

Univerzita Karlova v Praze  
Právnická fakulta

Suzan Saidamová

# **Občanskoprávní odpovědnost ve zdravotnickém právu**

**Diplomová práce**

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

Katedra občanského práva

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): 29. 11. 2016

Prohlašuji, že předloženou diplomovou práci jsem vypracovala samostatně a že všechny použité zdroje byly řádně uvedeny. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 29. 11. 2016

Suzan Saidamová

## Poděkování

Děkuji svému vedoucímu práce, doc. JUDr. Josefu Salačovi, Ph.D., za ochotu vést mou diplomovou práci, trpělivý přístup a za cenné rady, které mi při psaní práce poskytoval.

# Obsah

Úvod .....	6
1 Současná právní úprava zdravotnického práva .....	8
1.1 Úvod do zdravotnické problematiky.....	8
1.2 Hierarchie právních předpisů.....	8
1.2.1 Ústavní zákony a vyhlášené mezinárodní smlouvy .....	8
1.2.2 Zákony .....	11
1.2.3 Podzákonné předpisy .....	12
1.2.4 Stavovské předpisy .....	12
2 Lege artis.....	13
2.1 Pojem lege artis.....	13
2.2 Vývoj lege artis.....	13
2.3 Hranice mezi lege artis a non lege artis .....	14
2.4 Znalecký posudek .....	14
3 Vybraná občanskoprávní problematika ve zdravotnictví.....	16
3.1 Poškození zdraví a ochrana osobnosti .....	16
3.2 Informovaný souhlas.....	17
3.3 Hospitalizace a poskytování zdravotní péče bez souhlasu pacienta .....	23
3.4 Dříve vyslovená přání .....	24
3.5 Zdravotnická dokumentace.....	26
3.6 Povinná mlčenlivost.....	28
3.7 Osobní údaje při poskytování zdravotní péče.....	29
4 Odpovědnost za škodu v občanskoprávní rovině.....	31
4.1 Obecná odpovědnost.....	31
4.2 Některé případy zvláštní odpovědnosti ve zdravotnickém právu .....	37
4.2.1 Povinnost k náhradě újmy způsobené nesprávnou radou nebo informací	37
4.2.2 Povinnost k náhradě újmy způsobené použitím vadné věci .....	38

4.2.3 Povinnost k náhradě škody způsobené na vnesených nebo odložených věcech .....	39
4.2.4 Exces .....	40
5 Náhrada majetkové a nemajetkové újmy v oblasti zdravotnického práva .....	41
5.1 Způsob a rozsah náhrady majetkové újmy .....	42
5.2 Zvláštní typy náhrady škody .....	42
5.2.1 Náklady spojené s péčí o zdraví .....	42
5.2.2 Náklady pohřbu .....	43
5.2.3 Náhrada za ztrátu na výdělků po dobu a po skončení pracovní neschopnosti .....	43
5.2.4 Náhrada za ztrátu na důchodu .....	44
5.2.5 Náhrada za ztrátu na výdělků žáků a studentů .....	44
5.2.6 Peněžitý důchod osobě, pro kterou poškozený konal práce bezplatně .....	45
5.2.7 Náklady na výživu pozůstalým .....	45
5.3 Způsob a rozsah náhrady nemajetkové újmy .....	45
5.3.1 Náhrady při ublížení na zdraví a při usmrcení .....	46
5.4 Metodika Nejvyššího soudu ČR k náhradě nemajetkové újmy na zdraví .....	47
6 Občanskoprávní ochrana poskytovatele zdravotních služeb a zdravotníka .....	50
6.1 Ochrana osobnosti .....	51
6.2 Práva zdravotnického pracovníka .....	53
Závěr .....	54
Seznam zkratk .....	55
Seznam zdrojů .....	56
Abstract .....	60
Klíčová slova .....	61
Keywords .....	61

## Úvod

Zdravotnické právo je v současné době jedním z nejprogresivnějších právních odvětví a to je též jeden z důvodů, proč se autor na téma *Občanskoprávní odpovědnost ve zdravotnickém právu* zaměřil. Jedná se o interdisciplinární oblast spojující veřejné i soukromé právo.

Dobře fungující zdraví je prioritou každého člověka, a právě v 21. století se pohybujeme ve zdravotnických zařízeních čím dál častěji. Medicína se každým rokem vyvíjí, dokáže uspokojit široký okruh pacientů, ale zároveň je pak kladen vyšší tlak na samotného lékaře, neboť pacient má mnohdy pocit, že jakákoliv chyba nastalá v průběhu léčby, je chybou lékaře. Pacient si již neuvědomuje, že každé tělo reaguje na léčebnou péči individuálně a proto se rozmáhá trend požadovat po lékaři, resp. poskytovateli zdravotních služeb náhradu škody, a to často v případech, kdy pacient nemá sebemenší jistotu, zda se jednalo o pochybení ze strany lékaře. Pacient, ale i nikdo jiný by si jistě nepřál, aby ve vztahu mezi lékařem a pacientem došlo k takovému vyostření, že by se lékař kvůli případným nedůvodným sporům obával nadále vykonávat své povolání.

Občanskoprávní odpovědnost ve zdravotnickém právu je velmi aktuálním tématem nejen díky narůstajícímu počtu sporů, ale také díky reformě civilního práva z roku 2014.

Zvolené téma by zasloužilo mnohem širší prostor, než jsem mu v této práci schopna poskytnout, neboť problematika občanskoprávní odpovědnosti nemůže být v předepsaném rozsahu vyčerpávajícím způsobem zpracována. Pro vypracování této práce proto volím deskriptivní metodu.

Cílem diplomové práce je zmapovat po kodifikaci soukromého práva jednotlivé případy spadající do sféry občanskoprávní odpovědnosti ve zdravotnictví. Pro ucelený přehled budou uvedeny i významná soudní rozhodnutí, a to především rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR a Ústavního soudu ČR.

Celá práce se skládá ze sedmi kapitol. Nejprve bude představena současná právní úprava medicínského práva, a to na všech hierarchických úrovních. Dále se budu věnovat pojmu *lege artis*, jehož pochopení je v otázce určení odpovědnosti ve zdravotnictví nezbytným. Další kapitola se věnuje vybraným případům občanskoprávní problematiky, jako jsou poškození zdraví a ochrana osobnosti, informovaný souhlas, hospitalizace a poskytování zdravotní péče bez souhlasu pacienta, institut dříve vysloveného přání aj. Čtvrtá kapitola se již věnuje samotné odpovědnosti za škodu v rovině občanskoprávní. Pátá kapitola pak pojednává o problematice náhrady škody ve zdravotnictví. Šestá kapitola se věnuje občanskoprávní ochraně poskytovatele zdravotních služeb. V mnoha odborných publikacích problematika ochrany

zdravotníka chybí, a proto ji zde vyčlením samostatnou kapitolu. Poslední kapitola, tedy závěr, je shrnutím vybrané problematiky a zhodnocením současné situace odpovědnosti ve zdravotnictví.

Tato diplomová práce je prací teoretickou. Je postavena na analýze současných pramenů zdravotnického práva, tedy právních předpisů. Zdravotně právní problematiku upravuje zejména zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a subsidiárně zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Dále je práce založena na studiu a analýze odborné literatury, vybrané soudní judikatury a dalších dostupných zdrojů.

Tato diplomová práce může sloužit jako příručka pro lékaře či pacienta.

# 1 Současná právní úprava zdravotnického práva

## 1.1 Úvod do zdravotnické problematiky

Zdravotnické právo je smíšeným, komplexním právním odvětvím, které obsahuje především normy hmotněprávní. Normy zdravotnického práva především upravují a regulují poskytování zdravotní péče, její podmínky a důsledky. Ačkoliv vztah pacient – lékař je vztahem soukromoprávním, ve zdravotnickém právu nalezneme i mnoho norem veřejnoprávního charakteru. Zdravotnické právo se přelévá do mnoha odvětví.

Jak jsem již zmínila výše, ústřední vztah lékař – pacient, a dále poměry mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacientem, spadají do sféry občanského práva. Co se týče zaměstnanců poskytovatele zdravotních služeb – tuto problematiku řešíme v právu pracovním. Nechybí ani případy, kdy v jednání pacienta nebo i zdravotníka můžeme spatřit naplnění skutkové podstaty trestného činu a dojde pak k uplatnění práva trestního.

Zdravotnické právo nedisponuje jednotnou kodifikací, a proto se v následujících kapitolách zaměřím spíše na všeobecné právní předpisy. Pokud bych se měla věnovat všem právním předpisům, které se specializují na oblasti z práva zdravotnického, má práce by musela být mnohem rozsáhlejší.

## 1.2 Hierarchie právních předpisů

Normy zdravotnického práva nalezneme v desítkách právních předpisů. Jedná se o ústavní zákony a vyhlášené mezinárodní smlouvy, zákony, ale i podzákonné předpisy. Některé právní předpisy upravují medicínskou problematiku generálně, např. zákon o zdravotních službách, jiné právní předpisy upravují jen určitou speciální oblast, např. zákon transplantační. Níže představím nejvýznamnější právní předpisy z oblasti zdravotnického práva, a to postupně dle jejich hierarchického postavení.

### 1.2.1 Ústavní zákony a vyhlášené mezinárodní smlouvy

**Listina základních práv a svobod** (usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky)

Listina základních práv a svobod je součástí ústavního pořádku České republiky. Je katalogem základních lidských práv, a to i v oblasti práva medicínského. V Listině základních práv a svobod jsou v problematice medicínského práva nejzásadnějšími čl. 6 a čl. 31.



Článek 6 se věnuje právu na život a zní následovně:

*„(1) Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením.*

*(2) Nikdo nesmí být zbaven života.*

*(3) Trest smrti se nepřipouští.*

*(4) Porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné.“*

Ustanovení čl. 31 pojednává o právu na ochranu zdraví a zní:

*„Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínky, které stanoví zákon.“*

**Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod** (sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb., o Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod ve znění protokolů č. 3, 5 a 8), dále jen „Evropská úmluva“

Evropská úmluva dotváří evropský standard ochrany lidských práv a je významným mezinárodněprávním nástrojem ochrany lidských práv. Soudní kontrolu v rámci dodržování této úmluvy provádí Evropský soud pro lidská práva se sídlem ve Štrasburku.

V oblasti poskytování zdravotnické péče Evropská úmluva garantuje právo na život, zákaz mučení, právo na svobodu a osobní bezpečnost, právo na spravedlivý proces a právo na respektování rodinného a soukromého života.

**Úmluva o lidských právech a biomedicíně** (sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb.m.s., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně)

Úmluva o biomedicíně především zakládá práva a povinnosti osobám v souvislosti s podrobováním se zákrokům spojených s léčbou či výzkumem.

Úmluva o biomedicíně udává jakýsi standard ochrany lidských práv v medicíně a aplikované biologii.<sup>1</sup>

Níže uvádím nejvýznamnější články Úmluvy o biomedicíně.

## **Článek 2 - Nadřazenost lidské bytosti**

---

<sup>1</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. V Praze: C.H. Beck, 2011. Beckovy mezioborové učebnice, s. 15. ISBN 9788074000508.

*Zájmy a blaho lidské bytosti jsou nadřazeny zájmům společnosti nebo vědy.*

### **Článek 3 - Rovná dostupnost zdravotní péče**

*Smluvní strany, majíce na zřeteli zdravotní potřeby a dostupné zdroje, učiní odpovídající opatření, aby v rámci své jurisdikce zajistily rovnou dostupnost zdravotní péče patřičné kvality.*

### **Článek 4 - Profesionální standardy**

*Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.*

### **Článek 5 - Souhlas**

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

*Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.*

### **Článek 8 – Stav nouze vyžadující neodkladná řešení**

*Pokud v situacích nouze nelze získat příslušný souhlas, jakýkoliv nutný lékařský zákrok lze provést okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotčené osoby.*

### **Článek 9 – Dříve vyslovená přání**

*Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.*

### **Článek 10 – Ochrana soukromí a právo na informace**

- 1. Každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví.*
- 2. Každý je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu. Nicméně přání každého nebyt takto informován je nutno respektovat.*
- 3. Pokud je to v zájmu pacienta, může ve výjimečných případech zákon omezit uplatnění práv podle odstavce 2.<sup>2</sup>*

**Úmluva o právech dítěte** (sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte).

---

<sup>2</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. V Praze: C.H. Beck, 2011. Beckovy mezioborové učebnice, s. 15 – 16. ISBN 9788074000508.

## **1.2.2 Zákony**

**Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování** (zákon č. 372/2011 Sb.)

Zákon o zdravotních službách vytváří základní rámec pro poskytování zdravotní péče. Vymezuje základní pojmy zdravotnického práva, upravuje práva a povinnosti pacientů a zdravotnických pracovníků, pojednává o podmínkách vedení zdravotnické dokumentace atp.

**Zákon o specifických zdravotních službách** (zákon č. 373/2011 Sb.)

**Zákon o zdravotnické záchranné službě** (zákon č. 374/2011 Sb.)

**Zákon o veřejném zdravotním pojištění** (zákon č. 48/1997 Sb.)

**Zákon o Všeobecné zdravotní pojišťovně** (zákon č. 551/1991 Sb.)

**Zákon o resortních, oborových a dalších zdravotních pojišťovnách** (zákon č. 280/1992 Sb.)

**Zákon o ochraně osobních údajů** (zákon č. 101/2000 Sb.)

**Zákon o léčivech** (zákon č. 378/2007 Sb.)

**Zákon o umělém přerušení těhotenství** (zákon č. 66/1986 Sb.)

**Zákon o České lékařské, České stomatologické a České lékárnické komoře** (zákon č. 220/1991 Sb.)

**Zákon o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů** (zákon č. 285/2002 Sb.)

**Občanský zákoník** (zákon č. 89/2012 Sb.)

V oblasti zdravotnického práva použijeme ustanovení občanského zákoníku o odpovědnosti za újmu, při zastoupení pacienta při udělování souhlasu s léčebnou péčí, v otázkách ochrany osobnosti a v dalších souvisejících oblastech.

**Zákoník práce** (zákon č. 262/2006 Sb.)

**Správní řád** (zákon č. 500/2004 Sb.)

**Trestní zákoník** (zákon č. 40/2009 Sb.)

### **1.2.3 Podzákoné předpisy**

**Vyhláška o zdravotnické dokumentaci** (vyhláška č. 98/2012 Sb.)

Vyhláška ministerstva zdravotnictví o zdravotnické dokumentaci je prováděcím předpisem zákona o zdravotních službách. Pojednává o způsobu vedení a zacházení se zdravotnickou dokumentací atp.

### **1.2.4 Stavovské předpisy**

Podobně jako v profesi advokáta, tak i každý lékař, který vykonává v České republice lékařské povolání, musí být členem České lékařské komory. Česká lékařská komora vydává stavovské předpisy, což jsou podzákoné právní předpisy vztahující se na členy komory. Za nejstěžejnější předpis České lékařské komory považujeme tzv. Etický kodex.<sup>3</sup>

Etický kodex ČLK obsahuje klíčové zásady a pravidla, které má každý lékař dodržovat. Je rozdělen do 5 částí, které upravují jednotlivé sféry působnosti lékaře.

První část kodexu stanoví lékaři povinnost chránit zdraví a život každého člověka, a to bez jakékoliv diskriminace. Též by měl lékař uznat svobodnou volbu každého člověka na výběr svého lékaře. Druhá část kodexu se věnuje odborným postupům lékaře při výkonu zdravotnické péče. V části třetí je kladen důraz na profesionalitu lékaře. Čtvrtá část se věnuje vztahu mezi lékařem a pacientem. V poslední části upravuje kodex vztahy mezi lékaři a nelékařskými pracovníky. Etický kodex obsahuje v převážné většině normy, které jsou též upraveny již v zákonné úpravě. Je důležité poznamenat, že kodex se snaží mít poněkud lidštější formu. Například kodex téměř nevyužívá termínu „osoba“, ale používá spíše termín „nemocný“. Díky takovýmto detailům a prvkům Českého lékařského kodexu, jde o posílení lidské roviny etických norem.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárenské komoře, ve znění pozdějších předpisů

<sup>4</sup> PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, c2011. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 80 – 83. ISBN 9788024739762.

## 2 Lege artis

### 2.1 Pojem lege artis

Postupovat při poskytování zdravotní péče dle lege artis je hlavní povinností lékaře, resp. každého zdravotníka. Slovo lex přeložíme z latiny jako zákon. Ars přeložíme jako umění. Lege artis tedy v překladu znamená „podle pravidel umění“.

Výraz lege artis se používá ve zdravotnictví odedávna a každý zdravotník ví, že když postupuje lege artis, postupuje tak odborným a správným postupem. To, co je postupem lege artis, je vyučováno na lékařských fakultách. Pojem lege artis zahrnuje správná pravidla pro komplexní zdravotní péči. Lege artis obsahuje pravidla pro stanovování správné diagnostiky, pravidla pro správnou indikaci a pro bezchybné provedení lékařského zákroku. Jedná se tedy o pojem čistě medicínského rázu. Zda se postupuje v souladu s lege artis či nikoliv, určuje odborník ve zdravotnictví, nikoliv právník.<sup>5</sup>

V zákonné úpravě nalezneme požadavek lege artis v § 4 odst. 5 zákona o zdravotních službách, který zní: *„Náležitou odbornou úrovní se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.“*

Dle shora uvedeného je zřejmé, že poskytování zdravotní péče lege artis je nejzákladnějším prvkem lékařského povolání. Též je poskytování lékařské péče posuzováno v otázce souladu s lege artis, když se jedná o uplatnění právní odpovědnosti lékaře za jeho jednání či naopak o jejím zproštění. Otázka, zda byl konkrétní postup lékaře lege artis či non lege artis je tak často předmětem sporů.<sup>6</sup>

### 2.2 Vývoj lege artis

Pojem lege artis nemůže být v čase konstantním, neboť medicína se vyvíjí doslova každým dnem. Postupy, které se vyučovaly na lékařských fakultách v první polovině dvacátého století, jsou dnes většinou již non lege artis. To samé bude pravděpodobně platit i za padesát let pro postupy, které se na fakultě vyučují dnes. Co se pak týká dostupnosti konkrétních alternativ lékařské péče – pacient nemá automaticky nárok na nejdražší a nejlepší léčebnou péči. Lékař

---

<sup>5</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. V Praze: C.H. Beck, 2011. Beckovy mezioborové učebnice, s. 24. ISBN 9788074000508.

<sup>6</sup> STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2010, s. 164. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 9788072626861.

musí zhodnotit ekonomické podmínky. Pokud tedy existuje levnější varianta péče, kterou je možno v konkrétním zdravotnickém zařízení provést, může se lékař rozhodnout pro ni. Dále je důležité uvést případ, kdy je výrazný rozdíl mezi ekonomicky náročnější avšak kvalitnější léčebnou péčí a standardní léčebnou péčí hrazenou zdravotní pojišťovnou. Pokud lékař považuje finančně náročnější variantu za vhodnější, i když předpokládá, že si ji pacient nemůže dovolit, musí o této náročnější a kvalitnější variantě léčebné péče pacienta alespoň informovat. Pokud se však jednalo o případ, kdy by jediná forma zdravotní péče hrazená pojišťovnami byla díky své zastaralosti považována přímo za nekvalitní péči, lékař by pak již nejednal *lege artis* a takové provedení by bylo nezákonné.<sup>7</sup>

### 2.3 Hranice mezi *lege artis* a *non lege artis*

Posouzení otázky, zda lékař jednal *lege artis* či nikoliv je velmi problematické a nejednoznačné. V jednání *lege artis* je bezesporu nutností, aby lékař jednal v souladu s profesními povinnostmi a zejména také v souladu s profesními standardy. Pro lékaře jsou závazné stanoviska profesních komor. Dále existuje mnoho metodických návodů a standardů vydaných Ministerstvem zdravotnictví, které představují tzv. doporučující pokyny.<sup>8</sup>

Nejvyšší soud ČR ve svém usnesení pod sp.zn. 8 Tdo 1421/2008 uvedl, že zdravotní péče *non lege artis* je taková péče, které spočívá v postupech zastaralých, neověřených, nedostatečně účinných, neúčinných či nebezpečných.<sup>9</sup>

Pojmy, které napomáhají k určení, zda se jedná o postup *lege artis* či nikoliv, jsou neurčité. Jak je již výše uvedeno, posouzení odbornosti je v této oblasti velmi náročným a přísluší odborníkům v oblasti medicíny – tedy zejména lékařům.

### 2.4 Znalecký posudek

Občanský soudní řád stanoví, že „Závisí-li rozhodnutí na posouzení skutečností, k nimž je třeba odborných znalostí, vyžádá soud u orgánu veřejné moci odborné vyjádření. Jestliže pro složitost posuzované otázky takový postup není postačující, nebo je-li pochybnost o správnosti

---

<sup>7</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. V Praze: C.H. Beck, 2011. Beckovy mezioborové učebnice, s. 27-28. ISBN 9788074000508.

<sup>8</sup> MACH, Jan. *Medicína a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2006. Beckova edice ABC, s. 57 - 58. ISBN 807179810X.

<sup>9</sup> Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 10.12.2008, sp.zn. 8 Tdo 1421/2008.

podaného odborného vyjádření, ustanoví soud znalce.“<sup>10</sup>

Znalec tak v případě potřeby posoudí nejen otázku odborného poskytování zdravotní péče, ale i jakékoliv jiné odborné činnosti. Znalec vypracovává znalecký posudek a ve většině případů je následně vyslýchán u soudu. Znalci jsou zapisováni do seznamu znalců a tlumočnicků. Jejich jmenování, odvolání, výkon činnosti a odměňování stanovuje zákon č. 36/1967 Sb.<sup>11</sup> Dle předmětného zákona – znalcem může být jmenován český státní občan, který má potřebné znalosti a zkušenosti z oboru, v němž má jako znalec působit, má takové osobní znalosti, které dávají předpoklad pro to, že znaleckou činnost může řádně vykonávat a se jmenováním souhlasí. Znalce jmenuje ministr spravedlnosti, případně i předseda krajského soudu, a to v tom rozsahu, v němž je k tomu ministrem pověřen.<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> §127 odst. 1 OSŘ

<sup>11</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. V Praze: C.H. Beck, 2011. Beckovy mezioborové učebnice, s. 29-30. ISBN 9788074000508.

<sup>12</sup> Tamtéž, s. 30.

## 3 Vybraná občanskoprávní problematika ve zdravotnictví

### 3.1 Poškození zdraví a ochrana osobnosti

Zdraví je nezbytným předpokladem k prožití plnohodnotného a plodného života člověka. Samotný pojem zdraví definuje Světová zdravotnická organizace (WHO), která říká, že „zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady“.<sup>13</sup>

Do nedávné minulosti byl zastáván názor, že je nemorální požadovat finanční odškodnění za citovou a nemorální újmu. Ochrana života a zdraví patří v současné době k těm osobnostním právům, kterým je nutno poskytovat vysokou úroveň ochrany.<sup>14</sup>

Občanský zákoník v § 3 odst. 2 písm. a) uvádí: „*Soukromé právo spočívá zejména na zásadách, že každý má právo na ochranu svého života a zdraví, jakož i svobody, cti, důstojnosti a soukromí.*“

V případech odškodňování za materiální a nemateriální újmu se tedy uplatní odškodnění tzv. primární oběti, ale i tzv. oběti sekundární. Primární obětí je osoba přímo poškozená. Její nárok na odškodnění zaniká jejím úmrtím a tento právní nárok nepřechází do dědického řízení. Co se týče pojmu sekundární oběť – zde se jedná o toho, kdo byl dotčen na svých právech poškozením primární oběti a může požadovat náhradu za újmu majetkovou, ale i náhradu za újmu nemajetkovou.<sup>15</sup>

Ať se však jedná o odškodnění primární či sekundární oběti, v této věci je zřejmé, že hodnotu života a zdraví nelze nahradit v penězích. Nicméně musí dojít alespoň k vyvážení nastalé újmy, k čemuž alespoň z části přispěje finanční kompenzace obětí.

Co se týká posouzení eventuálního přiznání peněžního zadostiučinění, pro příklad uvádím rozsudek Nejvyššího soudu čj. 30 Cdo 4431/2007, který mimo jiné praví následující:

*„Pokud byla fyzická osoba dotčena v osobnostní sféře, má mimo jiné možnost požadovat z tohoto důvodu přiměřené zadostiučinění. Soud při úvaze o přiměřenosti požadované satisfakce musí především vyjít jak z celkové povahy, tak i z jednotlivých okolností konkrétního*

---

<sup>13</sup> Wld Hlth Org.: Basic Documents. Twenty-fourth Edition, WHO, Geneva 1974, s. 164.

<sup>14</sup> SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Praha: Leges, 2011. Praktik (Leges), s. 39. ISBN 9788087212721.

<sup>15</sup> Tamtéž, s. 42 – 43.



případu (tzn. musí přihlédnout např. k intenzitě, povaze a způsobu neoprávněného zásahu, k charakteru a rozsahu zasažené hodnoty osobnosti, k trvání i šíři vzniklé nemajetkové újmy apod).“

Uvedený rozsudek se ve svém odůvodnění věnuje především posuzování základních kritérií, ze kterých se vyvozuje nárok na náhradu nemajetkové újmy:

*„Další podmínkou pak je zjištění, že neoprávněným zásahem došlo v příčinné souvislosti ke snížení důstojnosti fyzické osoby nebo její vážnosti ve značné míře. Jde o takovou újmu vzniklou na osobnosti fyzické osoby, kterou tato osoba pociťuje vzhledem k intenzitě a trvání nepříznivého následku spočívajícího ve snížení její důstojnosti či vážnosti ve společnosti jako závažnou. Vlastní zásah je nutno hodnotit vždy objektivně s přihlédnutím ke konkrétní situaci, za které k neoprávněnému zásahu došlo (tzn. konkrétní uplatnění objektivního kritéria), jakož i k osobě postižené fyzické osoby (tzn. diferencované uplatnění objektivního kritéria). Uplatnění konkrétního a diferencovaného objektivního hodnocení znamená, že o snížení důstojnosti postižené fyzické osoby či její vážnosti ve společnosti ve značné míře půjde pouze tam, kde za konkrétní situace, za které k neoprávněnému zásahu do osobnosti fyzické osoby došlo, jakož i s přihlédnutím k dotčené fyzické osobě, lze spolehlivě dovodit, že by nastalou nemajetkovou újmu vzhledem k intenzitě a trvání nepříznivého následku spočívajícího ve snížení její důstojnosti či vážnosti ve společnosti, pociťovala jako závažnou zpravidla každá fyzická osoba nacházející se na místě a v postavení postižené fyzické osoby.“<sup>16</sup>*

Nejvyšší soud má tedy zato, že vodítkem k rozhodování je právě posouzení, zda by člověk v dané situaci pociťoval zásah do svého soukromí stejně či obdobně. V otázkách poškození zdraví je tato podmínka obvykle naplněna. Právě v důsledku poškození zdraví dochází k narušení osobnostní sféry i rodiny poškozeného – a proto občanskoprávní ustanovení, týkající se ochrany osobnosti, spadají i na případy poškození zdraví.<sup>17</sup>

## **3.2 Informovaný souhlas**

K tomu, aby zdravotnická péče nebyla poskytována protiprávně, nepostačí pouze splnění podmínky lege artis, ale současně musí být k dané poskytované péči udělen pacientův souhlas. Povinnost lékaře, resp. zdravotnického pracovníka vyžádat si souhlas s provedením

---

<sup>16</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 7.10.2009, sp.zn. 30 Cdo 4431/2007.

<sup>17</sup> SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Praha: Leges, 2011. Praktik (Leges), s. 41. ISBN 9788087212721.

zdravotnické péče úzce souvisí s povinností poučovací, neboli informační.<sup>18</sup>

Význam samotného pojmu informovaný souhlas spočívá v tom, že pacient přijme veškeré relevantní informace o postupu léčebné péče a o prognóze předmětného onemocnění a zároveň zvažuje, zda se předmětné léčbě podrobí či nikoliv.<sup>19</sup>

Základ právní úpravy informovaného souhlasu je zakotven v Úmluvě o lidských právech a biomedicině, a to především v čl. 5, který stanoví:

„Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.“<sup>20</sup>

Dalším ústavněprávním pramenem, ze kterého nutnost informovaného souhlasu vyvozujeme, je Listina základních práv a svobod, a to konkrétně ustanovení o právu na nedotknutelnost osoby a právu na osobní svobodu. Právo rozhodovat o zásahu do osobní integrity a celkově o svém osudu nelze v demokratickém právním státě nikomu odepřít.<sup>21</sup>

Na místě je též nutno připomenout, že souhlas s léčebným zákrokem nelze vnímat pasivně. Nemá se jednat o pouhý souhlas pacienta s pevně daným postupem lékaře, resp. zdravotnického pracovníka. Má se jednat o to, že lékař spolu s pacientem vyhodnotí veškeré alternativy zamýšlené léčebné péče a v návaznosti na to pacient vysloví nejen daný souhlas, ale i přání či oprávněný požadavek. Je to právě pacient, který konečné následky učiněného rozhodnutí ponese. Proto je třeba zdůrazňovat, že i přes ustálený a používaný výraz „souhlas“ či „informovaný souhlas“ se jedná i o vyslovené přání pacienta.<sup>22</sup>

Nutnost souhlasu se zásahem do integrity člověka v obecné rovině nalezneme v § 93 odst. 1 občanského zákoníku:

*„Mimo případ stanovený zákonem nesmí nikdo zasáhnout do integrity jiného člověka*

---

<sup>18</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. V Praze: C.H. Beck, 2011, s. 36. ISBN 9788074000508.

<sup>19</sup> SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Praha: Leges, 2011. Praktik (Leges), s. 55. ISBN 9788087212721.

<sup>20</sup> Čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicině

<sup>21</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. V Praze: C.H. Beck, 2011, s. 38. ISBN 9788074000508.

<sup>22</sup> ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007. Právní rukověť (ASPI), s. 26 – 27. ISBN 9788073572686.

*bez jeho souhlasu uděleného s vědomím o povaze zásahu a o jeho možných následcích. Souhlasí-li někdo, aby mu byla způsobena závažná újma, nepřihlíží se k tomu; to neplatí, je-li zásah podle všech okolností nutný v zájmu života nebo zdraví dotčeného.“*

Co se týče srozumitelnosti předmětného souhlasu, občanský zákoník v § 94 odst. 1 stanoví:

*„Kdo chce provést na jiném člověku zákrok, vysvětlí mu srozumitelně povahu tohoto zákroku. Vysvětlení je řádně podáno, lze-li rozumně předpokládat, že druhá strana pochopila způsob a účel zákroku včetně očekávaných následků i možných nebezpečí pro své zdraví, jakož i to, zda přichází v úvahu případně i jiný postup.“*

V následujících ustanoveních občanského zákoníku je pojednáváno též o samotné formě souhlasu. Platí vyvratitelná právní domněnka, že pokud není zákonem výslovně vyžadována písemná forma souhlasu, má se za to, že byl udělen.

Nemohu opomenout ani samotnou platnost právního jednání, kterým informovaný souhlas je. Kromě dalších zákonem stanovených náležitostí je informovaný souhlas právním jednáním ve smyslu občanského zákoníku. Mezi tyto náležitosti spadá zejména existence vůle jednající svéprávné osoby, která musí být projevena vážně a srozumitelně.

Informovaný souhlas se při poskytování zdravotní péče vyskytuje jako součást dokumentace pacienta. Poskytovatelé zdravotních služeb využívají formuláře se standardizovaným souhlasem pacienta, který je pacientem podepsán při hospitalizaci. V předmětném formuláři by neměly být obsažena pouze základní data o pacientovi, ale měl by zde být ponechán prostor pro zaznamenání individuálních odchylek pacienta. Důkazní břemeno ve věci úplnosti a správnosti poučení o zamýšleném zákroku a udělení informovaného souhlasu pacientem nese poskytovatel zdravotních služeb.<sup>23</sup>

Advokáti evropských lékařských komor konstatují, že úspěšnost žalob podaných proti lékařům spočívá především v nedostatečné komunikaci a nedostatečném informování pacienta než v nekvalitní péči.<sup>24</sup>

Problematiku informovaného souhlasu považuji z výše uvedených důvodů za stěžejní, a proto nyní podrobněji popíši náležitosti, které má souhlas obsahovat.

---

<sup>23</sup> SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Praha: Leges, 2011. Praktik (Leges), s. 56. ISBN 9788087212721.

<sup>24</sup> MACH, Jan. *Medicínské právo - co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Galén, 2015. Theatrum medico-iuridicum, s. 20. ISBN 9788074922183.

Výše uvádím obecnou úpravu problematiky zásahu do integrity člověka, předmětnou problematiku upravuje ustanovení § 93 a násl. občanského zákoníku. Zákonodárce předmětnou otázku informovaného souhlasu detailněji upravuje v zákoně o zdravotních službách, a to především v § 28 a následujících.

Co se týče informovaného souhlasu, kterému vždy předchází informační povinnost lékaře, můžeme jej základně rozdělit na dvě části:

- 1) právo pacienta k udělení souhlasu či nesouhlasu k zamýšlenému zákroku, a dále povinnost lékaře respektovat rozhodnutí pacienta a tímto rozhodnutím se primárně řídit a
- 2) právo pacienta k udělení či neudělení souhlasu na základě plného poučení o zákroku lékařem, a dále tomu odpovídající povinnost lékaře k řádnému poučení pacienta. Pokud je pacient plně poučen o zamýšleném zákroku, resp. poskytované zdravotní péči, teprve poté můžeme pacientův souhlas považovat za informovaný.<sup>25</sup>

Pro příklad uvádím vymezení informovaného souhlasu Krajským soudem v Hradci Králové:

*„Souhlas lze pokládat za informovaný pouze tehdy, je-li dán na základě objektivních a pravdivých informací, které poskytl pacientovi odpovědný profesionální zdravotnický pracovník, v případě lékařských výkonů zásadně lékař. Informovaný souhlas předpokládá, že pacientovi se dostalo informací o povaze onemocnění nebo jiných důvodech, pro které je třeba provést léčbu či léčebný nebo diagnostický výkon, tedy informací o účelu zákroku o způsobu, jakým bude zákrok proveden a jeho předpokládaném průběhu. Chybět nemůže ani informace o důsledcích výkonu pro pacientovo zdraví, a to jak pozitivních, tak případně i negativních, informace o rizicích spojených s výkonem či léčbou, informace reálných alternativách lékařem doporučeného výkonu, pokud takové alternativy existují, informace o léčebném režimu spojeném s výkonem i s obdobím po výkonu, včetně případných omezení pacienta v obvyklém způsobu života.“<sup>26</sup>*

Co se týče samotných obsahových náležitostí poučení pacienta, základní výčet je dle odborné publikace JUDr. Petra Šustka a JUDr. Tomáše Holčapka následující:

- a) **Účel zákroku** – v nejširším smyslu je účelem zákroku přispět k celkovému zlepšení zdravotního stavu pacienta. Avšak každý dílčí zákrok má vymezený přesnější cíl. Poučení o účelu zákroku si klade za cíl poučení o důvodech předpokládaného zákroku, o zjištěné

---

<sup>25</sup> VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 53 – 54. ISBN 9788075020451.

<sup>26</sup> Usnesení Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 29. 11. 2006, sp. zn. 25 Co 285/2006.

diagnóze pacienta a proč je navrhovaný zákrok v daném případě nejvhodnějším a jakého výsledku má být dosaženo.

b) **Povaha zákroku** – zde se jedná o popsání zvoleného medicínského postupu, ale to alespoň v hrubých rysech. Budou vysvětleny hlavní úkony, které provádí samotný lékař, příp. zdravotnický pracovník, dále bude sděleno, jaké přístroje a jiné pomůcky budou k zákroku použity. Jedná se tedy o rámcový popis zákroku a jeho předpokládaného průběhu.

c) **Důsledky zákroku** – lékař je povinen informovat pacienta jak o důsledcích bezprostředních či krátkodobých, tak i důsledcích dlouhodobějších, neboť důsledky zákroku vnímáme v různých časových rovinách. Co se týká krátkodobých důsledků zákroku, zde se jedná např. o pooperační bolest. Z hlediska dlouhodobých důsledků zákroku můžeme hovořit např. o poučení o nutnosti vyhýbat se v budoucnosti určitým sportům apod.

d) **Rizika zákroku** – Při poučení o rizicích zamýšleného zákroku musí být vysvětlena pravděpodobnost rizika v daném případě, a dále závažnost tohoto možného rizika. Lékař je povinen řádně zvážit hranici, o čem musí pacienta bezpodmínečně informovat a co je naopak zanedbatelné a nemusí být řečeno. Informace, které lékař pacientovi poskytne, musí reflektovat individualitu pacienta.

e) **Alternativy zákroku** – Informace o všech zákrocích a léčbách, které přicházejí v daném případě v úvahu, jsou nezbytné pro rozhodnutí pacienta. Je nutno pacienta seznámit se všemi alternativami a s jejich pozitivy i negativy, na základě kterých pacient zvolí jemu nejsympatičtější postup léčby. Lékař poučí pacienta jak o typech léčby, která je v působnosti lékaře, ale i o typech léčby, které spadají do odlišného pole lékařské vědy, včetně možnosti neléčit se.<sup>27</sup>

Shora uvedené informace o zdravotním stavu sdělí lékař pacientovi nejen při přijetí do péče, ale také vždy, kdy je to pacientem vyžadováno, nebo považujeme-li sdělení pacientovi o poskytovaných zdravotních službách za účelné. Pokud se jedná o sdělení ve věcech lékařské péče a lékařských výkonů – v těchto případech poskytuje informace vždy lékař. V ostatních případech podává informace jiný příslušný ošetřující zdravotnický pracovník. Ošetřující zdravotnický pracovník, který informaci podal, je povinen uvést do zdravotnické dokumentace pacienta, že informace byla podána. Informovaný souhlas bude mít náležitost písemné formy, pokud tak stanoví zákon, či to vyžaduje charakter poskytované léčebné péče. Souhlas s hospitalizací podléhá vždy písemné formě. Co se týče odvolání uděleného souhlasu – může

---

<sup>27</sup> ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007. Právní rukověť (ASPI), s. 70 – 82. ISBN 9788073572686.

být odvolán v jakékoliv formě, i když pro udělení souhlasu se vyžadovala forma písemná.<sup>28</sup>

Pacient v mnoha případech s navrhovanou zdravotní péčí nesouhlasí a projeví nesouhlas s poskytnutím léčebné péče. Zde hovoříme o tzv. **negativním reversu**. Na rozdíl od informovaného souhlasu, negativní revers podléhá písemné formě. Lékař je povinen k vyžádání písemného prohlášení o nesouhlasu pacienta. Nesouhlas s poskytnutím péče musí být informovaný stejně tak jako informovaný souhlas. Negativní revers plní pro lékaře zajišťovací funkci.<sup>29</sup>

*„Ve sporu, kdy nemocný tvrdí, že byl léčen bez svého souhlasu, je zařízení povinno prokázat informovaný souhlas, ve sporu, kdy nemocný tvrdí, že léčen nebyl, ačkoli léčen měl být, musí zařízení prokázat platné odmítnutí péče.“<sup>30</sup>*

Písemné prohlášení o nesouhlasu s poskytnutím zdravotních služeb je též součástí zdravotnické dokumentace pacienta. V případě, že pacient s navrhovanou léčebnou péčí nesouhlasí, ale odmítá revers podepsat – zdravotnický pracovník tuto skutečnost zapíše do zdravotnické dokumentace pacienta a spolu se svědkem záznam o této skutečnosti podepíše. Při pacientově odmítnutí zdravotní péče je lékař povinen posoudit, zda je zdravotní stav pacienta takový, aby byl pacient schopen takový nesouhlas projevit platným projevem vůle. Dospěje-li lékař k závěru, že pacient svou vůli nemohl projevit vážně a svobodně, rozhodne o nedobrovolné hospitalizaci bez souhlasu pacienta. O této nedobrovolné hospitalizaci může lékař rozhodnout v případě, že je vážně ohrožen život nebo vážně ohroženo zdraví pacienta.<sup>31</sup>

Pokud se pacient nachází ve stavu bezvědomí a lékař vyhodnotí péči jako neodkladnou, postupuje lege artis i bez souhlasu pacienta.

Nesmím opomenout ani pojem **terapeutické privilegium**. Tento institut je zakotven jak v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně, ale i v § 32 zákona o zdravotních službách. Jedná se o právo každého pacienta nebýt informován o svém zdravotním stavu či přenést tyto informace na jinou osobu, a dále se jedná o možnost lékaře informaci přizpůsobit aktuálnímu

---

<sup>28</sup> MACH, Jan. *Medicínské právo - co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Galén, 2015. *Theatrum medico-iuridicum*, s. 21 – 22. ISBN 9788074922183.

<sup>29</sup> SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Praha: Leges, 2011. *Praktik (Leges)*, s. 57. ISBN 9788087212721.

<sup>30</sup> ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007. *Právní rukověť (ASPI)*, s. 121. ISBN 9788073572686.

<sup>31</sup> MACH, Jan. *Medicínské právo - co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Galén, 2015. *Theatrum medico-iuridicum*, s. 32 – 35. ISBN 9788074922183.

zdravotnímu stavu, její část zamlčet, nebo dokonce vůbec nesdělit.<sup>32</sup> Therapeutické privilegium se použije v nezbytně nutném rozsahu a po dobu nezbytně nutnou, lze-li důvodně předpokládat, že by podání informace mohlo pacientovi způsobit závažnou újmu na zdraví. Nicméně odborná literatura a lékařská etika zdůrazňuje, že tento institut by měl být využíván jen ve zcela výjimečných případech.

### 3.3 Hospitalizace a poskytování zdravotní péče bez souhlasu pacienta

Listina základních práv a svobod v čl. 7 zaručuje právo na nedotknutelnost osoby, což zahrnuje i právo osoby, resp. pacienta podmínit zdravotní úkony svým souhlasem.

Čl. 8 Listiny základních práv a svobod zaručuje osobní svobodu a dále stanovuje, že v zákonem daných případech lze osobu převzít či držet v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu, přičemž toto opatření musí být do 24 hodin od převzetí sděleno soudu, který o tomto umístění do 7 dnů rozhodne.

Poskytování zdravotní péče a hospitalizace bez souhlasu pacienta je závažným zásahem do osobní integrity člověka a je nutné šetřit této svobody a práva člověka a postupovat s maximální šetrností a zdrženlivostí. Ve zdravotnictví jsou nejčastěji zbaveny svobody osoby duševně nemocné. Čl. 8 odst. 6 Listiny základních práv a svobod vytváří základ k detenčnímu řízení, které je podrobně upraveno v občanském soudním řádu.<sup>33</sup>

Co se týká konkrétního výčtu případů nedobrovolné hospitalizace a poskytování zdravotních služeb bez souhlasu, tuto problematiku upravuje § 38 zákona o zdravotních službách. Uvedené ustanovení § 38 praví, že pacienta lze bez souhlasu hospitalizovat, jestliže:

a) mu

1. bylo pravomocným rozhodnutím soudu uloženo ochranné léčení formou lůžkové péče,

2. je nařízena izolace, karanténa nebo léčení podle zákona o ochraně veřejného zdraví,

3. je podle trestního řádu nebo občanského soudního řádu nařízeno vyšetření zdravotního stavu,

b) ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky, pokud hrozbu

---

<sup>32</sup> SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Praha: Leges, 2011. Praktik (Leges), s. 55. ISBN 9788087212721.

<sup>33</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. V Praze: C.H. Beck, 2011, s. 50 - 51. ISBN 9788074000508.

pro pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jinak, nebo

c) jeho zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a zároveň neumožňuje, aby vyslovil souhlas.

Neodkladnou péči lze pacientovi poskytnout jen v případě, že pacient není pro svůj zdravotní stav schopen souhlas vyslovit, nebo v případě léčby vážné duševní nemoci, jejíž neléčení by pravděpodobně ještě více poškodilo zdravotní stav pacienta. Nezletilému pacientovi či pacientovi s omezenou svéprávností je zdravotní péče standardně poskytována se souhlasem zákonného zástupce. Pokud se jedná o neodkladnou péči v případě, že pacient s omezenou svéprávností či nezletilý ohrožují bezprostředně a závažně své okolí, nebo jedná-li se o záchranu jejich života či k zamezení vážného poškození zdraví, je možno poskytnout zdravotní péči bez souhlasu zákonného zástupce. Bez souhlasu zákonného zástupce lze výše uvedeného pacienta hospitalizovat i v případě podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání.

Na základě § 40 zákona o zdravotních službách poskytovatel zdravotních služeb oznámí soudu do 24 hodin hospitalizaci pacienta z důvodu ohrožování sama sebe či okolí nebo z důvodu neodkladné zdravotní péče, kdy pacient není v důsledku svého nepříznivého zdravotního stavu schopen vyslovit souhlas či nesouhlas se zákrokem. Poskytovatel má tuto oznamovací povinnost též v případě, jestliže pacient nebo zákonný zástupce souhlas původně udělil a posléze odvolal, ale i nadále existují důvody pro trvání hospitalizace. Poskytovatel soudu oznamuje i dodatečné omezení pacienta, který byl původně hospitalizován se svým souhlasem, ale k důvodům omezení došlo až v průběhu hospitalizace. Poskytovatel soudu neoznamuje hospitalizaci pacienta, který ve lhůtě do 24 hodin dodatečně souhlas vyslovil, a to prokazatelným způsobem.<sup>34</sup>

### 3.4 Dříve vyslovená přání

Institut dříve vysloveného přání má také své zakotvení v čl. 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicině, který zní:

*„Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.“*

Ze shora uvedeného vychází ustanovení § 36 zákona o zdravotních službách, které stanoví definici dříve vysloveného přání, jeho formu a případy, kdy musí být lékařem

---

<sup>34</sup> MACH, Jan. *Medicínské právo - co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Galén, 2015. *Theatrum medico-iuridicum*, s. 35 – 40. ISBN 9788074922183.



respektováno.

Předmětný institut dříve vysloveného přání spočívá v tom, že pacient může pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit. Poskytovatel zdravotní péče není automaticky povinen se dříve vysloveným přáním řídit, ale bude na přání brát zřetel, má-li ho k dispozici, a to za podmínky, že v době poskytování zdravotních služeb nastala předvídatelná situace, k níž se dříve vyslovené přání vztahuje, a pacient je v takovém zdravotním stavu, kdy není schopen vyslovit s navrhovaným zákrokem či zdravotní péčí nový souhlas či nesouhlas.

Aby bylo dříve vyslovené přání lékařem respektováno, musí být učiněno na základě písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí, a to všeobecným praktickým lékařem, u něhož je pacient registrován, nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s níž dříve vyslovené přání souvisí. Písemné poučení pacienta o důsledcích rozhodnutí musí být součástí přání. Dříve vyslovené přání je podmíněno písemnou formou a standardně musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta.

Pacient může dříve vyslovené přání udělit též při přijetí do péče poskytovatele zdravotních služeb nebo kdykoliv v průběhu hospitalizace, a to pro poskytování zdravotních služeb zajišťovaných právě tímto poskytovatelem. Toto přání se zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi. Ověřený podpis se v tomto případě nevyžaduje. Záznam o dříve vysloveném přání, které se zaznamená do zdravotnické dokumentace, podepíše pacient, zdravotnický pracovník a svědek.

Dříve vyslovené přání nelze uplatňovat, jedná-li se o nezletilé pacienty nebo o pacienty omezené ve svéprávnosti. Dříve vyslovené přání též nerespektujeme, pokud od doby jeho vyslovení došlo v poskytování zdravotních služeb, k nimž se toto přání vztahuje, k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím. Též nelze respektovat dříve vyslovené přání, které nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti, nebo pokud dříve vyslovené přání může ohrozit jiné osoby. Dále není možné respektovat přání, pokud byly v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici dříve vyslovené přání, započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušeni by vedlo k aktivnímu způsobení smrti.

### 3.5 Zdravotnická dokumentace

Zdravotnická dokumentace je souborem informací vztahujících se k pacientovi, o němž je vedena. Zdravotnická dokumentace je nezbytným nástrojem lékaře či jiného příslušného zdravotního pracovníka při poskytování zdravotní péče. Zároveň slouží jako významný důkazní prostředek, pokud je posuzována správnost léčebných a jiných odborných postupů. Každý poskytovatel zdravotních služeb je povinen tuto dokumentaci při poskytování zdravotní péče vést.<sup>35</sup>

Základy této evidenční povinnosti obsahuje občanský zákoník v § 2647 odst. 1, který zní: „*Poskytovatel vede záznamy o péči o zdraví, z nichž musí být zřejmé údaje o zdravotním stavu ošetřovaného a o poskytovatelově činnosti, včetně podkladů osvědčujících správnost těchto údajů, v rozsahu nezbytném pro poskytování řádné péče o zdraví. Záznamy poskytovatel uchová tak dlouho, jak to vyžaduje potřeba odborné péče.*“

Zákon o zdravotních službách se problematice zdravotnické dokumentace detailně věnuje v části šesté. Dle ustanovení § 53 a násl. zdravotnická dokumentace podle účelu jejího zaměření obsahuje:

- a) identifikační údaje pacienta, kterými jsou jméno, popřípadě jména, příjmení, datum narození, rodné číslo – je-li přiděleno, číslo pojištěnce veřejného zdravotního pojištění, adresa místa trvalého pobytu; jde-li o cizince, místo hlášeného pobytu na území České republiky,
- b) pohlaví pacienta,
- c) identifikační údaje poskytovatele, kterými jsou v případě fyzické osoby jméno a příjmení, adresa místa poskytování zdravotních služeb, v případě právnické osoby je to označení firmy včetně IČ,
- d) informace o zdravotním stavu pacienta, o průběhu a výsledku poskytovaných zdravotních služeb a o dalších významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a s postupem při poskytování zdravotních služeb,
- e) údaje zjištěné z rodinné, osobní a pracovní anamnézy pacienta, popřípadě údaje z anamnézy sociální,
- f) údaje vztahující se k úmrtí pacienta,
- g) další potřebné údaje dle zákona o zdravotních službách nebo jiných příslušných právních předpisů.

---

<sup>35</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. V Praze: C.H. Beck, 2011, s. 104 - 105. ISBN 9788074000508.

Co se týče samotného vedení zdravotnické dokumentace – může být vedena v listinné podobě nebo v elektronické podobě nebo v kombinaci obou těchto podob.

V § 54 a násl. zákona o zdravotních službách nalezneme požadavky na každý zápis do zdravotnické dokumentace, a to jak vedené v listinné podobě, tak i v podobě elektronické.

Zdravotnická dokumentace musí být vedena průkazně, pravdivě, čitelně a musí být průběžně doplňována. Zápisy se provádějí bez zbytečného odkladu a jde-li od poskytování akutní lůžkové péče, zápis o aktuálním zdravotním stavu se provádí nejméně jednou denně.

Povinné vedení zdravotnické dokumentace úzce souvisí s problematikou povinné mlčenlivosti zdravotníků, neboť počet osob, které do dokumentace mohou nahlížet, je zákonem přesně vymezený. V § 65 zákona o zdravotních službách je vymezeno, kdo a jakým způsobem může do zdravotnické dokumentace nahlížet a zda je k tomuto nahlédnutí potřebný souhlas pacienta. Bez souhlasu pacienta se mohou s dokumentací seznamovat především zdravotničtí pracovníci, podílející se na léčení pacienta, orgány profesních komor v případě disciplinárního řízení, revizní lékaři zdravotních pojišťoven, soudní znalci, lékaři ve státní správě, lékaři Státního úřadu pro jadernou bezpečnost, osoby pověřené Státním ústavem pro kontrolu léčiv, pracovníci orgánu ochrany veřejného zdraví, Veřejný ochránce práv, lékaři orgánů sociálního zabezpečení při posuzování zdravotního stavu pro účely poskytování různých dávek a služeb. U těchto osob, které mají právo nahlížet do zdravotní dokumentace bez souhlasu, musíme dbát na to, aby jejich přístup byl omezen pouze na údaje nezbytné ke splnění zadaného úkolu. Co se pak týká nahlížení do zdravotnické dokumentace studenty a dalšími osobami, které se připravují na zdravotnické povolání – tyto osoby do dokumentace nahlízejí v rozsahu nezbytně nutném pro zajištění výuky, přičemž pacient může toto jejich nahlížení i úplně zakázat.<sup>36</sup>

Osoby oprávněné k nahlížení do zdravotnické dokumentace pacienta mají tedy právo k samotnému nahlédnutí do originálu, a dále k pořízení kopie zdravotnické dokumentace. Originál zdravotnické dokumentace by neměl být nikomu vydán, až na výjimku, kterou je předání originálu dokumentace na žádost lékaře České správy sociálního zabezpečení pro účely posudkové činnosti. Další výjimkou je úmrtí soukromého lékaře či ukončení lékařské praxe. Pokud lékař či jiný zdravotnický pracovník předá originál zdravotnické dokumentace pacientovi nebo další neoprávněné osobě, jedná se o postup protiprávní, se kterým se pojí mnoho právních sporů a problémů, např. v návaznosti na kontrolu ze strany zdravotní pojišťovny nebo v žalobě proti lékaři při dokazování lékaře na svou obranu, že pacienta léčil

---

<sup>36</sup> SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Praha: Leges, 2011. Praktik (Leges), s. 46. ISBN 9788087212721.

postupy lege artis.<sup>37</sup>

Co se týká doby uschování zdravotnické dokumentace, podrobnosti stanoví příloha č. 3 vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci. Pokud se jedná o zdravotní péči poskytovanou registrovanými všeobecnými praktickými lékaři, dětskými praktickými lékaři, zubními lékaři a lékaři v oblasti gynekologie a porodnictví, zdravotnická dokumentace se uchovává po dobu 10 let od změny registrujícího poskytovatele nebo 10 let od úmrtí pacienta. V ostatních případech, kdy se jedná o péči ambulantní, se zdravotnická dokumentace uchovává 5 let od posledního vyšetření. Pokud se jedná o péči lůžkovou, poskytovatel uchová zdravotnickou dokumentaci 40 let od poslední hospitalizace nebo deset let od úmrtí pacienta. Další vymezené příklady nalezneme ve shora uvedené vyhlášce. Po vyřazení musí být zdravotnická dokumentace skartována.<sup>38</sup>

### 3.6 Povinná mlčenlivost

Zákon o zdravotních službách v § 51 odst 1. stanoví:

*„Poskytovatel je povinen zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.“*

K ochraně osobních údajů pacienta se vztahuje ale mnohem více předpisů, než jen ustanovení zákona o zdravotních službách. Nemohu opominout například zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů nebo vyhlášku č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

Za nejtěžejnější však v této problematice považuji samotný § 51 zákona o zdravotních službách, který definuje, jaké situace se za porušení povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků nepovažují. Dále zde nalezneme výčet, na koho konkrétně se povinná mlčenlivost vztahuje.

Povinnou mlčenlivost o skutečnostech ve věci poskytování zdravotních služeb jsou povinni vedle poskytovatele dodržovat zdravotní pracovníci a jiní odborní pracovníci, a to v souvislosti s výkonem jejich současného či bývalého povolání, dále osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického nebo jiného odborného pracovníka, dále osoby, které jsou zákonem zmocněny k nahlížení do zdravotnické dokumentace bez souhlasu pacienta,

---

<sup>37</sup> MACH, Jan. *Medicínské právo - co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Galén, 2015. *Theatrum medico-iuridicum*, s. 56. ISBN 9788074922183.

<sup>38</sup> MACH, Jan. *Medicínské právo - co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Galén, 2015. *Theatrum medico-iuridicum*, s. 57. ISBN 9788074922183.

dále členové odborných komisí podle zákona o specifických zdravotních službách, členové Vězeňské služby, kteří jsou přítomni u zdravotní péče poskytované osobám ve výkonu trestu, a další osoby, které v souvislosti se svou činností vykonávanou na základě jiných právních předpisů zjistí informace o zdravotním stavu pacienta nebo informace s tím související.

Za porušení povinné mlčenlivosti se dle ustanovení § 51 nepovažuje následující:

a) předávání informací nezbytných pro zajištění návaznosti poskytovaných zdravotních služeb, a to zejména mezi jednotlivými zdravotnickými pracovníky,

b) sdělování údajů nebo jiných skutečností v případě, že pacient v této věci zprostil poskytovatele povinné mlčenlivosti, případně mlčenlivosti zprostil zákonný zástupce pacienta,

c) sdělování údajů a takových skutečností, které lze podle právních předpisů sdělovat i bez souhlasu pacienta, typicky se jedná o oznamovací povinnosti poskytovatele,

d) sdělování údajů nebo jiných skutečností pro potřeby trestního řízení způsobem stanoveným právními předpisy upravujícími trestní řízení; za porušení povinné mlčenlivosti se rovněž nepovažuje sdělování údajů nebo jiných skutečností při plnění zákonem uložené povinnosti překazit nebo oznámit spáchání trestného činu,

e) sdělování údajů v nezbytném rozsahu pro ochranu vlastních práv v trestním řízení, občanskoprávním řízení, rozhodčím řízení a ve správním řízení nebo sdělování skutečností soudu nebo jinému příslušnému orgánu,

f) sdělování údajů nebo jiných skutečností zdravotnickým pracovníkem, který je členem komory, v nezbytném rozsahu pro účely řízení prováděných orgány komory.

Často diskutovaným problémem je telefonické podávání informací o pacientech. Právní předpisy nezakazují podávat informace o zdravotním stavu telefonickou cestou, nicméně lékař či jiný zdravotnický pracovník si musí být zcela jist, že hovoří s osobou oprávněnou. Lékařům se doporučuje sjednat si s pacientem např. určitý symbol či barvu, kterým se pacient v telefonu ohlásí a poté bude podání telefonické zprávy v pořádku, ale ani v tomto případě není lékař ke sdělení informace po telefonu povinný. Pokud lékař sebemenší pochybnost, je vhodné sjednat si schůzku a informace sdělit osobně.

### **3.7 Osobní údaje při poskytování zdravotní péče**

Problematika poskytování osobních údajů v souvislosti s poskytováním zdravotnické péče úzce souvisí s vedením zdravotnické dokumentace a s povinnou mlčenlivostí zdravotníků a dalších osob. Každý provozovatel zdravotních služeb určitým způsobem získává a shromažďuje údaje, jak o svých zaměstnancích, tak o svých pacientech.

Základním právním předpisem v problematice ochrany osobních údajů je bezesporu zákon o ochraně osobních údajů. Tento zákon vymezuje základní pojmy jako osobní údaj, citlivý údaj, anonymní údaj atd.

Co se týče pojmu osobní údaj – za ten považujeme veškeré informace, které se týkají konkrétní fyzické osoby. Jedná se zejména o prvky na základě čísla, kódu či jiného specifického údaje, na základě kterých identifikujeme danou osobu. Pojem citlivý údaj je osobní údaj, který vypovídá o národnostním, rasovém či etnickém původu osoby, dále o náboženství, politickém postoji, odsouzení za trestný čin, zdravotním stavu, sexuálním životě, nebo se jedná o jakýkoliv biometrický nebo genetický údaj o dané osobě. Anonymní údaj je takový údaj, který nelze vztáhnout k určené fyzické osobě. Při poskytování zdravotních služeb je kladen zvlášť vysoký důraz právě na ochranu citlivých údajů.

Co se týče zpracování osobních údajů – tímto rozumíme systematické shromažďování veškerých osobních údajů za účelem uložení na nosiče informací, jejich upravování, zpřístupňování, vyhledávání, používání, předávání, zveřejňování, třídění či blokování. Dohled nad manipulací s osobními údaji a dodržováním zákonem stanovených povinností vykonává Úřad pro ochranu osobních údajů.<sup>39</sup>

Zákon o zdravotních službách se v části šesté, hlavě třetí, věnuje Národnímu zdravotnickému informačnímu systému. Národní zdravotnický informační systém je celostátní informační systém veřejné správy, který slouží ke sběru a statistickému zpracování zdravotních dat. Co se týká zdrojů těchto dat, jsou pro především statistická zjišťování ministerstva zdravotnictví a povinná hlášení do národních registrů. Národní zdravotní informační systém je spravován Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR.

---

<sup>39</sup> SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Praha: Leges, 2011. Praktik (Leges), s. 50 - 52. ISBN 9788087212721.

## 4 Odpovědnost za škodu v občanskoprávní rovině

Následky porušení povinnosti lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka spojujeme především s občanskoprávní odpovědností. Teprve po vymezení pojmu občanskoprávní odpovědnosti můžeme vymezit povahu a následky protiprávního jednání lékaře, které zásadně spočívá v porušení právní povinnosti.<sup>40</sup>

Co se týká pojetí samotného pojmu odpovědnosti, v současnosti převažují v české právní teorii tyto dva přístupy:

1) Odpovědnost jako sankce – v tomto případě je odpovědnost vnímána jako sankce, která následuje po porušení primární povinnosti.

2) Odpovědnost jako hrozba sankcí – zde dělíme odpovědnost do dvou částí. Za prvé se jedná o fázi latentní odpovědnosti, která vzniká již spolu s primární povinností. Za druhé se jedná o fázi aktivace odpovědnosti, která vzniká v okamžiku porušení odpovědnosti primární.<sup>41</sup> Odpovědnost tradičně rozdělujeme na odpovědnost za újmu, odpovědnost za vady a odpovědnost za prodlení. Co se týče odpovědnosti lékaře, zde se nejčastěji jedná o odpovědnost za újmu, spočívající v zásahu do osobnosti pacienta, nebo v ublížení na zdraví pacienta, anebo spočívající v obou těchto následcích. Při porušení povinnosti ze strany lékaře tedy dochází ke vzniku dvou nových povinností, a to povinnosti nahradit škodu – tedy majetkovou újmu, a povinnosti poskytnout zadostiučinění za nemajetkovou újmu. Co se týká postupu při náhradě újmy, občanský zákoník zakotvuje jednotný postup při náhradě materiální i nemateriální újmy.<sup>42</sup>

### 4.1 Obecná odpovědnost

Povinnost k náhradě újmy mezi lékařem a pacientem vyplývá z jednotlivých skutkových podstat, které jsou dle povahy buď obecné, anebo zvláštní. Obecné skutkové podstaty jsou tři, a to:

1) **Porušení dobrých mravů:** § 2909 občanského zákoníku stanoví „*Škůdce, který poškozenému způsobí škodu úmyslným porušením dobrých mravů, je povinen ji nahradit; vykonával-li však své právo, je škůdce povinen škodu nahradit, jen sledoval-li jako hlavní účel*

<sup>40</sup> VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 63. ISBN 9788075020451

<sup>41</sup> Tamtéž, s. 64 – 65.

<sup>42</sup> Tamtéž, s. 66.

*poškození jiného.“*

2) **Porušení zákona:** § 2910 občanského zákoníku stanoví: „*Škůdce, který vlastním zaviněním poruší povinnost stanovenou zákonem a zasáhne tak do absolutního práva poškozeného, nahradí poškozenému, co tím způsobil. Povinnost k náhradě vznikne i škůdci, který zasáhne do jiného práva poškozeného zaviněným porušením zákonné povinnosti stanovené na ochranu takového práva“.*

3) **Porušení smluvní povinnosti:** § 2913 občanského zákoníku stanoví: „*Poruší-li strana povinnost ze smlouvy, nahradí škodu z toho vzniklou druhé straně nebo i osobě, jejímuž zájmu mělo splnění ujednané povinnosti zjevně sloužit. Povinnosti k náhradě se škůdce zproští, prokáže-li, že mu ve splnění povinnosti ze smlouvy dočasně nebo trvale zabránila mimořádná nepředvídatelná a nepřekonatelná překážka vzniklá nezávisle na jeho vůli. Překážka vzniklá ze škůdcových osobních poměrů nebo vzniklá až v době, kdy byl škůdce s plněním smlouvené povinnosti v prodlení, ani překážka, kterou byl škůdce podle smlouvy povinen překonat, ho však povinnosti k náhradě nezproští.“*

Co se týče podmínek pro vznik občanskoprávní odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb za újmu způsobenou **porušením zákona** či **porušením smlouvy**, musí být splněny následující náležitosti:

#### a) **Protiprávní jednání lékaře**

Protiprávnost jednání lékaře je naprostým základem pro vznik povinnosti k náhradě újmy. Na rozdíl od prvku zavinění, protiprávnost spadá do objektivních podmínek vzniku povinnosti k náhradě újmy. Protiprávní jednání spatřujeme v porušení povinnosti ze zákona či porušení povinnosti vyplývající ze smlouvy. Co se týče sporů právě mezi lékařem a pacientem, nejčastějším protiprávním jednáním ze strany lékaře je porušení povinnosti postupovat dle pravidel lege artis či poskytovat péči na základě udělení informovaného souhlasu pacienta. Protiprávnosti je možno se dopustit jak konáním (provedením chybného zákroku), tak opomenutím (neposkytnutím pomoci). Je nutné připomenout, že ne každé jednání lékaře, které je v rozporu se zákonem či smlouvou, je jednáním protiprávním. Existuje řada okolností vylučujících protiprávnost. Tyto okolnosti jsou buď přímo vyjádřeny v zákonné úpravě (např. krajní nouze či nutná obrana) nebo jsou dovozovány z principů ovládajících občanské právo (např. oprávněný výkon práv). V oblasti zdravotnického práva považujeme za nejčastější případy okolností vylučujících protiprávnost plnění zákonné povinnosti a dále případ krajní



nouze.<sup>43</sup>

Jak jsem již uvedla výše, protiprávnost spatřujeme v porušení zákonné či smluvní povinnosti, ale pokud tato povinnost neexistuje, spatřujeme protiprávnost i v porušení obecné prevenční povinnosti, která je uvedena v § 2900 občanského zákoníku a zní: „*Vyžadují-li to okolnosti případu nebo zvyklosti soukromého života, je každý povinen počínat si při svém konání tak, aby nedošlo k nedůvodné újmě na svobodě, životě, zdraví nebo na vlastnictví jiného.*“ Uvedené ustanovení představuje obecnou prevenční povinnost, která se vztahuje na každého. Jedná se o povinnost každého chovat se obezřetně, aby jednáním či opomenutím nevznikla škoda jiným ani jemu samému. Jelikož se jedná o povinnost obecnou, je toto vždy posuzováno individuálně s přihlédnutím ke konkrétním okolnostem případu a k možnostem člověka.<sup>44</sup>

Jako příklad bych uvedla případ, kterým se zabýval Nejvyšší soud v rozsudku pod sp. zn. 25 Cdo 253/2001. Jednalo se o žalobní návrh ohledně nároku na náhradu za poškození zdraví při poskytování péče na psychiatrickém oddělení nemocnice. Žalobkyně byla hospitalizována z důvodu její diagnózy delirium tremens, díky čemuž podléhala zvýšenému dohledu s možností omezení na lůžku. Žalobkyně byla kuřačka, opakovaně porušila zákaz kouření na pokoji. Po agresivním záchvatu byla žalobkyně omezena v kurtech na lůžku, a to za ruce a nohy. Cigarety i zapalovač jí byli odebrány a uloženy do nočního stolku, který se nacházel vedle lůžka žalobkyně. Zdravotní pracovníce – sestry pravidelně vykonávaly nad žalobkyní dohled každých třicet minut a dbaly nad správnou zdravotní péčí. V jednom okamžiku sestry uslyšely křik žalobkyně. Neprodleně spěchaly do jejího pokoje a zjistily, že žalobkyně má uvolněnou pravou ruku z přikurtování a že lůžko žalobkyně hoří. Časový interval mezi zjištěním požáru na lůžku žalobkyně a posledním sesterským dohledem činil pouhých 10 minut. Je tedy zřejmé, že sestry nikterak neporušily svou povinnost. Žalobkyně si požár na lůžku způsobila sama svou snahou zapálit si cigaretu. Jakmile sestry uslyšely křik, okamžitě přispěchaly do pokoje žalobkyně a začaly požár hasit. Skutečnost, že požár byl rozsáhlý natolik, že žalobkyni musela být v tomto důsledku amputována noha, nikterak neznamená, že sestry zanedbaly svou péči. Sestry nemohly ani při bedlivé pozornosti předpokládat, že dojde ke shora rozvedeným skutečným. Z uvedených okolností tedy vyplývá, že postup zdravotních

---

<sup>43</sup> VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 68 - 69. ISBN 9788075020451

<sup>44</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. V Praze: C.H. Beck, 2011, s. 334. ISBN 9788074000508.

pracovníků nebyl zanedbáním prevenční povinnosti.<sup>45</sup>

### b) Újma způsobená pacientovi

Újma způsobená pacientovi je škodlivým následkem, který je dalším předpokladem pro vznik občanskoprávní odpovědnosti. Dle občanského zákoníku rozlišujeme dva typy újmy. Prvním typem je újma materiální neboli majetková, která je označována za škodu a spočívá v újmě na jmění poškozeného. Druhým typem je újma nemateriální, což je újma nemajetková a jedná se o jinou újmu, než je újma na jmění. V důsledku protiprávního jednání lékaře může dojít jak k újmě majetkové, tak i k újmě nemajetkové. Co se týče **újmy majetkové**, tímto rozumíme vzniklou škodu. Škoda spočívá ve zmenšení či v nezvětšení majetku. Při kompenzaci škody se nahradí skutečná škoda a případně i ušlý zisk. V praxi se nejčastěji jedná o náhradu nákladů spojených s péčí o zdraví či náklady pohřbu. Co se týká **újmy nemajetkové**, ta se na rozdíl od škody nehradí automaticky. Povinnost k její úhradě vyplývá v zákonem stanovených případech nebo je-li tak smluvně ujednáno. V porovnání se škodou je újma nemajetková též hůře definovatelná, neboť může mít mnoho různých podob. Břemeno dokazování o existenci nemajetkové újmy má poškozený. Ve sporech mezi lékařem a pacientem se jedná zejména o nemajetkovou újmu vymezenou v § 2958 občanského zákoníku, který zní: *„Při ublížení na zdraví odčiní škůdce újmu poškozeného peněžitou náhradou, vyvažující plně vytrpěné bolesti a další nemajetkové újmy; vznikla-li poškozením zdraví překážka lepší budoucnosti poškozeného, nahradí mu škůdce i ztížení společenského uplatnění. Nelze-li výši náhrady takto určit, stanoví se podle zásad slušnosti.“* Z uvedeného paragrafu můžeme rozpoznat tři typy nároků na náhradu nemajetkové újmy, přičemž dva jsou ve zmíněném ustanovení identifikované. Jedná se o náhradu nemajetkové újmy, tedy bolestné, a dále se jedná o náhradu za ztížení společenského uplatnění.<sup>46</sup>

### c) Příčinná souvislost

Ve shora uvedených odstavcích uvádím, že vzniku odpovědnosti předchází protiprávní jednání a újma způsobená pacientovi, nebo-li škodlivý následek. Je však nutné, aby tyto dva předpoklady byly vzájemně provázány. Mezi protiprávním jednáním a škodlivým následkem

<sup>45</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 14.11.2002, sp.zn. 25 Cdo 253/2001.

<sup>46</sup> VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 78 - 82. ISBN 9788075020451

musí být **příčinná souvislost** (tzv. kauzální nexus). Za příčinu považujeme každý jev, bez něhož by jiný jev nenastal, respektive nenastal způsobem, jakým nastal. Je však nutno říci, že kauzální nexus je dán i tehdy, jestliže vedle příčiny, která způsobila následek, působila i další, jiná příčina. Příčinná souvislost musí být vždy stoprocentně prokázána.<sup>47</sup>

Česká judikatura striktně setrvává na stoprocentním prokázání příčinné souvislosti a představu uvádím příklad, a to rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 25 Cdo 168/2003. Jedná se o případ, kdy došlo k úmrtí pacienta v důsledku septického šoku, který zapříčinil hnisavý a bakteriální zánět na prstě ruky pacienta. Dle znaleckého posudku nebylo od počátku při ošetření postupováno správně. Nebylo zahájeno protizánětlivé léčení, neboť byla diagnóza stanovena mylně. Nesprávnému určení diagnózy se dalo předejít, a to provedením dalších specializovaných vyšetření. Nelze však s jistotou říci, že i při správném určení diagnózy již od počátku, by se podařilo pacienta vyléčit a předejít jeho úmrtí, neboť se jedná o onemocnění vzácné. Právě proto soud prvního stupně i odvolací soud zamítly žalobu vedenou proti zdravotnickému zařízení. Žalobkyně se poté obrátila na Nejvyšší soud formou dovolání. Ten však případ uzavřel s odůvodněním, že lékař, resp. zdravotnické zařízení odpovídá za nesprávné vedení léčby pacienta. Lékař neodpovídá za poškození zdraví, které vzniklo v důsledku bakteriálního onemocnění. Bylo nutné posoudit, zda by bez mylného stanovení diagnózy a nesprávného léčebného postupu, nedošlo ke smrti pacienta. Znalecký posudek však s jistotou neprokázal skutečnost, že při správném postupu lékaře by ke smrti pacienta nedošlo. Mezi jednáním lékaře a smrtí pacienta tedy není prokázána příčinná souvislost. Žalobce byl tedy ve sporu neúspěšný, neboť neunesl důkazní břemeno.<sup>48</sup>

#### d.) **Zavinění**

Zavinění je na rozdíl od shora popsaného jediným subjektivním předpokladem pro vznik občanskoprávní odpovědnosti.

Zavinění je vnitřní psychický stav člověka ke skutečnostem, které zakládají právní odpovědnost. Standardně rozlišujeme dva typy zavinění, a to zavinění úmyslné a zavinění nedbalostní. Oba dva typy zavinění můžeme dále rozdělovat. Co se týče úmyslného zavinění, úmysl dělíme na úmysl přímý a nepřímý. Nedbalostní zavinění dělíme na nedbalost vědomou a nevědomou. V případě úmyslného zavinění je nutno uvést, že je přítomna volní složka, a to

---

<sup>47</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. V Praze: C.H. Beck, 2011, s. 337 - 338. ISBN 9788074000508.

<sup>48</sup> Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 25.11.2003, sp.zn. 25 Cdo 168/2003

ve formě chtění nebo srozumění. Tato volní složka u zavinění nedbalostního chybí. Jednotlivé formy zavinění nám definuje trestní zákoník, a dále zákon o přestupcích. Soukromé právo takové definice postrádá, proto výklad vychází z definice zákoníku trestního.

Občanský zákoník však explicitně definuje nedbalost, a to v § 2912 odst. 1 a 2, který zní: „*Nejedná-li škůdce, jak lze od osoby průměrných vlastností v soukromém styku důvodně očekávat, má se za to, že jedná nedbale. Dá-li škůdce najevo zvláštní znalost, dovednost nebo pečlivost, nebo zaváže-li se k činnosti, k níž je zvláštní znalosti, dovednosti nebo pečlivosti zapotřebí, a neuplatní-li tyto zvláštní vlastnosti, má se za to, že jedná nedbale.*“ Občanský zákoník dále explicitně zakotvuje presumpci zavinění, a to v § 2911, který zní: „*Způsobí-li škůdce poškozenému škodu porušením zákonné povinnosti, má se za to, že škodu zavinil z nedbalosti.*“ Z tohoto vyplývá, že v případě sporů mezi pacientem a lékařem, je zavinění postaveno do pozadí.

Co se týče trestní odpovědnosti a odpovědnosti za přestupek – zde je zavinění obligatorním znakem při vzniku právní odpovědnosti. Při odpovědnosti dle občanského zákoníku je zavinění podmínkou subjektivní odpovědnosti. V případě práv osobnostních a v případě tzv. absolutní odpovědnosti zavinění pro vznik právní odpovědnosti není třeba.<sup>49</sup>

Ve shora uvedeném jsem se věnovala podmínkám vzniku odpovědnosti za porušení zákonné a smluvní povinnosti. Nyní uvedu problematiku újmy způsobené **úmyslným porušením dobrých mravů**. Požadavek na jednání osob v souladu s dobrými mravy je jednou ze základních zásad občanského zákoníku. K odpovědnosti za újmu tedy nemusí dojít jen v důsledku porušení konkrétní smluvní či zákonné povinnosti, ale může k ní dojít i v důsledku jednání, které není v souladu s dobrými mravy. Pojem dobrých mravů je definován právní teorií i soudní praxí. Jedná se o korektiv takového chování lidí, jehož pravidla jsou každému člověku zřejmě známy.

Dobré mravy jsou zvláštní právní kategorií, která nemůže být zákonem explicitně definována, nicméně pro příklad uvádím definici obsaženou v usnesení Ústavního soudu ze dne 26. 2. 1998, pod sp. zn. II. ÚS 249/97, která zní: *Dobré mravy jsou souhrnem etických, obecně zachovávaných a uznávaných zásad, jejichž dodržování je mnohdy zajišťováno i právními normami tak, aby každé jednání bylo v souladu s obecnými morálními zásadami demokratické*

---

<sup>49</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. V Praze: C.H. Beck, 2011, s. 348. ISBN 9788074000508

*společnosti. Tento obecný horizont, který vývojem společnosti rozvíjí i svůj morální obsah v prostoru a čase, musí být posuzován z hlediska konkrétního případu také právě v daném čase, na daném místě a ve vzájemném jednání účastníků právního vztahu.*<sup>50</sup>

Je nutno dodat, že ve většině případů porušení dobrých mravů, dochází k porušení smluvní či zákonné povinnosti. Aplikace skutkové podstaty dobrých mravů bude v takovém případě nadbytečnou. Nicméně ve vztahu mezi lékařem a pacientem čas od času k samotnému jednání v rozporu s dobrými mravy dochází. Ne vždy se ale jedná o nelegální porušení dobrých mravů. Jako příklad uvádím situaci, kdy lékař bez relevantních medicínských důvodů upřednostní zákrok jednoho pacienta před zákrokem pacienta druhého.<sup>51</sup>

## **4.2 Některé případy zvláštní odpovědnosti ve zdravotnickém právu**

### **4.2.1 Povinnost k náhradě újmy způsobené nesprávnou radou nebo informací**

Je všeobecně známé, že zdravotní péče nespočívá pouze v konkrétních operačních zákrocích a vyšetřeních. Lékař běžně podává pacientovi informace a rady, např. jak se správně chovat a léčit po vykonaném zákroku apod.

Lékařova povinnost podávat informace správně a dle pravidel de lege artis vyplývá nejen ze smluvní a jiné zákonné povinnosti, ale speciálně vyplývá z ustanovení § 2950 občanského zákoníku, který zní: *„Kdo se hlásí jako příslušník určitého stavu nebo povolání k odbornému výkonu nebo jinak vystupuje jako odborník, nahradí škodu, způsobí-li jí neúplnou nebo nesprávnou informací nebo škodlivou radou danou za odměnu v záležitosti svého vědění nebo dovednosti. Jinak se hradí jen škoda, kterou někdo informací nebo radou způsobil vědomě.“* Uvedené ustanovení je nejednoznačné v otázce odpovědnosti za poskytnutí nesprávné informace, či rady lékařem. Ani v zákoně, ani v důvodové zprávě není upřesněno, zda bude lékař dle tohoto ustanovení odpovědný za újmu způsobenou pacientovi radou, která byla poskytnuta lege artis, ale ve výsledku způsobila pacientovi škodlivý následek, či lékař bude odpovědný jen za nesprávnou radu či informaci podanou non lege artis.

Rozumně lze předmětné ustanovení vyložit tak, že lékař bude dle ustanovení § 2950

---

<sup>50</sup> Usnesení Ústavního soudu ČR ze dne 26.2.1998, sp.zn. II. ÚS 249/97

<sup>51</sup> VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 96. ISBN 9788075020451

občanského zákoníku odpovědný pouze za poskytnutí nesprávné či neúplné rady nebo informace, které představuje postup non lege artis. V opačném případě by bylo ustanovení zjevně nepřiměřené a nepředvídatelné.<sup>52</sup>

#### **4.2.2 Povinnost k náhradě újmy způsobené použitím vadné věci**

V tomto případě hovoříme o povinnosti k náhradě újmy způsobené použitím vadné věci při plnění závazku, a to dle § 2938 občanského zákoníku.

Pokud lékař použije při zdravotní péči poskytované pacientovi vadnou věc a vznikne-li pacientovi tímto újma, nepoužije se obecná skutková podstata věnující se povinnosti k náhradě újmy, ale použije se zvláštní skutková podstata dle § 2936 občanského zákoníku. Ustanovení § 2936 zní „*Kdo je povinen někomu něco plnit a použije při tom vadnou věc, nahradí škodu způsobenou vadou věci. To platí i v případě poskytnutí zdravotnických, sociálních, veterinárních a jiných biologických služeb.*“

Jedná se o objektivní odpovědnost, ze které se nelze zprostit. Zde je třeba uvést, že shora uvedené ustanovení vychází z § 421a zákona č. 40/1964 Sb., kdy byla odpovědnost zakotvena přísněji.<sup>53</sup>

Pro příklad uvádím rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. 7. 2009, sp.zn. 25 Cdo 2046/2007. Pacient byl podroben laparoskopické operaci jícnu, přičemž v průběhu zákroku došlo ke komplikacím, které byly způsobeny tím, že při použití troakaru nedošlo ke skrytí nože, lékař - operátor ho zavedl hlouběji a nůž se skryl patrně až při vyndání, kdy na něj ustal tlak. Troakar, tedy operační nástroj užitý při laparoskopické operaci, je jednorázovým nástrojem a je navrhnut tak, že při operaci je zaveden do dutiny břišní a nůž je v pracovní poloze vysunut, dokud překonává odpor. Ke skrytí nože dojde po proniknutí do dutiny břišní. Pacient byl troakarem v dutině břišní pořezán. Právě samotné vlastnosti troakaru – tedy charakteristická konstrukce a ostrost, byly vyvolávajícím činitelem poškození zdraví pacienta při operačním zákroku. Nejvyšší soud posuzoval jako příčinu poškození zdraví pacienta v povaze operačního přístroje, který je při použití způsobilý vyvolat určitý škodný následek a v tomto případě jej také vyvolal. Okolnost, jenž poranění způsobila, spočívá v charakteristických vlastnostech přístroje. Z hlediska absolutní odpovědnosti nebylo významné, zda přístroj při jeho užití selhal

---

<sup>52</sup> VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 96. ISBN 9788075020451

<sup>53</sup> VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges), s. 99. ISBN 9788075020451.

či byl zcela funkční a nůž se automaticky neskryl z důvodu anatomických poměrů pacienta či jeho dispozice.<sup>54</sup>

Ze shora uvedeného můžeme pozorovat, že za účinnosti starého občanského zákoníku se odpovědnost nevztahovala pouze na případy, kdy byla újma na zdraví způsobena vadou věci, ale i na případy, kdy újma nastala v důsledku obecných vlastností dané věci. Tato právní úprava byla zjevně nepřiměřená, neboť ve zdravotnictví tak docházelo k nespravedlivému přenosu odpovědnosti.

#### **4.2.3 Povinnost k náhradě škody způsobené na vnesených nebo odložených věcech**

Co se týká návštěv lékaře – jsou většinou spojeny s odkládáním věcí, resp. oblečení v čekárnách. Je-li s provozováním nějaké činnosti spojeno odkládání věcí, odpovídá za případnou škodu na odložených věcech ten, kdo činnost provozuje. Škodu na odložené věci upravuje ustanovení § 2945 odst. 1 občanského zákoníku, které zní: *„Je-li s provozováním nějaké činnosti zpravidla spojeno odkládání věcí a byla-li věc odložena na místě k tomu určeném nebo na místě, kam se takové věci obvykle ukládají, nahradí provozovatel poškození, ztrátu nebo zničení věci tomu, kdo ji odložil, popřípadě vlastníku věci. Stejně nahradí škodu provozovatel hlídaných garáží nebo zařízení podobného druhu, jedná-li se o dopravní prostředky v nich umístěné a o jejich příslušenství.“*

Co se týče věcí odložených – zde musí být navíc splněna podmínka odložení věci na správné místo. Takové místo buď speciálně vyhradí sám provozovatel např. skříň v šatně, a pokud tak provozovatel nestanoví, bude za místo k odkládání věcí považováno takové místo, které je pro toto obvyklé.<sup>55</sup>

V praxi se často setkáváme s vývěskami v čekárnách, kde je nejčastěji uvedeno: *„Za odložené věci neručíme.“* Ustanovení na takovéto vývěsce je však neplatné, neboť se jedná o odpovědnost objektivní, ze které se nelze zprostit. Provozovatel tedy za odložené věci v provozovně ručí, a to do skutečné výše škody, jejíž výše není předem limitována.

---

<sup>54</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29.7.2009, sp.zn. 25 Cdo 2046/2007.

<sup>55</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 21. 9. 2012, sp. zn. 25 Cdo 4170/2010.

#### 4.2.4 Exces

Lékař, který provozuje svou soukromou praxi, nese občanskoprávní odpovědnost, a to i za jednání svých zaměstnanců.

Co se týče lékaře – zaměstnance, ten standardně občanskoprávní odpovědnost nenese, odpovědným je poskytovatel zdravotních služeb. Výjimkou je případ excesu. O excesu hovoříme tehdy, když lékař nebo jiný zdravotnický pracovník zásadním způsobem vybočí z mezí svých běžných oprávnění a povinností. Jako příklad můžu uvést jednání tzv. heparinového vraha v Okresní nemocnici Havlíčkův Brod, což soud za exces označil.<sup>56</sup>

---

<sup>56</sup> MACH, Jan. *Medicínské právo - co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Galén, 2015. *Theatrum medico-iuridicum*, s. 79. ISBN 9788074922183.



## 5 Náhrada majetkové a nemajetkové újmy v oblasti zdravotnického práva

Jednou z úloh občanskoprávní odpovědnosti je nahrazení majetkové újmy, tedy skutečné škody, a dále poskytnutí přiměřené kompenzace nemajetkové újmy, která v oblasti zdravotnického práva typicky spočívá v ublížení na zdraví. Občanský zákoník upravuje problematiku náhrady škody (újmy na jmění) a nemajetkové újmy zejména v ustanoveních § 2894-2971.<sup>57</sup>

Povinnost nahradit vzniklou újmu je zakotvena již v ustanovení § 2894 občanského zákoníku, které zní: „*Povinnost nahradit jinému újmu zahrnuje vždy povinnost k náhradě újmy na jmění (škody). Nebyla-li povinnost odčinit jinému nemajetkovou újmu výslovně ujednána, postihuje škůdce, jen stanoví-li to zvlášť zákon. V takových případech se povinnost nahradit nemajetkovou újmu poskytnutím zadostiučinění posoudí obdobně podle ustanovení o povinnosti nahradit škodu*“

V oblasti práva zdravotnického nalezneme náhradu škody na zdraví i nemajetkové újmy v § 2956 a násl. občanského zákoníku. První dvě ustanovení (§ 2958-2959) se věnují obecně náhradě újmy na přirozených právech člověka a jejich znění je následující:

### § 2956

*Vznikne-li škůdci povinnost odčinit člověku újmu na jeho přirozeném právu chráněném ustanoveními první části tohoto zákona, nahradí škodu i nemajetkovou újmu, kterou tím způsobil; jako nemajetkovou újmu odčiní i způsobené duševní útrapy.*

### § 2957

*Způsob a výše přiměřeného zadostiučinění musí být určeny tak, aby byly odčiněny i okolnosti zvláštního zřetele hodné. Jimi jsou úmyslné způsobení újmy, zvláště pak způsobení újmy s použitím lsti, pohrůžky, zneužitím závislosti poškozeného na škůdci, násobením účinků zásahu jeho uváděním ve veřejnou známost, nebo v důsledku diskriminace poškozeného se zřetelem na jeho pohlaví, zdravotní stav, etnický původ, víru nebo i jiné obdobně závažné*

---

<sup>57</sup> SOKOL, Miloš, František VOREL, Martin DOBIÁŠ a Tomáš VOJTÍŠEK. *Odškodnění bolesti a trvalých následků u pracovních a nepracovních úrazů*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2016, s. 20. ISBN 9788073806101.

*důvody. Vezme se rovněž v úvahu obava poškozeného ze ztráty života nebo vážného poškození zdraví, pokud takovou obavu hrozba nebo jiná příčina vyvolala.*

Níže se tedy budu věnovat způsobu a rozsahu náhrady jednotlivých forem újmy.

## **5.1 Způsob a rozsah náhrady majetkové újmy**

Náhradou majetkové újmy rozumíme náhradu škody. Ta se nahrazuje uvedením v předešlý stav. Pokud by v daném případě nebylo uvedení v předešlý stav možné, nebo když o toto žádá poškozený, vzniklá škoda bude uhrazena v penězích.

Co se týká rozsahu náhrady škody, hradí se škoda skutečná, a dále to, co poškozenému ušlo, zejm. tedy ušlý zisk. Skutečná škoda se určuje zmenšením majetku poškozeného v závislosti na škodnou událost. Ušlý zisk představuje skutečnost, že majetek poškozeného se v důsledku škodné události předpokládaným způsobem nezvětšil. Tedy nedošlo k rozmnožení majetku poškozeného, ač k němu za normálního stavu dojít mělo.<sup>58</sup>

Soud může v otázce náhrady škody využít tzv. moderační právo. Tohoto práva může využít, pokud existují důvody zvláštního zřetele náhradu škody přiměřeně snížit. Soud bere zřetel na to, jakým způsobem ke škodě došlo, přihlíží k osobním a majetkovým poměrům škůdce i poškozeného. Soud moderační právo nevyužije v případě, kdy škůdce způsobí škodu úmyslně.<sup>59</sup>

## **5.2 Zvláštní typy náhrady škody**

Majetkovou újmu, tedy hmotnou škodu, představuje ztráta na výdělku, ztráta na důchodu, účelné náklady spojené s léčbou a v případě usmrcení i náklady na výživu pozůstalých a přiměřené náklady spojené s pohřbem. Níže budu tyto typy náhrady škody blíže specifikovat.

### **5.2.1 Náklady spojené s péčí o zdraví**

Náklady spojené s péčí o zdraví upravuje ustanovení § 2960 občanského zákoníku, které zní: „*Škůdce hradí též účelně vynaložené náklady spojené s péčí o zdraví poškozeného, s péčí*

---

<sup>58</sup> KNAPPOVÁ, Marta; ŠVESTKA, Jiří; DVORÁK, Jan. *Občanské právo hmotné*. 4., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: ASPI, a.s., 2005, s. 437. ISBN 80-7357-128-5.

<sup>59</sup> DALECKÝ, Jan, Tomáš PIŠTĚK a David ZÁMEK. *Občanské právo hmotné*. Praha: Armex, 2014. Skripta pro střední a vyšší odborné školy, s. 60. ISBN 9788087451298.

*o jeho osobu nebo jeho domácnost tomu, kdo je vynaložil; požádá-li o to, složí mu škůdce na tyto náklady přiměřenou zálohu.“*

Do těchto nákladů tedy zahrnujeme náklady na léčbu, na rehabilitaci, na nákup ortopedických pomůcek, léčebných pomůcek, náklady na speciální stravu, na péči o poškozeného v případě bezmocnosti a další potřebné náklady, které byly prokazatelně vynaloženy.

Pojem „náklady spojené s péčí o zdraví poškozeného“ bychom dle nálezu Ústavního soudu pod sp.zn. 2930/13 ze dne 11. 11. 2014 měli vykládat tak, že nezahrnuje pouze náklady peněžní či věcné, ale též osobní výkon. Tím rozumíme samotný výkon osobní péče. Výše této náhrady má odpovídat částce, kterou by poškozený vynaložil za poskytnutí předmětné osobní péče profesionálním pečovatelem.<sup>60</sup>

### **5.2.2 Náklady pohřbu**

Ustanovení § 2961 občanského zákoníku zní: *„Škůdce nahradí tomu, kdo je vynaložil, přiměřené náklady spojené s pohřbem v rozsahu, v jakém nebyly uhrazeny veřejnou dávkou podle jiného právního předpisu. Přitom se přihlédne k zvyklostem i k okolnostem jednotlivého případu.“*

Konkrétní položky, které za náklady pohřbu považujeme, jsou zejména náklady účtované pohřebním ústavem, hřbitovní poplatky, cestovní výlohy, náklady na zřízení pomníku nebo desky a úpravu hrobu a jedna třetina přeměřených nákladů na smuteční ošacení.<sup>61</sup>

### **5.2.3 Náhrada za ztrátu na výdělků po dobu a po skončení pracovní neschopnosti**

Dle ustanovení § 2962 – 2964 se ztráta na výdělků po dobu a po skončení pracovní neschopnosti hradí peněžitým důchodem. V případě náhrady za ztrátu výdělků po dobu pracovní neschopnosti poškozeného se hradí peněžitým důchodem ve výši rozdílu mezi průměrným výdělkem poškozeného před vznikem újmy a náhradou toho, co poškozenému bylo vyplaceno v důsledku nemoci či úrazu podle jiného právního předpisu.

Za ztrátu na výdělků je myšlena dle zákona o nemocenském pojištění *„nejen ztráta na mzdě (platu) pobírané z pracovního poměru, ale i ztráta na odměně z dohod o pracích*

---

<sup>60</sup> Nález Ústavního soudu ČR ze dne 11.11.2014, sp.zn. I. ÚS 2930/13.

<sup>61</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 14. 10. 2004, sp. zn. 25 Cdo 818/2004.

*konaných mimo pracovní poměr a ztráta na příjmu z výdělečné činnosti, konané vlastním jménem a na vlastní odpovědnost zaměstnance na základě povolení příslušného orgánu státní správy.*<sup>62</sup>

Co se týče náhrady za ztrátu výdělku po skončení pracovní neschopnosti, případně při nastalé invaliditě, nahradí škůdce poškozenému jeho ztrátu též peněžitým důchodem. Výše takového peněžitého důchodu se stanoví vzhledem k rozdílu mezi výdělkem, jakého poškozený dosahoval před vznikem újmy, a výdělkem dosahovaným po skončení pracovní neschopnosti s přičtením případného invalidního důchodu. Výše peněžitého důchodu se stanoví i vzhledem k individuálním potřebám poškozeného, pokud ublížením na zdraví došlo k dlouhodobému zvýšení potřeb poškozeného. Pokud poškozený po skončení pracovní neschopnosti dosahuje výdělku jen s vynaložením většího úsilí nebo se zvýšenou námahou, které by, nebýt škodné události, jinak nemusel vynaložit, odčiní se mu peněžitým důchodem i tato zvýšená námaha či úsilí. Při stanovení peněžitého důchodu se přihlídně i k pravděpodobnému růstu výdělku poškozeného, a to dle rozumného očekávání a dle zvyšování výdělků v daném oboru.

#### **5.2.4 Náhrada za ztrátu na důchodu**

Kompensaci za potenciální existenci vyššího důchodu poškozeného, na který by měl poškozený bez nastalého ublížení na zdraví nárok, upravuje ustanovení § 2964 občanského zákoníku takto: *„Náhrada za ztrátu důchodu náleží poškozenému ve výši rozdílu mezi důchodem, na který poškozenému vzniklo právo, a důchodem, na který by mu bylo vzniklo právo, jestliže by do základu, z něhož byl vyměřen důchod, byla zahrnuta náhrada za ztrátu na výdělku po skončení pracovní neschopnosti, kterou poškozený pobíral v době rozhodné pro vyměření důchodu.“*

Na rozdíl od starého občanského zákoníku současný občanský zákoník nestanovuje žádné limity pro náhrady ztrát na výdělku či na důchodu a přistupuje k individuálním poměrům poškozeného.

#### **5.2.5 Náhrada za ztrátu na výdělku žáků a studentů**

Současná právní úprava neopomíná ani náhradu za ztrátu na výdělku osob, které se zatím jen připravují na budoucí povolání, a to žáků a studentů. Tuto problematiku upravuje ustanovení

§ 2963 odst. 2 občanského zákoníku a zní následovně: *Žáku nebo studentu náleží náhrada za*

---

<sup>62</sup> Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

*ztrátu na výdělků ode dne, kdy měla skončit jeho povinná školní docházka, studium nebo příprava na povolání, po dobu*

*a) o kterou se jeho povinná školní docházka, studium nebo příprava na povolání prodloužily následkem újmy na zdraví,*

*b) neschopnosti následkem újmy na zdraví,*

*c) trvání zdravotního postižení vzniklého následkem újmy na zdraví, které zpravidla brání úplnému zapojení do výdělečné činnosti, nebo*

*d) trvání zdravotního postižení vzniklého následkem újmy na zdraví, které částečně brání zapojení do výdělečné činnosti, pokud nezameškává vlastní vinou příležitost k výdělků výkonem práce pro něho vhodné.*

Náhrada je poskytována po dobu nemoci či úrazu, jenž brání výdělečné činnosti.

### **5.2.6 Peněžitý důchod osobě, pro kterou poškozený konal práce bezplatně**

Ustanovení § 2965 občanského zákoníku se věnuje situaci, kdy poškozený koná bezplatně práce pro jiného v jeho domácnosti nebo závodu. V takovém případě nahradí škůdce takové osobě peněžitým důchodem, oč přišla. Typicky se jedná o pravidelnou pomoc s úklidem domu starým rodičům či jiným osobám blízkým.

### **5.2.7 Náklady na výživu pozůstalým**

Náklady na výživu pozůstalým upravuje občanský zákoník v ustanoveních § 2966 až § 2967. Při usmrcení hradí škůdce peněžitým důchodem náklady na výživu pozůstalým, kterým zemřelý ke dni své smrti poskytoval nebo byl povinen poskytovat výživu. Náhrada na výživu náleží pozůstalým ve výši rozdílu mezi dávkami důchodového zabezpečení poskytovanými z téhož důvodu a tím, co by poškozený podle rozumného očekávání mohl pozůstalým na těchto nákladech poskytovat, pokud by k jeho zranění nedošlo. Z důvodu slušnosti lze přiznat příspěvek na výživné i jiné osobě, pokud jí usmrcený poskytoval takové plnění, ač k tomu nebyl podle zákona povinen. Při výpočtu náhrady výživného pro pozůstalé se vychází z průměrného výdělků zemřelého. Při výměře náhrady výživného se též přihlédne k tomu, jak dlouho by usmrcený pravděpodobně žil, nebýt zranění.

## **5.3 Způsob a rozsah náhrady nemajetkové újmy**

Újma nemajetková je taková újma, které nespočívá ve zmenšení či znehodnocení majetku poškozeného. Tedy neznamená přímou ztrátu na majetku a typicky je nahrazována

peněžními prostředky, neboť uvedení do původního stavu není v případě nemajetkové újmy dost dobře možné.

Již výše jsem uvedla ustanovení § 2894 občanského zákoníku, které je základním ustanovením vztahujícím se k povinnosti nahradit jinému újmu.

Způsob a rozsah nemajetkové újmy obecně upravují ustanovení § 2951 až 2955 občanského zákoníku. Dle předmětných ustanovení se nemajetková újma odčiní přiměřeným zadostiučiněním. Zadostiučinění musí být poskytnuto v penězích, nezajistí-li jeho jiný způsob skutečné a dostatečně účinné odčinění způsobené újmy.

Co se pak týče samotné náhrady nemajetkové újmy, je důležité uvést ustanovení § 2971, které hovoří o nahrazení nemajetkové újmy každému, kdo pocítuje újmu jako osobní neštěstí. Ustanovení § 2971 zní následovně: *„Odůvodňují-li to zvláštní okolnosti, za nichž škůdce způsobil újmu protiprávním činem, zejména porušil-li z hrubé nedbalosti důležitou právní povinnost, anebo způsobil-li újmu úmyslně z touhy ničit, ublížit nebo z jiné pohnutky zvláště zavrženíhodné, nahradí škůdce též nemajetkovou újmu každému, kdo způsobenou újmu důvodně pocítuje jako osobní neštěstí, které nelze jinak odčinit.“*

Předmětné ustanovení se zaměřuje na odčinění újmy tzv. sekundárních obětí.

### **5.3.1 Náhrady při ublížení na zdraví a při usmrcení**

Zvláštní formou nemajetkové újmy je ublížení na zdraví a usmrcení. Občanský zákoník zavedl oproti staré právní úpravě tu skutečnost, že nárok na bolestné, či satisfakce v penězích přechází z oprávněné osoby na dědice.<sup>63</sup>

Ve věci náhrady při ublížení na zdraví a při usmrcení jsou stěžejními ustanovení § 2958 – 2959 občanského zákoníku. Při ublížení na zdraví odčiní škůdce poškozenému újmu peněžitou náhradou. Tato náhrada musí vyvažovat plně vytrpěné bolesti a další nemajetkové újmy. Způsobil-li škůdce poškozenému překážku lepší budoucnosti v návaznosti na poškození zdraví, nahradí škůdce poškozenému i ztížení společenského uplatnění. Pokud nelze výši náhrady takovým způsobem určit, výše náhrady se stanoví podle zásad slušnosti.

Při usmrcení nebo zvláště závažném ublížení na zdraví odčiní škůdce duševní útrapy osobě blízké, a to peněžitou náhradou vyvažující plně jejich utrpení. Pokud nebude možné výši

---

<sup>63</sup> SOKOL, Miloš, František VOREL, Martin DOBIÁŠ a Tomáš VOJTÍŠEK. *Odškodnění bolesti a trvalých následků u pracovních a nepracovních úrazů*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2016, s. 20. ISBN 9788073806101.

náhrady takovým způsobem určit, výše náhrady se stanoví dle zásad slušnosti.

Účinností současného občanského zákoníku se změnil postup při odškodňování úrazů. Do té doby upravovala oblast odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění vyhláška č. 440/2001 Sb. Touto vyhláškou se stanovovala výše, do které se poskytovala náhrada za bolest a ztížení společenského uplatnění způsobené pracovním úrazem, nemocí z povolání nebo jiným poškozením zdraví. Dále se touto vyhláškou určovala výše náhrady v jednotlivých případech. Odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění se určovalo dle sazeb bodového ohodnocení stanoveného v přílohách vyhlášky. Bodové ohodnocení škody na zdraví a ztížení společenského uplatnění se vymezovalo v lékařském posudku.<sup>64</sup>

Vyhláška č. 440/2001 Sb. byla zrušena nabytím účinnosti občanského zákoníku. V občanském zákoníku je stěžejním ustanovením týkajícím se náhrady při ublížení na zdraví především § 2958. Předmětné ustanovení upravuje právě otázku odčinění vytrpěné bolesti a náhrady za ztížení společenského uplatnění.

*„Nově tedy byla právně pojata satisfakce při ublížení na zdraví jako tzv. odškodnění nemajetkové újmy.“<sup>65</sup>*

Uvedená občanskoprávní úprava se však nevztahuje na pracovněprávní úrazy. Pracovní úrazy se totiž posuzují dle nařízení vlády č. 276/2015 Sb., o odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění způsobené pracovním úrazem nebo nemocí z povolání.<sup>66</sup>

## **5.4 Metodika Nejvyššího soudu ČR k náhradě nemajetkové újmy na zdraví**

Občanský zákoník zrušil vyhlášku č. 440/2001 Sb., aniž by stanovil bližší pravidla pro stanovení výše náhrad bolesti a ztížení společenského uplatnění. Nová metodika Nejvyššího soudu vznikla právě proto, aby napravila tuto legislativní mezeru. Metodika stanovuje nová

---

<sup>64</sup> Vyhláška č. 440/2001 Sb., o odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění, ve znění vyhlášky č. 50/2003 Sb.

<sup>65</sup> SOKOL, Miloš, František VOREL, Martin DOBIÁŠ a Tomáš VOJTÍŠEK. *Odškodnění bolesti a trvalých následků u pracovních a nepracovních úrazů*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2016, s. 23. ISBN 9788073806101.

<sup>66</sup> Nařízení vlády č. 276/2015 Sb., o odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění způsobené pracovním úrazem nebo nemocí z povolání.

pravidla pro výpočet satisfakce bolesti a ztížení společenského uplatnění.<sup>67</sup>

Metodika vznikala v letech 2012 – 2014 a poté byla publikována mimo jiné i na internetových stránkách Nejvyššího soudu, tedy na webu [www.nsoud.cz](http://www.nsoud.cz). Na vydání metodiky spolupracoval Nejvyšší soud se Společností medicínského práva, se zástupci pojistitelů a s dalšími právníckými a lékařskými institucemi. Metodika Nejvyššího soudu stojí na principech a zásadách, o kterých probíhaly v letech 2012 – 2014 odborné diskuze právních expertů. Tyto diskuze vycházely z komplexní medicínské systematiky zdravotních újem. Metodika není formálně právně závazná, tedy není pramenem práva, nicméně slouží jako pomůcka ke stanovování náhrady nemajetkové újmy na zdraví. Zejména napomáhá k určení náhrady dle tzv. zásad slušnosti, jak jest uvedeno ve větě druhé § 2958 občanského zákoníku. Nejvyšší soud svou metodikou udává návod ostatním soudům v rozhodování o sporech o náhradě nemajetkové újmy na zdraví. Soudy by pak měly své rozhodnutí o náhradě nemajetkové újmy odůvodnit dle pravidel obsažených v metodice.<sup>68</sup>

Metodika Nejvyššího soudu tedy nastavila pravidla ohledně kompenzace bolesti a kompenzace ztížení společenského uplatnění. V několika ohledech se Metodika drží principů, které převzala ze zrušené náhradové vyhlášky. Metodika převzala v otázce kompenzace bolesti bodový systém vyhlášky, který se týká klasifikace bolestivých stavů a vyjádření míry bolesti jako tělesného a duševního strádání člověka. Je důležité poznamenat, že platí, že výši nároku lze určit, resp. vyčíslit až v době stabilizace bolesti, nikoliv v akutní fázi bolestivého stavu. Co se pak týče otázky kompenzace ztížení společenského uplatnění – v této otázce byl vytvořen nový systém, který nevychází z původní náhradové vyhlášky. Metodika chce docílit detailního prozkoumání zdravotních následků na budoucí život poškozeného, a to ze všech možných pohledů. K prozkoumání všech oblastí lidského života, které mohly být zdravotními následky omezeny, využívá Metodika Nejvyššího soudu mezinárodní metodiku vypracovanou Světovou zdravotnickou organizací. Jedná se o dokument „Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví“, konkrétně o využívání části třetí, kterou je kapitola „Aktivity

---

<sup>67</sup> MALIŠ, Daniel. Nová metodika Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví. Epravo.cz [online]. Publikováno 13. 5. 2014. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/nova-metodika-nejvyssiho-soudu-k-nahrade-nemajetkove-ujmy-na-zdravi-zatim-zcasti-nehotova-ale-velmi-uzitecna-94311.html>

<sup>68</sup> SOKOL, Miloš, František VOREL, Martin DOBIÁŠ a Tomáš VOJTÍŠEK. *Odškodnění bolesti a trvalých následků u pracovních a nepracovních úrazů*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2016, s. 27-28. ISBN 9788073806101.



a participace“.<sup>69</sup>

Často je diskutováno, že Metodika Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví je v mnoha ohledech propracovanější než zrušená náhradová vyhláška. Zejména hovoříme-li o oblasti kompenzace ztížení společenského uplatnění, kdy bylo nepřijatelné posuzovat tak individuální otázku, jako je ztížení společenského uplatnění jen podle tabulkového bodového systému. Dále metodika zvyšuje právní jistotu v oblasti nahrazování nemajetkové újmy na zdraví. Ačkoliv Metodika není formálním pramenem práva, bez její existence by zde nebylo žádné legitimní očekávání v řešení sporů jak soudní cestou, tak i mimosoudně.<sup>70</sup>

---

<sup>69</sup> SOKOL, Miloš, František VOREL, Martin DOBIÁŠ a Tomáš VOJTÍŠEK. *Odškodnění bolesti a trvalých následků u pracovních a nepracovních úrazů*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2016, s. 28-33. ISBN 9788073806101.

<sup>70</sup> MALIŠ, Daniel. Nová metodika Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví. Epravo.cz [online]. Publikováno 13. 5. 2014. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/nova-metodika-nejvyssiho-soudu-k-nahrade-nemajetkove-ujmy-na-zdravi-zatim-zcasti-nehotova-ale-velmi-uzitecna-94311.html>

## 6 Občanskoprávní ochrana poskytovatele zdravotních služeb a zdravotníka

Hovoříme-li o občanskoprávní odpovědnosti ve zdravotnickém právu, nemůžeme se věnovat pouze právní odpovědnosti lékaře, zdravotníka a poskytovatele zdravotních služeb. Ačkoli ve většině odborných publikacích oblast právní ochrany poskytovatele zdravotních služeb chybí, považuji za důležité se této problematice ve své práci též věnovat. V níže uvedených řádcích se tedy zaměřím na předmětnou ochranu zdravotníků a s tím spojenou občanskoprávní odpovědnost pacienta ve zdravotnictví.

Stížnosti zdravotníků směřující proti pacientům jsou častým jevem. Zdravotníci si stěžují na agresivní chování pacientů i jejich rodinných příslušníků. Někdy se jedná o ústní projevy agrese, v jiných případech narážíme i na fyzické útoky. Zdravotníci také často čelí pomluvám a urážkám na cti prostřednictvím médií. V médiích a v mnoha odborných publikacích jsou vysvětlovány a protěžovány jen nástroje k právní ochraně pacientů. Většinou už se ale nehovoří o možnostech právní ochrany zdravotníků. Zdravotníci se tak často zdráhají, protože často znají jen svoje povinnosti, ale neznají všechna svoje práva.<sup>71</sup>

Co se týče trestněprávní odpovědnosti pacientů, okrajově zmíním trestné činy, kterých se pacient vůči zdravotníkovi může dopustit. Jedná se o trestný čin nebezpečné vyhrožování dle §353 Trestního zákoníku, kdy osoba vyhrožuje jinému usmrcením, těžkou újmou na zdraví nebo jinou těžkou újmou takovým způsobem, že to může vzbudit důvodnou obavu. Dále se pacient může dopustit i trestných činů proti životu a zdraví, pokud do této sféry zdravotníka již fakticky zasáhne. Pokud se pacient dopustí výtržnosti či hrubé neslušnosti na zdravotníkovi, a to na veřejném místě, dopustí se trestného činu výtržnictví dle § 358 Trestního zákoníku. Dále se může stát případ, kdy si pacient chce něco vynutit, a to pod různými pohrůžkami. V tom případě by se jednalo o trestný čin vydírání dle § 175 Trestního zákoníku. V neposledním případě se stává, že pacient o zdravotníkovi sděluje nepravdivé údaje se záměrem poškodit ho. Zde se jedná o trestný čin pomluvy dle § 184 Trestního zákoníku. Shora uvedené trestné činy přichází v oblasti pacienta vůči zdravotníkovi nejvíce v úvahu, proto zde nepokládám za důležité označovat další potenciální trestné činy. Méně závažné činy lze postihnout jako

---

<sup>71</sup> Právní rádce zdravotníka. DOSTÁL, Ondřej, s. 76-79. Dostupné z: [https://www.kr-vysocina.cz/VismoOnline\\_ActionScripts/File.ashx?id\\_org=450008&id\\_dokumenty=4042768](https://www.kr-vysocina.cz/VismoOnline_ActionScripts/File.ashx?id_org=450008&id_dokumenty=4042768)

přestupek.

Nyní se již budu věnovat případům spadajícím do odpovědnosti občanskoprávní.

## 6.1 Ochrana osobnosti

Ochranu osobnosti zachycuje občanský zákoník již v ustanovení § 3, které stanoví, že soukromé právo chrání důstojnost a svobodu člověka a i jeho přirozené právo brát se o vlastní štěstí a štěstí jeho rodiny nebo lidí jemu blízkých takovým způsobem, jenž nepůsobí bezdůvodně újmu druhým. Soukromé právo spočívá též na zásadě, že každý má právo na ochranu svého života a zdraví, jakož i svobody, cti, důstojnosti a soukromí. Ustanovení § 81 občanského zákoníku pak zní: „*Chráněna je osobnost člověka včetně všech jeho přirozených práv. Každý je povinen ctít svobodné rozhodnutí člověka žít podle svého.*“

Demonstrativní výčet osobnostních práv nám udává např. Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 31. 1. 2008, sp.zn. 30 Cdo 2072/2007, kdy Nejvyšší soud uvádí:

*Při vědomí mnohosti možných definic lze za osobnost považovat člověka jako jednotlivce, jako subjekt poznání, resp. poznávání, prožívání a jednání ve své společenské podstatě i individuálních zvláštnotech, jako nejmenší sociální jednotku i určitou psychofyzickou a sociálně psychickou strukturu. Z hlediska psychologie se osobnost může jevit jako historicky se krystalizující a vyvíjející se celek, systém duševních (ale nepochybně i duchovních) vlastností a tendencí jednotlivce, charakterových rysů, schopností, temperamentu, postojů, potřeb a zájmů, vzdělání, náboženského a kulturního zaměření, přičemž jedním z podstatných rysů osobnosti je vědomí. Osobnost se projevuje jako dynamický systém, jehož rysy se mění podle věkových stupňů, přičemž dosahují relativně větší stálosti v dospělosti. Psychologické vlastnosti osobnosti jsou zprostředkovány zvláštnostmi nervového systému, které však samy o sobě neurčují charakter, zájmy a sklony člověka. Ty se vytvářejí v procesu individuálního vývoje vlivem výchovy, výuky a společenského prostředí vůbec, přičemž aktivita subjektu "sebetvoření člověka" v průběhu vývoje roste. Podstatou osobnosti jsou její vztahy k vnímané skutečnosti, k druhým lidem, ke kulturně společenským hodnotám, k aktuálnímu stavu společensko - politického prostředí apod.*

*Tyto vztahy se projevují ve styku s lidmi, v jednání a chování člověka, jeho kulturními výtvoři apod. Každá osobnost má obecné vlastnosti všelidské povahy, zároveň však odráží specifické historické podmínky své doby, národa, společenského zařazení, povolání a má své svérázné, neopakovatelné rysy. Je tak mimo jiné i produktem své doby a jejích podmínek, zároveň v té či oné míře svým podílem na tom produkuje tuto dobu a její podmínky utvářením*

*a přetvářením svého okolí. Nelze samozřejmě opomenout ani fyzické složky osobnosti fyzické osoby, jako je úroveň jejího zdraví, zvláštnosti vyplývající z jejího individuálního vzhledu a stavby těla, příslušnosti k mužské nebo ženské populaci, konkrétní lidské rase, apod. Přes mnohost těchto jednotlivých složek osobnosti je však nutno osobnost fyzické osoby vždy vnímat v její ucelenosti a nedělitelnosti.*

*Mnohočetnosti projevů jednotlivých stránek lidské osobnosti fyzické osoby odpovídá i myslitelné široké spektrum možných neoprávněných zásahů proti některé z těchto složek osobnosti. Přesto však vždy bude takovým zásahem dotčena přímo samotná osobnost fyzické osoby jako celek naznačených vlastností a charakteristik. Protože se pak jedná o nejvlastnější, nejniternější a nejintimnější sféru lidské osoby, jejíž dotčení zvenčí je zásahem dotčenou fyzickou osobou velmi často pociťováno se značně nepříznivou intenzitou, je proto nepochybně věcí zákona této osobnostní sféře poskytovat příslušnou právní ochranu. Občanský zákoník proto právo na ochranu osobnosti fyzické osoby upravuje jako jednotné právo, jehož úkolem je v občanskoprávní oblasti zabezpečit respektování osobnosti fyzické osoby a její všestranný svobodný rozvoj. Jde o důležité rozvedení a konkretizaci článků 7, 8, 10, 11, 13 a 14 Listiny základních práv a svobod. Přitom v tomto jednotném rámci práva na ochranu osobnosti existují jednotlivá dílčí práva, která zabezpečují občanskoprávní ochranu jednotlivých hodnot (stránek) osobnosti fyzické osoby jako neoddělitelných součástí celkové fyzické a psychicko - morální integrity osobnosti. Výchť těchto jednotlivých práv tak, jak jsou uvedena v občanském zákoníku, je pak pouze demonstrativní.<sup>72</sup>*

Z práva lékaře, zdravotníka a zdravotnického zařízení na ochranu dobrého jména vyplývá povinnost pacienta, resp. všech osob zdržet se jednání, které by dobré jméno a pověst zdravotníků narušovalo. Není ojedinělým jevem, že lékař je v médiích, zejména v periodickém tisku nepravdivě nařčen z nedbalého poskytování zdravotnické péče.<sup>73</sup> V takovém případě přichází v úvahu obrana dle ustanovení § 10 zákona č. 49/2000 Sb., o právech a povinnostech při vydávání periodického tisku. Ustanovení § 10 odst. 1, 2 a 3 zákona č. 49/2000 Sb. zní následovně: „*Jestliže bylo v periodickém tisku uveřejněno sdělení obsahující skutkové tvrzení, které se dotýká cti, důstojnosti nebo soukromí určité fyzické osoby, anebo jména nebo dobré*

---

<sup>72</sup> Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 31. 1. 2008, sp.zn. 30 Cdo 2072/2007.

<sup>73</sup> Právní rádce zdravotníka. DOSTÁL, Ondřej, s. 76-79. Dostupné z: [https://www.kr-vysocina.cz/VismoOnline\\_ActionScripts/File.ashx?id\\_org=450008&id\\_dokumenty=4042768](https://www.kr-vysocina.cz/VismoOnline_ActionScripts/File.ashx?id_org=450008&id_dokumenty=4042768)

*pověsti určité právnické osoby, má tato osoba právo požadovat na vydavateli uveřejnění odpovědi. Vydavatel je povinen na žádost této osoby odpověď uveřejnit. Odpověď se musí omezit pouze na skutkové tvrzení, kterým se tvrzení podle předchozí věty uvádí na pravou míru nebo neúplné či jinak pravdu zkreslující tvrzení se doplňuje nebo zpřesňuje. Odpověď musí být přiměřená rozsahu napadeného sdělení, a je-li napadána jen jeho část, pak této části; z odpovědi musí být patrné, kdo ji činí. Osoba, na jejíž žádost byla vydavatelem uveřejněna odpověď podle tohoto zákona, nemůže požadovat uveřejnění další odpovědi na tuto odpověď.*<sup>74</sup>

## **6.2 Práva zdravotnického pracovníka**

V předchozí kapitole jsem se věnovala právům zdravotníků dle občanského zákoníku, trestního zákoníku a dalších platných právních předpisů, nyní poukážu na práva zdravotnického pracovníka zejm. vůči pacientovi, která jsou taxativně stanovena přímo v zákoně o zdravotních službách, a to v ustanovení § 50.

Zdravotnický pracovník má právo získávat informace o tom, zda pacient, kterému má zdravotník poskytovat zdravotní služby, je nosičem infekčních nemocí. Dále má zdravotník právo být informován o dalších závažných skutečnostech ohledně pacientova zdravotního stavu.

Zdravotnický pracovník má právo neposkytnout zdravotní služby, pokud by jejich poskytnutím mohl přímo ohrozit svůj život nebo vážně ohrozit své zdraví. Zdravotnický pracovník může též odmítnout poskytnutí zdravotních služeb pacientovi v případě, že by jejich poskytnutí odporovalo jeho svědomí nebo náboženskému vyznání. V takovém případě o této skutečnosti zdravotník informuje poskytovatele, který zajistí pacientovi jiného zdravotnického pracovníka, případně jiného poskytovatele. O takovémto odmítnutí se pořizuje záznam, který je součástí zdravotnické dokumentace.

Zdravotnický pracovník nemůže odmítnout poskytnutí zdravotních služeb pacientovi z důvodu uvedeného ve větě druhé tohoto odstavce, pokud by tímto odmítnutím mohlo dojít k vážnému ohrožení života či zdraví pacienta.

---

<sup>74</sup> Zákon č. 49/2000 Sb., o právech a povinnostech při vydávání periodického tisku a o změně některých dalších zákonů.

## Závěr

V případě, že lékař nedodrží stanovené povinnosti, mohou nastat různé odpovědnostní vztahy. Ve své práci jsem se věnovala odpovědnosti v rovině občanskoprávní. Zaměřila jsem se na všechny klíčové situace civilního práva, které mohou v medicínské problematice nastat.

Nekladla jsem za cíl přezkoumat veškeré otázky, které jsou s otázkou odpovědnosti ve zdravotnictví spjaty, nýbrž jsem se snažila podat o dané problematice ucelený přehled. Za dané situace, kdy není k dispozici značné množství aktuální odborné literatury vztahující se k občanskoprávní odpovědnosti ve zdravotnictví, neboť proběhla novelizace civilního práva, může tato práce sloužit například jako příručka lékaře či pacienta.

Z platných právních předpisů je více než zřejmé, že v současné době je vztah mezi lékařem a pacientem vztahem rovnocenným, tedy že neexistuje nadřízenost lékaře a zdravotnického zařízení, jako tomu bylo dříve.

Dochází k novému pojetí odškodňování při poskytování zdravotnické péče. Od 1. 1. 2014 mají soudy mnohem širší dispozice s určováním výše takového odškodnění a též mají výraznější působnost ve výkladu neurčitých pojmů, kterých není v občanském zákoníku málo.

Předpokládá se, že současný občanský zákoník a zákon o poskytování zdravotních služeb upravuje podrobně všechny oblasti, ve kterých může dojít k případnému sporu. Do jaké hloubky jsou tyto oblasti v uvedených kodex propracovány, posoudí zejména soudy, neboť judikatura tyto normy uvede v život a doplní případné mezery.

Mé další dílčí závěry jsou obsaženy v předchozím textu.

## Seznam zkratk

ČR	-	Česká republika
ESLP	-	Evropský soud pro lidská práva
LZPS	-	Listina základních práv a svobod
Nová právní úprava Nový občanský zákoník Účinná právní úprava Občanský zákoník	-	zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
Stará právní úprava Starý občanský zákoník	-	zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
ZZS Zákon o zdravotních službách Zákon o poskytování zdravotních služeb	-	zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů
OSŘ Občanský soudní řád	-	zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů
TZ Trestní zákoník	-	zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

## Seznam zdrojů

### Seznam použité literatury

- BERAN, Jiří. *Lékařská psychologie v praxi*. Praha: Grada, 2010, Psyché (Grada). ISBN 9788024711256.
- DALECKÝ, Jan, Tomáš PIŠTĚK a David ZÁMEK. *Občanské právo hmotné*. Praha: Armex, 2014. ISBN 9788087451298.
- DOLEŽAL, Adam a Tomáš DOLEŽAL. *Praktické dopady nového občanského zákoníku na provozování lékařské praxe*. Praha: Bofia medical, 2014. ISBN 9788087996003.
- ELIÁŠ, K. a kol. *Nový občanský zákoník s aktualizovanou důvodovou zprávou*. Ostrava: Sagit, 2012. ISBN 9788072089222.
- HAVLÍČEK, Karel (ed.). *Občanské soudní řízení: soudcovský komentář*. Praha: Havlíček Brain Team, 2014. ISBN 9788087109519.
- HULMÁK, Milan. *Občanský zákoník: komentář*. V Praze: C.H. Beck, 2014. ISBN 9788074002878.
- KOTULA, Jan a Tomáš DOLEŽAL. *Mediace a další vybrané formy mimosoudního řešení sporů ve zdravotnictví*. Olomouc: Iuridicum Olomoucense, 2015. ISBN 9788087382721.
- LAVICKÝ, Petr. *Občanský zákoník: komentář*. V Praze: C.H. Beck, 2014. ISBN 9788074005299.
- MACH, J. *Medicína a právo*. Praha: C. H. Beck, 2006. ISBN 807179810.
- MACH, Jan. *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy*. Praha: Orac, 2003. ISBN 8086199509.
- MACH, Jan. *Medicínské právo - co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Galén, 2015. ISBN 9788074922183.
- POLICAR, Radek. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. Praha: Grada, 2010. ISBN 9788024723587.



- PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011. ISBN 9788024739762.
- PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a Jan MACH. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada, 2013. ISBN 9788024751269.
- RADVANOVÁ, Senta, Marta KNAPPOVÁ, Jiří ŠVESTKA a Jan DVOŘÁK. *Občanské právo hmotné*. 4., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 9788073572310.
- SOKOL, Miloš, František VOREL, Martin DOBIÁŠ a Tomáš VOJTÍŠEK. *Odškodnění bolesti a trvalých následků u pracovních a nepracovních úrazů*. Plzeň: Aleš Čeněk, s.r.o., 2016. ISBN 9788073806101.
- SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Praha: Leges, 2011. ISBN 9788087212721.
- STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2010. ISBN 9788072626861.
- STREJČ, Přemysl. *Soudní lékařství pro právníky*. V Praze: C.H. Beck, 2000. ISBN 8071793647.
- ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007. Právní rukověť (ASPI). ISBN 9788073572686.
- TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. V Praze: C.H. Beck, 2011. ISBN 9788074000508.
- UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 9788074784767.
- VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges). ISBN 9788075020451.
- ŽDÁREK, Roman, Jolana TĚŠINOVÁ, Marta ŠKÁROVÁ, Robert WALTR a František PÚRY. *Metodika odškodňování imateriálních újem na zdraví*. V Praze: C.H. Beck, 2015. ISBN 9788074002809.

### Seznam použité judikatury

- Nález Ústavního soudu ČR ze dne 11.11.2014, sp.zn. I. ÚS 2930/13.
- Usnesení Ústavního soudu ČR ze dne 26.2.1998, sp.zn. II. ÚS 249/97.
- Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 10.12.2008, sp.zn. 8 Tdo 1421/2008.
- Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 7.10.2009, sp.zn. 30 Cdo 4431/2007.
- Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 14.11.2002, sp.zn. 25 Cdo 253/2001.
- Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 25.11.2003, sp.zn. 25 Cdo 168/2003.
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29.7.2009, sp.zn. 25 Cdo 2046/2007.
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 21. 9. 2012, sp. zn. 25 Cdo 4170/2010.
- Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 14. 10. 2004, sp. zn. 25 Cdo 818/2004.
- Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 31. 1. 2008, sp.zn. 30 Cdo 2072/2007.
- Usnesení Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 29. 11. 2006, sp. zn. 25 Co 285/2006.

### Seznam odborných článků

- SOVOVÁ, Olga. Poskytování zdravotní péče a nový občanský zákoník. *MF Dnes*: [online]. Publikováno 9. 12. 2013. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/poskytovani-zdravotni-pece-a-novyobcansky-zakonik-473273>.
- MALÍŠ, Daniel. Nová metodika Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví. *Epravo.cz* [online]. Publikováno 13. 5. 2014. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/nova-metodika-nejvyssiho-soudu-k-nahrade-nemajetkove-ujmy-na-zdravi-zatim-zcasti-nehotova-ale-velmi-uzitecna-94311.html>

### Seznam online zdrojů

- Metodika Nejvyššího soudu ČR k odškodňování nemajetkové újmy na zdraví.
- Dostupné z: [http://www.nsoud.cz/JudikaturaNS\\_new/ns\\_web.nsf/Metodika](http://www.nsoud.cz/JudikaturaNS_new/ns_web.nsf/Metodika)
- Důvodová zpráva k NOZ. Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/fileadmin/Duvodova-zprava-NOZkonsolidovana-verze.pdf>

- Náhrada újmy v novém občanském zákoníku. *Ministerstvo spravedlnosti: Komise pro aplikaci nové civilní legislativy.* Dostupné z: [http://obcanskyzakonik.justice.cz/fileadmin/user\\_upload/informacni\\_brozury/MS\\_brozura\\_nahrada\\_ujmy.pdf](http://obcanskyzakonik.justice.cz/fileadmin/user_upload/informacni_brozury/MS_brozura_nahrada_ujmy.pdf)
- Závazná stanoviska ČLK. *Česká lékařská komora.* Dostupné z: <http://www.lkcr.cz/zavazna-stanoviska-clk-213.html>
- Právní rádce zdravotníka. *DOSTÁL, Ondřej.* Dostupné z: [https://www.kr-vysocina.cz/VismoOnline\\_ActionScripts/File.ashx?id\\_org=450008&id\\_dokumenty=4042768](https://www.kr-vysocina.cz/VismoOnline_ActionScripts/File.ashx?id_org=450008&id_dokumenty=4042768)
- World Health Organization: Basic Documents. *Twenty-fourth Edition.* Dostupné z: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/basic-documents-47-en.pdf>

### **Seznam právních předpisů**

- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské, České stomatologické a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů.

## **Abstract**

Thesis title: **Civil Liability in Medical Law**

The main topic of this thesis is to analyze individual cases in czech medical law after the civil law codification. I would like to perform complete concept of civil liability in medical law, especially the liability for the damages. Different types of civil liability will be elaborate in detail, mainly through scientific literature and case law.

The thesis consists of seven chapters. In the first chapter, I describe medical law in historical context relevant for the topic and also I introduce current legislation of medical law at all hierarchical levels included international agreements. In the second chapter, I describe one of the most important concepts in medical liability law – concept called *lege artis*. The next chapter gives a brief introduction in the healthcare issues and is divided into several subchapters. In first three chapters there are also define the basic terms about health and disease. The fourth and fifth chapters are devoted to the actual liability for damages. The sixth chapter deals with civil protection of doctors and other medical employees. The last chapter is summary. It is evaluation of selected issues in health care.

The aim is to introduce a new law conception and present particular types of obligation to compensate. The new civil cod is based on the requirements of the modern society and provides much higher improvement of patient rights. Also my intention was to explain that the relationship between doctor and patient is finally equivalent.

This thesis is kind of theoretical thesis. It is based on the analysis of the current sources of medical law – current czech legislation. Text of this thesis is finalised to the date of November 29, 2016.

This thesis can be used as study or informatice materiál.

## **Klíčová slova**

občanskoprávní odpovědnost

náhrada škody

občanský zákoník

## **Keywords**

Civil liability

Damage

Civil Code