrokem. Nicméně v případě, kdy akutní ohrožení pomine, je nutné pacienta nejen informovat, ale vyžádat si i jeho souhlas.

- pokud osoba jevící známky duševní choroby nebo intoxikace ohrožuje sebe nebo své okolí, např. je pod vlivem drog a alkoholu.

Je velice důležité brát zřetel také na charakter a povahu daného zákroku. Např. *V praxi může vzniknout otázka, zda je nezletilá nebo mladistvá osoba fakticky schopna pochopit obsah a dopady zdravotního úkonu. Jestliže nezletilá dívka navštíví gynekologa, aby ji předepsal antikoncepci – má nebo nemá jí vyhovět? Z hlediska chápání je patnáctiletá dívka schopna si uvědomit význam antikoncepce, je schopna pochopit co je těhotenství a jaké pro ni bude mít důsledky v nejobecnějším slova smyslu. Pokud jí lékař vyhoví, napomáhá tímto trestnímu jednání neznámému pachateli, neboť pohlavní styk s osobou mladší 15 ti let je trestným činem podle ustanovení § 187 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákon. Pokud nezletilé dívce nevyhoví, tato jej může navštívit po několika týdnech s žádostí o umělé přerušování jejího nechtěného těhotenství, a to proto, že ji nebyla předepsána antikoncepce.*⁴²

Ve většině případů je informovaný souhlas písemný a zdravotnická zařízení k tomu používají vlastní předtištěné formuláře, které pacient stvrdí vlastnoručním podpisem. Důležité je, že souhlas je svobodný a informovaný. Svoboda souhlasu je jedním ze základních předpokladů platnosti souhlasu. Pokud pacient udělil svobodný souhlas, předpokládáme, že se k zákroku rozhodl sám, bez nátlaku ze strany lékaře, rodiny, partnera. Svoboda souhlasu také vylučuje, aby souhlas byl udělován cestou na operační sál ve formalizované podobě.⁴³ Informovanost souhlasu spočívá v poučení o povaze,

⁴² Šnédar, L.: Základy zdravotnického práva, 1. vydání, Praha, LexisNexis CZ, 2008, str. 29

⁴³ Holčapek, T., Šustek, P.: Lesk a bída informovaného souhlasu, Zdravotnictví a právo, 12/2004, str. 6-7

účelu zákroku, o jeho rizicích a důsledcích. Poučení musí splnit svůj účel, to znamená umožnit pacientovi se rozhodnout, zda zákrok podstoupí či nikoli. K poučení o podstatě zákroku patří především poučení o průběhu zákroku. Pacient by měl být poučen o obtížnosti, rozsahu, provedení a popř. i zkušenostech lékařů, kteří mu budou zákrok provádět. Samozřejmě musí být pacientovi sdělena diagnóza. Nesdělení celé pravdy o diagnóze pacienta nemůže být odůvodněno tím, že pacient následně neudělí souhlas k léčbě.

Náležitosti písemného souhlasu upravuje vyhláška o zdravotnické dokumentaci. Písemný souhlas (pozitivní revers) musí obsahovat:

- údaje o účelu, povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích zdravotního výkonu,
- poučení o tom, zda plánovaný zdravotní výkon má nějakou alternativu a pacient má možnost zvolit si jednu z alternativ,
- údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, lze-li takové omezení předpokládat; v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti,
- údaje o léčebném režimu a vhodných preventivních opatřeních, o provedení kontrolních zdravotních výkonů,
- zápis vyjádření pacienta, že údaje a poučení podle bodů 1 až 4 mu byly zdravotnickým pracovníkem sděleny a vysvětleny, že jim porozuměl a že měl možnost klást doplňující otázky, které mu byly zdravotnickým pracovníkem zodpovězeny,
- datum a podpis pacienta a zdravotnického pracovníka, který pacientovi údaje a poučení poskytl. Nemůže-li se pacient podepsat, opatří se záznam jménem, popřípadě jmény, příjmením a podpisem svědka, který byl přítomen projevu souhlasu, a uvedou se důvody, pro něž se pacient nemohl podepsat, a dále se uvede, jakým způsobem pacient svou vůli projevil.⁴⁴

⁴⁴ Internet, www.ferovanemocnice.cz

Odmítá-li nemocný přes náležité vysvětlení potřebný zákrok, je ošetřující lékař povinen vyžádat si o tom písemné prohlášení (revers).

Se souhlasem pacienta souvisí i otázka hospitalizace a omezení volného pohybu pacienta v ústavní zdravotnické péči.

Pacienta je potřeba v jistých případech držet bez jeho souhlasu na určitou dobu ve zdravotnickém zařízení, a to především v případech, kdy nelze provést neodkladné výkony nutné k záchraně pacientova života a zdraví pouze ambulantně. Tímto však dochází k zásahu do svobody pohybu, která je zaručena Listinou a tak k této situaci může dojít pouze na základě zákona a se soudním přezkumem oprávněnosti držení pacienta ve zdravotnickém zařízení.

Listina základních práv a svobod v čl. 8 odst. 6 stanoví, ve kterých případech může být osoba (pacient) převzata nebo držena v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu. Takové opatření musí být do 24 hodin oznámeno soudu, který o umístění osoby v ústavní zdravotnické péči rozhodne do 7 dnů. Je nutné postupovat podle § 23 odst. 4 a § 24 ZoPZL. Nemusí se oznamovat případy, kdy pacient dodatečně dal souhlas do 24 hodin s ústavní péčí.

Další postup stanoví zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „OSŘ“) v ustanoveních § 191a až § 191g. Soud na základě oznámení zahájí ve věci řízení, provede důkazy potřebné pro posouzení, zda k převzetí do ústavní péče došlo ze zákonných důvodů, vyslechne umístěného pacienta, ošetřujícího lékaře a do sedmi dnů usnesením rozhodne. Umístěný pacient má možnost dát se jako účastník zastupovat v řízení zástupcem, jehož si zvolí. Usnesení se doručí umístěnému pacientovi nebo jeho zástupci. Odvolání proti tomuto usnesení nemá odkladný účinek.

4.3.2. Revers

Každý lékař je povinen pacienta poučit o jeho zdravotním stavu a také zároveň je povinen vyžádat si o tomto poučení pacientovo písemné podepsané potvrzení, které je následně zakládáno do zdravotnické dokumentace. Jde o případy informovaného souhlasu neboli reversu. Pozitivní revers znamená písemné prohlášení pacienta dané před provedením určitého zdravotnického zákroku. Tímto pacient potvrzuje písemně, že si je vědom veškerých rizik, které mohou současně se zákrokem nastat, ale přesto

s provedením zdravotnického zákroku souhlasí. Pozitivní revers zákon vyžaduje v určitých případech: sterilizace, kastrace, stereotaktické operace u transsexuálů, interrupce, dárčovství krve, dárčovství tkání a orgánů, ověřování nových medicínských poznatků a metod dosud nezavedených v klinické praxi na živém člověku.⁴⁵ O tom jsem ale více pojednávala v předchozí části kapitoly.

Pacient má právo až do provedení zákroku kdykoliv svůj souhlas odvolat. Souhlas nelze vzít zpět zpětně, tedy pokud již k operaci či vyšetření došlo. Stejně tak nemusí lékař odvolání souhlasu respektovat, pokud již bylo se zákrokem započato a přerušením by byl pacient ohrožen na životě nebo zdraví.

Zatímco vyžádání pozitivního reversu (informovaného souhlasu) zákon výslovně neukládá, je situace jiná u negativního reversu. Odmítá-li pacient přes náležité vysvětlení potřebnou péči, ačkoliv byl poučen o důvodech pro zákrok i o možných následcích odmítnutí, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení tzv. negativní revers. Revers musí být dostatečně individuální a konkrétní, nesmí obsahovat latinskou terminologii. Revers nesmí pacient podepisovat těsně před výkonem po podání premedikace. Zákon nutně požaduje revers, nestačí pouze záznam lékaře do zdravotnické dokumentace pacienta. Pokud by lékař udělal pouze záznam do zdravotnické dokumentace a nepřiložil k tomu písemné prohlášení pacienta o odmítnutí zákroku, bylo by to v rozporu se zákonem.

Negativní revers musí obsahovat:

- který lékař, kdy, kterého pacienta poučil, popřípadě na kterém pracovišti;
- jakého náležitého vysvětlení se pacientovi dostalo o případných následcích neprovedení potřebné péče-tedy lékařem doporučeného zdravotního výkonu nebo jiné léčby či péče;
- údaj o zdravotním stavu pacienta;
- stanovisko pacienta o tom, že vzal toto náležité poučení na vědomí, porozuměl mu, nemá na lékaře dotazy, a přes toto výslovné poučení konkrétní, v negativním reversu výslovně uvedený zákrok odmítá. Mělo by být výslovně uvedeno, že pacient odmítá např. hospitalizaci, diagnostický výkon (např. kolonoskopii), léčebný výkon (např. operaci) nebo transfuzi krve;

⁴⁵ Buriánek., J.: Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky, Linde Praha, a.s., 2005, str. 147

- datum a podpis pacienta a podpis lékaře, který pacienta poučil, popřípadě též podpis člena zdravotnického personálu, který byl poučení přítomen.⁴⁶

Jestliže pacient přesto odmítá jak potřebnou zdravotní péči a navrhovaný lékařský výkon, tak i písemné prohlášení s jeho podpisem (negativní revers), je potřeba vždy tento revers sepsat a poznamenat v něm, že pacient odmítl svůj projev vůle podepsat. V tomto případě je vhodné pacienta poučit přímo před svědkem, kterým je zaměstnanec zdravotnického zařízení a místo podpisu pacienta se uvede, že odmítl revers podepsat, je vhodné napsat stanovisko pacienta a připojit podpis svědka a ošetřujícího lékaře. Toto vše bude součástí zdravotnické dokumentace. Pro lékaře je velmi nezbytné vyžádání negativního reversu, neboť negativní revers je velice důležitý důkazní prostředek, kterým se popřípadě prokazuje, že ke škodě na zdraví nedošlo v důsledku nedbalosti lékaře, ale právě v důsledku odmítavého stanoviska pacienta. Z negativního reversu by mělo být mimo jiného patrné, že lékař se snažil pacienta získat a přesvědčit ho ke spolupráci a že jej upozornil na konkrétní, výslovně uvedená rizika, spojená s odmítáním péče. Vzhledem k tomu, že revers by měl být dostatečně individuální a konkrétní, nedoporučuje se používat předtištěné formuláře reversu, které samozřejmě zdravotnická zařízení mají k dispozici a pak si ho pak modifikuje dle konkrétního případu pacienta.

Za nezletilé podepisují negativní revers zákonní zástupci. Lékař v souladu s ustanovením § 23 odst. 3 ZoPZL nemusí respektovat názor zákonných zástupců v případě, kdy rodiče odmítají provedení zákroku, který je nezbytný k záchraně života nebo zdraví dítěte. V takovémto případě je to vlastně povinnost lékaře poskytnout dítěti lékařskou pomoc lege artis. Za příklad bych ráda uvedla, že soudy se zabývaly případem Svědků Jehovových, kteří odmítali dát souhlas s transfúzí krve dítěte i přesto, že lékaři si byli jisti, že pokud dítěti krevní transfúzi neposkytnou tak zemře. V tomto případě soudy rozhodly o omezení rodičovských práv a dal za pravdu i Ústavní soud. Může se zdát, že je pro lékaře velice obtížné rozhodnutí, zda respektovat rozhodnutí rodičů a přijmout tak jejich negativní revers nebo rozhodnout o provedení výkonu sám. Ale v případě, že lékař přijme negativní revers rodičů a neposkytne tak dítěti potřebnou

⁴⁶ Mach, J.: Medicína a právo, C.H.Beck, 2006, str. 28

péči, bude po splnění i dalších předpokladů pro vznik odpovědnosti shledán odpovědným za škodu na zdraví nezletilé osoby.⁴⁷

4.4. Povinnost mlčenlivosti zdravotnických pracovníků, ochrana osobních údajů pacientů, zdravotnická dokumentace

Veškeré údaje o zdravotním stavu člověka jsou dle zákona považovány za citlivé osobní údaje a přísluší jim určitá ochrana. Poskytovat ochranu lidské osobnosti je potřeba také v situacích souvisejících s poskytováním zdravotnické péče. Je na každém člověku, zda si přeje či nepřeje, aby některé údaje o jeho zdravotním stavu byly sdělovány ostatním osobám. Údaje o zdravotním stavu svého pacienta může lékař nebo zdravotnický pracovník sdělovat pouze za přísných, zákone stanovených podmínek. Ovšem pokud je nutné pro návaznost léčby svého pacienta, tak může lékař tyto údaje sdělovat dalším lékařům a zdravotnickým pracovníkům a pouze v takové míře, ve které je to nutné pro zdravotní stav pacienta. Jinak jsou údaje o zdravotním stavu pacienta předmětem ochrany i před dalšími lékaři a zdravotnickými pracovníky, které daného pacienta neléčí. Nevzniká zde důvod jim tyto informace sdělovat.

Údaje o zdravotním stavu mají být chráněny i před ostatními pacienty, pokud si zvláště pacient nepřeje, aby jeho spolupacienti byli o jeho zdravotním stavu zvlášť informováni. Ale bohužel i z vlastní zkušenosti si myslím, že toto se v praxi často porušuje. Neboť lékaři dojdou na vizitu na vícelůžkový pokoj a tam sdělují pacientovi jeho diagnózu a další potřebné výkony a tudíž to slyší i spolupacienti. Ovšem zde se pak zdravotnické zařízení může setkat s žalobou na ochranu osobnosti. Ne každému pacientovi je příjemné, že jeho zdravotní stav znají další spolupacienti v daném pokoji, popřípadě spolupacienti v nemocnici. Výjimky z povinné mlčenlivosti jsou stanoveny zákonem.

4.4.1. Ochrana osobnosti

Základní principy ochrany osobnosti najdeme v mezinárodních smlouvách (Mezinárodní pakt o občanských a politických právech, Evropská úmluva o ochraně

⁴⁷ Mach, J. a kol.: Zdravotnictví a právo, Komentované předpisy, 1. vyd., Praha, Orac, 2003, str. 65

lidských práv a základních svobod, Úmluva o lidských právech a biomedicině a v neposlední řadě v Listině základních práv a svobod. Podle článku 10 Úmluvy o lidských právech a biomedicině, má každý právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví. Dále každý je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu. Pokud je to v zájmu pacienta, ve výjimečných případech zákon může omezit uplatnění práva znát veškeré informace shromažďované o zdravotním stavu.

Podle článku 10 Listiny základních práv a svobod má každý právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života a na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě.

K ochraně osobnosti slouží také ustanovení § 11 ObčZ, ve kterém náleží právo fyzické osoby na ochranu své osobnosti, zejména života a zdraví, občanské cti a lidské důstojnosti, jakož i soukromí, svého jména a projevů osobní povahy. Domáhat se ochrany před neoprávněným nakládáním s osobními údaji o zdravotním stavu člověka je možno občanskoprávní cestou v souladu s ustanovením § 16 ObčZ. Pacient se může domáhat, aby bylo upuštěno od neoprávněných zásahů jejich práv, aby byly odstraněny tyto následky a aby mu bylo dáno přiměřené zadostiučinění. Následkem neoprávněného zásahu do osobnosti může být jak vznik hmotné i nehmotné újmy.

V právní odpovědnosti ve zdravotnictví se setkáváme nejen s žalobami o náhradu škody, ale i s žalobami na ochranu osobnosti. Náhrada škody a nárok z titulu ochrany osobnosti se totiž vzájemně nevylučují a tak tyto žaloby se uplatňují především souběžně. Ovšem při souběžném podání obou žalob je potřeba zkoumat, zda se projednávají dva různé nároky, aby mohla obě řízení probíhat a nebyla by dána překážka litispendence či rei iudicatae.⁴⁸

Zamýšlím se nad otázkou, zda náhradu za bolestné, ztížení společenského uplatnění nebo úmrtí blízké osoby lze považovat za náhradu škody nebo spíše za určitou satisfakci. Ve sporech o náhradu škody nejde většinou o náhradu skutečné škody a ušlého zisku, ale o náhradu nemajetkové újmy, čímž mám na mysli bolestné a náhradu za ztížení společenského uplatnění. V případě, že má být škoda vyjádřena jako

⁴⁸ Žďárek, R., Informovaný souhlas a vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci. Zdravotnictví a právo, 2007, str. 9

zmenšení majetku, tak jde spíše o satisfakci a ta patří přesněji do ochrany osobnosti, nikoliv náhrady škody. V případě podávání žalob na ochranu osobnosti a požadavek satisfakce za ztrátu blízké osoby ve většině případů soudy takovým žalobám vyhověly a satisfakci přiznaly. Oporu najdeme v usnesení Ústavního soudu ČR IV ÚS 315/01. V tomto usnesení je poukazováno na trauma, které vzniklo a je prakticky neodstranitelné z citového života poškozených, neboť jejich život již nikdy nebude zcela normální a proto náprava následků dle ustanovení § 13 odst. 1 ObčZ by byla nedostačující. Poškození se proto domáhali nápravy a přiznání náhrady nemajetkové újmy v penězích, což umožňuje ustanovení § 13 odst. 2 ObčZ.

Je zajímavé zamyslet se nad otázkou, kterou vzpomínal v časopise Zdravotnické právo v praxi pan doktor Jan Mach, advokát a ředitel právního oddělení ČLK. Jedná se o to, že pacient, který byl v pracovní neschopnosti, tak se domáhal určité satisfakce a to formou žaloby na ochranu osobnosti z důvodu toho, že byl omezen v pohybu, tudíž nemohl žít běžný život, jak byl zvyklý. Byl „ochuzen“ o letní dovolenou, nemohl jet k moři ani na hory, kam chtěl, nemohl sportovat. I přesto, že mu bylo uhrazeno bolestné dle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění, tak tento zásah do obvyklého způsobu života mu nikdo neuhradil. Pamatují ustanovení § 11 ObčZ a následující na podobnou situaci? Bylo by možno vycházet z práva na ochranu zdraví? Nebo ze slova „zejména“ v § 11 ObčZ, které naznačuje, že nejde o taxativní, ale demonstrativní výčet.⁴⁹ Ráda bych citovala případ z praxe, který uvádí pan doktor Mach v časopise Zdravotnické právo v praxi:

„Pacientka, u které bylo gynekoložkou vysloveno podezření na maligní chorobu, byla po absolvování laboratorního vyšetření telefonicky informována zdravotní sestrou, že výsledek je nepříznivý a byla objednána k lékařce na následující týden. Pacientka propadla panice, musela navštívit psychiatra a brát léky na uklidnění. Poté se dozvěděla, že z hlediska malignity byl nález zcela v pořádku, šlo o banální chorobu nikoli maligního charakteru. Pacientka podala žalobu na ochranu osobnosti pro imateriální újmu a požaduje finanční satisfakci.“ Jak již v mé práci zmiňuji, tak v dnešní době je to normální jev, že se pacienti brání, jsou mnohem více informováni na základě sdělovacích prostředků a dostupné literatury a tak znají svá práva a ve větší

⁴⁹ Časopis Zdravotnické právo v praxi 4/2005, str. 72, JUDr. Jan Mach

míře se setkáváme jak s žalobami na ochranu osobnosti, tak s žalobami o náhradu škody.

Otázka ochrany osobnosti také velice úzce souvisí s povinnou mlčenlivostí, kterou se budu zabývat v následující kapitole.

4.4.2. Povinnost mlčenlivosti zdravotnických pracovníků

Lékař a jiní zdravotničtí pracovníci přicházejí při poskytování zdravotní péče do styku s informacemi o pacientech rázu velmi intimního. Informace se týkají nejen skutečností o zdravotním stavu pacienta, ale také i informací o jeho sociálním a rodinném zázemí.

Hippokratova přísaha obsahuje první zmínku o povinnosti lékaře dodržovat mlčenlivost o věcech, které se týkají pacienta. Lékař přísahal při bohu Apollonovi: „Uvidím-li nebo uslyším-li, co by mělo být utajeno, pomlčím o tom a zachovám to jako tajemství.”⁵⁰

Vymezení pojmu povinné mlčenlivosti je obsaženo v ZoPZL v ustanovení § 55 odst. 2 písm. d), který ukládá všem zdravotnickým pracovníkům povinnost zachovávat mlčenlivost o skutečnost, o kterých se dověděl při výkonu svého povolání, s výjimkou případů, kdy skutečnost sděluje se souhlasem ošetřované osoby. Povinnost zachovávat povinnou mlčenlivost mají i dle ustanovení § 67b odst. 11 ZoPZL osoby získávající způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Povinností zachovávat mlčenlivost není zdravotnický pracovník vázán v rozsahu nezbytném pro obhajobu v trestním řízení a pro řízení před soudem nebo jiným orgánem, je-li předmětem řízení spor mezi ním, popřípadě jeho zaměstnavatelem a pacientem, nebo jinou osobou uplatňující práva na náhradu škody nebo na ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče.

Pacient má právo na zachování mlčenlivosti o všech skutečnostech, týkající se jeho zdravotního stavu. Je to nesmírná škála údajů a informací, počínaje osobními daty pacienta až po výsledky vyšetřování a prohlídek. Patří sem i anamnéza, diagnóza, důvěrné údaje sdělené pacientem, jeho zákonným zástupcem nebo osobami blízkými. Dále sem patří výsledky operací, pitvy a podobně. Povinná mlčenlivost nezaniká smrtí

⁵⁰ Vondráček, L., Kurzová, H.: Zdravotnické právo pro praxi a posluchače lékařských fakult, Praha, Karolinum, 2002, str. 34

pacienta. Ale jak už bylo zmíněno v předchozí kapitole, není tato povinnost porušena, jestliže je pacient předáván do péče jinému lékaři nebo zdravotnickému pracovníkovi a spolu s tím je nutnost předat i nezbytné informace o zdravotním stavu pacienta, aby byla možná plynulost navázání na jeho léčbu. Jedná se zde i o případy, když lékař posílá pacienta ke specialistovi, popřípadě do ústavní zdravotní péče, tak mu musí předat veškeré informace o jeho zdravotním stavu. Při nakládání s osobními údaji pacienta, je potřeba vycházet i ze zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“).

S povinnou mlčenlivostí se též setkáváme v Etickém kodexu České lékařské komory. V ustanovení § 2 odst. 9 Etického kodexu ČLK je pro lékaře zakotvena povinnost mlčenlivosti, na základě které je lékař povinen důsledně zachovávat lékařské tajemství. Zdravotničtí pracovníci jsou povinni zachovávat mlčenlivost i v případě, že už nevykonávají zdravotnické povolání.

Existují výjimky z povinné mlčenlivosti. Jak již bylo výše zmíněno, tak povinnost mlčenlivosti se nevztahuje na sdělování údajů lékařem jiným zdravotnickým pracovníkům, kteří se podílejí na zdravotní péči o pacienta nebo péči následně. Osvobodit zdravotnického pracovníka od zachování povinné mlčenlivosti může především pacient sám. Může se tak stát v omezeném i plném rozsahu, přičemž lékař může poskytovat pouze ty informace, na které dopadá pacientův souhlas. Zákon nestanoví, že by pro tento souhlas pacienta byla zapotřebí písemná forma, ale tuto formu můžeme přesto raději doporučit. Také je vhodné případný souhlas pacienta s poskytnutím údajů o jeho zdravotním stavu zaznamenat do zdravotnické dokumentace a vyžádat si podpis pacienta. Souhlas je právní úkon, který kromě obecných náležitostí požaduje, aby pacient měl způsobilost k právním úkonům. Jestliže způsobilost k právním úkonům pacient nemá, je oprávněn vydat souhlas jeho zákonný zástupce. Dalším případem průlomu do povinné mlčenlivosti je případ, kdy je zákonem či jiným právním předpisem uložena oznamovací povinnost zdravotnických pracovníků. Jedná se především o informování pacienta, popřípadě dalších osob v souladu s § 67b odst. 12 písm. d) ZoPZL, o účelu a povaze poskytované zdravotní péče a každého vyšetřovacího nebo léčebného výkonu, jakož i o jeho důsledcích, alternativách a rizicích. V souladu s ustanovení § 67b odst. 12 písm. d) ZoPZL má pacient právo si určit osobu, která může být informovaná o jeho zdravotním stavu, nebo dokonce může vyslovit zákaz podávání

těchto informací jakékoliv osobě, a to při přijetí k poskytování zdravotní péče nebo kdykoliv po přijetí. V případě, že pacient určí takovou osobu, tak zároveň určí, zda tato osoba má právo nahlížet do dokumentů, resp. zdravotnické dokumentace, jejichž obsahem je i popis příznaků onemocnění, diagnóza, popis terapeutického přístupu a interpretace výsledků testu. Dále určí, zda má právo na pořízení výpisů, opisů nebo kopií těchto všech dokumentů, resp. zdravotnické dokumentace. Pacient může určení osoby nebo vyslovení zákazu kdykoliv odvolat. V případě, že pacient nemůže kvůli svému zdravotnímu stavu určit osoby, které mají právo být o jeho zdravotním stavu informovány, tak zdravotnické zařízení poskytne informace o zdravotním stavu osobám blízkým. Tuto úpravu zákona jsme jistě všichni uvítali, neboť dřívější úprava byla dosti vágní. Ustanovení § 23 odst. 1 ZoPZL dávalo lékařům povinnost poučit vhodným způsobem pacienta, popřípadě členy jeho rodiny, o povaze onemocnění a potřebných výkonech. Zákon však bohužel nespécifikoval ani to, kdo jsou členové rodiny a že mohou tyto členové rodiny obdržet informace o zdravotním stavu pacienta pouze s jeho souhlasem. Kdežto dnes ZoPZL mluví o tom, že informace se poskytují osobám blízkým, které přesně definuje § 116 ObčZ. Dle tohoto ustanovení osobou blízkou je příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel, registrovaný partner. Jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, jestliže by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pocítovala jako újmu vlastní. Není na lékařích nebo zdravotnickém personálu, aby si ověřovali, zda jde o osobu blízkou, ale ten, kdo se dožaduje informací o zdravotním stavu pacienta, by měl sám prokázat, že je osobou oprávněnou tyto informace získat.

Další výjimky z povinné mlčenlivosti představují i zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, nebo zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“), podle kterého pro účel 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 (§ 55 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění).⁵¹

⁵¹ Mach, J.: Medicína a právo, C.H.Beck, 2006, str. 100

Běžným případem porušení povinné mlčenlivosti je informování cizí osoby o zdravotním stavu pacienta zdravotnickým pracovníkem telefonicky, aniž má jistotu, že hovoří skutečně s příbuzným pacienta či informuje cizí osoby o zdravotním stavu pacienta, ač k tomu nedal pacient souhlas, nebo kdy zdravotnický pracovník informuje sdělovací prostředky o zdravotním stavu pacienta, jež je známou osobností nebo neoprávněně poskytne údaj o jeho zdravotním stavu jiným zdravotnickým pracovníkům, aniž by měli pro plnění pracovních úkolů právo je získat a z této příčiny pacientovi může vzniknout škoda.

4.4.3 Zdravotnická dokumentace

Vedení zdravotnické dokumentace je jednou z povinností zdravotnického zařízení, jež zakotvuje ustanovení § 67b odst. 1 ZoPZL. Zdravotnická dokumentace obsahuje základní údaje o pacientovi v rozsahu nezbytném pro identifikaci pacienta a zjištění anamnézy. Dále údaje o jeho onemocnění, o vyšetřeních a průběhu léčeni a všechny další významné okolnosti související se zdravotním stavem pacienta a s postupem při poskytování zdravotní péče (§ 67b odst. 2 písm. a) a b) ZoPZL). Veškeré tyto údaje o pacientovi, které se lékař dozvěděl a které jsou chráněny lékařstvím tajemstvím, se zaznamenávají do zdravotnické dokumentace. Z výše uvedeného je zřejmé, že zdravotnická dokumentace obsahuje v zásadě citlivé osobní údaje. Jejich zpřístupnění může významným způsobem zasáhnout soukromý a osobní život pacienta. Náš právní řád velice dlouhou dobu se pojmem zdravotnická dokumentace a její problematika vůbec nezabýval, bralo se to za úplnou samozřejmost. Důležitým impulsem pro přehodnocení této situace byla u nás společenská změna po roce 1989 s níž se do popředí dostala ochrana jednotlivce a záruky respektování osobnostních práv. Patří mezi ně i právo na ochranu soukromí, lidské cti a důstojnosti a dále právo na ochranu osobních údajů. Konečně se došlo k závěru, že zdravotnická dokumentace je souborem velice důležitých a citlivých údajů, které mají důvěrnou povahu. Údaje obsažené ve zdravotnické dokumentaci mohou být potřebné pro rozhodování o sociálních nárocích, a především i pro posuzování odpovědnosti za škodu na zdraví, jež touto problematikou se věnuje celá tato práce. I když ZoPZL neobsahuje žádné ustanovení o ochraně osobních údajů, tak se dá říci, že jistá pravidla ochrany stanoví a to především tím, že například omezuje okruh osob, které se mohou

s údaji ze zdravotnické dokumentace seznamovat. Ale přesto ZoPZL nepokrývá veškerou oblast ochrany osobních údajů při poskytování zdravotní péče a tak zde musí platit i ustanovení zákona o ochraně osobních údajů. Způsoby ochrany osobních údajů nacházíme v ustanovení § 13 zákona o ochraně osobních údajů, který stanoví základní povinnost osobní údaje chránit, a to tak, že správce a zpracovatel jsou povinni přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému přístupu k osobním údajům. Správce i zpracovatel osobních údajů odpovídají za provedení náležitých opatření vylučujících rizika spojená s předmětným zpracováním osobních údajů, přičemž se zde jedná o odpovědnost objektivní, odpovědnost za následek jednání či opominutí. Je důležité v každém konkrétním případě stanovit odpovědnost za zpracování osobních údajů. Jedná-li se zde o zdravotnická zařízení, tak tuto odpovědnost ukládá ZoPZL, který stanoví, že každé zdravotnické zařízení je povinno vést zdravotnickou dokumentaci a co je jejím obsahem, jak se s ní nakládá, je-li vedena v písemné či elektronické podobě a kdo a kdy a jak k ní má přístup. Z tohoto nám vyplývá, že odpovědným subjektem za zpracování osobních údajů z pohledu zákona o ochraně osobních údajů je zdravotnické zařízení jako takové, což odpovídá ustanovení § 4 písm. j) zákona o ochraně osobních údajů.⁵² Dostáváme se tudíž k problematice co je zdravotnická dokumentace a jak s ní zdravotnické zařízení má nakládat.

Zdravotnické zařízení při vedení zdravotnické dokumentace zpracovává osobní údaje každého pacienta a dále s nimi nakládá. Tyto údaje dle zákona o ochraně osobních údajů, označujeme jako údaje citlivé a je možné je zpracovávat pouze v zákonem stanovených případech (zpracováním se především rozumí shromažďování, ukládání na nosiče informací, zpřístupňování, úprava nebo pozměňování, vyhledávání, předávání, šíření, zveřejňování, uchovávání, výměna, třídění nebo kombinování, blokování a likvidace).⁵³

Každá samostatná část zdravotnické dokumentace musí obsahovat osobní údaje pacienta v rozsahu nezbytném pro jeho identifikaci a zjištění anamnézy, veškeré informace o onemocnění pacienta, o průběhu a výsledku vyšetření, o okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a v neposlední řadě označení také zdravotnického zařízení, které ji vyhotovilo. Můžeme zde hovořit o tom, že

⁵² Janečková, E., Bartík, V. Ochrana údajů ve zdravotnictví, Zdravotnické noviny, 2007, č. 9, str. 4

⁵³ § 4 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů

zdravotnická dokumentace obsahuje údaje zdravotnického charakteru, ty se přímo týkají zdravotního stavu a léčby pacienta a dále údaje nezdravotnického charakteru a zde mluvíme o údajích spíše administrativních a identifikačních. Údaje v zdravotnické dokumentaci jsou obsaženy především v základním průběžném zápisu a dalších přílohách, kterými rozumíme doklady o odborných vyšetřeních v písemné či grafické podobě (např. laboratorní výsledky, rentgenové snímky, křivky EKG a EEG). Do zdravotnické dokumentace se musí zaznamenávat veškeré údaje o pacientovi a teď myslím především ty zdravotní, které se týkají jeho anamnézy, všechna nařízená a provedená terapeutická opatření. Platí zde zásada, že co není zaznamenáno ve zdravotnické dokumentaci, tak se na to hledí jakoby vůbec provedeno nebylo. Nazýváme to tzv. presumpce úplnosti záznamů. Při přijetí pacient do péče lékař zaznamená charakteristiku zdravotního stavu pacienta, kterou určí z přímého klinického vyšetření či usoudí tak z výpovědi pacient o jeho zdravotním stavu a popřípadě dalších odborných vyšetřeních jak klinických, tak laboratorních. U pacientů hospitalizovaných na lůžkových odděleních platí jiná pravidla a to, že zdravotnická dokumentace zde bývá nazývaná „chorobopisem“.

Nezdravotnické údaje jsou především ve zdravotnické dokumentaci údaje identifikační a umožňují tak přiřazení zdravotnických informací ke konkrétnímu pacientovi.⁵⁴

Zápis do zdravotnické dokumentace musí být veden průkazně, pravdivě a čitelně. Musí být průběžně doplňován a opatřen datem zápisu, identifikací a podpisem osoby, která zápis provedla. Nestačí pouze podpis, ale je potřeba čitelné identifikace a vedle také buď vlastnoruční podpis, nebo zaručený elektronický podpis osoby, která provedla zápis do zdravotnické dokumentace.

Opravy ve zdravotnické dokumentaci se provádějí novým zápisem s uvedením dne opravy, identifikací a podpisem osoby, která opravu provedla, ale původní záznam musí zůstat čitelný.

Údaje obsažené ve zdravotnické dokumentaci musí být vedeny v listinné nebo elektronické formě. Nastává zde otázka, jak je to řešeno, pokud je zdravotnická dokumentace nebo její informace vedeny v elektronické formě a kdo k informacím má

⁵⁴ Buriánek, J. Lékařské tajemství, Zdravotnická dokumentace a související právní otázky, LINDE PRAHA a.s., 2005, str. 29

přístup, resp. jak lze ochránit osobní údaje pacientů před neoprávněnými zásahy. V jedné nejmenované nemocnici to vyřešili tak, že každý ze zdravotnických pracovníků může vstoupit do informačního systému nemocnice pouze pomocí svého jména a hesla a systém zde umí rozlišit, zda se jedná o lékaře, sestru, osobu získávající způsobilost k výkonu lékařského povolání nebo administrativního pracovníka. Ovšem přístup do celé zdravotnické dokumentace mají pouze lékaři, kteří se písemně zavazují předem, že do jiné dokumentace než je dokumentace jejich pacientů nebudou zasahovat. Systém umí zaznamenat každé porušení výše uvedeného závazku.

Právo nahlížet do zdravotnické dokumentace mají pouze osoby, které jsou uvedeny v taxativním výčtu v ustanovení § 67b odst. 10 ZoPZL, jsou jimi:

- a) *zdravotničtí pracovníci a jiní odborní pracovníci v souvislosti s poskytováním zdravotní péče,*
- b) *pověření členové příslušné komory při šetření případů podléhajících disciplinární pravomoci příslušné komory,*
- c) *revizní lékaři zdravotních pojišťoven v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem,*
- d) *soudní znalci v oboru zdravotnictví v rozsahu nezbytném pro vypracování znaleckého posudku zadaného orgány činnými v trestním řízení nebo soudy,*
- e) *lékaři správních úřadů ve zdravotnictví pověřeni vyřizováním konkrétních stížností, návrhů na přezkoumání a podnětů ve správním řízení, a to v rozsahu vyplývajícím ze stížnosti, návrhu na přezkoumání nebo podnětu ve správním řízení,*
- f) *lékaři pověřeni ministerstvem zdravotnictví nebo krajem k vypracování odborného stanoviska k vyřizování konkrétních stížností, návrhů na přezkoumání a podnětů ve správním řízení, a to v rozsahu vyplývajícím ze stížnosti, návrhu na přezkoumání nebo podnětu ve správním řízení,*
- g) *lékaři Státního úřadu pro jadernou bezpečnost v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem,*
- h) *členové znaleckých komisí,*
- i) *pověření zdravotničtí pracovníci orgánu ochrany veřejného zdraví,*
- j) *lékaři orgánů sociálního zabezpečení při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pro účely dávek a služeb sociálního zabezpečení,*

důchodového pojištění, státní sociální podpory, lékaři úřadu práce pro účely zaměstnanosti, lékaři odvodních a přezkumných komisí pro účely odvodního a přezkumného řízení a lékaři určení obecním úřadem obce s rozšířenou působností pro účely civilní služby; povinnosti zdravotnických zařízení vůči orgánům sociálního zabezpečení ve věcech zdravotnické dokumentace stanoví zvláštní právní předpis,

- k) zaměstnanci státu ve zdravotnických zařízeních, zaměstnanci příspěvkových organizací, které jsou zdravotnickými zařízeními, a zaměstnanci provozovatelů dalších zdravotnických zařízení zabezpečující pro tato zařízení zpracování osobních údajů při vedení a nakládání se zdravotnickou dokumentací nebo sledování a vyhodnocování kvality poskytované zdravotní péče,*
- l) zaměstnanci státu v organizační složce státu (§ 67c odst. 3), která zajišťuje plnění úkolů NZIS, kteří zabezpečují zpracování osobních údajů a informací o zdravotním stavu obyvatelstva, a zaměstnanci pověřeného (§ 67c odst. 3) nebo stanoveného zpracovatele, kteří zabezpečují zpracování osobních údajů a informací o zdravotním stavu obyvatelstva,*
- m) pověřené zdravotnické zařízení v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem,*
- n) Veřejný ochránce práv v souvislosti s šetřením podle zvláštního zákona tak, aby byla zajištěna ochrana citlivých údajů třetích osob,*
- o) Inspektoři Ústavu pro odborné zjišťování příčin leteckých nehod v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem,*
- p) Zaměstnanci Státního ústavu pro kontrolu léčiv a další fyzické osoby pověřené Státním ústavem pro kontrolu léčiv, kteří se podílejí na kontrolní činnosti, hodnocení a odborných činnostech v rámci své působnosti podle zvláštních právních předpisů.⁵⁵*

Vzhledem k taxativnímu výčtu oprávněných osob není možné, aby se s obsahem zdravotnické dokumentace seznamoval někdo jiný než osoby zde vymezené a ani případný souhlas pacienta by nebyl právně významný. Pacient je pouze oprávněn k rozhodování, zda povolí nahlédnutí do své zdravotnické dokumentace osobám získávajícím způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Jestliže pacient není

⁵⁵ Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, § 67b odst. 10

k tomuto úkonu právně způsobilý vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, mohou tyto osoby nahlížet do jeho zdravotnické dokumentace i bez daného souhlasu pacienta (§ 67b odst. 11 ZoPZL). Z výše uvedeného výčtu subjektů oprávněných nahlížet do zdravotnické dokumentace odvozujeme, že účel zdravotnické dokumentace je především účel zdravotnický, kontrolní a důkazní. Přesto hlavním účelem vedení zdravotnické dokumentace je účel zdravotnický. Povinností všech zdravotnických zařízení je řádné vedení zdravotnické dokumentace. Pokud zdravotnická dokumentace není vedena dostatečně řádně a pečlivě, může to mít pro pacienta stejné důsledky jako nedostatečně dobře provedený lékařský zákrok. I v tomto případě musí lékař postupovat *lge artis*. Dále kontrolní účel zdravotnické dokumentace má jak podobu kontroly kvality, tak kontrolu účelnosti využití prostředků ze zdravotního pojištění. Účel důkazní nám především rekonstruuje zdravotní stav a jeho vývoj a především se s ním setkáváme v soudních řízeních ve věcech trestních i občanskoprávních.

Dostáváme se k otázce, zda má pacient právo nahlédnout do své zdravotnické dokumentace. Osoby, které mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace jsou uvedeny v ustanovení § 67b odst. 10 ZoPZL nebo viz výše. Tyto osoby mají též právo na pořízení výpisů, opisů ze zdravotnické dokumentace nebo kopií v rozsahu nezbytně nutném pro potřeby splnění konkrétního úkolu. Ustanovení § 67b odst. 12 písm. a) ZoPZL dává pacientovi právo na poskytnutí veškerých informací shromážděných ve zdravotnické dokumentaci vedené o jeho osobě nebo v jiných zápisech vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu. Dřívější úprava neřešila problematiku nahlížení pacienta do své zdravotní dokumentace, a tudíž se zde vyskytovaly sporné otázky a různé úvahy, zda je správné, aby pacient mohl nahlédnout do zdravotnické dokumentace, popř. z ní pořídit opisy, výpisy či kopie. Dlouhou dobu byly vedeny diskuse o tom, zda je dokumentace majetkem lékaře, zdravotnického zařízení či pacienta a do jaké míry má pacient právo na nahlížení, případně i kopii své dokumentace. Dřívější znění zákona o péči o zdraví lidu umožňovalo pacientovi právo na poskytnutí veškerých informací shromážděných ve zdravotnické dokumentaci vedené o jeho osobě a v jiných zápisech, které se vztahují k jeho zdravotnímu stavu, ale nikoli již právo na dokumentaci jako takovou. V praxi to znamenalo, že zdravotnický pracovník není oprávněn pacientovi zatajovat žádný údaj týkající se jeho zdravotního stavu (zejména výsledky vyšetření, diagnózu, zjištěné hodnoty či nálezy, léčbu apod.), ale také nebyl povinen mu umožnit

nahlédnout do své zdravotnické dokumentace. Sám lékař měl rozhodnout, zda podá pacientovi informaci o jeho zdravotním stavu pouze ústní formou nebo mu umožní nahlédnout do své vlastní zdravotní dokumentace, případně z ní učinit výpisy, opisy či kopie. V tomto výkladu spatřuji určitou nesrovnalost či rozpor, neboť pokud měl pacient právo na poskytnutí veškerých informací shromážděných ve zdravotnické dokumentaci, které se vztahují k zdravotnímu stavu pacienta, je zřejmé, že by mu mělo být umožněno do zdravotnické dokumentace nahlédnout nebo z ní pořídit kopie.

V dnešní době je již nahlížení do zdravotnické dokumentace pacientem a pořizování kopií upraveno v ustanovení § 67b odst. 12 písm. b) a c) ZoPZL. Pacient má právo znát informace, které obsahuje zdravotnická dokumentace vedená o jeho léčbě a diagnóze. Může do dokumentace nahlédnout nebo si vyžádat její kopii. Nahlížení do dokumentace je možné po domluvě se zdravotnickým personálem a v jeho přítomnosti.

Lze vyhotovovat i kopie zdravotnické dokumentace. Kopii zdravotnické dokumentace musí zdravotnické zařízení vyhotovit do 30 dnů ode dne, kdy o to pacient požádá. Za výpisy, opisy nebo kopie je možno po pacientovi požadovat úhradu, která nesmí překročit náklady spojené s jejich pořízením. Žádost o kopii dokumentace se podává ke zdravotnickému zařízení, které ji vede. Doporučuje se písemná forma žádosti.

Forma zdravotnické dokumentace

V dnešní době v souvislosti s rozvojem techniky se nám naskytá otázka, zda je povinné vést zdravotnickou dokumentaci v listinné podobě, nebo zda ji nelze nahradit dokumentací vedenou elektronicky. Nejdříve představa některých zdravotnických zařízení byla taková, že zápisy by byly vedeny na elektronických médiích a v listinné podobě by byly uchovávány pouze obrazové přílohy k dokumentaci. Z mého pohledu si myslím, že by to byl přínos velice praktický, neboť by se urychlilo vyhledávání v dokumentaci a obzvláště pořizování výpisů z ní, elektronické zprávy by byly možno zasílat elektronickou poštou bez jakéhokoliv skenování. Elektronické vedení zdravotnické dokumentace pochází ze sousedních států, zejména Německa a Rakouska, kde takovéto vedení zdravotnické dokumentace je již dnes běžné. Proti zavádění elektronické dokumentace byly především zdravotní pojišťovny, které si myslely, že

takto vedená dokumentace není dostatečně průkazná, neboť umožňuje provádění dodatečných změn v provedených zápisech a tudíž jejich posudkoví lékaři nemohou dostatečně každý případ zkontrolovat a mnohdy jim to velice komplikuje práci. Nakonec se došlo ke kompromisu, se kterým se setkáváme v ZoPZL v ustanovení §67b odst. 5 až 8:

(5) Zdravotnická dokumentace může být vedena na záznamovém nosiči ve formě textové, grafické nebo audiovizuální. Údaje obsažené ve zdravotnické dokumentaci musí být vedeny v listinné formě nebo elektronické formě. Údaje ze zdravotnické dokumentace lze z listinné formy přepsat do elektronické formy pouze za podmínky, že bude zároveň uchována listinná forma.

(6) Zápis zdravotnické dokumentace na paměťové médium výpočetní techniky, který neobsahuje zaručený elektronický podpis, se převede na papírový nosič (tiskovou sestavu), opatří se datem a podpisem osoby, která zápis provedla, a zařadí se do zdravotnické dokumentace pacienta. Přitom jednotlivé tiskové sestavy se považují za samostatné části zdravotnické dokumentace.

(7) Pokud se vede zdravotnická dokumentace pouze na paměťových médiích výpočetní techniky, lze zápis zdravotnické dokumentace provádět jen za těchto podmínek:

a) všechny samostatné části zdravotnické dokumentace obsahují zaručený elektronický podpis osoby, která zápis provedla, podle zvláštního právního předpisu, 11d)

b) bezpečnostní kopie datových souborů jsou prováděny nejméně jednou za pracovní den,

c) po uplynutí doby životnosti zápisu je zajištěn opis archivních kopií,

d) uložení archivních kopií, které jsou vytvářeny nejméně jedenkrát za rok, je provedeno způsobem znemožňujícím do nich provádět dodatečné zásahy.

(8) Při uchovávání archivních kopií dat na paměťových médiích výpočetní techniky musí být zajištěn přístup k datům a jejich čitelnost (použitelnost) nejméně po dobu, která je předepsána pro archivaci zdravotnické dokumentace.

Zdravotnickou dokumentaci lze podle této úpravy vést elektronicky, ale pouze za podmínky, že všechny samostatné části dokumentace musí obsahovat elektronický podpis osoby, která zápis provedla.

Archivace a skartace

Problematiku archivace a skartace zdravotnické dokumentace dříve neřešila žádná právní úprava a tak se především vycházelo ze zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, kde ukládá ve svém ustanovení § 5 odst. 1 písm. e) správcům osobních údajů povinnost uchovávat osobní údaje pouze po dobu, která je nezbytná k účelu jejich zpracování a k tomu se vztahuje ještě ustanovení § 20 odst. 1, kde je zakotvena povinnost provést likvidaci osobních údajů, jakmile pomine účel, pro který byly osobní údaje zpracovány. V nynější době nám to řeší vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci. Lékař je povinen uchovávat zdravotnickou dokumentaci před její skartací po dobu nejméně 5 let. V případě praktických lékařů, je lhůta 10 let od změny lékaře a předání písemné informace v rozsahu potřebném k zajištění návaznosti zdravotní péče o pacienta nově zvolenému lékaři primární péče. Ale zda je praxe stejná, jak nám ukládá vyhláška, tak v to musíme pouze doufat. Četla jsem případ, kdy jedna paní kvůli dlouhodobému pobytu v zahraničí se odhlásila od zdravotního pojištění a po návratu po 3 letech se opět ve zdravotní pojišťovně přihlásila, ale poté když navštívila svého praktického lékaře, bylo jí sděleno, že její zdravotní dokumentace byla skartována. Praktický lékař jí řekl, že se tak stalo z důvodu jejího odhlášení od zdravotní pojišťovny, když to zjistili. Veškeré informace k tomuto zjištění jsem se pokoušela najít v právních předpisech, ale nepodařilo se. Vyhláška o zdravotnické dokumentaci v příloze č. 3 nám udává přesné skartační lhůty (viz. níže přesné znění přílohy č. 3 vyhlášky o zdravotnické dokumentaci) a nikde se nemluví o tom, pokud by se pacient odhlásil od zdravotního pojištění, že by se automaticky měla skartovat jeho zdravotnická dokumentace. To je absurdní. Odhlášení z veřejného zdravotního pojištění nemůže být důvodem zkrácení skartační lhůty. Lékař, který pacientce toto tvrdil, by se měl pořádně omluvit a popřípadě pacientka by teoreticky i mohla požadovat náhradu škody, pokud by jí nějaká vznikla a byla by schopná ji prokázat. Jinou sankci za nesprávné vedení zdravotnické dokumentace ZOPZL ani vyhláška o zdravotnické dokumentaci nestanoví.

Plnění povinnosti zdravotnického zařízení vést řádně zdravotnickou dokumentaci v souladu s předpisy může být kontrolováno a vymáháno vedoucím zdravotnického zařízení, nebo zřizovatelem zdravotnického zařízení nebo registrujícím orgánem (Ministerstvo zdravotnictví). Pacient se tudíž se stížností může obrátit na tento orgán nebo na ČLK, která dohlíží na výkon lékařského povolání. V některých případech může být lékař sankcionován správou sociálního zabezpečení v případě, že nevede řádně zdravotnickou dokumentaci o průběhu pracovní neschopnosti pacienta. Lékaři nebo zdravotnickému zařízení může být pak uložen pokuta až do deseti tisíc Kč.

„Skartační lhůty zdravotnické dokumentace nebo jejích částí se stanoví takto:

1. primární zdravotní péče - S

10 let od změny lékaře primární péče a předání písemné informace v rozsahu potřebném k zajištění návaznosti zdravotní péče o pacienta nově zvolenému lékaři primární péče, nebo 10 let od úmrtí pacienta.

2. specializovaná ambulantní zdravotní péče a zvláštní ambulantní péče - S

5 let po posledním vyšetření pacienta a předání informace o průběhu a výsledku tohoto vyšetření příslušnému lékaři primární zdravotní péče, nebo 10 let od úmrtí pacienta, pokud není dále stanoveno jinak.

3. dispenzární péče - V

a) 10 let od vyřazení pacienta z dispenzární péče nebo ukončení dispenzární péče a předání informace obsahující veškerá podstatná data o výsledcích vyšetření, léčení a vývoji onemocnění příslušnému lékaři primární péče, nebo 10 let od úmrtí pacienta,

b) 100 let od data narození dialýzovaného pacienta, nebo 10 let od jeho úmrtí,

c) 100 let od data narození pacienta, který je podle zvláštního právního předpisu 14) nosičem infekčního onemocnění, nebo 10 let od jeho úmrtí.

4. zdravotní péče poskytnutá v souvislosti s léčbou duševních poruch a poruch chování, včetně zdravotní péče poskytnuté v souvislosti s protialkoholní nebo protitoxikomanickou léčbou - S

100 let od data narození pacienta, nebo 10 let od jeho úmrtí.

5. ústavní péče - hospitalizace - S

40 let od poslední hospitalizace pacienta ve zdravotnickém zařízení poskytujícím ústavní péči, nebo 10 let od úmrtí pacienta.

6. lázeňská péče - S

10 let od ukončení lázeňské péče o pacienta a předání informace obsahující veškerá podstatná data o průběhu lázeňské péče.

7. závodní preventivní péče

a) - S

100 let od data narození pacienta s uznanou nemocí z povolání, nebo 10 let od jeho úmrtí, pokud dále není stanoveno jinak,

b) - V

5 let od data uznání ohrožení nemocí z povolání, nebo 5 let od úmrtí osoby ohrožené nemocí z povolání, pokud dále není stanoveno jinak,

c) - V

5 let od ukončení zaměstnání osoby vykonávající práci zařazenou podle zvláštního právního předpisu do kategorie první nebo druhé a předání informace o vývoji zdravotního stavu v době výkonu práce a charakteristiky zdravotní náročnosti vykonávané práce, včetně uvedení kategorie práce podle jednotlivých faktorů pracovních podmínek a délku jejich expozice, a předání dalšímu příslušnému zdravotnickému zařízení závodní preventivní péče, nebo 5 let od úmrtí této osoby,

d) - V

10 let od ukončení zaměstnání osoby vykonávající rizikovou práci ve smyslu zvláštního právního předpisu, pokud dále není stanoveno jinak, a předání informace o vývoji zdravotního stavu v době výkonu práce a charakteristiku zdravotní náročnosti vykonávané práce, včetně uvedení kategorie práce podle jednotlivých faktorů pracovních podmínek, jejich míru a délku jejich expozice, a předání dalšímu příslušnému zdravotnickému zařízení závodní preventivní péče, nebo 10 let po úmrtí této osoby,

e) - V

40 let od ukončení zaměstnání osoby vykonávající rizikovou práci ve smyslu zvláštního právního předpisu 14a), pokud to zvláštní předpis požaduje, a předání informace o vývoji zdravotního stavu v době výkonu práce a charakteristice zdravotní náročnosti vykonávané práce, včetně uvedení kategorie práce podle jednotlivých faktorů pracovních podmínek, jejich míru a délku jejich expozice, a předání dalšímu příslušnému zdravotnickému zařízení závodní preventivní péče, nebo 10 let po úmrtí této osoby,

f) - S

u zaměstnance kategorie A 15) alespoň do dosažení věku 75 let, vždy však po dobu nejméně 30 let po ukončení pracovní činnosti v kategorii A,

g) - V

30 let od data uznání těžkého pracovního úrazu, 10 let od data uznání ostatních pracovních úrazů.

Písmena a) a b) se vztahují na zdravotnickou dokumentaci vedenou zdravotnickým zařízením primární zdravotní péče, závodní preventivní péče a zdravotnickým zařízením příslušným podle zvláštního právního předpisu 16) k posuzování a uznávání nemocí z povolání; písmeno c) až g) se vztahují na zdravotnickou dokumentaci vedenou zdravotnickým zařízením závodní preventivní péče.

8. záchranná služba a lékařská služba první pomoci - S

a) záznam operátora nebo deník operačního střediska nejméně 10 let od posledního záznamu,

b) záznam o výjezdu 10 let od výjezdu zdravotnické záchranné služby,

c) záznam o zdravotní péči poskytnuté lékařskou službou první pomoci nejméně 10 let od ošetření pacienta,

d) zvukový záznam o výzvě (žádosti) k výjezdu záchranné služby nebo lékařské služby první pomoci 24 měsíců od obdržení výzvy.

9. vyšetření dárce krve a zdravotní péče poskytovaná transfúzní službou - V

a) výkony spojené s poskytováním zdravotní péče 5 let po posledním vyšetření pacienta a předání informace o průběhu a výsledku tohoto vyšetření příslušnému lékaři primární zdravotní péče, nebo 10 let od úmrtí pacienta,

b) odběr krve pro transfúzní účely podle zvláštního právního předpisu 16a).

10. patologická anatomie a soudní lékařství

a) - S

list o prohlídce zemřelého, jestliže není rozhodnuto o pitvě nebo pokud není pitva nařízena, 10 let od úmrtí,

b) - V

pitvění protokol včetně listu o prohlídce zemřelého, informace o provedení a výsledku bioptického vyšetření, popřípadě dalšího souvisejícího vyšetření, 150 let.

11. zobrazovací metody - S

a) grafický nebo audiovizuální záznam nebo jiný obrazový záznam (například digitální) 5 let od ukončení posledního vyšetření pacienta souvisejícího s poskytnutím zdravotní péče a ověřováním podmínek vzniku nemoci z povolání (ohrožení nemocí z povolání) podle zvláštního právního předpisu, pro jejíž potřeby byl záznam vyhotoven, pokud se nejedná o pacienta v dispenzární nebo jiné péči pro onemocnění sledované zobrazovací metodou,

b) informace o průběhu a výsledku vyšetření pacienta zobrazovací metodou 10 let po předání informace lékaři, který vyšetření zobrazovací metodou vyžádal.

12. ověřování nových poznatků na živém člověku použitím metod dosud nezavedených v klinické praxi, klinické zkoušky zdravotnických prostředků a klinické hodnocení humánních léčiv - V

a) nejméně 15 let od ukončení ověřování nových poznatků a předání informace obsahující veškerá podstatná data o výsledcích vyšetření, léčení a vývoji onemocnění pacienta příslušnému lékaři primární péče, jestliže byla nová metoda na základě výsledků ověřování nových poznatků zavedena do klinické praxe; 10 let od úmrtí pacienta, jestliže ověřovaná metoda nebyla z odborných důvodů do klinické praxe zavedena,

b) nejméně 30 let od ukončení ozařování, jestliže bylo při ověřování nových poznatků použity metody, které jsou spojeny s ozářením, včetně metod dosud nezavedených v klinické praxi a těch ozáření, kde není přímý zdravotní přínos pro fyzické osoby podstupující ozáření,

c) nejméně 15 let od ukončení klinické zkoušky zdravotnického prostředku a předání informace obsahující veškerá podstatná data o výsledcích vyšetření, léčení a vývoji onemocnění pacienta příslušnému lékaři primární péče; 10 let od úmrtí pacienta, jestliže zdravotnický prostředek nebyl z odborných důvodů zaveden do praxe,

d) nejméně 15 let od ukončení klinického hodnocení humánního léčiva a předání informace obsahující veškerá podstatná data o výsledcích vyšetření, léčení a vývoji onemocnění pacienta příslušnému lékaři primární péče; 10 let od úmrtí pacienta, jestliže humánní léčivo nebylo z odborných důvodů zavedeno do praxe.

13. záznamy spojené s nežádoucími příhodami v souvislosti s použitím zdravotnického prostředku - V

Nejméně 15 let od vzniku nežádoucí příhody; v případě nežádoucí příhody spojené s újmou na zdraví nejméně 30 let od vzniku nežádoucí příhody, pokud je tato újma spojena s úmrtím pacienta 10 let od jeho úmrtí.

14. lékařské předpisy označené modrým pruhem a jejich průpisy - S

Nejméně doba uchování lékařského předpisu stanovená zvláštním právním předpisem upravujícím zacházení s návykovými látkami 17).

15. výsledky laboratorních a dalších pomocných vyšetření - V

5 let.⁵⁶

Vlastnictví zdravotnické dokumentace

Vlastnictví zdravotnické dokumentace řeší u nás odborníci už velice dlouho a tato otázka není u nás dosud ani vyřešena v žádném právním předpise a setkáváme se tedy s různými názory k vlastnictví zdravotnické dokumentace.

⁵⁶ příloha č. 2 vyhlášky č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci

Jedním z názorů, se kterým se setkáváme zní, že jde o vlastnictví státu, neboť stát zákonem stanovil, že zdravotnická zařízení jsou povinna v souvislosti s péčí vést o ní i zdravotnickou dokumentaci. Zdravotnická zařízení vedením dokumentace plní veřejnoprávní úkol, který na ně stát delegoval v okamžiku jejich registrace, kdy jim povolil poskytovat zdravotní péči.⁵⁷

S provozováním zdravotnického zařízení velice úzce souvisí právě ono vedení zdravotnické dokumentace. Stát zdravotnickým zařízením poskytuje prostředky z fondů zdravotního pojištění, neboť zdravotní pojištění je jedním z povinných zákonných důvodů a spravují jej zdravotní pojišťovny. Jak výše zmiňuji, že vlastnictví dokumentace není výslovně stanoveno žádným právním předpisem a ani praxe nedospěla k všeobecně přijatému závěru, tak se setkáváme se spousty nesprávných postupů. Např. se setkáváme s případem, který se týká změny registrujícího lékaře, kdy je právě původní lékař povinen bezplatně poskytnout přebírajícímu lékaři z dokumentace výpis, tak nabídne předat kompletní dokumentaci přímo pacientovi, ale za finanční úhradu. Jedná se zde o odprodání dokumentace, což je nepřístupné a protiprávní. Jak lékař, tak zdravotnické zařízení je oprávněno zdravotnickou dokumentaci postoupit jinému zdravotnickému zařízení do správy, ale není oprávněno ji prodat, neboť není jejím vlastníkem. A to se dostáváme pomalu k dalšímu názoru, který říká, že se jedná o vlastnictví konkrétního lékaře nebo zdravotnického zařízení, neboť právě oni se zdravotnickou dokumentací nejčastěji fakticky nakládají. Jedním argumentem bývá i skutečnost, že zdravotnické zařízení obvykle ze svých prostředků zakupuje papír, kde se později objevují záznamy pacientů, dále náplně do propisovacích tužek apod. Zdravotnická zařízení zastávají názor charakterizující vlastnické právo jako souhrn oprávnění věc držet, užívat a disponovat s ní. Toto vlastnické právo je zakotveno v ustanovení § 123 ObčZ. Ovšem s názorem zdravotnického zařízení nebo lékaře, že si musí zakupovat papír apod. se neztotožňuji, neboť se domnívám, že každý lékařský zákrok, ať je hrazený zdravotní pojišťovnou nebo pacientem, je propočítán tak, že v sobě určitě zahrnuje i úhradu veškerého materiálu k tomu potřebnému. Pořízení, papírů, tužek apod. je stejně potřebné jako pořízení zdravotnického materiálu jako jsou obvazy, náplasti. Někteří lékaři zase zastávají názor takový, že zdravotnická

⁵⁷ Buriánek, J. Lékařské tajemství, Zdravotnická dokumentace a související právní otázky, LINDE PRAHA a.s., 2005, str. 59

dokumentace je jejich vlastnictvím, neboť oni jsou jejími autory a tak se jedná o autorské dílo. Ale podle ustanovení § 2 odst. 6 zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), který zní: „*dílem podle tohoto zákona není zejména námět díla sám o sobě, denní zpráva nebo jiný údaj sám o sobě, myšlenka, postup, princip, metoda, objev, vědecká teorie, matematický a obdobný vzorec, statistický graf a podobný předmět sám o sobě*“, nemůže být zdravotnická dokumentace autorským dílem. Lékař ani zdravotnické zařízení nejsou vlastníky zdravotnické dokumentace a jsou pouhými jejími správci.

Jiný názor zase říká, že se jedná o vlastnictví daného pacienta, neboť se jedná právě o jeho údaje obsažené ve zdravotnické dokumentaci. Zde se jedná o souhrn písemností osobní povahy a pokud by nebylo souhlasu nebo vůle pacienta, tak by asi jen tak zdravotnická dokumentace vzniknout nemohla, pomineme-li povinná léčení či zákroky, o kterých mluvím v předchozích kapitolách. Údaje vyplývající ze zdravotnické dokumentace mohou být sdělovány pouze se souhlasem pacienta, jestliže se nejedná o některé případy stanovené zákonem. Sám pacient si volí svého ošetřujícího lékaři či zdravotnické zařízení jako celek a tudíž rozhoduje sám o tom, kdo bude správcem jeho zdravotnické dokumentace. Na druhou stranu je tady možná spatřován rozpor v tom, že každý lékař je povinen dokumentaci archivovat určitou dobu a tudíž, když si pacient jen tak usmyslí, že např. po dvou letech chce svoji zdravotnickou dokumentaci pro sebe nebo jiného lékaře, tak ten původní mu ji vydávat není oprávněn a pořídí pouze z ní stručný výpis pro nastávajícího lékaře. Z toho důvodu si myslím, že tuto debatu je možno považovat za bezpředmětnou, protože nakládání se zdravotnickou dokumentací je právním řádem přesně specifikováno a samotná otázka vlastnictví nemá tedy praktický význam. Důležité je, že zákon stanovuje, jakým způsobem má být se zdravotnickou dokumentací nakládáno, co musí obsahovat, atd.

Obecné povinnosti správců zdravotnické dokumentace

Lze rozlišovat pět základních typů povinností, které zdravotnickým zařízením v souvislosti se správou zdravotnické dokumentace vyplývají:

- a) povinnost chránit údaje obsažené ve zdravotnické dokumentaci - tuto povinnost řadíme mezi základní a výchozí. Jejím východiskem je ustanovení článku 7 Listiny

základních práv a svobod, kde nacházíme zakotvení nedotknutelnosti osoby a jejího soukromí. Prostředky ochrany vycházejí především ze zákona o ochraně osobních údajů, kde se přímo v ustanovení § 13 odst. 1 uvádí: „*Správce a zpracovatel jsou povinni přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, k jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněným přenosům, k jejich jinému neoprávněnému zpracování, jakož i k jinému zneužití osobních údajů. Tato povinnost platí i po ukončení zpracování osobních údajů.*“

Takto vymezená povinnost se vztahuje nejen na každého správce osobních údajů, ale také na správce zdravotnické dokumentace, tedy zdravotnické zařízení. Přístup k informacím ve zdravotnické dokumentaci a jakékoliv nakládání s nimi podléhá zákonnému zmocnění. Správce zdravotnické dokumentace neboli zdravotnické zařízení je oprávněn umožnit přístup k údajům ze zdravotnické dokumentace pouze v případech taxativně zákonem stanovených.

- b)** povinnost na vyžádání poskytovat informace ze zdravotnické dokumentace tam, kde tak stanoví zákon – dožádaný subjekt neboli zdravotnické zařízení poskytuje oprávněným subjektům informace, které byly získány v souvislosti s péčí o pacienta. V tomto případě se jedná jak o údaje zdravotnické, tak i nezdravotnické. Zdravotnické zařízení nebo lékař, který je správcem dokumentace nemá vždy jednoduchou úlohu týkající poskytování informací ze zdravotnické dokumentace, neboť zájmy subjektů žádajících informace ze zdravotnické dokumentace mohou být často protichůdné se zájmy pacienta. Zdravotnické zařízení nebo lékař může být nařknut jak z neposkytnutí informací dožadujícímu subjektu, tak naopak porušení povinnosti o zachování mlčenlivosti ze strany pacienta. Proto je vždy důležité mít v žádosti o poskytnutí informací přesně vymezen účel, k jakému má být informace využita.
- c)** povinnost na vyžádání zapůjčovat zdravotnickou dokumentaci tam, kde tak stanoví zákon – tato povinnost především spočívá v rozšíření informační povinnosti, kterou jsem popisovala v předchozím bodě. Jedná se zde o případy, kde již nepostačuje pouhé podání informací. Účelem je, aby poznatky získané ze zdravotnické dokumentace byly co nejúplnější a nejpřesnější.

- d) oznamovací povinnost tam, kde tak stanoví zákon – zde jde o povinnost, která nepodléhá žádosti oprávněného subjektu, ale je to odpovědnost, která zdravotnickému zařízení nebo lékaři vyplývá už ze
- e) samotného faktu, že vykonává zdravotnickou praxi. Neboť především lékař se jako první setkává se skutečností, která podléhá oznamovací povinnosti a je zde otázka, ve kterých případech za nesplnění této povinnosti odpovídám on sám nebo zdravotnické zařízení.
- f) povinnost zajistit řádné předání dokumentace při ukončení činnosti zdravotnického zařízení – tato otázka byla dlouhou dobu právně neřešená, až v roce 2002 novelou č. 320/2002 Sb. k ZoPZL v ust. 67b odst. 14-18 je to přesně definováno.⁵⁸

„(14) Při zrušení registrace nestátního zdravotnického zařízení 11i) nebo zániku nestátního zdravotnického zařízení úmrtím zdravotnického pracovníka poskytujícího zdravotní péči vlastním jménem, je provozovatel zdravotnického zařízení, kterému byla zrušena registrace, nebo ten, kdo žil se zemřelým zdravotnickým pracovníkem poskytujícím zdravotní péči vlastním jménem ve společné domácnosti, povinen správnímu úřadu, který vydal rozhodnutí o registraci zdravotnického zařízení, 11i) oznámit do 15 dnů ode dne zrušení registrace nebo úmrtí zdravotnického pracovníka poskytujícího zdravotní péči vlastním jménem tuto skutečnost a zajistit zdravotnickou dokumentaci tak, aby byla chráněna před nahlížením nebo jiným nakládáním neoprávněnými osobami a ztrátou. Povinnost podle předcházející věty má i ten, kdo přišel se zdravotnickou dokumentací jako první do styku.

(15) Osoby uvedené v odstavci 14

- a) nejsou oprávněny nahlížet do zdravotnické dokumentace,*
- b) jsou povinny zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, které se dozvěděly o pacientech, o jejichž zdravotním stavu je vedena zdravotnická dokumentace, a jiných skutečnostech souvisejících s poskytováním zdravotní péče.*

(16) Správní úřad, který vydal rozhodnutí o registraci zdravotnického zařízení, 11i) na základě oznámení učiněného podle odstavce 14

⁵⁸ Buriánek, J. Lékařské tajemství, Zdravotnická dokumentace a související právní otázky, LINDE PRAHA a.s., 2005, str. 79

- a) neprodleně převezme zdravotnickou dokumentaci a zajistí ji tak, aby byla chráněna před nahlížením nebo jiným nakládáním neoprávněnými osobami a ztrátou,
- b) oznámí převzetí zdravotnické dokumentace podle písmene a) způsobem v místě obvyklém tak, aby byla zajištěna v co možná nejširším rozsahu informovanost pacientů, o nichž je zdravotnická dokumentace vedena,
- c) do doby provedení nové volby zdravotnického zařízení pacienty, o nichž je zdravotnická dokumentace vedena, zajistí předávání potřebných výpisů, opisů nebo kopií zdravotnické dokumentace pro zajištění návaznosti zdravotní péče o tyto pacienty; tyto činnosti může vykonávat pouze odborně způsobilý zdravotnický pracovník; to platí i pro vydávání potřebných výpisů, opisů nebo kopií zdravotnické dokumentace pro zajištění návaznosti zdravotní péče nebo předání zdravotnické dokumentace nově zvolenému zdravotnickému zařízení před převzetím zdravotnické dokumentace správním úřadem podle písmene a),
- d) neprodleně předá zdravotnickou dokumentaci na základě oznámení pacienta, o němž je tato zdravotnická dokumentace vedena, nebo na základě vyžádání nově zvoleného zdravotnického zařízení tomuto zařízení.

(17) K zajištění povinností podle odstavce 16 písm. a) a c) jsou pověřeni zaměstnanci správního úřadu oprávněni vstupovat do objektů zdravotnických zařízení uvedených v odstavci 14. Pověření zaměstnanci jsou povinni chránit údaje ze zdravotnické dokumentace před zneužitím nebo ztrátou, nejsou oprávněni sami do zdravotnické dokumentace nahlížet. Ustanovení o povinnosti mlčenlivosti nejsou dotčena.

(18) Zřizovatel státního zdravotnického zařízení, který rozhodl o jeho zrušení a nepřevodil práva a závazky zrušeného zdravotnického zařízení na jiné jím zřízené zdravotnické zařízení, plní úkoly správního úřadu stanovené v odstavci 16 písm. a) až d), pokud plněním těchto úkolů nepověřil jiné zdravotnické zařízení jím zřízené. Ustanovení odstavce 17 se použije obdobně.“

S vlastnictvím zdravotnické dokumentace také souvisí poskytování údajů z ní, resp. zapůjčování zdravotnické dokumentace a z toho důvodu se v dalších kapitolách mé práce budu touto problematikou zabývat.

Poskytování údajů soudům, policii a soudním znalcům

Zdravotnické údaje a zdravotnická dokumentace, resp. informace poskytnuté z ní jsou velice důležité v trestních řízeních, v nichž se prošetřují spáchané trestné činy a také v řízení civilních, kde se projednávají osobní či majetková práva občanů. Je zde několik úhlů pohledů jak může být zdravotnická dokumentace využita jak ve prospěch trestného činu nebo spíše i naopak. Zdravotnická dokumentace totiž může být prostředkem ke spáchání trestného činu, tím je myšleno, že informace obsažené v ní mohou být prostředkem nebo nástrojem možným k vydírání nebo zfalšovaná zdravotnická zpráva lze využít při pojistném podvodu. A zde by se jednalo o další trestný čin – zfalšování. Zdravotnická dokumentace může být také sama objektem trestného činu.⁵⁹

Poskytování informací soudům a policii

K požádání těchto údajů musí mít soud souhlas dotyčného pacienta nebo zákonné oprávnění.

Zapůjčování dokumentace znalcům ustanoveným soudem

Jestliže je potřeba k rozhodnutí v soudním řízení vyjasnění odborné zdravotnické otázky, soud může, resp. je povinen k tomu účelu ustanovit soudního znalce. Znalcem v těchto případech bývá především lékař zapsaný v seznamu soudních znalců (dle zákona č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících) pro odvětví zdravotnictví a pro příslušnou medicínskou specializaci. Ten je pak oprávněn na základě soudního pověření nahlédnout do dokumentace a sdělit do svého posudku určité informace, které by jinak byly chráněny povinnou mlčenlivostí. Toto právo soudních znalců vychází z ustanovení § 67b odst. 10 písm. d) ZoPZL. *„Do zdravotnické dokumentace mohou nahlížet, a to v rozsahu nezbytně nutném pro splnění konkrétního úkolu v rozsahu své kompetence soudní znalci v oboru zdravotnictví v rozsahu nezbytném pro vypracování znaleckého posudku zadaného orgány činnými v trestním řízení nebo soudy.“*

⁵⁹ Buriánek, J. Lékařské tajemství, Zdravotnická dokumentace a související právní otázky, LINDE PRAHA a.s., 2005, str. 111

Řízení o stížnostech na lékařský postup

Instituce, které přezkoumávají na žádost pacienta či jeho příbuzných správnost léčebného postupu, jsou především zákonem zřízené profesní komory a ústřední a územní znalecké komise.

Subjekty dle zákona dohlížejícími na výkon lékařské profese jsou u nás především dvě profesní komory: Česká lékařská komora a Česká stomatologická komora, zřízené ZČLK.

4.4.4 Národní zdravotnický informační systém

Posláním Národního zdravotnického informačního systému (dále jen „NZIS“) je získat obraz o zdravotním stavu obyvatelstva a lze toho tak dosáhnout pouze skrze informace o zdravotním stavu jednotlivců, jejich shromažďování a vyhodnocování. NZIS je ve smyslu ustanovení § 67c ZoPZL jednotný celostátní informační systém sloužící ke sběru a zpracování informací o zdravotním stavu obyvatelstva, o zdravotnických zařízeních, stanovení koncepce státní zdravotní politiky a v neposlední řadě k vedení národních zdravotnických registrů.

Zdravotnická zařízení poskytují informace NZIS. Plnění úkolů NZIS zajišťuje Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky.

Nejvýznamnější součástí NZIS je právě již výše zmiňované vedení registrů. Účelem registrů je evidence a sledování pacientů s vybranými společensky závažnými nemocemi, vyhodnocování diagnostické a léčebné péče, sledování vývoje, příčin a důsledků těchto onemocnění a jejich statistické vyhodnocování. V takto vedených registrech lze bez souhlasu pacienta zpracovávat jeho osobní údaje a vyhodnocovat informace o jeho zdravotním stavu a průběhu a léčbě nemocí.

Přístup k osobním údajům vedeným v národním zdravotním registru má správce, zpracovatel a zdravotnický pracovník, nikoliv pacient. Pro statistické a vědecké účely lze poskytnout údaje výhradně v anonymizované podobě.

ZoPZL zavedl následující registry: Národní onkologický registr; Národní registr hospitalizovaných; Národní registr rodiček; Národní registr novorozenců; Národní registr vrozených vad; Registr lékařů, zubních lékařů a farmaceutů; Národní registr potratů; Národní registr cévní chirurgie; Národní kardiochirurgický registr; Národní

registr kloubních náhrad; Národní registr nemocí z povolání; Národní registr kardiovaskulárních intervencí; Národní registr uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek; Národní registr asistované reprodukce.

V. Způsob a rozsah náhrady škody

Rozsah náhrady škody je jedním z velmi důležitých kritérií pro odpovědnost za škodu.

ObčZ rozlišuje mezi škodou na věci a škodou na zdraví.

Rozsahem náhrady škody se rozumí určení výše této náhrady a způsobem náhrady škody rozumíme určení formy, jakou se škoda nahrazuje. Rozeznáváme dva základní způsoby náhrady škody nebo-li restituce, a to naturální nebo relutární.

Naturální spočívá v uvedení v předešlý stav. Odpovědná osoba je povinna uvést protiprávním deliktem narušené právní vztahy do předešlého stavu, v jakém se nacházely před tím, než ke škodě došlo.

Relutární náhrada škody je náhrada škody vyjádřená v penězích. Odpovědná osoba je povinna nahradit rozsah škody poškozené osobě ve formě peněžní a to buď v hotovostní formě nebo prostřednictvím bezhotovostního bankovního styku. Umožňuje to tak poškozenému, aby si za obdržené peníze pořídil věc novou nebo podobnou, než která byla zničena.

Způsob náhrady škody je možno kombinovat v zájmu dosažení spravedlivého výsledku. Především jde o situace, kdy i věc po plném nahrazení nedosahuje hodnoty věci předešlé. Jedná se např. o různé historické předměty.

Rozsah náhrady škody je upraven v ustanovení § 442 a násl. ObčZ.

5.1. Náhrada věcné škody

Při škodě na věcech dochází k újmě na hmotném předmětu, který je většinou ve vlastnictví věřitele. Poškozenému se hradí škoda skutečná a to, co poškozenému ušlo (ušlý zisk).

„Skutečná škoda, na jejíž náhradu je dán nárok obecně, znamená zmenšení majetku poškozeného.“⁶⁰ Zda jde o skutečnou škodu, posuzuje se to vzhledem k okolnostem, přičemž jde o posouzení přirozené povahy věcí a povahy škody. Škodu skutečnou lze také vyjádřit prostředky, které je nutno vynaložit, aby byl obnoven původní stav a také vynaloženými náklady na odstranění následků škody. Součástí

⁶⁰ Holub, M., Bičovský, J. a kol.: Odpovědnost za škodu v právu občanském, pracovním, obchodním a správním, Linde Praha, 2004, str. 92

skutečné škody jsou také náklady spojené s odstraňováním škodních důsledků a případně též náklady nutné ke zjištění rozsahu škody.⁶¹

„Za ušlý zisk se považuje to, čeho se mohlo dosáhnout a poškozenému dostat při obvyčejném sledu událostí, nabýt vzniku skutečné škody.“⁶² V podstatě to je majetková újma, která spočívá v nerozmnožení majetku, kdy podle pravidelného běhu věcí je možno takové rozmnožení očekávat. Pojem ušlý zisk je často zaměňován s ušlým výdělkem. V obou případech jde o ztrátu, která se konečným způsobem negativně projeví na majetku poškozené osoby. Rozdíl spočívá v tom, že v případě ušlého zisku jde o předpokládané zhodnocení majetku poškozeného, ke kterému mělo dojít bez rozhodujícího vlivu poškozeného na základě objektivních faktorů a ztráta na výdělku patří mezi škodu osobnostního charakteru. Výše náhrady škody zde nesmí vybočovat z obecně zažitých zkušeností a předpokladů.

Při stanovení rozsahu škody se vychází z ceny v době poškození, tedy z ceny věci v době, kdy škoda vznikla. Takovou cenou se rozumí cena obvyklá, je to cena, která byla dosažena při prodeji stejného nebo obdobného majetku v obvyklém obchodním styku v tuzemsku ke dni ocenění, pokud zákon o oceňování majetku nestanoví jiný způsob oceňování.⁶³

Pokud je škoda způsobená úmyslným trestným činem, ze kterého měl pachatel majetkový prospěch, může soud stanovit, aby pachatel škodu uhradil z věcí, které získal z takového majetkového prospěchu.

5.2. Náhrada škody na zdraví

Tato náhrada škody se provádí pouze v penězích (relutární restituce), neboť uvedení do původního stavu (naturální restituce), je zde většinou zcela nemožná.

Peněžní náhrada se poskytuje jednorázově nebo ve formě renty (peněžitý důchod). Ve formě důchodu se odškodňuje ztráta na výdělku po skončení pracovní

⁶¹ R 7/1992: Škodu, spočívající v tom, že poškozený vynaložil vyšší náklady na vypůjčení automobilu ve srovnání s náklady, jež by jinak vynaložil na provoz svého automobilu, který nemohl použít v důsledku poškození, je třeba považovat za skutečnou škodu, kterou je škůdce povinen nahradit v rozsahu nutně a účelně vynaložených nákladů.

⁶² cit. Holub, M., Bičovský, J. a kol.: Odpovědnost za škodu v právu občanském, pracovním, obchodním a správním, Linde Praha, 2004, str. 92

⁶³ Viz § 2 odst. 1 zákona č. 151/1997 Sb., o oceňování majetku a o změně některých zákonů (zákon o oceňování majetku) v platném znění

neschopnosti a náhrada nákladů na výživu pozůstalých. Jednorázově se odškodňuje náhrada bolestného, náhrada na ztížení společenského uplatnění.

Z toho nám vyplývá, že při škodě na zdraví se podle občanského zákoníku uhrazují:

- účelné náklady spojené s léčením
- ztráta na výdělku
- ztráta na důchodu
- bolestné a ztížení společenského uplatnění
- náklady na výživu pozůstalým
- přiměřené náklady spojené s pohřbem

5.2.1. Účelné náklady spojené s léčením

Tento pojem vymezuje soudní praxe, která sem také řadí vedle skutečných nákladů na léčení také jiné náklady spojené s léčbou, jako jsou náklady na zdravotní a rehabilitační pomůcky, na dietní stravu, na výpomoc třetích osob v domácnosti poškozeného atd. Výjimečně půjde i o náhradu nákladů spojených s dojížděním za hospitalizovaným příbuzným, pokud budou mít tyto návštěvy podle odborného lékařského posouzení psychoterapeutický význam a pozitivně tak ovlivní zdravotní stav poškozeného. Tyto náklady jsou hrazeny, jestliže poškozenému nebylo léčení poskytnuto bezplatně, popř. bylo zdravotní pojišťovnou hrazeno pouze zčásti. Jde o účelově vynaložené náklady, tedy o výdaje, které poškozený vynaložil na to, aby dosáhl zlepšení zdravotního stavu nebo vyléčení.

Příslušná zdravotní pojišťovna, která vynaložila náklady na péči plně nebo částečně hrazenou zdravotním pojištěním, má právo na náhradu těchto nákladů vůči třetí osobě za předpokladu, že tato osoba způsobila poškozenému újmu na zdraví v důsledku svého zaviněného protiprávního jednání. Zdravotnická zařízení jsou proto povinna pro účely náhrady nákladů na péči hrazenou ze zdravotního pojištění oznámit příslušné zdravotní pojišťovně úrazy a jiná poškození zdraví osob, kterým poskytla zdravotní péči, a pokud mají důvodné podezření, že úraz nebo jiné poškození zdraví byly způsobeny jednáním právnické nebo fyzické osoby. V souladu s ustanovením § 55 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých

souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, mají oznamovací povinnost i orgány Policie ČR, státní zastupitelství a soudy.

5.2.2. Ztráta na výdělků

Je majetková újma, která poškozenému v důsledku zranění skutečně vznikla. Ztráta na výdělků je poškozenému hrazena formou opakujícího se peněžitého plnění, peněžitým důchodem. Při určení výše náhrady za ztrátu na výdělků se vychází v průměrného výdělků poškozeného, kterého před poškozením dosahoval. Základem pro zjištění průměrného výdělků je hrubá mzda zúčtovaná zaměstnanci k výplatě v rozhodném období a z doby odpracované v rozhodném období. Rozhodným obdobím není už předchozí kalendářní rok, ale je jím předchozí kalendářní čtvrtletí a průměrný výdělek se zjišťuje k prvnímu dni následujícího kalendářního měsíce.⁶⁴

Zákoník nám rozlišuje náhradu za ztrátu na výdělků vzniklou po dobu pracovní neschopnosti a náhradu za ztrátu na výdělků vzniklou až po skončení pracovní neschopnosti nebo při invaliditě.

Nárok na náhradu za ztrátu na výdělků vzniklou po dobu pracovní neschopnosti je časově vymezen dobou od uznání poškozeného neschopným k výkonu práce do jeho opětovného uznání práce schopným či do přiznání invalidního důchodu. Náhrada za ztrátu na výdělků činí podle ustanovení § 446 ObčZ rozdíl mezi jeho průměrným výdělkem před poškozením a plnou výší nemocenského. Takto je zajištěno, aby poškozená osoba nezískala určené plnění, tedy nemocenské a náhradu škody, pro jeden cíl dvakrát.

Náhrada za ztrátu na výdělků vzniklé po skončení pracovní neschopnosti nebo při invaliditě se určuje rozdílem mezi průměrným výdělkem před poškozením a výdělkem dosahovaným po poškození s připočtením případného invalidního důchodu. Náhrada nesmí překročit částku stanovenou předpisy pracovního práva pro náhradu škody při pracovních úrazech nebo nemocích z povolání. Soud zde může určit náhradu škody i vyšší částkou, byla-li škoda způsobena úmyslně či hrubou nedbalostí. U hrubé nedbalosti však jen z důvodů hodných zvláštního zřetele.

⁶⁴ Holub, M., Bičovský, J. a kol.: Odpovědnost za škodu v právu občanském, pracovním, obchodním a správním, Linde Praha, 2004, str. 96

Vláda České republiky může upravit, nařízením vlády č. 447/2008 Sb., o úpravě náhrady za ztrátu na výděлку po skončení pracovní neschopnosti vzniklé pracovním úrazem nebo nemocí z povolání, o úpravě náhrady za ztrátu na výděлку po skončení pracovní neschopnosti nebo při invaliditě a o úpravě náhrady nákladů na výživu pozůstalých (úprava náhrady), podmínky, způsob a výši náhrady za ztrátu na výděлку po skončení pracovní neschopnosti nebo při invaliditě. Toto můžeme vztahovat i na náhradu nákladů na výživu pozůstalých. (§ 447 odst. 4 ObčZ).

5.2.3. Ztráta na důchodu

Občanský zákoník nám také upravuje případy ztráty na důchodu (§ 447a ObčZ). Je to zvláštní forma náhrady za ztrátu na výděлку. Náhrada se stanoví rozdílem mezi výší důchodu, na který poškozenému vznikl nárok, a výší důchodu, na který by mu vznikl nárok, pokud by se do průměrného měsíčního výděлку, z něhož se důchod vyměřuje, započítala náhrada na ztrátu na výděлку po skončení pracovní neschopnosti, kterou poškozený pobíral v období rozhodném pro výměru důchodu. Po dobu, kdy je prokázáno, že poškozený by i po dovršení 60 let věku pracoval nebýt úrazu, aniž by pobíral starobní důchod, přichází v úvahu jen ztráta na výděлку a náhrada za ni.

5.2.4. Bolestné a ztížení společenského postavení

Bolestné se poskytuje za bolesti způsobené poškozením na zdraví, jeho léčením nebo odstraňováním jeho následků. Léčením není jen doba vlastního provádění ošetření a léčebných zákroků, ale i doba mezi nimi. Za bolest se přitom považuje každé tělesné a duševní strádání způsobené škodou na zdraví osobě, která škodu utrpěla. V tomto případě dochází k úhradě škody nemajetkové povahy. Při škodě na zdraví se jednorázově odškodňují bolesti poškozeného a ztížení jeho společenského uplatnění. Takové škody nelze zcela nahradit, ale je možnost poskytnout určité peněžní plnění, za něž si může poškozený opatřit jiné požitky a vyvážit tak do určité míry negativní důsledky spojené s uvedenými újmami.⁶⁵

Bolestí vytrpěnou v souvislosti se škodou na zdraví je i bolest při rehabilitačním léčení, plastické operaci atd. Lékařské posouzení je základem pro určení výše

⁶⁵ Fiala, J. a kol.: Občanské právo hmotné, Masarykova univerzita a Doplněk, 1993, str. 337

bolestného a toto posouzení vychází ze zásad vyhlášky č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění. A hodnotí poškození na zdraví bodovým způsobem podle stanovených sazeb.⁶⁶ Lékařský posudek za účelem stanovení výše odškodnění zpracovává posuzující lékař, který je ošetřujícím lékařem poškozeného a vydává jej zdravotnické zařízení, jehož posuzující lékař zpracoval lékařský posudek. Tento lékařský posudek se vydává v případě, že je možné zdravotní stav poškozeného považovat za ustálený.

Ztížením společenského postavení poškozeného rozumíme případ, kdy zdravotní následky škody mají „prokazatelně trvalé a výraznější nepříznivé následky na životní úkony poškozeného, na uspokojování jeho životních a společenských potřeb anebo na plnění jeho společenských úkolů.“⁶⁷ Nemusí jít o poškození navenek viditelné. Jde tu o omezení možnosti např. volby povolání, vzdělání, uplatnění se v životě rodinném a dalších způsobů osobního uplatnění, o omezení možnosti účastnit se kulturní a sportovní činnosti. Je nutné přihlížet k věku poškozeného v době vzniku škody na zdraví a k možnostem společenského uplatnění před úrazem.

Bodové hodnocení je stanoveno v lékařském posudku. Při určování bodového hodnocení bolesti se hodnotí akutní fáze bolesti a takovéto bodové hodnocení lze provést až v době sterilizace bolesti. Při určování bodového hodnocení ztížení společenského uplatnění se hodnotí závažnost škody na zdraví, její vývoj a průběh léčeni (§ 5 odst. 1 vyhlášky č. 440/2001 Sb.)

Pokud se odškodňuje za zhoršení ztížení společenského uplatnění, pro které již byl dříve poškozený odškodněn, odečte se z nového bodového hodnocení výše dříve přiznaného ohodnocení. Bylo-li společenské uplatnění poškozeného již ztíženo předchozími změnami zdravotního stavu, které nesouvisejí s posuzovanou škodou, je nutné hodnotit pouze následky, které vznikly z této škody na zdraví.

Jestliže škoda na zdraví vyžadovala náročný způsob léčení nebo vedla k zvlášť těžkým následkům, zvýší se bodové ohodnocení nejvýše o 50 % celkové částky bodového hodnocení. Výše odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění se určí na základě bodového ohodnocení v lékařském posudku, přičemž hodnota jednoho bodu činí 120 Kč. Ve zvlášť výjimečných případech hodných mimořádného zřetele vyhláška

⁶⁶ Holub, M., Bičovský, J. a kol.: Odpovědnost za škodu v právu občanském, pracovním, obchodním a správním, Linde Praha, 2004, str. 102

⁶⁷ cit. Knapp, V. a kol.: Občanské právo hmotné, svazek II., Codex Bohemia, Praha, 1998, str. 373

umožňuje tomu, kdo není spokojen s odškodněním, obrátit se na soud, aby odškodnění přiměřeně zvýšil vzhledem k individuální povaze a zvláštnostem konkrétního případu. Lékařské hodnocení je pro soud pouze základem, ze kterého může vycházet. Z citované vyhlášky nevyplývá, že by soud měl oprávnění náhradu snížit.

5.2.5. Náklady na výživu pozůstalých

Při usmrcení se peněžitým důchodem hradí náklady na výživu pozůstalých, jestliže usmrcený pozůstalým výživu poskytoval nebo byl povinen poskytovat. Jde o pozůstalé, kterým zemřelý výživu dobrovolně poskytoval, anebo o pozůstalé, k nimž měl usmrcený ze zákona nebo ze smlouvy vyživovací povinnost, i když jí za života neplnil. Vyživovací vztah mezi poškozeným a osobami tedy může být založen na bázi dobrovolnosti nebo na základě zákona či soudního rozhodnutí. Je-li pozůstalých více, posuzuje se právo na náhradu škody u každého samostatně.

Pro určení náhrady nákladů se opět vychází z průměrného výdělku zemřelého, náhrada nákladů na výživu všech pozůstalých nesmí však úhrnem převýšit částku, do které by náležela zemřelému náhrada za ztrátu na výdělku podle ustanovení § 447 odst. 2 ObčZ.

Ovšem vypočítaná částka nesmí překročit výši ztráty na výdělku, jež by mohla být hrazena, pokud by poškozený zůstal naživu.⁶⁸ Abychom správně stanovili výši částky, která je potřebná k výživě pozůstalých upřesníme si pojem „výživa“. V zákoně k tomuto pojmu nenajdeme vysvětlení a tak je potřeba hledat v judikatuře nebo právní teorii. Nejprve pojem výživa znamená pouze zaopatřování potravy, nutné k přežití osoby. Ale Knapp vysvětluje pojem takto: „Výživou ve smyslu § 448 je nutno rozumět výživu v širokém smyslu a zahrnovat do ní vše, co fyzická osoba potřebuje k úhradě svých osobních potřeb s přihlédnutím k jejímu věku, zdravotnímu stavu, společenskému postavení atd. Znamená to, že na výživu je nutné považovat ne příspěvek na stravování, ale i příspěvek na oblečení, byt, vzdělání atd.“⁶⁹

⁶⁸ Ustanovení § 447 odst. 2 občanského zákoníku

⁶⁹ cit. Knapp, V. a kol.: Občanské právo hmotné, svazek II., Kodex Bohemia, Praha, 1998, str. 376

5.2.6. Přiměřené náklady spojené s pohřbem

Přiměřené náklady spojené s pohřbem se hradí tomu, kdo je vynaložil, a to za předpokladu, že tyto náklady nebyly zcela nebo zčásti kryty pohřebním. Ten, kdo náklady na pohřeb vynaložil tak je může požadovat vůči škůdci nebo dědicům. Výše nákladů se určuje především podle pracovněprávních předpisů o odpovědnosti za škodu při pracovních úrazech a nemocech z povolání.⁷⁰ Náklady mají být hrazeny jen v rozumném přiměřeném rozsahu. Je nutné brát zřetel na postavení usmrčeného, jeho sociální a materiální zázemí a další relevantní skutečnosti. Především to jsou náklady účtované pohřebním ústavem, hřbitovní poplatky, náklady na upravení hrobu, cestovní výlohy. Dle ustanovení § 48 zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, je pohřebním jednorázový příspěvek ve výši 5 000 Kč, který je určený ke krytí nákladů spojených s vypravením pohřbu. Při určování nákladů je nutné přihlížet k místním zvyklostem, osobním poměrům zemřelého a jeho rodiny a určit náhradu tak, aby byla zachována smuteční pieta. V některých případech lze přiznat i náhradu nákladu na smuteční hostinu.

5.3. Promlčení nároku na náhradu škody

U promlčení v případech náhrady škody se kombinují lhůty subjektivní a lhůty objektivní. Podle ustanovení § 106 odst. 1 občanského zákoníku se právo na náhradu škody promlčí za dva roky ode dne, kdy se poškozený dozví o škodě, o její výši a o tom, kdo za ni odpovídá. Tady hovoříme o subjektivní promlčecí lhůtě. Při zkoumání otázky, kdy se poškozený dověděl o škodě a o její výši vycházíme z prokázané vědomosti, nikoli jen z předpokládané vědomosti poškozeného o vzniklé škodě a jejím rozsahu.

Jestliže se jedná o věcné škody, mluvíme tady o okamžiku, kdy poškozený zjistí ztrátu či zničení věci, popřípadě, kdy je možné objektivně vyčíslit náklady na její opravu. Tvoří-li nárok na náhradu škody nedělitelný celek, začíná promlčecí doba běžet tehdy, až se poškozený dozví o celé škodě.

⁷⁰ Nařízení vlády č. 258/1995 Sb.

Občanský zákoník dále v ustanovení § 106 odst. 2 vymezuje objektivní promlčecí lhůtu a to, že nejpozději se právo na náhradu škody promlčí za tři roky ode dne, kdy ke škodě došlo. Jedná-li se o škodu způsobenou úmyslně, tam se právo na náhradu škody promlčí za deset let ode dne, kdy ke škodě došlo.

Pokud hovoříme o škodě na zdraví, tak tam objektivní promlčecí lhůta stanovena není, ale uplatníme tam pouze lhůtu subjektivní. Podle soudní praxe jsou jednotlivá práva, která tvoří obsah odpovědnostního právního vztahu, z hlediska promlčení dílčí práva samostatné povahy. O tom, jaká škoda po dobu pracovní neschopnosti na ztrátě na výdělku vznikla, se poškozený dozví až vyplacením poslední dávky nemocenského a v tu chvíli začíná běžet promlčecí doba. O právu na náhradu při ztrátě na výdělku po skončení pracovní neschopnosti či při invaliditě se dozví při každé měsíční výplatě, která je bezpochyby nižší než původně dosahovaný výdělek. U účelně vynaložených nákladů spojených s léčením začíná běžet promlčecí doba ode dne, kdy je poškozený vynaložil, nejpozději však den, kdy léčení skončí.

Dále nám občanský zákoník stanoví případ, kdy škoda vznikla porušením právní povinnosti v důsledku poskytnutí, nabídnutí nebo příslibení úplatku jiným než poškozeným, anebo v důsledku přímého nebo nepřímého vyžadování úplatku od poškozeného a tady se právo na náhradu takto vzniklé škody promlčí za tři roky ode dne, kdy se poškozený o vzniklé škodě a o tom, kdo za ni odpovídá dověděl. Nejpozději se však toto právo promlčí za deset let ode dne, kdy ke škodě došlo.

Promlčení lze namítnout v případě, že poškozený v promlčecí lhůtě neuplatní nárok u příslušného orgánu, ve většině případů u soudu.

VI. Specifické zákroky medicíny (specifické oblasti medicínského práva)

Účelem specifických zákroků medicíny není léčení, nýbrž slouží k jiným zájmům osoby (pacienta) nebo také slouží k léčení jiných osob, nikoli osoby, na které je tento zákrok prováděn. Jedná se např. o odnímání orgánů k transplantacím nebo i k vědeckým účelům. Je potřeba, abychom se v legislativě zorientovali i v těchto oborech moderních zákroků, neboť právní povědomí některých zdravotnických pracovníků neodpovídá vždy současné legislativě, někdy za právní normu považují jen určitou zavedenou praxi. A z toho důvodu je velice důležité znát svá práva a povinnosti, o čemž by v dnešní době nemělo být pochyb. I když legislativa k těmto problémům není až tak široká, tak se setkáváme mnohem častěji s diskusemi k etickým a právním problémům tohoto oboru, který má svá specifická rizika a u každého může vzniknout odpovědnost za škodu. Některé otázky týkající se moderních zákroků medicíny řeší mezinárodní úmluvy, kterými je Česká republika vázána, především Úmluva o lidských právech a biomedicíně. Na další právní předpisy upozorním v následujících článcích, které budou pojednávat o moderních zákrocích medicíny.

6.1. Antikoncepce

S legalizací antikoncepce úzce souvisí zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství a na něj navazující vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 75/1986. Zákon upravuje umělé přerušení těhotenství se zřetelem na ochranu života a zdraví ženy.⁷¹

Termín antikoncepce zahrnuje prostředky zabraňující početí, tedy oplodnění ženského vajíčka spermatem. Toto stanoví a samotnou antikoncepci legalizuje § 3 zákona o umělém přerušení těhotenství. Je to souhrnný název pro metody, které způsobují dočasnou a vratnou ztrátu schopnosti oplodnění a tak brání vzniku neplánovaného těhotenství. V dnešní moderní medicíně existují i další preparáty, které se používají po pohlavním styku a mají taktéž zabránit oplodnění vajíčka. Mluvíme zde o postkoitální antikoncepci. Jedná se o hormonální metodu a nazýváme ji také jako „záchrannou antikoncepci“, neboť nechtěné těhotenství lze ještě odvrátit hormonální

⁷¹ Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, § 1

dávku podanou po nechráněném pohlavním styku nejlépe maximálně do 12 hodin. Tento způsob už není vykládán jako přímo antikoncepce, ale spíše už jde o ranou interrupci.

Antikoncepce sice nemá charakter léčebného výkonu, ale i tak se jedná o činnost medicínskou, k níž je lékař oprávněn a zároveň se musí řídit odbornými medicínskými požadavky a postupovat *lege artis*. I při předepisování antikoncepce musí být žena poučena o jejím užívání. Na antikoncepci má nárok každá žena, je jen otázkou, zda i nezletilá. Zákon o umělém přerušení toto výslovně nezakazuje a ani v něm nenajdeme, zda je nutný souhlas rodičů. Jak je již zmiňováno v této mé práci, tak lékař je povinen respektovat projev vůle nezletilé, pouze pokud to odpovídá její rozumové a mravní vyspělosti.

Možná si někdo může říkat, v jakém případě tady vůbec může dojít ke škodě. Právě i zákroky specifické medicíny, resp. tady antikoncepce úzce souvisí s informováním pacienta a upozorněním na jisté komplikace při zákrocích. Ať už se jedná o jakýkoliv moderní zákrok medicíny, pacient by měl být o všem informován. Uvedu příklad. Lékař zavádí tělísko pacientce po císařském řezu a i zde je nutné upozornit pacientku na možné komplikace, které mohou nastat a bylo by i žádoucí si od ní nechat podepsat informovaný souhlas, neboť je zde možné riziko proděravění dělohy. V případě, že pacienta na takové riziko upozorněna nebyla a škoda tak vznikla, jistě odůvodněně by mohla žádat náhradu škody na zdraví. Pouze správné informování pacientů lze považovat za *postu lege artis*. V případě, že by zdravotnický pracovník postupoval *non lege artis*, bylo by zdravotnické zařízení odpovědné za škodu podle ustanovení § 420 občanského zákoníku.

6.2. Umělé přerušení těhotenství (interrupce)

Interrupce, v překladu umělé přerušení těhotenství je jedním z nejrozšířenějších a nejdiskutovanějších lékařských moderních zákroků v oblasti reprodukce. Umělé přerušení těhotenství fakticky znamená násilné, instrumentální ukončení těhotenství lékařem, který je hrubým zásahem do osobnosti i organismu ženy.⁷² Interrupci upravuje Zákon o umělém přerušení těhotenství a prováděcí vyhláška č. 75/1986 Sb. Zákon

⁷² Vondráček, L., Kurzová, H., Zdravotnické právo pro praxi a posluchače lékařských fakult, Nakladatelství Karolinum, Praha 2002, str. 60

vychází z práva ženy rozhodovat o svém mateřství. Zákon rozeznává přerušení těhotenství jak ze zdravotních důvodů, kdy by těhotenství ohrožovalo život matky nebo ovlivňovalo zdraví a život narozeného dítěte, tak na písemnou žádost ženy v případě, kdy těhotenství nepřesahuje 12 týdnů a nebrání tomu zdravotní stav ženy. Jde-li o provedení interrupce v době po uplynutí 12 týdnů těhotenství, lze provést umělé přerušení těhotenství pouze tehdy:

- je-li ohrožen život ženy;
- je-li prokázáno těžké poškození plodu;
- je-li plod neschopen života;
- do 24. Týdne těhotenství v případech, kdy pro to svědčí genetické poškození plodu.

V případě přerušení těhotenství z jiných, než zdravotních důvodů, si toto hradí žena sama, není hrazeno zdravotním veřejným pojištěním.

Hippokratova přísaha skládaná lékaři, která obsahuje základní etické principy a jejich povolání, násilné ukončení těhotenství i na přání ženy odmítá a to tím, když lékař přísahá: „*Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mne o to kdokoli požádal a nikomu také nebudu radit (jak zemřít). Žádné ženě nedám prostředek k vyhnání plodu.*“⁷³ Ovšem z uvedeného dovozujeme, že v této oblasti je přísaha do jisté míry přežita.

Tak před dvacetipěti lety byl u nás opuštěn předchozí systém, kdy o povolení či nepovolení interrupčního zákroku rozhodovaly interrupční komise. Toto byl velice nedůstojný systém především pro těhotnou ženu. Argumentovalo se údajným rozporem s článkem 6 Listiny základních práv a svobod, podle kterého má každý právo na život. Lidský život je hoděn ochrany již před narozením.⁷⁴

Bavíme-li se o otázkách umělého přerušení těhotenství, jde zároveň o vymezení a pochopení práva na život jakožto základního a přirozeného lidského práva, i když se jedná o život zatím nenarozený, ale již existující. Mezinárodní úprava umělého přerušení těhotenství vychází z toho, že je pravomocí jednotlivých států tuto problematiku upravit svými vnitrostátními normami. A takový postoj zastává i evropská judikatura a legislativa.

⁷³ cit. Hippokratova přísaha

⁷⁴ Zákon č. 2/1993 Sb. Listina základních práv a svobod, čl. 6

Poznámka: Pokud jde o evropskou judikaturu v této věci, její postoj k této problematice zůstává zdrženlivý a neutrální. Evropský soud pro lidská práva dosud nevyhověl ani odpůrcům interrupcí, kteří žádali její zákaz nebo podstatné omezení, tak na straně druhé ani zastáncům interrupcí. Pokud jde o odpůrce, zde se většinou jedná o otce počatých plodů, pokud jde o zastánce interrupcí, jedná se povětšinou o příznivkyně feministických hnutí. Kritériem určujícím postoje je zde zejména náboženský postoj a přesvědčení.

Evropský soud pro lidská práva vychází z toho, že lidský plod nepožívá plného statusu lidské bytosti, tj. člověka, a nelze jej s ním ztotožňovat. Zároveň vychází z toho, že stěžovatelé nejsou přímými oběťmi právně liberální úpravy v jednotlivých členských státech.

Na straně druhé soud zpochybnil proslulý rozsudek Nejvyššího soudu USA z roku 1973, který absolutizuje osobní svobodu a soukromý život těhotné ženy, a konstatoval, že omezení práva na interrupce nepředstavuje omezení práva na soukromí a osobní svobodu.....⁷⁵

V případě, že se budeme bavit o české právní úpravě, tak jak jsem již výše zmiňovala čl. 6 Listiny základních práv a svobod poskytuje ochranu života již před narozením a vychází z toho, že lidský život vzniká početím. Zároveň odst. 4 citovaného článku konstatuje, že porušením práv na životu není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné.

Spor ohledně interrupce hraje velkou roli v politice především těch států, kde má významný vliv náboženství. Při každých volbách se strana, která získá převahu, snaží převrátit interrupční zákony. Každým rokem legálně či ilegálně dojde k padesáti miliónům interrupcí na celém světě. Problematika mezinárodního srovnání potratovosti je komplikována odlišnou právní úpravou v různých zemích. Zákroky, které jsou v České republice klasifikované jako „miniinterrupce“, jsou v zahraničí považovány za regulace menstruace a tím se docílí toho, že se obchází zákon v těch zemích, kde interrupce není legální. V České republice je pro takový zákrok (odsátí obsahu děložní dutiny krátce po vynechání menstruace) zjištění těhotenství, ale ve většině jiných zemí je regulace menstruace prováděna ambulantně, aniž by se zjišťovalo, zda je žena

⁷⁵ cit. Šnédar., L. Základy zdravotnického práva s příklady a otázkami, Praha: LexisNexis CZ s.r.o., 2008 první vydání, str. 51

těhotná. Z toho důvodu regulace menstruace není ve většině zemí považována za přerušení těhotenství. V České republice to je ale naopak a dokonce jsou takové zákroky i statisticky sledovány. Z toho důvodu může být statistika v interrupcích v České republice zkreslena. Z toho dovozují, že definice potratu a interrupce se mohou v různých zemích odlišovat.

Potraty nebo interrupce nejsou pravidelně sledovány všemi státními statistickými službami. Nejúplnější je statistika potratů v České republice, na Slovensku, v Maďarsku a Rumunsku. Některé země statistiky vůbec nesledují, neboť je pokládají za velice soukromou záležitost ženy.⁷⁶

Ráda bych uvedla za příklad naše sousedy a to Německo, kde je interrupce ilegální, ovšem do třetího měsíce není trestána, pokud jí předcházelo „interrupční poradenství“. Poradenství provádějí poradny autorizované ministerstvem zdravotnictví jednotlivé spolkové země, které musejí být organizačně odděleny od lékařského zařízení, jež interrupci vykonává. Poradna nemá žádné rozhodovací pravomoci, je pouze povinna vydat potvrzení, že k poradenství došlo.

K provedení interrupce je nutný informovaný souhlas ženy, kterému předchází řádné poučení o provedení interrupce, které musí být srozumitelné a musí obsahovat poučení o postupu při provádění výkonu, o možných komplikacích a důsledcích interrupce a také o antikoncepci, která je pro ženu nejvhodnější. V případě, že jde o osobu zbavenou způsobilosti k právním úkonům, tak je nutný souhlas jejího zákonného zástupce. U nezletilých je vždy nutný jejich souhlas, bez ohledu na faktický věk a lékař zároveň musí o výkonu informovat rodiče. U dívek mladších 16 let lze provést interrupci pouze na základě žádosti s písemným souhlasem rodičů nebo zákonného zástupce. K provedení zákroku stačí souhlas jednoho z rodičů za předpokladu, že druhý rodič neprojevil prokazatelným způsobem výslovný nesouhlas. V případě, že jeden z rodičů projeví výslovný nesouhlas, bude nutné postupovat dle ustanovení § 49 zákona č. 94/1963 Sb., zákon o rodině a bude zde muset rozhodnout soud.

Jen pár slovy bych ráda shrnula problematiku interrupcí, nebo si myslím, že je velice obtížné se přiklonit k jednotnému názoru. Ze zákona o umělém přerušení těhotenství vyplývá, že žena má právo rozhodovat o svém těhotenství a na něj

⁷⁶ Český statistický úřad

navazující mateřství, ale otázkou zde je, zda nedochází k záměně práva na těhotenství a práva na život. Jak žena, tak muž mají právo rozhodovat o tom, kdy a kolik budou mít děti. Jsem přesvědčena, že v dnešní moderní době je tolik nástrojů k zabránění oplodnění a je každého právo, zda se přikloní k sexuální zdrženlivosti či jiné antikoncepci. Pokud žena však otěhotní a v jejím těle vzniká samostatný život, pak by možná žena neměla mít neomezenou moc rozhodovat o další budoucnosti plodu, neboť to může být vnímáno jako rozpor s ústavním zákonem čl. 6. Je obtížné se shodnout na jednotném názoru a říci, zda žena má právo na interrupci nebo naopak nenarozené dítě má právo na život.

Celkový absolutní počet potratů od roku 1978 až do roku 1986 má mírně stoupající tendenci, až s příchodem účinnosti citovaného zákona o umělém přerušeni těhotenství stoupl počet interrupcí a to o značných 27,4% z roku 1986 na rok 1987.

Můžeme si klást otázku, na jakých principech by měl být postaven interrupční zákon?

- 1) *Umělé přerušeni by mělo být považováno za jev společensky nežádoucí a nepřijatelný a mělo by být prováděno pouze z důvodů taxativně daných zákonem. Měly by být prováděny jen ty interrupce, které jsou skutečně ze zdravotních důvodů nutné a nezbytné, nikoli interrupce naprosto zbytečné.*
- 2) *O umělém přerušeni těhotenství by měl vedle ženy rozhodovat také manžel, respektive otec. Jeho právo spolurozhodovat o narození také jeho dítěte by mu nemělo být upíráno.*
- 3) *Společnost by měly vytvořit ženám takové podmínky, aby případné „nechtěné těhotenství“ měly možnost řešit jiným způsobem než umělým přerušeni těhotenství. Nelze, aby svou odpovědnost za umělé přerušeni těhotenství společnost pokrytecky přenášela jen a jen na samotnou ženu.*
- 4) *Odpovědnost společnosti by se měla projevit v konkrétních programech směřujících k prevenci a poskytnutí pomoci ženám, jakož i kvalitní a odpovědné sexuální výchově.*
- 5) *Společnost musí legislativně i skutkově dokázat, že úcta k lidskému životu je na prvním místě v žebříčku jejich hodnot.⁷⁷*

⁷⁷ cit. Šnédar., L. Základy zdravotnického práva s příklady a otázkami, Praha: LexisNexis CZ s.r.o., 2008 první vydání, str. 58

Co k výše uvedené citaci dodat, než asi to, že by celá společnost se měla nad problémem interrupcí zamyslet.

6.3. Sterilizace

Sterilizace je lékařský výkon, který trvale zabraňuje plodnosti, aniž by byly odstraněny či poškozeny pohlavní žlázy, u ženy vaječníky. V současné době je u nás přípustná pouze sterilizace dobrovolná a proto se smí provést jen se souhlasem nebo na žádost osoby, u níž má být provedena a to za podmínek stanovených ministerstvem zdravotnictví. Vyžaduje se jak řádný informovaný souhlas dle čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicině a řádné poučení dle ZoPZL.

V případě, že se pacient rozhodne k dobrovolné sterilizaci, je zapotřebí žádost patřičně zdůvodněná, že dítě vůbec nechce nebo že rodina má již více dětí. Je nezbytné dbát na to, aby sterilizace provedena u každé osoby byla v souladu s právem. Ve 20. století jsme se nejen my Česká republika, ale i země od Švédska přes USA až po Švýcarsko bohužel setkávali se sterilizací žen, které byly prováděny v rozporu s právem. Mohlo to být zapříčiněno tím, že absentoval náležitý informovaný souhlas pacientů s lékařským zákrokem a takto provedená sterilizace, která je v rozporu s právem, je závažným zásahem do tělesné integrity člověka a porušuje tak jedno z nejzákladnějších lidských práv, a to právo na nedotknutelnost osoby, které je zakotveno jak v Listině práv a základních svobod, tak ve všech ostatních mezinárodních lidsko-právních dokumentech. Proto je nezbytné zajistit kvalifikované informování a poučení pacientů se zákrokem a tomu také předchází neustálé vzdělávání lékařů, aby dokázali náležité poučení provést. V dnešní době si dovoluji tvrdit, že lékaři a zdravotničtí pracovníci dostatečně informují pacienty o různých zákrocích, neboť na druhou stranu pacient ví, jaká má svá práva a z toho důvodu se setkáváme ve zdravotnictví stále více s žalobami, které končí u soudu např. na náhradu škody apod.

Někteří by si mohli říkat, že v případě nezdařeného sterilizačního zákroku by mohlo dojít ke škodě. Nicméně případné narození dítěte neopravňuje nikoho k vyžadování náhrady škody v souvislosti s výživným. Narození dítěte samo o sobě není považováno za škodu. A proto v případě provedení chybné sterilizace, kdy i přes

provedení tohoto zákroku došlo k nechtěnému těhotenství, tak to lze označit pouze za postup lékaře non lege artis, nikoliv nelze lékaři přisuzovat odpovědnost za škodu.

Ráda bych uvedla jen několik příkladů:

- *„Žena, která se podrobila dobrovolné sterilizaci, neboť již měla pět dětí, otěhotněla po chybně provedené sterilizaci a žádala úhradu škody na zdraví. Soud to odmítl s tím, že narození dítěte nelze kvalifikovat jako škodu na zdraví, protože plození a rození dětí je úkolem rodičů.*
- *Porodník, který při provádění císařského řezu obtížně stavěl krvácení z rozsáhlých varixů na děloze, usoudil, že další těhotenství by matku ohrozilo na životě a provedl na základě zjištěného stavu sterilizaci bez souhlasu pacientky. Souhlas vzhledem k rozsáhlému nálezů předpokládal. Soud jeho postup kvalifikoval jako postup non lege artis, protože pacientka nebyla předem s tímto výkonem seznámena a v dané situaci nebyla sterilizace životu zachraňujícím výkonem.“⁷⁸*

6.4. Asistovaná reprodukce

Asistovanou reprodukcí rozumíme případy, kdy otěhotnění a donošení plodu nelze dosáhnout přirozenou cestou a to překážkou na straně ženy nebo i na straně muže, ale kdy je možno za veškerých medicínských postupů dosáhnout umělého oplodnění nebo umělého donošení plodu. Asistovaná reprodukce představuje zavedení spermií otce do pohlavních orgánů ženy, zavedení vajíčka a spermií do pohlavních orgánů ženy a zavedení embrya do pohlavních orgánů ženy. První asistovaná reprodukce byla provedena v roce 1978 a narodila se ve Velké Británii Luisa Brownová. V České republice se první dítě takto narodilo v roce 1982.

Při asistované reprodukci je důležité brát zřetel na právní předpisy, které stanovují podmínky, jak lze asistovanou reprodukci provést. Dnešní právní stav této problematiky se zdá celkem uspokojivý. Ráda bych tudíž poukázala na některé právní předpisy, které problematiku asistované reprodukce řeší. Již v roce 2006 byl přijat

⁷⁸ cit. Vondráček, L., Kurzová, H., Zdravotnické právo pro praxi a posluchače lékařských fakult, Nakladatelství Karolinum, Praha 2002, str. 56

zákon č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně souvisejících zákonů, dále tento zákon novelizoval ZoPZL. Dále bych ráda zmínila zákon č. 91/1998 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon č. 94/1963 Sb., zákon o rodině, který má i v tomto oboru nemalou úlohu. S problematikou asistované reprodukce je tedy možné se odkázat na zmiňované právní předpisy.

Asistovaná reprodukce je prováděna pouze ve zdravotnických zařízeních k tomu určených, kterých máte dnes v republice dostatek. Takováto zařízení musejí mít k tomu patřičné technické vybavení. Techniky asistované reprodukce dnes představují již celou škálu diagnostických a terapeutických klinických i laboratorních metod, jejichž základem zůstává manipulace s pohlavními buňkami a in vitro fertilizace (odběr vajíček, jejich oplození mimo tělo ženy), jde tak o umělou inseminaci.

Asistovanou reprodukci lze provádět pouze ze zdravotních důvodů po zralé úvaze veškerých jak medicínských, tak i společenských a sociálních aspektů. Asistované reprodukce dle článku 14 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně určité není dovoleno za účelem volby pohlaví dítěte, ledaže tak jde předejít vážné dědičné nemoci, vázané na pohlaví. Stanovení závažnosti dědičné choroby je tak ponecháno na vnitrostátním právu.

V první řadě musí oba manželé či partneři dát písemnou žádost k asistované reprodukci a následuje informovaný souhlas obou partnerů s provedením některého z výkonů asistované reprodukce. Souhlas zde může dát pouze osoba způsobilá k právním úkonům. Muž, který souhlasil s asistovanou reprodukci, je považován za otce dítěte a to i v případě, když spermie jsou od dárce a biologický otec je jiný. Stejně to platí i u matky, neboť matkou dítěte není dárkyně (biologická matka), ale žena, která dítě porodila. Tato zásada byla vyjádřena v novele zákona č. 98/1998 Sb., o rodině. Přemýšlelo se i o tom, zda by zákon nemohl připustit formu náhradního mateřství na smluvním základě mezi dárkyní a ženou, která plod donosí a porodí. Již dnes se mluví o tom, že novela zákona možná připustí, že v rámci příbuzenské roviny bude možno donosit dítě jednomu z příbuzných. Informovanému souhlasu opět předchází řádné poučení o povaze a provedení výkonu, také poučení o možných rizicích a komplikacích. Asistované reprodukce se mohou účastnit pouze ženy ve věku 18-48 let v případě, že

tomu nebrání jejich zdravotní stav. Tak je to i dárců buněk, taktéž musí být starší 18 let, ale není tam omezena horní hranice.

Zdravotničtí pracovníci i v tomto případě jsou vázáni povinnou mlčenlivostí, nedodržení povinné mlčenlivosti je neetický prohřešek a je to i v rozporu s právem.

6.5. Kastrace

Kastrací se z pohledu zákona rozumí zdravotní výkon prováděný lékařem ve zdravotnickém zařízení, při kterém se odstraní ty části genitálií, které produkují samčí pohlavní hormony. Kastrace rovněž zamezuje tvorbě pohlavních buněk, tedy má vždy zároveň efekt sterilizace. Tento lékařský výkon se provádí na základě písemné žádosti muže, který může mít sklon k páchání sexuálních deliktů, ale toto vše musí být doloženo lékařským vyšetřením. K postoupení výkonu by neměl být pacient žádným způsobem nucen. Setkáváme se i s názory, že samotná kastrace u sexuálně deviantních nebo agresivních osob není řešením.

Kastrace musí být prováděna s náležitým informovaným souhlasem, kterému předchází opět řádné poučení o provedení výkonu, tak i o důsledcích kastrace, o možných alternativách tohoto výkonu.

Kastrací dochází k poklesu hladiny testosteronu a v důsledku toho pokles sexuální apetence. V České republice se tento výkon provádí pouze na žádost osoby starší 18 let a tuto žádost posuzuje komise k tomu určená. Zákon nestanoví, kdo jmenuje odbornou komisi, která schvaluje provedení lékařského zákroku, ale vzhledem k tomu, že zákrok je prováděn ve zdravotnickém zařízení, tak můžeme dovozovat, že tuto odbornou komisi jmenuje statutární zástupce příslušného zdravotnického zařízení. Souhlas s tímto zákrokem musí mít vždy písemnou formu, jde tak o formu speciálního pozitivního reversu. Samotná žádost o kastraci nestačí.

Opět je důležité podotknout, že zdravotničtí pracovníci jsou povinni zachovávat mlčenlivost.

Několik příkladů:

- *„Pacient, který byl opakovaně ve výkonu trestu pro pohlavní zneužívání dívek mladších šesti let, požádal o provedení kastrace, neboť se domníval, že tím ztratí sexuální apetenci na děti, ale zůstane mu na dospělé ženy. Nedostalo se mu*

*podrobné vysvětlení. Po provedené kastraci si stěžoval, že kdyby byl řádně poučen, že by s výkonem nesouhlasil.*⁷⁹

Toto je přesná ukázka toho, jak je nesmírně důležité řádné a srozumitelné poučení, na které by lékař měl klást velký důraz.

- *„Komise nevyhověla žádosti mladého muže o provedení kastrace, neboť neshledala řádné důvody pro tento výkon. Žadatel jako důvod kastrace uváděl přílišnou sexuální aktivitu, která ho omezuje v běžném životě. Komise doporučila konzervativní medikamentózní léčení na sexuologickém oddělení a psychiatrické vyšetření.*⁸⁰

6.6. Transplantace

Transplantace je termínem, který v medicíně zahrnuje všechny výkony, které jsou potřebné a souvisejí s přenosem tkání nebo celého orgánu a to z jednoho těla do druhého nebo z určitého místa těla na jiné.

Darování, odběry a transplantace tkání a orgánů upravuje Úmluva o lidských právech a biomedicíně kapitola VI a transplantačního zákona. Tento zákon upravuje materii do té doby upravenou vyhláškou Ministerstva zdravotnictví ČSR č. 19/1988 Sb., o postupu při úmrtí a pohřebnictví a dále neméně důležitý je zákon č. 256/2001 Sb., o pohřebnictví a změně některých zákonů. Dále je potřeba postupovat dle ZoPZL, ve kterém je upraveno, že pro potřeby léčebně preventivní péče a vědecko-výzkumné práce organizují a provádějí zdravotnická zařízení odběr krve a odnímání tkání a orgánů.

Aniž si to uvědomujeme, jsou transplantace a činnosti s ní spojené provázány řadou problémů nejen medicínských, ale i právních a etických. Existují názory některých právníků, kteří uvádějí, že transplantace orgánů od živé osoby v případě nulové šance na úspěch může vést ke vzniku trestněprávní odpovědnosti za způsobení těžké újmy na zdraví a z toho důvodu jsem přesvědčena, že bylo velice důležité zmínit výše uvedené předpisy.

⁷⁹ cit. Vondráček, L., Kurzová, H., Zdravotnické právo pro praxi a posluchače lékařských fakult, Nakladatelství Karolinum, Praha 2002, str. 59

⁸⁰ cit. Vondráček, L., Kurzová, H., Zdravotnické právo pro praxi a posluchače lékařských fakult, Nakladatelství Karolinum, Praha 2002, str. 59

Transplantační zákonodárství podstatně rozšířilo přípustnost dobrovolného postoupení zásahu do tělesné integrity člověka. Jedná se o odnětí orgánu, který nereaguje s vážnějšími důsledky pro zdraví dárce. Výkon nemá být spojen s rizikem pro život dárce ani s rizikem závažné újmy na jeho zdraví. Závěrem je nepřipustnost darování vitálně nutných nepárových orgánů, zejména srdce.⁸¹

Transplantací rozumíme proces směřující k zachování odebrané tkáně nebo orgánu ve stálé kvalitě a jeho implementace příjemci. Včetně všech postupů přípravy, preparování a uchovávání tkání a orgánů. Transplantační zákon upravuje podmínky darování, odběru a provádění transplantací tkání a orgánů lidského původu výhradně za účelem poskytování léčebné péče. Orgánem se rozumí dle transplantačního zákona část lidského těla tvořené strukturovaným uspořádáním tkání, které organismus neumí nahradit, pokud je z těla zcela odstraněn. Tkáněmi a buňkami se rozumí stavební součásti lidského těla včetně pozůstatků získaných při chirurgických operacích, dále krvetvorné buňky získané z kostní dřeně, z periferní a pupečnickové krve, s výjimkou orgánů, krve a jejích složek, pohlavních buněk, embryonálních a fetálních tkání a orgánů, vlasů, nehtů, placenty a odpadových produktů tělního metabolismu. Za odběr jsou považovány všechny zákroky nutné pro odběr lidských tkání nebo orgánů určených k transplantaci, pro účely posouzení zdravotní způsobilosti dárce a jeho přípravy k odběru, včetně vyšetření. Za tkáň je považována i kostní dřeň, periferní kmenové buňky a pupečnicková krev, ale nepovažuje se za odběr tkání odběr zárodečných buněk, embryonálních tkání a fetálních tkání, které jsou prováděny pouze pro léčebné nebo vědeckovýzkumné účely. Stejně tak jako transplantace se i odběry provádějí ve zdravotnických zařízeních, které k tomu mají oprávnění.

Z transplantačního zákona jsou vyloučeny všechny verze krve a její deriváty, reprodukční orgány, vlasy, nehty a odpadové produkty tělního metabolismu. Také se tímto zákonem neřídí odnímání částí lidského těla pro účely lékařské vědy, výzkumu a výukové účely, neboť to je upraveno v ustanovení § 26 a násl. ZoPZL.

V souladu s transplantačním zákonem lze provádět transplantaci jak od žijících dárců, tak od dárců zemřelých. Odběr od živého dárce je dle ZoPZL a dle čl. 19 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně možný pouze tehdy, pokud přinese léčebný přínos pro příjemce a pouze, pokud neexistuje žádný vhodný orgán nebo tkáň od zemřelého dárce

⁸¹ Štěpán, J. Právo a moderní lékařství, Praha: Panorama, 1989, str. 29-30

a není možno použít jinou alternativní metodu srovnatelného účinku. Navíc se musí jednat o obnovitelné tkáně nebo párový orgán a osoba dárce musí být způsobilá k vyjádření informovaného souhlasu.

Odběr orgánů lze provést ve prospěch příjemce, kterým může být osoba blízká dárce ve smyslu ustanovení § 116 ObčZ nebo i osoba jiná, za předpokladu splnění dalších podmínek. Pro odběr od žijícího dárce ve prospěch osoby jemu blízké, je nutné, aby dárce vyslovil svobodný, informovaný a konkrétní souhlas s odběrem ve vztahu k této osobě. Podmínky pro odběr orgánu ve prospěch osoby, která není osobou blízkou dárce, musí v tomto případě dárce prokazatelným způsobem výslovně projevit vůli darovat svůj orgán tomuto příjemci a to písemně s notářsky ověřeným podpisem. Toto vyjádření je nedílnou součástí zdravotnické dokumentace dárce. S tímto darováním musí vyslovit souhlas i etická komise, která je ustanovena statutárním orgánem zdravotnického zařízení, který ji jak jmenuje tak odvolává. Etická komise může být ustanovena i ad hoc. Etická komise, stejně jako její členové, je nezávislá a vyjadřuje se k žádostem o udělení souhlasu s provedením odběru. Členové etické komise mohou být pouze fyzické osoby bez osobního zájmu nebo účasti na provádění odběru. Skládá se minimálně z pěti členů, kterými jsou lékaři, jeden klinický psycholog a právník. Členové etické komise jsou povinni zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděli v rámci výkonu své funkce, s výjimkou případů, kdy tyto skutečnosti sdělují se souhlasem dárce, příjemce nebo zákonného zástupce. Etická komise má svého předsedu, který řídí jednání a v rovnosti hlasů rozhoduje hlas předsedy komise. Etická komise na základě písemné žádosti předložené statutárním orgánem zdravotnického zařízení uděluje písemný souhlas nebo nesouhlas s provedením odběru orgánu dárce ve prospěch příjemce. Udělení souhlasu nebo vyjádření nesouhlasu ze strany etické komise je součástí zdravotnické dokumentace dárce.

Poznámka: Posláním etické komise je mj. chránit práva dárců orgánů a tkání. Nezávislost této komise na zdravotnickém zařízení je deklarována tím, že dvě třetiny jejích členů nejsou v pracovníprávním či obdobném vztahu vůči zdravotnickému zařízení, které transplantace provádí. Z číselného výkladu lze dovodit, že pokud je komise pětičlenná, pak čtyři její členové by neměli být v pracovníprávním či obdobném vztahu vůči zařízení, které tyto transplantace provádí. Sám tento fakt k nezávislosti ještě

nestačí. Zákon totiž nezakazuje členům komise přijímat odměnu za činnost v komisi, a to od zdravotnického zařízení, které ji zřídilo. Pokud proto její členové dostávají za tuto činnost v komisi odměnu, a to od zdravotnického zařízení, které tuto komisi ustanovilo, není komise zcela nezávislá.⁸²

Transplantační zákon stanoví speciální podmínky možnosti odběru orgánů od nezletilých osob a osob zbavených či omezených způsobilosti k právním úkonům a osob, které s ohledem na svůj momentální zdravotní stav nejsou schopny zvážit veškeré důsledky odběru. Odběr od těchto osob je možné pouze, pokud je příjemcem sourozenec dárce, darování tak představuje možnost záchrany života příjemce, není žádný jiný dárce a také za předpokladu, že zákonný zástupce dárce i etická komise vysloví s darováním orgánů souhlas a dárce neprojeví nesouhlas.

Jak je již výše zmíněno, odběr od žijících dárců je možný pouze v zájmu léčebného přínosu pro příjemce, pokud nejsou k dispozici vhodné orgány a tkáně ze zemřelých osob a neexistuje jiná alternativní metoda. Odběr nesmí být proveden v případě, že existuje vážné nebezpečí pro život nebo zdraví dárce. Před samotným odběrem tkáně nebo orgánu od žijícího dárce musí být nejprve posouzena jeho zdravotní způsobilost a provedeny veškeré lékařské vyšetření a postupy, které omezí rizika pro zdraví a život dárce. Posouzení zdravotní způsobilosti žijícího dárce blíže upravuje vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 437/2002 Sb., kterou se stanoví bližší podmínky posuzování zdravotní způsobilosti a rozsah vyšetření žijícího nebo zemřelého dárce tkání a orgánů pro účely transplantací (dále jen „vyhláška č. 437/2002 Sb.“). Zdravotní způsobilost je nutné chápat jak v rovině fyzického zdraví, tak i posouzení psychického zdraví. Za posouzení zdravotní způsobilosti dárce k darování orgánu nebo tkáně je odpovědné zdravotnické zařízení, které provádí odběr. Dle vyhlášky č. 437/2002 Sb. je nutné provést u žijících dárců před odběrem orgánů lékařské vyšetření psychiatrické nebo psychologické, elektrokardiografické, echokardiografické, dále lékařské vyšetření funkce orgánu určeného k odběru příslušnými biochemickými, hematologickými a molekulárně biologickými metodami a zobrazovací vyšetření

⁸² Šnědar., L. Základy zdravotnického práva s příklady a otázkami, Praha: LexisNexis CZ s.r.o., 2008 první vydání, str. 62

adekvátními metodami zaměřené na velikost a tvar orgánu a anatomii jeho cévního zásobení a taktéž rentgen srdce a plic.⁸³

Lékař posuzující zdravotní způsobilost dárce je povinen dárci, popř. zákonnému zástupci poskytnout úplné poučení o účelu, povaze, důsledcích a všech možných rizicích spojených s výkonem, neboť takto řádné poučení je velice důležité k tomu, aby dárce mohl poskytnout svobodný, informovaný a konkrétní souhlas. Tento souhlas může kdykoliv odvolat.

Ráda bych shrnula problematiku odběru orgánů a tkání od žijícího dárce. V souladu s transplantačním zákonem lze odběr provést za následujících podmínek:

- *„výhradně v zájmu léčebného přínosu pro příjemce a nesmí to ohrozit život a zdraví dárce;*
- *v době odběru není k dispozici vhodná tkáň nebo orgán od zemřelého dárce a neexistuje jiná srovnatelná léčebná metoda;*
- *dárce musí být osoba způsobilá dát konkrétní, informovaný a svobodný souhlas;*
- *že jde o obnovitelné tkáň nebo jeden z funkčních párových orgánů, za který se z lékařského hlediska nepovažuje oko, neboť oči tvoří jeden funkční celek“.*⁸⁴

Odběr od žijícího dárce nelze provést v případě:

- *„předpokladu, že provedení odběru by mohlo závažným způsobem ohrozit zdraví nebo život dárce;*
- *pokud jde o dárce, který se nachází ve výkonu trestu odnětí svobody, ve vazbě nebo ochranném léčení, s výjimkou dárcovství mezi dětmi a rodiči, mezi sourozenci a manželi;*
- *pokud na základě posouzení zdravotní způsobilosti dárce vzniklo důvodné podezření, že dárce trpí nemocí nebo stavem, které by mohly ohrozit zdraví nebo život příjemce. Tato podmínka však neplatí, pokud je riziko poškození zdraví příjemce zanedbatelné ve srovnání s transplantací zachraňující život“.*⁸⁵

⁸³ cit. § 1 vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 437/2002 Sb., kterou se stanoví bližší podmínky posuzování zdravotní způsobilosti a rozsah vyšetření žijícího nebo zemřelého dárce tkání a orgánů pro účely transplantací

⁸⁴ cit. Mach, J. Medicína a právo. 1. Vydání. Praha: C. H. Beck, 2006, str. 156

⁸⁵ cit. Mach, J. Medicína a právo. 1. Vydání. Praha: C. H. Beck, 2006, str. 158

Zdravotnické zařízení je povinno ve prospěch dárce uzavřít pojistnou smlouvu pro případ škody na zdraví vzniklé s odběrem. Darování nesmí být vázáno na úhradu jakékoliv finanční odměny. Dárci jsou hrazeny pouze náklady spojené s odběrem, neboť si myslím, že v dnešní době by to mohlo být i zneužíváno, když by v případě darování orgánů nebo tkáně náležela dárci finanční odměna.

Dále bych se ráda věnovala v této kapitole odběrem tkání od zemřelých dárců. Odběr od zemřelého dárce lze provést pouze tehdy, byla-li zjištěna smrt, přičemž toto zjištění musí určit nejméně dva na sobě nezávislí lékaři. Tito lékaři zjišťující smrt se nesmějí zúčastnit odběru od zemřelého dárce nebo transplantace a nesmějí být ošetřujícími lékaři uvažovaného příjemce. Podle transplantačního zákona je smrt zjišťována prokázáním nevratné zástavy krevního oběhu a nevratné ztráty funkce celého mozku. Pokud by měl být odběr od zemřelého dárce proveden před uplynutím dvou hodin od zjištění smrti, lze tento odběr provést nejdříve po podepsání protokolu o zjištění smrti, který je podepsán dvěma lékaři, jak jsem zmiňovala výše, a vše musí být zaprotokolováno ve zdravotnické dokumentaci. V souladu s transplantačním zákonem musí protokol obsahovat tyto náležitosti:

- základní a vedlejší diagnózy zemřelého;
- záznam o provedených vyšetřeních včetně obrazové dokumentace;
- záznam o zjištěných výsledcích vyšetření;
- časový údaj o provedení vyšetření, popřípadě časový údaj o době nevratné zástavy krevního oběhu;
- nezbytné identifikační údaje o lékařích zjišťujících smrt a lékařích provádějících vyšetření, potvrzující smrt mozku.

U zemřelého, kterému byl proveden odběr, se vždy provádí pitva. Podle ustanovení § 6 odst. 1 vyhlášky č. 19/1988 Sb., o postupu při úmrtí a pohřebnictví, se pitva smí provést nejdříve za dvě hodiny potom, kdy prohlížející lékař zjistil smrt. Kdyby byli lékaři nuceni čekat na provedení pitvy a teprve po jejím provedení mohli orgány odebrat, mohlo by dojít k situaci, kdy již orgán nebude možné implantovat příjemci. Z těchto důvodů transplantační zákon vytváří výjimku a dává možnost provést odběr orgánu od zemřelého dárce, i když dosud neuplynuly dvě hodiny od zjištění smrti. Takové výjimky uvádím níže. Pitva zemřelého, u kterého byl již proveden odběr tkání

nebo orgánů, se provede v takové lhůtě, aby v případě zjištění, že zemřelý trpěl nemocí nebo stavem, které by mohly ohrozit zdraví dárce, mohl být učiněn závěr o tom, zda se implantát použije či nikoliv. V případě, že má lékař podezření, že příčinou smrti byl trestný čin nebo sebevražda, je možné provést odběr pouze za podmínky, že nebude zmařen účel pitvy.

Po zjištění smrti prokázáním nevratné zástavy krevního oběhu lze provést odběr orgánu před uplynutím dvou hodin od tohoto zjištění pouze za následujících podmínek:

- jestliže je známa doba zjištění smrti a byla-li smrt zjištěna ve zdravotnickém zařízení, a to na jednotce intenzivní péče nebo na anesteziologicko-resuscitačním oddělení nebo na operačním sále nebo na příjmové ambulanci oddělení nebo na příjmovém oddělení nemocnice;
- jestliže smrt byla zjištěna na základě ukončení neúspěšné resuscitace, kterou se nepovedlo obnovit srdeční činnost, prováděné lékařem v délce nejméně třicet minut.

Smrt mozku se prokazuje, pokud se pacient nachází ve stavu, na jehož základě lze uvažovat o diagnóze smrti mozku a lze prokázat klinické známky smrti mozku pacienta, na jehož základě lze stanovit diagnózu smrti mozku a doplněné vyšetřením potvrzující nevratnost smrti mozku.

Odběr od zemřelého není možné provést v případě, že za svého života vyslovil sám nebo jeho zákonný zástupce nesouhlas s posmrtným odběrem tkání, nebo nelze-li prokazatelně vyloučit, zda zemřelý netrpěl nemocí či stavem, které by mohl ohrozit zdraví či život příjemce nebo pokud nelze identifikovat zemřelého. Transplantační zákon upravuje systém, podle kterého se aplikuje předpokládaný souhlas s posmrtným odběrem tkání a orgánů. V případě, že se jakýkoliv občan chce vyhnout této úpravě zákona, musí být zanesen jeho nesouhlas s posmrtným odebráním tkání a orgánů do Národního registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů nebo vyjádřit nesouhlas ještě za svého života ve zdravotnickém zařízení před ošetřujícím lékařem a jedním svědkem, poté zdravotnické zařízení toto zašle Národnímu registru. Za osoby nezletilé nebo zbavené způsobilosti vyslovuje nesouhlas s odběrem tkání

a orgánů zákonný zástupce přímo ve zdravotnickém zařízení před ošetřujícím lékařem a jedním svědkem.

Pokud nebylo prokázáno, že zemřelý vyslovil za svého života prokazatelně nesouhlas s posmrtným odběrem tkání a orgánů, vyjde se z předpokladu, že s odběrem souhlasí. Zákon v tomto případě vychází z presumpce, že sám pacient má za svého života rozhodnout, zda bude chtít, aby jeho orgány byly použity k transplantaci při jeho smrti a poskytnuty pro záchranu jiného života.

Ošetřující lékař pacienta, u kterého se předpokládá odběr, informuje o takovém odběru tkání nebo orgánů osobu blízkou a to za podmínky, že osoba projevuje o pacienta zájem a pacient za svého života prokazatelným způsobem nevyslovil zákaz sdělování informací této osobě. Pokud je pacientem nezletilá osoba nebo osoba zbavená způsobilosti k právním úkonům, sdělí tak ošetřující lékař informace o odběru tkání nebo orgánů zákonnému zástupci a ten má právo se k tomuto vyjádřit.

Výběr nejvhodnějšího příjemce se provádí dle medicínské naléhavosti, při zachování rovnosti osob čekajících na implantování orgánů. Tyto osoby se zapisují do Národního registru osob čekajících na transplantaci orgánů. Osoba příjemce musí být plně poučena o účelu a povaze zákroku, o důsledcích, možných rizicích a musí vyslovit informovaný a svobodný souhlas, který může kdykoliv odvolat. V případě, že není možné vzhledem k zdravotnímu stavu příjemci si vyžádat tento souhlas nebo souhlas jeho zákonného zástupce a pokud je transplantace neodkladným výkonem nutným k záchraně života a zdraví příjemce, tak lze tento souhlas předpokládat. Vše musí být zaznamenáno ve zdravotnické dokumentaci.

Při posuzování otázky, kdy a zda je možné shledat zdravotnické zařízení odpovědnosti za škodu v případě transplantací, je nutné zvážit, zda jsou naplněny předpoklady pro vznik škody. Kladu si otázku, zda vůbec vzniká při transplantacích škoda a jakým subjektům. Došlo-li k odběru tkáně nebo orgánu u dárce, který s odběrem nesouhlasil nebo svůj souhlas odvolal nebo jde o osobu, která nemůže souhlas udělit, a v důsledku toho byl poškozen na zdraví. Určitě zde došlo k zásahu do tělesné integrity dárce a je možná i náhrada škody, především pokud jde o výdaje za ztrátu na výdělku v důsledku vyšetření, hospitalizace a také odškodnění za bolest a ztížení společenského uplatnění. Z toho důvodu lékař musí brát velký zřetel, jak na řádné poučení a v návaznosti na udělení svobodného souhlasu, bez toho nelze počít

jakýkoliv zákrok. Můžeme si představit i žalobu na náhradu škody, pokud došlo k záměně pacienta a omylem mu byl odňat orgán. Může dojít i k situaci, kdy byl orgán nebo tkáň odebrána s výslovným souhlasem dárce, ale během tohoto zákroku byly porušeny jiné povinnosti a tudíž zde šlo o postup non lege artis. Dárce zde nemůže žádat náhradu škody způsobenou na jeho zdraví odejmutím orgánu nebo tkáně, ale v případě, že v průběhu odběru orgánu došlo při postupu non lege artis k jiné škodě na zdraví, mohl by se pacient domáhat náhrady škody. Může se jednat např. o infikování pacienta virem hepatitidy typu B, k čemuž došlo v důsledku nesterilnosti prostředí. V případě infikování virem hepatitidy typu B můžeme dovozovat odpovědnost za škodu podle ustanovení § 421a ObčZ. Není vyloučen ani vznik obecné odpovědnosti za škodu, pokud škoda vznikla v důsledku chybného provedení zákroku, např. zanechání tampónu v ráně. Zde se pacient může domáhat náhrady škody po zdravotnickém zařízení, kde mu byl zákrok proveden.

V případě, že došlo k odběru orgánu nebo tkáně od zemřelého dárce proti jeho výslovnému nesouhlasu, který je zaznamenán v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem orgánů a tkání, bude velice obtížné a sporné dovést občanskoprávní odpovědnost za škodu. Zemřelý člověk nemůže utrpět škodu na zdraví. Také zde nemohlo dojít ani ke vzniku odpovědnosti na majetku, neboť lidské tělo nepovažujeme za majetkovou hodnotu a transplantovaný orgán není považován za věc v právním smyslu. Nemohou zde ani pozůstalí žádat náhradu škody, mohou zde pouze uplatnit práva na ochranu osobnosti za zemřelého. Nikoliv práva majetková, neboť ty jsou osobním právem každé fyzické osoby.

Jak jsem již výše zmínila, tak transplantát nepovažujeme za věc v právním smyslu a tím také nepožívá právní ochrany pro věci. Přikláním se k názoru, že není možné vyvodit v případě zhoubného působení transplantátu na organismus náhradu škody. Nevzniká zde škoda ve smyslu občanskoprávním. V případě, že nedošlo během transplantace i k porušení některých zákonných povinností zdravotnických pracovníků, nebude možné žádat náhradu škody ani podle ustanovení § 420 ObčZ.

Transplantační zákon zakládá v ustanovení § 6 odst. 2 odpovědnost zdravotnického zařízení, ve kterém byl proveden odběr, za posouzení zdravotní způsobilosti dárce k darování orgánů. V případě porušení této povinnosti zdravotnickými pracovníky a vzniku vážné škody na zdraví, je nutné, aby zdravotnické

zařízení neslo za toto pochybení i odpovědnost ve smyslu občanskoprávním, a to odpovědnost objektivní. V případě výkladu, že části oddělené od těla a dále zpracovávané, např. krevní konzervy, jsou věci v právním smyslu a v případě, že dojde ke škodě způsobené okolnostmi, které mají původ v povaze krevní konzervy, vzniká objektivní odpovědnost. Jde opět o předměty oddělené od lidského těla a měly by být podrobeny stejnému režimu.⁸⁶ De lege ferenda je nezbytné upravit právní status transplantátu a jiných oddělených částí lidského těla výslovně a zajistit tak osobám, které utrpěly v souvislosti s transplantací škodu, právo na její spravedlivou náhradu.

Je nezbytné mít od každého příjemce souhlas s transplantací, neboť se setkáváme i s žalobami na náhradu škody v případě, že se transplantovaný orgán neujal. V takovém případě nelze žádat náhradu škody, neboť příjemce o takovém riziku věděl a vyslovil s ním souhlas. Avšak souhlas nezbavuje lékaře odpovědnosti za postup non lege artis. Pokud došlo k porušení povinnosti postupovat lege artis nebo došlo k použití nesterilního přístroje, je zde možné uplatnit odpovědnost za škodu v případě, že pacient prokáže vznik a výši škody.

6.6.1 Odnímání částí lidského těla, tkání a orgánů pro jiné účely než transplantační

Dle Úmluvy o lidských právech a biomedicíně čl. 21, lidské tělo a jeho části nesmí být jako takové zdrojem finančního prospěchu. Odebrané orgány a tkáně včetně krve nesmějí být předmětem obchodu, a to ani při mezinárodní výměně tkání a orgánů, jež má v zásadě reciproční charakter.⁸⁷ To ovšem nebrání osobě, které byl orgán nebo tkáň odebrána, aby přijala určitou kompenzaci, která nemá být odměnou, ale jistým odškodněním za výdaje nebo např. ušlý výdělek po dobu hospitalizace.

Toto ustanovení Úmluvy o lidských právech a biomedicíně je promítnuto do § 28 transplantačního zákona, kde se stanovuje zákaz finančního prospěchu nebo jiných výhod a vůbec zákaz obchodování s orgány nebo tkáněmi odebranými za účelem transplantace. Zakázána je i inzerce a reklama za účelem transplantace. Stejně tak jak v § 28 transplantačního zákona je podobná povinnost promítnuta i do § 26 odst. 9 ZoPZL, který stanovuje, že použití části těla pacienta i těla zemřelého nesmí být

⁸⁶ Dostál, O. Otázka vlastnictví k odděleným částem lidského těla v zahraničním srovnání. Jurisprudence. Judikatura ve světle právní vědy a praxe. Ročník V., 2004, č. 3 str. 3 a násl.

⁸⁷ Vondráček, L., Kurzová, H., Zdravotnické právo pro praxi a posluchače lékařských fakult, Nakladatelství Karolinum, Praha 2002, str. 64

zdrojem finančního prospěchu. Nemusí se zde jednat přímo o transplantaci. Použití těla nebo jeho část lze pouze za podmínek stanovených zákonem.

Použití těla zemřelého pro lékařské potřeby lze pouze v případě, pokud s tím zemřelý za svého života vyslovil prokazatelný písemný souhlas. V případě, že se tak nestalo, může ještě vyslovit tento souhlas osoba blízká zemřelému. Dále pro použití těla zemřelého musí být splněny ještě další podmínky:

- nesmí vzniknout podezření, že příčinou smrti je přenosná nemoc;
- nesmí jít o zemřelého ve výkonu vazby nebo trestu odnětí svobody.

6.7 Medicínský experiment

Lékařské pokusy na člověku mají celkem dávnou tradici a vývoj medicínské vědy by bez těchto pokusů nebyl možný. Lékařský pokus na živém člověku lze charakterizovat jako cílevědomou lékařskou činnost, která má na živém lidském organismu ověřit danou vědeckou hypotézu. Jejím cílem je přinést nové, vědecky a společensky prospěšné poznatky o ochraně a rozvoji zdraví lidí.

První doložení zmínky lékařských pokusů pocházejí z dob starého Egypta a to tím, že Egypťané prováděli pokusy na svých zajatcích a otrocích. Do nového světa se lékařské pokusy a jejich podmínky dostaly po poznatcích „experimentování“ na věznicích v koncentračních táborech během druhé světové války. Reakcí na tyto zločiny byly závěry z Mezinárodního vojenského tribunálu v Norimberku v roce 1947, které v deseti bodech formulovaly základní principy, jež je nutno dodržovat při pokusu na člověku.⁸⁸

Současná právní úprava lékařského pokusu je dána mezinárodní Úmluvou o lidských právech a biomedicíně v člancích 15 až 18, a ustanovením § 27b a 27c ZoPZL. Obecné ustanovení § 11 odst. 1 ZoZPL, že zdravotní péče je v České republice poskytována v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy (*lege artis*). Ustanovení speciální § 27b ZoPZL pak stanoví, že ověřování nových poznatků na živém člověku použitím metod dosud nezavedených v klinické praxi (lékařský experiment v právním slova smyslu) je možné provádět pouze při splnění speciálních podmínek. Speciálními podmínkami jsou zejména kvalifikovaný informovaný souhlas pacienta a písemný souhlas ministerstva zdravotnictví.

⁸⁸ Mach, J., *Medicína a právo*, Nakladatelství C. H. Beck, 2006 první vydání, str. 167

Lékařský experiment je zásah do takových osobnostních práv, jež jsou podle Listiny základních práv a svobod nezadatelná a nezcizitelná a i z toho důvodu etické i právní otázky medicínského experimentu na člověku jsou trvale na pořadu jednání významných kongresů a předmětem stálé pozornosti odborné literatury.

Úmluva o lidských právech a biomedicíně vychází z práva na svobodný výzkum i v oblasti medicíny a biologie, který má být prováděn svobodně při respektování této úmluvy a v souladu s dalšími právními předpisy, které slouží k ochraně lidské bytosti. Zároveň však vychází právo z toho, že svoboda vědeckého výzkumu není absolutní, ale toto právo vědy končí tam, kde začínají lidská práva člověka, zejména úcta k lidské důstojnosti, integritě a ostatním atributům člověka jako lidské bytosti. Z toho důvodu sice lze provádět vědecký výzkum na živých lidech, avšak za stanovených následujících podmínek:

- *k výzkumu na člověku neexistuje žádná alternativa srovnatelného účinku;*
- *rizika výzkumu, kterým by mohla být vystavena dotyčná osoba, nejsou neúměrně vysoká vzhledem k možnému prospěchu z výzkumu;*
- *výzkumný projekt byl schválen příslušným orgánem po nezávislém posouzení jako vědeckého přínosu, včetně zhodnocení významu cíle výzkumu multidiscipinárního posouzení jeho etické přijatelnosti;*
- *osoby zapojené do výzkumu byly informovány o svých právech a zárukách, které zákon stanoví na jejich ochranu;*
- *nezbytný souhlas podle článku 5 Úmluvy o lidských právech byl dán výslovně, konkrétně a je zdokumentován.*⁸⁹

Všechny tyto podmínky musí být splněny kumulativně (současně). Pokud by některá z nich chyběla, nelze pokus či výzkum s živými osobami provádět.

Mezinárodní úprava dále přináší ochranu osob, které nejsou schopny dát souhlas k výzkumu,

a rámcově upravuje také možnosti provádění pokusů na embryích in vitro. Zároveň zakazuje vytváření (klonování) lidských embryí, a to i pro vědecké účely.

Lékařské pokusy můžeme dělit na klinické a badatelské. Klinické pokusy sledují jak zdravotní přínos pro osobu, na které se pokus provádí, tak i přínos pro medicínskou vědu. Badatelské pokusy sledují výlučně přínos pro medicínskou vědu s tím, že pro

⁸⁹ Mach, J., *Medicína a právo*, Nakladatelství C. H. Beck, 2006 první vydání, str. 168

pokusnou osobu není žádným přínosem, ale dokonce ji může přinést i určitou újmu. U těchto pokusů pak přichází v úvahu finanční odměna těchto osob jako kompenzace za podstoupené riziko, bolest, náhrady ztráty na výdělků atd.

V případech provádění lékařského pokusu dochází ke vzniku odpovědnosti lékaře nebo zdravotnického zařízení jako při každém výkonu lékařské péče a to zaviněným porušením právní povinnosti, kterou jsem se zabývala v předcházejících kapitolách. Mluvíme v tomto případě o povinnosti speciální, ale existují teoretické názory, že v případě pokusu se uplatňuje objektivní občanskoprávní odpovědnost zdravotnického zařízení (aplikace odpovědnosti za škodu způsobenou okolnostmi, které mají původ v provozu zvlášť nebezpečném).

6.8 Euthanasie

Lidská práva spolu s rozvojem lékařské vědy s sebou přináší stále diskutovanou otázku euthanasie. Názory na její provádění se podstatně liší, tuto otázku především přinášejí lékaři a náboženská společenství, nikoliv právníci, ač by se očekával i jejich přínos.

Euthanasie v širším překladu znamená „dobrá smrt“. Ve většině případů si to vykládáme jako usmrcení na žádost pacienta za zájmem ulehčení umírání. Tento pojem zahrnuje několik variant předčasného ukončení lidského života. Jedná se zde především o tzv. *aktivní* chtěnou euthanasii, kdy je život pacienta ukončen na jeho žádost za pomoci druhé osoby, zpravidla lékaře. Další varianta spočívá v poskytnutí takových prostředků lékařem, které pacientovi dovolí vlastními silami ukončit svůj život, mluvíme zde o *pasivní* euthanasii. Tato forma euthanasie je na přání a se souhlasem nevléčitelně nemocného pacienta a jedná se zde o nevratnou smrt, další možnost léčby není pro kvalitu života efektivní. Ukončení života na žádost pacienta i asistovaná sebevražda je z hlediska našeho práva nedovolena a je posuzována jako vražda.

Právní řád České republiky euthanasii legislativně neřeší, ale jako základní prameny sem řadíme Ústavu České republiky, Listinu základních práv a svobod i mezinárodní dokumenty a to Mezinárodní pakt o občanských a politických právech, Evropskou úmluvu o ochraně lidských práv a svobod, Všeobecnou deklaraci lidských práv, Úmluvu o lidských právech a biomedicíně.

Euthanasie se dostává podle některých autorů do konfliktu se základním lidským právem, jakým je právo na život. Nejčastějším argumentem je obsah článku 6 odst. 1 Listiny základních práv a svobod, podle kterého má každý právo na život.

Jako velice důležitý pomocný pramen je potřeba zmínit rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Pretty proti Spojenému království (The United Kingdom z 29.4.2002), č. 2346/02. Těžce nemocná stěžovatelka usilovala o legální euthanasii, sama si vzít život nesvedla a pomoc při sebevraždě je ve Velké Británii trestná. Soud dovedl, že právo na život nelze přeznačit tak, že zahrnuje „právo zemřít“. Odmítl i další námitky stěžovatelky. Její utrpení nepředstavuje nelidské a nedůstojné zacházení, neboť není výsledkem působení veřejné moci, ale onemocnění. „Právo na smrt“ nelze dovést ani z ochrany soukromí a svobody myšlení, svědomí a náboženského vyznání.⁹⁰ V rozsudku byl nárok na pomoc jiné osoby při chtěné euthanasii jednoznačně odmítnut.

Jako k pomocným pramenům přihlížíme i k judikátům vnitrostátních soudů a také je možné přihlížet k deontologickému kodexu a normám lékařské etiky.

⁹⁰ cit. Křepelka, F., Evropské zdravotnické právo, LexisNexis CZ s.r.o., 2004 první vydání, str. 31

Závěr

Odpovědnost za škodu ve zdravotnictví je velmi obsáhlé téma, které není obsaženo pouze v občanském právu, ale zasahuje do více právních oborů, zejména se s ním setkáváme v právu trestním, správním a pracovním, zahrnuje i etické a disciplinární otázky. Ovšem podstata daného tématu vychází především z občanského práva, neboť i vztah mezi lékařem a pacientem je vztahem občanskoprávním.

Cílem mé práce bylo podat ucelený pohled na problematiku odpovědnosti za škodu ve zdravotnictví z pohledu občanského práva, který je základním právním předpisem pro určení odpovědnosti za škodu ve zdravotnictví. V otázkách odpovědnosti je nutné vycházet z § 420 ObčZ, který upravuje obecnou odpovědnost za škodu. Dále jsem poukázala na nejasnosti kolem výše odškodnění a na obtížnou aplikaci práva na určení výše náhrady škody za bolestné a za ztížení společenského uplatnění. Bylo by vhodné přijmout komplexní úpravu náhrady škody včetně náhrady nemajetkové újmy v rámci ustanovení Občanského zákoníku.

V práci se zabývám stanovením podmínek, za jakých vzniká odpovědnost, poukazuji na typy odpovědnosti, které vznikají ve zdravotnictví., shrnuji základní dostupné právní předpisy. Podrobně popisuji předpoklady vzniku odpovědnosti za škodu. Odpovědnost tak může vzniknout pouze v případě, že je jednoznačně prokázáno, že lékař nebo jiný zdravotnický pracovník postupoval non lege artis. Nicméně předpokladem pro porozumění, znalost a lehkou orientaci v medicínském právu je nejen znalost práva, ale i znalost medicíny. Vzhledem k tomu, že odpovědnostní vztah je sekundárním právním vztahem, který vzniká jako sankce za porušení povinností vyplývajících z primárního právního vztahu, zabývám se v práci i specifikací primárního právního vztahu, resp. vztahu mezi pacientem a zdravotnickým pracovníkem a souvisejících povinností s tímto vztahem.

Uvádím ve své práci několik případů, jak se lidé hájí a nebojí se žádat náhradu za škodu na zdraví a domáhají se tak stále většího odškodnění, což si myslím, že je správné. Ale na druhou stranu zdravotnická zařízení hospodařící se státními prostředky nemohou akceptovat tak vysoké požadavky poškozených a proto soudy dnes stojí někdy uprostřed těchto dvou stran. Podávají žaloby jak na náhradu škody, tak i na ochranu osobnosti.

Ochrana života a zdraví je jedním z nejdůležitějších lidských práv, tak jistě chápeme ty všechny možné žaloby na zdravotnická zařízení. Nicméně je nezbytné stanovení jasných pravidel a podle mého názoru je zdravotnické právo jako celek upraveno v českém právním řádu dosti komplikovaně.

Cizojazyčné resumé

The focus of my thesis is on the liability for damage in health care and its increasing relevance at the present time. This topic is very broad mostly referring to the civil law but it is also affected by other branches of law, particularly by crown, administrative and labor law including ethical and disciplinary issues. Nevertheless, the background of this topic is mainly based on the civil law, because relationship between a doctor and his or her patient is in its principle a matter of civil law. This thesis is divided into 6 chapters. In the first chapter I introduce individual types of liability such as moral and ethical liability. Furthermore I deal with several types of legal liability, particularly administrative, crown, labour, disciplinary, with focus on contracting differences between them. In the following chapters I describe the civil liability more in detail. Particularly I analyze those conditions that incur the liability for damage and I also present possible prevention. The last two chapters are aimed at liability in health care in general, which is essential for this work and its specific aspects. The main emphasis is here on doctor's behaviour, and the communication between a doctor and his or her patient. The work of doctors is in all aspects very demanding and the requirements on doctors to follow *lege artis* when providing medical care is fundamental. The liability is embedded both in the law about health care and in Ethical Codex ČLK (Czech medical committee). In the health care itself there have been many discussions whether some medical procedures were in accordance with *lege artis* or non *lege artis*. Regarding the informed consent of the patient or his or her legal representative, there is again a great emphasis on doctors and their communication. Moreover following *lege artis* is also related to maintaining a proper editorship of medical documentation. The fifth chapter focuses on form and extent of compensation for damage, which is one of the most important criteria in liability for damage. The Civil Code distinguishes between the damage to things and damage to health and therefore this fact is also highlighted in this work. The last chapter is devoted to specific medical interventions whose purpose is not treatment itself, but they may serve to other interests of the person or they may serve for curing of other people, not exactly the person that undergoes a medical procedure. These procedures are for example removing (amputation) of organs for transplantation or for scientific purposes. And

therefore it is necessary to navigate ourselves in legislation in these fields of specific interventions, for the legal awareness of some health workers does not correspond to present legislation, sometimes an established practice is considered a rule of law which is certainly not right. The aim of this work is to describe the current situation of medical facilities along with medical law focusing on those difficulties that occur during bringing this law into practice.

Abstrakt

Problematika medicínského práva je v dnešní době velice aktuální a proto jsem si zvolila téma rigorózní práce odpovědnost za škodu ve zdravotnictví.

Práce je rozdělena do šesti hlavních kapitol pojednávající o odpovědnosti za škodu ve zdravotnictví od nejobecnější roviny až po specifické zákroky medicíny. Klíčová pro tuto práci je třetí a čtvrtá kapitola, která je zaměřena na samotnou odpovědnost za škodu ve zdravotnictví a poukazuje na její specifické rysy. V těchto kapitolách např. poukazují na komunikaci mezi pacientem a lékařem a jiná počínání lékaře.

Cílem mé práce bylo podat ucelený pohled na problematiku odpovědnosti za škodu ve zdravotnictví z pohledu občanského práva, který je základním právním předpisem pro určení odpovědnosti za škodu ve zdravotnictví. Nicméně odpovědnost za škodu ve zdravotnictví zasahuje i do více právních odvětví, nejen do práva občanského, ale i zejména do práva trestního, správního, pracovního a zahrnuje i etické a disciplinární otázky. Dále v mé práci poukazují na nejasnosti kolem výše odškodnění a na obtížnou aplikaci práva na určení výše náhrady škody za bolestné a za ztížení společenského uplatnění.

Abstract

One of the most discussed issues in medicine law these days is definitely the liability for damage in health service which is also the topic of my thesis.

The thesis is divided into 6 chapters in which I deal with various issues related to the liability for damage in health service both from general point of view to specific problems such as communication between a patient and his or her doctor as well as other aspects of doctors' behaviour.

The aim of my thesis is to provide a complete and comprehensive view on the issues concerning liability for damage in health service particularly in relation to Civil Code as the basic legal regulation defining the extent of liability for damage in health service. However the liability for damage in health service is also affected by other branches of law, not only the Civil Code, particularly by administrative, criminal, labour law including ethical and disciplinary questions.

Finally, the thesis points out ambiguity around the extent of compensation and difficulties associated with bringing the law into practice when defining the extent of compensation for damage, compensation for deterioration of social existence and issues related to smart money.

Seznam použitých zkratk

ObčZ	občanský zákoník ve znění pozdějších předpisů
OSŘ	občanský soudní řád
ZoPZL	zákon o péči o zdraví lidu
ČLK	Česká lékařská komora
ZČLK	zákon o české lékařské komoře
NZIS	národní zdravotní informační systém

Seznam použité literatury

Prameny:

- Zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky
- Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod
- Dokument č. 96/2001 Sb. m. s., Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicině) včetně dodatkových protokolů
- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákon
- Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, v platném znění
- Zákon č. 20/1966 Sb., zákon o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, v platném znění
- Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotního povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů

- Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti související s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 256/2001 Sb., o pohřebnictví a změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých souvisejících zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů
- Nařízení vlády č. 317/1995 Sb., o úpravě náhrady za ztrátu na výdělku po skončení pracovní neschopnosti nebo při invaliditě
- Nařízení vlády č. 298/1996 Sb., o úpravě náhrady za ztrátu na výdělku po skončení pracovní neschopnosti vzniklé pracovním úrazem nebo nemocí z povolání a o úpravě náhrady za ztrátu na výdělku po skončení pracovní neschopnosti nebo při invaliditě
- Vyhláška č. 120/1976 Sb., o Mezinárodním paktu o občanských a politických právech
- Vyhláška č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství
- Vyhláška č. 11/1988 Sb., o povinném hlášení ukončení těhotenství, úmrtí dítěte a úmrtí matky
- Vyhláška č. 19/1988 Sb., o postupu při úmrtí a pohřebnictví, ve znění pozdějších předpisů

- Vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci
- Vyhláška č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 552/2004 Sb., o předávání osobních a dalších údajů do Národního zdravotnického informačního systému pro potřeby vedení národních zdravotních registrů
- Vyhláška č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění
- Vyhláška č. 67/2005 Sb., o úpravě náhrady za ztrátu na výděлку po skončení pracovní neschopnosti vzniklé pracovním úrazem nebo nemocí z povolání, o úpravě nákladů na výživu pozůstalých a o úpravě náhrady za ztrátu na výděлку po skončení pracovní neschopnosti nebo při invaliditě

Etické kodexy:

- Etický kodex České lékařské komory
- Hippokratova přísaha
- Kodex pro zdravotní sestry
- Etický kodex zdravotnického pracovníka nelékařských oborů
- Práva pacientů

Rozhodnutí NS ČR publikovaná ve sbírce rozhodnutí a stanovisek – R 16/1964, R II/1965, R III/1967, R 26/1967, R 34/1969, R 43/1970, R 49/1970, R 55/1971, R 25/1976, R 9/1977, R 27/1977, R 7/1979, R 22/1979, R 28/1980, R 7/1992, R 21/1992

Literatura

- Bičovský, J., Holub, M.: Náhrada škody v občanském, obchodním, správním a pracovním právu, 2. vydání, Praha: Linde Praha a.s., 1997
- Bičovský, J., Holub, M a kol.: Odpovědnost za škodu v právu občanském, pracovním, obchodním a správním, 1. vydání, Praha: Linde Praha a.s., 2003
- Brejcha, A.: Odpovědnost v soukromém a veřejném právu, 1. vydání, Praha: Kodex Bohemia, 2000

- Buriánek, J.: Lékařské tajemství, Zdravotnická dokumentace a související právní otázky, Praha: Linde Praha a.s., 2005
- Císařová, D. a kol.: Trestní právo a zdravotnictví, 2. vydání, Praha: nakladatelství Orac, s.r.o., 2004
- Doležal, T., Doležal, A.: Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví. Praha: Linde Praha, 2007
- Fiala, J. a kol.: Občanské právo hmotné, Masarykova univerzita, Brno: nakladatelství Doplněk, 1993
- Fiala, J. a kol.: Občanské právo hmotné, Masarykova univerzita, Brno: nakladatelství Doplněk, 2006
- Holub, M., Bičovský, J. a kol.: Odpovědnost za škodu v právu občanském, pracovním, obchodním a správním, Praha: Linde Praha, 2004
- Hurdík, J.: Zásady soukromého práva, Masarykova univerzita, Brno, 1998
- Jehlička, O., Švestka, J., Škárová, M. a kol.: Občanský zákoník s komentářem, 6.vydání, C.H.Beck, 2001
- Knapp, V., Knappová, M., Švestka, J.: Občanské právo hmotné, 2. vydání, Praha: Codex Bohemia, 1998, svazek II
- Knapp, V., Knappová, M., Švestka, J.: Občanské právo hmotné, 3. vydání, Praha: nakladatelství ASPI Publishing, s.r.o., 2002, svazek II
- Knappová, M.: Povinnost a odpovědnost v občanském právu, Praha: Eurolex Bohemia, 2003
- Knap, K., Švestka, J. a kol.: Ochrana osobnosti podle občanského práva, 4. podstatně přepracované a doplněné vydání, Praha: Linde Praha, a.s., 2004
- Luby, Š.: Prevenci a zodpovědnost v občianskom práve, Slovenská Akadémia vied, 1958
- Macur, J.: Odpovědnost a zavinění v občanském právu, Universita J.E.Purkyně v Brně, 1980
- Mach, J. a kol.: Zdravotnictví a právo, Komentované předpisy, 1. vydání, Praha: nakladatelství Orac, s.r.o., 2003
- Mach, J.: Medicína a právo, Praha: nakladatelství C.H.Beck, 2006

- Prudil, L.: Základy právní odpovědnosti ve zdravotnictví, Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002
- Stolínová, J., Mach, J.: Právní odpovědnost v medicíně, 1. vydání, Praha: Galén, edice Teatrum medico-juridicum, 1998
- Stolínová, J.: Občan, lékař a právo, 1. vydání, Praha: Avicem – zdravotnické nakladatelství, 1990
- Svodoba, J.: Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích (teoretická východiska), Zdravotnictví a právo, 2005
- Škrla, P., Škrlová, M.: Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních, 1. Vydání, Praha: Grada Publishing, a.s., 2008,
- Šnédar, L.: Základy zdravotnického práva, 1. vydání, Praha: LexisNexis CZ, 2008
- Šustek, P., Holčapek, T. Informovaný souhlas, Praha: ASPI, 2007
- Švestka, J., Dvořák, J.: Občanské právo hmotné, svazek I. až III. 5. vydání, Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2009
- Švestka, J.: Odpovědnost za škodu podle občanského zákoníku, Praha: Academia Praha, 1966
- Vondráček, L., Kurzová, H.: Zdravotnické právo pro praxi a posluchače lékařských fakult, Praha, Karolinum, 2002
- Žďárek, R., Informovaný souhlas a vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci. Zdravotnictví a právo, 2007
- Myrtle, Flight: Law, liability, end ethics for Medical Office Professional, Third edition, Columbia, USA: Delmar Publisher, 1998
- Rogers, Trotter: Liability of Lawyers and Indemnity Insurance, Published by Kluwer Law International, 1995

Literatura časopisecká:

- Dostál, O.: Otázka vlastnictví k odděleným částem lidského těla v zahraničním srovnání, Jurisprudence, Judikatura ve světle právní vědy a praxe, ročník V., 2004, č. 3
- Drgonec, J., Fábry, A.: Zodpovednosť za moderné medicínské výkony, Právnik, 1983

- Holčapek, T.: Odpovědnost za ztrátu naděje, Právní rozhledy, ročník 11, č. 4, Praha: C.H.Beck. 2003
- Janečková, E., Bartík, V.: Ochrana údajů ve zdravotnictví, Zdravotnické noviny, 2007
- Kacafírková, M.: Některé praktické otázky v oblasti zdravotnického práva, Zdravotnictví a právo, ročník VII, č. 7, Praha: ORAC, 2003
- Kindl, M.: Některé otázky náhrady škody při poskytování zdravotnických služeb, Socialistická zákonnost, 1986, č. 6
- Mach, J.: Náhrada škody za újmu na zdraví, Bulletin advokacie, č. 1, Praha: Rego, 2000
- Mitlohner, M.: Vymezení rizika a odpovědnosti ve zdravotnictví, Zdravotnictví a právo, ročník IV, č. 6, Praha: ORAC, 2000

Internetové zdroje:

- www.ferovanemocnice.cz
- www.sukl.cz

Klíčová slova – Key words

odpovědnost za škodu – liability for damage

informovaný souhlas – informed consent

zdravotnická dokumentace – medical documentation