

Univerzita Karlova v Praze

Právnická fakulta

Mgr. Adéla Krtíčková

**OCHRANA OSOBNOSTI ČLOVĚKA SE
ZVLÁŠTNÍM ZŘETELEM K PRÁVU NA
ZDRAVÍ**

Rigorózní práce

Vedoucí rigorózní práce: doc. JUDr. Michaela Hendrychová, CSc.

Občanské právo hmotné

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): 17. 3. 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že předloženou rigorózní 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.

Mgr. Adéla Krtičková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala doc. JUDr. Michaele Hendrychové, CSc za odborné vedení a cenné rady při psaní této práce. Dále děkuji své rodině za pochopení a podporu v průběhu celého studia.

Obsah

Úvod.....	7
1 Ochrana osobnosti v českém právním řádu	9
1.1 Zdravotnické právo	11
1.2 Judikatura	12
2 Pojem osobnost člověka.....	15
2.1 Osobnostní práva.....	16
3 Právo na zdraví	19
3.1 Problematika předpisů upravujících právo na zdraví v ČR	20
4 Právo na tělesnou a duševní integritu	24
4.1 Zásahy do integrity.....	25
4.1.1 Informovaný souhlas.....	27
4.1.2 Postup <i>lege artis</i>	31
4.1.3 Dříve vyslovená přání	35
4.2 Zásahy do integrity u nezletilých	38
4.3 Práva člověka převzatého do zdravotnického zařízení bez jeho souhlasu	41
4.3.1 Povinné léčení.....	43
4.3.2 Omezující opatření.....	45
4.4 Postmortální ochrana osobnosti	47
4.4.1 Pitvy	48
5 Právo na informace vs. povinná mlčenlivost	52
5.1 Zdravotnická dokumentace	54
5.2 Rozhodnutí ESLP ve věci povinné mlčenlivosti lékaře v případě kontaktů pacienta s virem HIV	55
5.3 Oznamovací povinnost.....	58
5.3.1 Povinné očkování.....	59
5.4 Poskytování informací médiím	61

5.4.1	Judikatura ESLP	63
6	Ochrana osobnosti zdravotnických pracovníků	66
6.1	Soukromoprávní prostředky ochrany	66
6.2	Veřejnoprávní prostředky ochrany	67
6.3	Rozhodnutí Nejvyššího soudu ve věci neoprávněné kritiky lékaře a právu na ochranu osobnosti	68
6.4	Problematika práce přesčas	71
7	Způsoby ochrany osobnosti člověka	75
7.1	Občanskoprávní ochrana osobnosti	77
7.2	Specifika odškodňování v oblasti práva na zdraví	80
7.2.1	Nepromlčitelnost osobnostních práv	83
7.2.2	Metodika odškodňování dle Nejvyššího soudu	86
7.2.3	Žaloby na ochranu osobnosti	90
8	Ochrana osobnosti v zahraničí	94
8.1	Velká Británie	96
8.1.1	Evans vs. UK	99
8.1.2	Pretty vs. UK	101
8.1.3	Glass vs. UK	102
8.2	Shrnutí	103
9	Výhledy do budoucna	106
9.1	Problémy českého zdravotnictví	106
9.2	Legislativní změny	107
	Závěr	111
	Seznam zkratk	114
	Použitá literatura	116
	Monografie	116
	Časopisecké články	118
	Judikatura	121

Česká soudní rozhodnutí.....	121
Zahraniční soudní rozhodnutí.....	123
Internetové zdroje	124
Shrnutí.....	126
Summary.....	128

Úvod

Ochrana osobnosti člověka je dlouhodobě se vyvíjející právní institut, který do dnešního dne prošel mnohými změnami. Právě tendence zákonodárců věnovat stále více prostoru právní úpravě této oblasti byla podnětem ke vzniku této práce. Obecný pojem ochrany osobnosti v sobě zahrnuje velice rozsáhlou úpravu práv a povinností všech subjektů práva, počínaje ochranou jména, podoby, soukromí až po podrobnou úpravu práv týkajících se zásahů do tělesné či duševní integrity člověka, souhrnně označených jako právo na zdraví. Právě oblast práva na zdraví prošla v poslední době poměrně značnou proměnou, zejména v souvislosti s rekodifikací soukromého práva. Součástí mnoha novelizací jak občanskoprávních, tak specializovaných zdravotnických předpisů bylo posílení práva na zdraví, nejvíce promítnuté do oblasti práv pacientů.

Oblast zdravotnického práva jakožto v současné době dynamicky se rozvíjejícího právního oboru či podoboru, se dotýká každého člověka, ať už dobrovolně či nedobrovolně vstupujícího do právních vztahů na straně zdravotnických pracovníků, zdravotnických zařízení či jako pacient. Současné legislativní změny související s měnícími se právy pacientů jsou předmětem hojných diskusí české veřejnosti, mnohdy vedoucí ke sporům mezi lékaři, politiky, ale také občany, potenciálními pacienty, kteří se v důsledku nestabilní a často se měnící legislativy mnohdy cítí ohroženi na svých právech.

Předpisy zdravotnického práva se zaměřují nejen na vztahy lékař – pacient, ale obsahují také úpravu běžných situací každodenního života. Některá pravidla, která zdravotníkům určují jejich povinnosti ve vztahu (nejen) k pacientům, však neposkytují jednoznačnou a komplexní odpověď na to, jak se ve všech situacích správně zachovat. Právo na svobodné rozhodování o zásazích do tělesné integrity člověka se může někdy dostat do rozporu s vyšším zájmem společnosti na ochraně života a zdraví daného jedince, rozhodnutí svolit k zdravotnickým zákrokům na těle nezletilého se nemusí shodovat s vůlí jeho zákonných zástupců, právo na pravdivé a nezkreslené informace o zdravotním stavu pacienta může odporovat zákonné povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků, atd. Na rozhodnutí, jakým způsobem se v konkrétním případě zachovat, a které zákonné právo dostane přednost před druhým, často není příliš času. Přitom hranice mezi těmito právy jsou velice tenké a mnohdy trvá i soudům několik měsíců či let, než k takovým případům zaujmou své stanovisko. Jedním z cílů

této práce je poukázat právě na takové situace, jejichž řešení není jednoznačným způsobem právně zakotveno, a nabídnout možné varianty právních úprav, které by mohly vést ke zmenšení rizika ohrožení života a zdraví, a tím předcházet potenciálním sporům.

Téma ochrany osobnosti člověka v rámci zdravotnického práva s sebou přináší mnoho zajímavých a často do dnešního dne nezodpovězených otázek, které je obtížné vykládat již z důvodu specifického charakteru zákonem chráněných hodnot, jako je lidský život či zdraví. Tyto hodnoty patří mezi základní lidská práva, jejichž co možná nejvyšší míra ochrany by měla být každým demokratickým právním státem zaručena. Není však možné přesně určit cenu těchto nemateriálních statků, je nutné posuzovat individuálně každý případ, s přihlédnutím ke všem okolnostem. Lze tedy vůbec vyčíslit náhradu škody na životě či zdraví v penězích, když jde o tak složitou, spíše etickou a morální otázku? V současném světě to nejen lze, ale je to dokonce nutné. Bez finančních náhrad a odškodnění se moderní doba neobejde, i když jde o tak citlivou oblast, jako je právo na ochranu života či zdraví.

Právní úprava náhrady škody na zdraví prošla na našem území také zajímavým vývojem. Značnou měrou při stanovování výše odškodného přispívají zejména vyšší soudy svými rozhodnutími, avšak při určování výše náhrad škody na zdraví nelze vycházet pouze z dřívějších soudních rozhodnutí právě z důvodu specifčnosti chráněných hodnot. V této oblasti je více než kdekoli jinde kladen důraz na individuální posouzení případu, proto je možné se v odůvodněných případech odchýlit od předchozí judikatury. Například naprosto totožné zranění může mít diametrálně odlišný dopad na budoucí život a zdraví u dvou různých lidí, proto nelze vycházet pouze z tabulkových hodnot, ale především je nutné přihlédnout ke všem okolnostem daného případu, a to i okolnostem značně subjektivním.

Přes všechna tato specifika oblasti ochrany zdraví lze předpokládat, že stanovení některých přesnějších nebo naopak odstranění některých nadbytečných pravidel by mohlo vést k větší právní jistotě zdravotnických pracovníků i pacientů a současně i ke snižování počtu právních sporů týkajících se ochrany osobnosti člověka v oblasti práva na život a zdraví.

1 Ochrana osobnosti v českém právním řádu

Ochrana osobnosti člověka patří mezi základní instituty upravené českým právním řádem. Tuto problematiku nalezneme nejen v rámci občanskoprávních norem, ale také v mnoha speciálních předpisech veřejnoprávní povahy. Tato oblast prošla na našem území značným vývojem. V souvislosti s vytvářením demokratického právního státu stále přibývají práva, která pod ochranu osobnosti řadíme a která tak požívají speciální právní ochrany.

Ochrana osobnosti zahrnuje ochranu základních hodnot, jakými jsou život, zdraví, lidská důstojnost, čest, soukromí, atd. Úpravu ochrany těchto hodnot nalezneme v mnoha normách napříč celým právním řádem, vychází však už ze základních zásad občanského práva, když již úvodní paragrafy zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku (dále jen „obč. zák. 2014“) se této oblasti věnují: „*Soukromé právo spočívá zejména na zásadách, že každý má právo na ochranu svého života a zdraví, jakož i svobody, cti důstojnosti a soukromí, ...*“ (§ 3 odst. 2 písm. a) obč. zák. 2014)

„*Soukromé právo chrání důstojnost a svobodu člověka i jeho přirozené právo brát se o vlastní štěstí a štěstí jeho rodiny nebo lidí jemu blízkých takovým způsobem, jenž nepůsobí bezdůvodně újmu druhým.*“ (§ 3 odst. 1 obč. zák. 2014)

K dalším zásadám specifickým pro oblast práva na ochranu osobnosti lze řadit zásadu v pochybnostech ve prospěch života (*pro vitae, for life*), zásadu přednosti ochrany lidské bytosti před zájmy společnosti či vědy, zásadu nedotknutelnosti osobnosti (lze prolomit souhlasem dotčeného či výjimečně zákonem), zásadu odvolatelnosti svolení (umožňující změnu přesvědčení svolujícího), zásadu zákazu těžení finančního prospěchu z lidského těla či jeho části nebo tzv. zásadu pietní ochrany (tělo zemřelého je považováno za integrální součást osobnosti).¹

Ochraně osobnosti je v obč. zák. 2014 věnována značná pozornost, když první vymezení nalezneme již v hlavě I. v rámci výčtu základních principů a zásad, dále se ochraně osobnosti člověka věnuje oddíl šestý zabývající se úpravou statusových práv a povinností fyzických osob a v neposlední řadě tuto oblast upravuje závěrečná část obč.

¹ RONOVSKÁ, Kateřina. Ochrana osobnosti. Právnická fakulta MU Brno, 2012. Dostupné z: <http://slideplayer.cz/slide/2911065/>

zák. 2014 nazvaná závazky z deliktů, kde nalezneme úpravu náhrady majetkové a nemajetkové újmy se všemi specifiky zásahů do osobnostních práv.

K předpisům nejvyšší právní síly upravujícím ochranu osobnosti patří ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky (dále jen „Ústava“) a ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod (dále jen „Listina“), které vymezují jako základní lidská práva a jedny z nejvýznamnějších hodnot, které požívají zvláštní právní ochrany, právo na život a zdraví. Tyto zákony samozřejmě doplňuje i řada mezinárodních dokumentů, které jsou závazné a kterými je Česká republika vázána.

Oblasti ochrany osobnosti se věnuje zejména Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (zákon č. 209/1992 Sb., dále jen „Úmluva“), Úmluva o lidských právech a biomedicíně (č. 96/2001 Sb. m. s.), která je důležitá zejména pro svou úpravu práva na informace, a Úmluva o právech dítěte (č. 104/1991 Sb.) zabývající se zvýšenou ochranou dětí jakožto zvlášť zranitelných subjektů práva. Stručný výčet hlavních mezinárodních pramenů může uzavřít například Všeobecná deklarace lidských práv a Mezinárodní pakt o občanských a politických právech, což jsou dokumenty, které dokazují, že zvýšenou ochranou osobnosti a základních lidských práv se lidstvo na mezinárodní úrovni zabývá již od konce druhé světové války.

Na českém území došlo v současné době k značnému rozšíření úpravy ochrany osobnosti zejména v souvislosti s rekodifikací soukromého práva, a to především v rámci práva občanského, když se z pouhých sedmi paragrafů, které ochraně osobnosti věnoval zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník (dále jen „obč. zák. 1964“) úprava rozšířila na současně platných a účinných bezmála čtyřicet paragrafů, které navíc na mnoha místech odkazují na podrobnější úpravu ve zvláštních právních předpisech. Ty řadíme zejména mezi předpisy tzv. práva zdravotnického, které není v České republice chápáno jako samostatné právní odvětví, ale jako určitý soubor právních předpisů, kterými se upravují práva a povinnosti související s právem na zdravotní péči, jejím výkonem a odpovědností za její poskytování.²

Jak již bylo naznačeno výše, český právní řád se v rámci úpravy ochrany osobnosti věnuje mnoha tématům, kterými jsou např. ochrana podoby, jména, soukromí, ochrana veškerých osobních údajů, atp. Úpravu těchto složek ochrany osobnosti

² SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo*. Praha: Leges, 2011. ISBN 978-80-87212-72-1, str. 10

nalezneme v mnoha právních předpisech (v rámci demonstrativního výčtu lze uvést například zákon č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zákon č. 46/2000 Sb., tiskový zákon, zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany). Samostatný rozbor každého z těchto témat by mohl vyplnit obsah odborné studie, proto je předmětem této práce pouze ta část problematiky ochrany osobnosti, kterou představují specifické případy práva na život a zdraví.

1.1 Zdravotnické právo

Zdravotnictví je jedním z nejrychleji se rozvíjejících oborů jak z hlediska vědy a techniky, tak z pohledu ekonomických, právních a dalších společenských souvislostí. Právo nepochybně vstupuje do této oblasti, neboť veškeré prvky právních poměrů v rámci poskytování zdravotních služeb, ať už se jedná o přístup lékaře k pacientovi, interakci mezi zdravotnickými pracovníky, nebo o vztah mezi poskytovatelem zdravotní péče, zdravotní pojišťovnou či zdravotním zařízením, musí mít jak ekonomický, tak právní rámec. Vztah medicíny a práva je významnou problematikou, se kterou se každý člověk v životě setkává, ať už jako subjekt či objekt zdravotní péče. K základním a trvale diskutovaným otázkám, pro které je třeba nalézat řešení odpovídající aktuální potřebě, patří zejména osobnostní právo každého svobodně rozhodovat o svém životě, což v oblasti zdravotnického práva znamená především řešení otázek souvisejících s volbou léčebných postupů.³ Patří sem problematika rozhodování o zásazích do tělesné a duševní integrity člověka, rozhodování zákonných zástupců za nezletilé nebo třeba rozhodování o setrvání ve zdravotnických zařízeních.

K dalším zásadním otázkám, které nabývají na významu v souvislosti s rozvojem lékařské vědy a techniky, patří povinnost poskytovatelů zdravotních služeb respektovat vůli pacienta odmítajícího potřebný léčebný zákrok zachraňující život či určitý stupeň zdraví. Důležité je správně vyhodnotit konkrétní situaci a určit, zda v daném případě převáží svobodná vůle pacienta nebo všeobecný společenský zájem na ochraně života a zdraví. Právní řád v této oblasti často nedává jednoznačnou odpověď,

³ KRTIČKOVÁ, Adéla. Právní aspekty domácích porodů. Praha, 2013. 91 s. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Právnická fakulta, Katedra občanského práva. Vedoucí práce Michaela Hendrychová. Dostupné také z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/120146699>

proto je na rozhodnutí konkrétního zdravotnického pracovníka, jak bude v dané věci postupovat a tento postup musí být následně řádně odůvodněn.

Základním předpisem zdravotnického práva zabývajícím se ochranou osobnosti člověka byl na našem území po dlouhou dobu zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, který byl zejména v posledních letech své účinnosti odborníky i veřejností kritizován pro úpravu neodpovídající aktuálním potřebám zdravotníků ani pacientů. V dubnu roku 2012 byl tento zákon nahrazen zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen „zákon o zdravotních službách“), který podstatně rozšířil úpravu zdravotní péče, rozsah práv a povinností pacientů, odpovědnosti zdravotnických pracovníků a druhy a výši sankcí v medicínsko-právních sporech. Spolu se zákonem o zdravotních službách byl přijat i zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, který speciálně upravuje některé zdravotní služby, jakými jsou například asistovaná reprodukce, sterilizace nebo terapeutická kastrace. Výše uvedené zákony lze považovat za základ zdravotnického práva pro oblast ochrany osobnosti člověka.

1.2 Judikatura

Velký význam zejména pro aplikaci a interpretaci práva mají v České republice soudní rozhodnutí především Nejvyššího soudu a Ústavního soudu. Ač v kontinentálním systému nejsou soudní rozhodnutí považována za pramen práva, přispívají zejména ke sjednocování praxe a vyplňování mezer v právu.

Nedávná rekodifikace soukromého práva přinesla výslovnou úpravu, ze které by měly soudy vycházet při rozhodování právních sporů: *„Každý, kdo se domáhá právní ochrany, může důvodně očekávat, že jeho právní případ bude rozhodnut obdobně jako jiný právní případ, který již byl rozhodnut a který se s jeho právním případem shoduje v podstatných znacích; byl-li právní případ rozhodnut jinak, má každý, kdo se domáhá právní ochrany, právo na přesvědčivé vysvětlení důvodu této odchylky.“* (§ 13 obč. zák. 2014)

V důvodové zprávě k obč. zák. 2014 se přitom uvádí, že přestože zdejší právní řád nestojí na precedentech, nelze pominout faktický význam rozhodovací praxe při konkretizaci dosahu abstraktních normativních konstrukcí právních předpisů, při nalézání konkrétního obsahu neurčitých právních pojmů (které jsou vyjádřeny například

výrazy *dobré mravy, dobrá víra, účelně vynaložené náklady, bez zbytečného odkladu* atd.) a při dotváření práva vůbec.⁴ Ústavní soud pak zdůrazňuje ve svých nálezech postulát legitimního očekávání, kdy jednotlivé právní případy mají být posouzeny obdobně, jako byly posouzeny jiné srovnatelné případy a že k tzv. překvapivým rozhodnutím musí být přistupováno zvláštním způsobem: „...*předvídatelnost práva je jedním ze základních znaků prvků principu právní jistoty, bez jehož respektování si nelze demokratický právní stát představit.*“⁵

Z těchto důvodů byl do návrhu obč. zák. 2014 zakomponován shora citovaný paragraf, jehož smyslem podle předkladatele má být, že ten, kdo se dovolává ochrany svého oprávnění založeného právem hmotným, má legitimní právní důvod očekávat, že jeho právní případ bude posouzen obdobně jako jiné typově shodné a již rozhodnuté právní případy, protože má právní důvod spoléhat na to, že ustanovení hmotného práva budou vyložena shodně s dosavadní rozhodovací praxí. Bylo proto přistoupeno k zavedení normativní konstrukce blížící se zásadě *stare decisis* (setrvat u rozhodnutého), což má mít význam pro právní jistotu a pro stabilitu práva.

Současně se ovšem v důvodové zprávě⁶ zdůrazňuje, že nelze založit konzervaci rozhodovací praxe, neboť zákon je pravidlo psané pro současnost, a proto je třeba obecná zákonná ustanovení vykládat a používat vzhledem k aktuální společenské a ekonomické situaci. S přihlédnutím k výše uvedenému se proto do obč. zák. 2014 neprosadilo právo soukromé osoby na stejné právní posouzení jejího právního případu jako již rozhodnutých a typově shodných právních případů, ale její právo na náležité odůvodnění rozhodnutí, bude-li její právní případ rozhodnut odlišně. Zákonodárce se tedy zvolenou normativní konstrukcí nezamýšlí bránit faktickým změnám psaného práva cestou jeho aplikace, neboť každé právo se ve svém historickém vývoji mění, a to i když zákon trvá bez formální změny.⁷

Rozsáhlou judikaturu zabývající se ochranou osobnosti, ochranou soukromí, právem na informace a souvisejícími tématy z oblasti zdravotnického práva, například

⁴ Důvodová zpráva k § 13 obč. zák. 2014

⁵ Např. nález Ústavního soudu ze dne 11. 2. 2004 sp. zn. Pl. ÚS 31/03.

⁶ Důvodová zpráva k § 13 obč. zák. 2014

⁷ VRCHA, Pavel. *K předvídatelnosti soudního rozhodování* [online]. 2014 [cit. 28. 10. 2014]. Dostupné z: <http://vrcha.webnode.cz/news/k-previdatelnosti-soudniho-rozhodovani/>

povinnou mlčenlivostí zdravotnických pracovníků či medicínských postupů *lege artis* nalezneme také v rozhodnutích Evropského soudu pro lidská práva (dále jen „ESLP“).

Konkrétní judikáty českých i zahraničních soudů související s danou problematikou budou uváděny průběžně v jednotlivých kapitolách.

2 Pojem osobnost člověka

Právní řád České republiky používá pojem *osobnost* ve dvou významech, a to jednak s adjektivem *právní*, jednak bez tohoto adjektiva, tedy mluví o *osobnosti člověka*. Tyto pojmy je nutné přesně odlišovat, neboť ač oba obsahují slovo *osobnost*, význam mají naprosto odlišný. Právní osobností rozumíme způsobilost každé osoby mít v mezích právního řádu práva a povinnosti (v právní teorii a dle terminologie předchozích právních předpisů známé jako *právní subjektivita*).

Naproti tomu výraz *osobnost* bez adjektiva *právní* je běžně užíván v psychologickém smyslu, totiž jako soubor vlastností charakteristických pro člověka, popřípadě pro určitého člověka. Výraz *osobnost* v právním smyslu je relativně nový, objevil se nejprve v německé právní vědě 19. století. Na českém území byl výraz *ochrana osobnosti* použit poprvé v Ústavě z roku 1960 a zakotven jako institut v obč. zák. 1964, kde mu však byl věnován mnohem menší prostor než v zákoníku aktuálně účinném.⁸

Vyomezit přesně právní pojem *osobnost člověka* není snadné, novodobá česká právní teorie definuje *osobnost člověka* jako jedinečné spojení biologických, psychologických a společenských aspektů, či spíše hodnot lidské bytosti. *Osobnost člověka* se utváří postupně jeho bytím mezi ostatními lidmi v lidském společenství, a to i v právní rovině. *Osobnost* se vždy projevuje jako celek nerozlučitelných a zároveň pro každého člověka charakteristických vlastností a hodnot, proto je každý člověk celkem a zároveň v rámci lidského společenství individualitou.⁹

K pojmu *osobnost člověka* se vyjádřil v roce 2008 i Nejvyšší soud, který se touto problematikou zabýval při rozhodování sporu, kde žalobci spatřovali neoprávněný zásah do svých *osobnostních práv* ve sdělení obvinění z trestné činnosti, v jejich řádně neodůvodněném vzetí do vazby a v zabavení některých osobních věcí (sbírky kompaktních disků, počítače, dokumentů, ...):

„Při vědomí mnohosti možných definic lze za osobnost považovat člověka jako jednotlivce, jako subjekt poznání, resp. poznávání, prožívání a jednání ve své

⁸ DVOŘÁK, Jan; ŠVESTKA, Jiří; ZUKLÍNOVÁ, Michaela a kol. *Občanské právo hmotné. Díl první: obecná část*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2013, str. 248

⁹ DVOŘÁK, Jan; ŠVESTKA, Jiří; ZUKLÍNOVÁ, Michaela a kol. *Občanské právo hmotné. Díl první: obecná část*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2013, str. 248-249

společenské podstatě i individuálních zvláštnostech, 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. (...)

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.“¹⁰

Z tohoto vyčerpávajícího výkladu Nejvyššího soudu je patrné, o jak složitou a citlivou oblast jde, a že zřejmě není ani možné popsat do detailu všechny aspekty a hodnoty chráněné tímto institutem. Z chování zákonodárců i společnosti však můžeme dovodit, že tento obtížně definovatelný institut se řadí mezi zásadní oblasti ochrany člověka a lze předpokládat, že v budoucnu dojde k dalšímu rozmnožení práv, která požívají osobnostní ochrany.

2.1 Osobnostní práva

Vedle pojmu osobnost lze mnohem přesněji definovat pojem všeobecného osobnostního práva jako práva vlastního pouze lidské bytosti, spočívajícího v ochraně této osobnosti, zajišťujícího její uznání jako člověka a přiznávajícího jí práva na další rozvoj a uplatnění sebe sama. Osobnost člověka je celkem jednotlivých hodnot lidské

¹⁰ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 31. 1. 2008, sp. zn. 30 Cdo 2072/2007

osobnosti, celistvé osobnosti odpovídá celistvé všeobecné osobnostní právo.¹¹ Obč. zák. 2014 zakotvuje jeho právní úpravu v institutu *ochrana osobnosti*, kterou definuje v § 81 takto: „(1) *Chráněna je osobnost člověka včetně všech jeho přirozených práv. Každý je povinen ctít svobodné rozhodnutí člověka žít podle svého.*

(2) *Ochrany požívají zejména život a důstojnost člověka, jeho zdraví a právo žít v příznivém životním prostředí, jeho vážnost, čest, soukromí a jeho projevy osobní povahy.*“

Tento paragraf představuje generální ustanovení (obecnou klauzuli), v němž je upravena ochrana osobnosti člověka včetně ochrany všech jeho přirozených práv. Výčet chráněných práv uvedený v druhém odstavci je demonstrativní¹², je tedy možné v rámci institutu ochrany osobnosti chránit i jiné dílčí hodnoty osobnosti člověka, které jsou s ní úzce spjaty a slouží k jejímu rozvoji. Těmito právy jsou například práva související s rodinným či obecně soukromým životem nebo práva spojená s vnitřní, intimní stránkou lidské osobnosti.

V relativně nedávné době bylo do výčtu chráněných práv zařazeno právo žít v příznivém životním prostředí, které je spojováno s působením Strany zelených v Topolánkově vládě (r. 2007 - 2009). Jde o promítnutí ústavního principu vyjádřeného v čl. 35 Listiny, který právo každého na příznivé životní prostředí zaručuje. Z hlediska soukromého práva jde především o právní důsledky promítající se do úpravy sousedských práv, práv a povinností pronajímatelů a nájemců, zneužití práva, zvláště vlastnického, náhrady škody nebo nekalé konkurence.¹³

Všeobecné osobnostní právo má stejně jako jednotlivá dílčí osobnostní práva absolutní povahu. Jde tedy o práva, do nichž všechny třetí osoby nesmějí neoprávněně zasahovat (působí *erga omnes*), každý má povinnost nerušit nositele těchto práv v jejich

¹¹ DVOŘÁK, Jan; ŠVESTKA, Jiří; ZUKLÍNOVÁ, Michaela a kol. *Občanské právo hmotné. Díl první: obecná část*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2013, str. 249

¹² Osobnost člověka se nechápe jako „přívěsek“ právní subjektivity, ale právní subjektivita je naopak pojata jako důsledek osobnosti člověka jako takového. Z toho důvodu osnova sleduje cíl zákonné garancie všech přirozených práv člověka, ať již jsou v zákoně výslovně vzpomenuta čili nic. Tím je odklizen aplikační problém, který v obdobné souvislosti vyvstal ve vazbě na § 16 ABGB. Z téže příčiny se výčet osobnostních práv člověka konstruuje jako demonstrativní. (Důvodová zpráva k § 81 až 83 obč. zák. 2014)

¹³ ELIÁŠ, Karel; HAVEL, Bohumil; BEZOUŠKA, Petr; ŠUSTROVÁ, Daniela. *Občanské právo pro každého. Pohledem (nejen) tvůrců nového občanského zákoníku*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2013, str. 51

výkonu a tím ho právě nechat tzv. *žít podle svého*, jak je uvedeno ve výše citovaném paragrafu.

Všechny složky a hodnoty, které lze pod institut ochrany osobnosti řadit, jsou chráněny nejen generálním ustanovením obč. zák. 2014, totiž § 81, ale také řadou zvláštních předpisů, které obsahují úpravu dané problematiky mnohem podrobněji. Dále se tato práce bude věnovat zejména pramenům práva, které speciálně upravují právo na zdraví jakožto jedno ze základních lidských práv chráněných v rámci institutu „ochrana osobnosti.“

3 Právo na zdraví

Zdraví je v rámci českého právního řádu chráněno již na ústavní úrovni, když Listina ve svém čl. 31 stanoví: „Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“ Právo na ochranu zdraví však nezahrnuje jen poskytování zdravotní péče z veřejného pojištění, ale především právo člověka nebýt pouhým objektem péče státu či jiného orgánu o své zdraví.¹⁴

Pokud jde o vymezení subjektivního práva podílet se na péči o své zdraví, rozumí se tím jen toto právo, nikoli také povinnost přijmout výlučnou odpovědnost za rozhodování o zdraví. Nezbytné je především při praktické aplikaci norem medicínského práva vymezit vztah subjektivního a objektivního práva každého jednotlivce na zdraví a jeho ochranu řešit. Nepochybně má každý člověk právo rozhodnout, kdo a jakým způsobem bude o jeho zdraví pečovat, avšak zároveň jeho vlastní rozhodování nesmí ohrožovat zdraví jako právem chráněný zájem ostatních osob.¹⁵ Dokonce je možné i připustit, že právo rozhodovat o svém zdraví může být potlačeno vyšším celospolečenským zájmem na ochraně života a zdraví a na základě toho může být pak do tohoto práva svobodného rozhodování zasaženo.

Tato státní regulace pak patrně vychází z přesvědčení, že některé hodnoty jsou společensky natolik významné, že s nimi člověk není oprávněn zcela volně nakládat. Mezi speciálně chráněné hodnoty samozřejmě patří život a zdraví člověka a právní řád tak činí právně bezvýznamným souhlas s usmrcením či se způsobením závažné újmy na zdraví. Jde však pouze o omezení dispozice s vlastním životem a zdravím, nikoli o její vyloučení. Člověk sice nemůže platně souhlasit s poškozujícím zásahem ze strany jiné osoby, zákon mu však nezakazuje, aby si ublížil sám, i když takové chování často nebude společensky schvalováno.

Zásada, podle níž je stát oprávněn svou autoritou zakázat způsobení újmy i přes souhlas dotčené osoby, není zvláštností českého právního řádu, podobnou úpravu nalezneme v mnoha, zejména evropských státech. Náleží sem např. nepřipuštění

¹⁴ SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo*. Praha: Leges, 2011. ISBN 978-80-87212-72-1, str. 11

¹⁵ PAVLÍČEK, Václav a kol.: *Ústava a ústavní řád České republiky. Komentář*. 2. díl Práva a svobody, 2. vydání, Praha: Linde, 1999, ISBN 80-7201-170-7

eutanazie, pomoci při sebevraždě, usmrcení v rámci dohody o společné sebevraždě, újmy účastníka tajně pořádaných zápasů bez pravidel, újmy spojené se sexuálními praktikami vážněji poškozujícími zdraví či takového druhu kosmetického zákroku, který společnost neuznává a považuje jej za pouhé poškození těla.

Nějaký objektivní standard, podle něhož by bylo možno stanovit hranici mezi přijatelnou a nepřijatelnou újmou, však neexistuje. Jde o otázku, v níž má stát poměrně značnou možnost skrze své zákonodárství i soudní orgány prosazovat hodnoty a názory, jež ve společnosti, která v daném státě žije, dominují. Jelikož se v průběhu času společenská morálka do jisté míry proměňuje a vyvíjí, je dobře možné, že některé případy, v nichž v současnosti bude souhlas se způsobením újmy považován za irelevantní, se v budoucnu mohou stát akceptovatelnými, a naopak.¹⁶

3.1 Problematika předpisů upravujících právo na zdraví v ČR

Právo na zdraví je všeobecně považováno za jedno z nejdůležitějších práv chránících základní statky jako je život a zdraví člověka, avšak právní řád České republiky neupravuje tuto zásadní oblast jednotně. V současné době, kdy je vytvářeno i rušeno velké množství norem ročně, a dochází tak k tzv. hypertrofii práva, se není čemu divit, když se občas některé předpisy upravující tutéž problematiku dostanou do rozporu. V tak důležité a citlivé oblasti jako je právo na zdraví by však k tomu docházet nemělo, zejména z důvodů fatálních následků, které mohou při dodržování nesprávných norem nastat.

Základními předpisy upravujícími právo na zdraví v rámci českého právního řádu jsou obč. zák. 2014, zákon o zdravotních službách a zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Všechny tyto předpisy jsou vytvořené v nedávné době, přizpůsobeny aktuálním požadavkům společnosti, zejména stále přibývajícím právům pacientů a dostupnějším informacím o zdravotním stavu. Přesto tyto předpisy nejsou plně propojeny a harmonizovány a nezdědala si dokonce odporují. Jeden z hlavních problémů je spatřován v tom, že není jasně vymezen vztah zákona o zdravotních službách a obč. zák. 2014, tedy zda jsou výše uvedené předpisy zdravotnického práva vůči obč. zák. 2014 v poměru speciality či nikoli.

¹⁶ ŠVESTKA, Jiří; DVOŘÁK, Jan; FIALA, Josef a kol. *Občanský zákoník – Komentář – Svazek I.* Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-370-8, str. 357 (Holčapek, Šustek)

Poměr subsidiarity či speciality uvedených zákonů vůči obč. zák. 2014 není jednoznačný, a to z několika důvodů. Některá ustanovení obč. zák. 2014 jsou natolik konkrétní až kazuistická, že jdou svými důsledky nad rámec úpravy ve „zdravotnických“ předpisech. Např. § 96 obč. zák. 2014 předepisuje písemnou formu souhlasu v situacích, které často nastávají jen v rámci poskytování zdravotní péče, naproti tomu jemu odpovídající § 34 odst. 2 zákona o zdravotních službách je mnohem obecnější a odkazuje na rozhodnutí poskytovatele či na úpravu v jiném právním předpisu. Není ovšem důvodu, proč by za takový „jiný právní předpis“ nemohl být považován právě obč. zák. 2014, konkrétně jeho § 96.

Dalším důvodem, pro nějž nelze obč. zák. 2014 se zjednodušeným zdůvodněním v podobě odkazu na speciální předpisy pominout, je skutečnost, že některá ustanovení zákoníku by byla prakticky zcela nepoužitelná. Příkladem je nejen ustanovení již zmíněného § 96, zejména jeho odst. 2 písm. a), které mívá na lékařské pokusy na člověku, tedy na činnost, která z povahy věci nemůže mimo oblast poskytování zdravotních služeb, upravenou uvedenými zvláštními předpisy, existovat. Lze poukázat i na pododdíl 4 tohoto oddílu, tj. úpravu práv člověka převzatého do zdravotnického zařízení bez jeho souhlasu, jejichž uplatnění jinde než při zdravotní péči si lze jen těžko představit.

Konečně je zapotřebí připomenout, že v žádném z uvedených zvláštních předpisů nelze nalézt vyčerpávající úpravu soukromoprávních závazků vznikajících při poskytování zdravotní péče. Část této úpravy se nachází v obč. zák. 2014, a to např. v rámci úpravy typizované smlouvy o péči o zdraví v části čtvrté či v souvislosti s odpovědností za újmu, kterou poskytovatel zdravotních služeb pacientovi může způsobit a která se odčítuje podle zásad stanovených právě obč. zák. 2014. Je proto zcela reálné, že na určitý právní poměr vznikající při poskytování zdravotní péče bude v praxi nutno aplikovat jak obč. zák. 2014, tak i příslušné zvláštní právní předpisy upravující zdravotní služby. Vzájemný poměr jednotlivých právních norem z hlediska přednosti zvláštního předpisu před obecným bude nutno vždy stanovit s přihlédnutím ke konkrétní sporné situaci, nikoli paušálně.¹⁷

¹⁷ ŠVESTKA, Jiří; DVOŘÁK, Jan; FIALA, Josef a kol. *Občanský zákoník – Komentář – Svazek I*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-370-8, str. 348 (Holčápek, Šustek)

Vzhledem ke skutečnosti, že shora uvedené normy lze řadit mezi normy práva soukromého (obč. zák. 2014) i veřejného (zdravotnické předpisy), je nutné se zamyslet nad jejich vzájemným vztahem. Obč. zák. 2014 formuluje zásadu, že uplatňování soukromého práva je nezávislé na uplatňování práva veřejného (§ 1 odst. 1 obč. zák. 2014). Uplatňováním lze zpravidla rozumět interpretaci a aplikaci práva, samostatnost uplatňování však neznamena, že by určitou problematiku nemohly upravovat předpisy práva soukromého i veřejného. Shora uvedenou zásadou je pouze výslovně vyjádřena dualita soukromého a veřejného práva, čímž však není zpochybněna jednota právního řádu.¹⁸ Základem pro tvorbu, interpretaci i aplikaci práva je právo ústavní, což vyplývá z početné judikatury Ústavního soudu, Nejvyššího správního soudu i z textu obč. zák. 2014, který říká, že každé ustanovení soukromého práva je nutné vykládat v souladu s ústavním pořádkem (§ 2 odst. 1 obč. zák. 2014). Je tedy zřejmé, že nezávislost interpretace a aplikace soukromého práva na právu ústavním (coby odvětví práva veřejného), není reálně možná.¹⁹ Lze tedy také akceptovat, že vedle sebe obtojí normy upravující obdobnou problematiku v oblasti práva občanského i zdravotnického.

K problematice právní síly uvedených zákonů (obč. zák. 2014, zdravotnické předpisy) se vyjadřují také zdravotničtí pracovníci, kteří prostřednictvím České lékařské komory (dále jen „ČLK“) usilují o jednoznačný výklad, a snaží se tak přispět k větší právní jistotě zdravotníků i pacientů. Mezi zásadní problematická ustanovení zákonů upravujících právo na zdraví v České republice patří např. § 100 obč. zák. 2014, který rozšiřuje a doplňuje ustanovení § 35 zákona o zdravotních službách, když na rozdíl od tohoto „zvláštního“ zákona přesně stanovuje věkovou hranici pro rozhodování nezletilých o zásazích do jejich tělesné integrity. V tomto případě je tedy nutné, aby byl příslušný zdravotnický pracovník seznámen alespoň s těmito dvěma zákony dříve, než bude moci učinit závěr o tom, zda může či nemůže určitý lékařský výkon provést.

Další nesrovnalosti nalézáme v § 98 odst. 1 obč. zák. 2014 a jemu odpovídajícím § 34 odst. 7 zákona o zdravotních službách. Tato ustanovení upravují postup v případech, kdy dochází k zásahům do tělesné integrity pacientů, jejichž zdravotní stav

¹⁸ Zásada stanovuje pravidlo, že bez výslovného ustanovení zákona nelze se vznikem veřejnoprávního nároku spojovat vznik soukromoprávního oprávnění, což je však pouze důsledkem odlišné věcné působnosti norem soukromého a veřejného práva.

¹⁹ LAVICKÝ a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1 – 654). Komentář*. Praha: C. H. Beck, 2014. ISBN 978-80-7400-529-9, str. 12-13 (Lavický)

jim neumožňuje o sobě rozhodovat, tedy je nutné, aby k zásahu dala souhlas osoba odlišná od pacienta. Obč. zák. 2014 vyžaduje tento „náhradní“ souhlas postupně od manžela, rodiče, jiné osoby pacientovi blízké a není-li jich, pak od osoby, která osvědčí o pacienta mimořádný zájem. Naproti tomu zákon o zdravotních službách dává v těchto situacích přednost souhlasu osoby, kterou pacient určil k podávání informací a k nahlížení do zdravotnické dokumentace. Pouze v případě, že pacient dříve takovou osobu neurčil, udělují tento souhlas manžel a další osoby blízké, jak je uvedeno v obč. zák. 2014.

V neposlední řadě lze uvést odlišné požadavky obč. zák. 2014 a zákona o zdravotních službách na zadržení nepříznivých informací zdravotnickým pracovníkem. Podle § 2640 obč. zák. 2014 lze podat informaci o zdravotním stavu dodatečně, ohrozili by se podáním nepříznivé informace zcela zjevně a vážně zdravotní stav pacienta. Toto právo však zdravotnický pracovník nemá, nepotvrdí-li mu zjevnost a vážnost nebezpečí jiný odborník, tedy jiná osoba poskytující péči o zdraví v daném oboru. Zákon o zdravotních službách však žádné potvrzení dalším odborníkem o zjevnosti a vážnosti nebezpečí pro zdravotní stav pacienta nevyžaduje. V tomto případě tak obč. zák. 2014 požaduje přísnější podmínky než zákon o zdravotních službách, což opět zpochybňuje některé teoretické názory na vztah speciality a subsidiarity obou zákonů.²⁰

ČLK konstatuje, že odporující si ustanovení výše uvedených norem jsou výrazem legislativního neúspěchu a jejich vzájemná harmonizace by měla být součástí připravované novelizace obč. zák. 2014. Myslím si, že by po odstranění (nejen) výše uvedených nesrovnalostí měl být jasně zřetelný vztah speciality zákona o zdravotních službách vůči obč. zák. 2014, což bylo jistě i původním záměrem zákonodárců.

²⁰ MACH, Jan. Nový občanský zákoník a zdravotnictví. *Tempus medicorum*. 2013, roč. 22, č. 11, str. 20-25

4 Právo na tělesnou a duševní integritu

Právo na tělesnou a duševní integritu je odvozeno od základních chráněných hodnot jako je život a zdraví. Zabývají se jím opět jak předpisy nejvyšší právní síly, tak řada předpisů prováděcích. Mezi základní ustanovení na ústavní úrovni patří čl. 6 Listiny, který stanoví: „*Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením.*“ Z hlediska odpovědnosti při poskytování zdravotní péče je tento článek imperativem, který přikazuje poskytnout péči, která vede k ochraně lidského života. Ochranu však nelze vykládat jako záchranu lidského života za každou cenu, neboť jedním ze základních práv zaručených nejen Listinou, ale i mnoha mezinárodními prameny práva, je právo na zachování lidské důstojnosti, nedotknutelnosti a soukromí člověka. Pacient je tedy nejen tím, kdo určuje meze zásahu do své tělesné integrity, ale i tím, kdo se může domáhat práva na náhradu v případě, že se domnívá, že jeho osobní sféra byla lékařským zákrokem narušena a dotčena.²¹

Tento přístup zaujala i Úmluva o lidských právech a biomedicíně, která v čl. 1 říká: „*Smluvní strany budou chránit důstojnost a svébytnost všech lidských bytostí a každému bez diskriminace zaručí úctu k integritě jeho bytosti a ostatní práva a základní svobody při aplikaci biologie a medicíny.*“

I občanské právo vychází ve své úpravě ze základních ústavních a mezinárodních předpisů uvedených výše. Do obč. zák. 2014 byl vložen samostatný pododdíl věnující se problematice zásahů do tělesné a duševní integrity, na rozdíl od předchozí právní úpravy, která toto téma do obecných paragrafů týkajících se ochrany osobnosti nezařadila, tudíž bylo upraveno jen prováděcími předpisy. Obč. zák. 2014 duševní a tělesnou integritou rozumí celistvost lidské osobnosti, jíž je nutné chránit zejména prostřednictvím předpisů věnujících se ochraně života a zdraví člověka, či ochraně lidského těla. Nedotknutelnost člověka, vyvěrající z mnohotvárného osobnostního práva lidské bytosti, se úzce prolíná s ochranou jeho integrity. Byť právní nauka často pojednává o integritě tělesné, není pochyb, že fyzickou a duševní stránku nelze od sebe izolovat. Působení na tělo se totiž často projeví i psychicky, neboť člověk vnímá své tělo a některé jeho pochody svou myslí. Člověk je tedy právem chráněn proti

²¹ SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo*. Praha: Leges, 2011. ISBN 978-80-87212-72-1, str. 33

bezdůvodnému zasahování do své integrity třetí osobou, ať již by mělo vliv na jeho tělo či mysl.

Obč. zák. 2014 přistupuje k integritě jako k užší kategorii, než je osobnost člověka v celé její komplexnosti. V rámci úpravy ochrany integrity člověka by měl být chráněn organismus člověka jak z hlediska fyzického, tak z hlediska duševních procesů v něm probíhajících. Toto pojetí naopak nezahrnuje ochranu vnějších projevů člověka, jeho soukromého i veřejného života, podoby apod.²²

4.1 Zásahy do integrity

Zasahování do tělesné a duševní integrity člověka patří mezi velice citlivé oblasti práva, ve kterých se nelze spoléhat pouze na striktní dodržování zákonné úpravy, ale také je nutné správně vyhodnotit každý konkrétní případ a posoudit ho dle zásad přiměřenosti. S různými zásahy do integrity se běžně člověk setkává každý den a je zřejmé, že všechny situace, v nichž k těmto zásahům dochází, nemohou být posouzeny stejně, i když je zákon souhrnně upravuje v části týkající se ochrany osobnosti.

Tuto teorii podporují i názory JUDr. Petra Šustka, Ph.D., a JUDr. Tomáše Holčapka, Ph.D., kteří v komentáři k obč. zák. 2014 uvádějí: *„Ambicí zákonodárce tak je, aby normy týkající se integrity byly univerzálně použitelné pro všechny druhy zásahů do ní. Toto pojetí však má i nezanedbatelné nevýhody. Tatáž pravidla totiž mají sloužit ve zcela rozdílných životních situacích, které se od sebe zásadně liší jednak v míře narušení chráněné sféry dotčeného člověka, jednak i v rizicích, která pro jeho život či zdraví zásah může přinést. Zásahem do integrity ve smyslu komentovaného ustanovení je stejně tak transplantace obličeje a končetin těžce poraněnému pacientovi jako ostříhání vlasů v kaděrnictví (...). Závažnost zásahu a jeho možné důsledky pro další život dotčeného člověka však jsou nesrovnatelné. Zásahem do integrity ostatně může být i úder soupeře v boxerském utkání, přičemž souhlas s takovým zásahem je třeba poněkud uměle konstruovat jako implicitně obsažený již v rozhodnutí se tohoto sportovního klání zúčastnit (ostatní pravidla komentovaného pododdílu občanského zákoníku lze na něj vztáhnout jen stěží). Výklad jednotlivých ustanovení občanského*

²² ŠVESTKA, Jiří; DVOŘÁK, Jan; FIALA, Josef a kol. *Občanský zákoník – Komentář – Svazek I.* Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-370-8, str. 345 (Holčapek, Šustek)

*zákoníku týkajících se ochrany integrity musí proto být značně flexibilní a brát zvláštní ohled na povahu a okolnosti konkrétního případu.*²³

Obecný rámec ochrany tělesné integrity člověka, ať již jde o zásah do ní uskutečněný ve zdravotnických zařízeních (profesionální lékařská péče), nebo uskutečněný laicky (například tetování, piercing, léčitelská praxe, ...) upravuje obč. zák. 2014 v § 91 a násl. Zákon zde zakotvuje zásadu, že kromě případů výslovně stanovených zákonem nesmí nikdo zasahovat do integrity jiného bez jeho informovaného souhlasu (souhlas s vědomím o povaze zásahu a o jeho možných následcích). Dále obč. zák. 2014 říká, že souhlasí-li někdo s tím, aby mu byla způsobena závažná újma, přihlíží se k tomuto souhlasu pouze v případě, že by byl takový zásah způsobující závažnou újmu v zájmu života či zdraví dotčeného (§ 93 odst. 1 obč. zák. 2014).

Do tělesné integrity člověka tedy zasáhnout lze, ale pouze za dodržení několika zákonem stanovených podmínek. Český právní řád upravuje zejména zásahy do tělesné integrity člověka ve zdravotnických zařízeních, kde k takovým zákrokům dochází běžně. Podrobně tyto situace upravuje zákon o zdravotních službách, který v části nazvané *práva pacienta* (část čtvrtá, Hlava I, § 28 zákona o zdravotních službách) uvádí, že zdravotní služby lze pacientovi poskytnout jen s jeho svobodným a informovaným souhlasem, že pacient má právo na poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni (*lege artis*), a dále že má právo na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb v souladu s charakterem poskytovaných služeb.

Zvláštní důraz se v souladu s koncepcí celého zákona klade na vůli člověka, do jehož integrity má být zasaženo. Vždy, je-li známo jeho přání v dané situaci (například vyjádřené v předběžném prohlášení podle obč. zák. 2014), má se na toto přání brát při udělování souhlasu i při zásahu do integrity zřetel.²⁴ (více viz kapitola 4.1.3)

²³ ŠVESTKA, Jiří; DVOŘÁK, Jan; FIALA, Josef a kol. *Občanský zákoník – Komentář – Svazek I*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-370-8, str. 346 – 347 (Holčapek, Šustek)

²⁴ Důvodová zpráva k § 91 až 103 obč. zák. 2014

4.1.1 Informovaný souhlas

Jednou ze základních podmínek pro zákonný zásah do integrity člověka je svobodný a informovaný souhlas s tímto zásahem. Svobodný souhlas člověka znamená, že je dán bez jakéhokoli nátlaku, ať fyzického, či psychického. Informovanost souhlasu znamená, že člověk schopný posoudit otázku povahy zásahu a jeho následky, o něm dostane náležitou informaci.

Podle čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně i podle ustanovení § 28 a § 31 zákona o zdravotních službách je povinností zdravotníka poskytnout informace o povaze a účelu poskytované zdravotní služby, jejích důsledcích a rizicích, čemuž odpovídá právo pacienta tuto informaci obdržet.

Způsob získávání informovaného souhlasu a jeho faktická validita je závislá na kultuře komunikace a mezilidských vztahů ve společnosti. V Československu a později v České republice prošla metoda získávání informovaného souhlasu komplikovaným vývojem.²⁵ Nejprve byla dáována přednost tzv. šetrnému poučení, které se dnes nazývá „terapeutické privilegium“ a vyjadřuje možnost zdravotnického pracovníka informaci přizpůsobit aktuálnímu zdravotnímu stavu, její část zamlčet nebo dokonce vůbec nic o zdravotním stavu pacientovi nesdělít.²⁶

Tato myšlenka vychází z úvahy, že při provádění zásahů do tělesné či duševní integrity, které s sebou nesou zvýšené riziko pro dotčeného člověka, existuje obvykle značný rozdíl ve znalostech na obou stranách tohoto právního poměru. Poskytovatel zdravotní služby bývá odborníkem, příjemce většinou laikem. Proto mezi nimi existuje značná informační asymetrie. Příjemce služby, jde-li o pacienta při poskytování zdravotní péče, se nadto mnohdy nachází pod tlakem nemoci či zranění, což rovněž ovlivňuje jeho schopnost objektivního posuzování. V důsledku toho má poskytovatel jakožto profesionál reálně mnohem větší možnost sdělením či naopak zadržením určitých informací ovlivnit, jak se daný poměr bude vyvíjet (např. jakou péči bude

²⁵ „Zatímco zdravotnické zákonodárství socialistických zemí obecně uznává požadavek šetrné informace pacienta, je při neterapeutických postupech stanovisko zásadně odlišné – občan musí být seznámen se všemi možnými riziky, (...) aby se mohl racionálně rozhodnout o podrobení se výkonu.“ (ŠTĚPÁN, Jaromír. *Právo a moderní lékařství*. Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-068-3)

²⁶ SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo*. Praha: Leges, 2011. ISBN 978-80-87212-72-1, str. 55

druhá strana požadovat).²⁷ Jedná se o situaci, která je svou povahou blízká spotřebitelským smlouvám, v nichž právní úprava rovněž usiluje o zmírnění naznačené nerovnováhy. Povinnost poskytnout potřebná vysvětlení osobě, do jejíž integrity má být zasaženo, je založena na shodném principu.²⁸

Po roce 1989 dospěla právní praxe i teorie k tomu, že poskytování zdravotní péče bez informovaného souhlasu osoby oprávněné je možné pouze v případech, kdy tak výslovně stanoví zákon.²⁹ K tomuto pojetí zastávající co nejvyšší informovanost pacienta se přiklání i lékařská etika: „(...) otázka, zda pacient pravdu unese či nikoli, je irelevantní. Pacient nemůže o své nemoci nevědět, on ji určitým způsobem nést musí.“³⁰

Česká i zahraniční judikatura klade značný důraz na náležité upozorňování na všechna možná rizika spojená s případným léčebným zákrokem, což jistě souvisí se vzrůstajícím počtem žalob zejména v západoevropských státech, týkajících se poskytnutí nedostatečných informací ze strany zdravotnických zařízení. V současné době se tyto žaloby běžně podávají i v případech, kdy přes neposkytnutí dostatečných informací nedošlo k chybě léčebného postupu a ke vzniku škodlivého následku v podobě újmy na zdraví.

V případě občanskoprávního soudního sporu může vzniknout otázka prokazování právního důvodu zásahu do integrity, a to jak z hlediska jeho existence, tak z hlediska jeho náležitých vlastností (např. řádné informovanosti souhlasu). V takovém případě je nutno vycházet ze základní premisy, že zásah do integrity, který se neopírá o některý zákonem stanovený či uznávaný důvod, je protiprávní. Z obecných principů dokazování v civilním řízení plyne, že procesní strana musí zpravidla dokázat skutkové okolnosti odpovídající skutkovým znakům právní normy, jež je jí příznivá. Proto osoba, která do integrity člověka zasáhla, musí v případě sporu prokázat takové skutkové

²⁷ Zároveň by měl poskytovatel zdravotní služby jakožto profesionál správně vyhodnotit, kdy je vhodné přizpůsobit povahu a množství podaných informací závěrům psychosomatické medicíny, tedy v určitých případech pozitivně ovlivnit psychickou stránku pacienta, neboť pacient s optimistickou vyhlídkou do budoucna se vyléčí zpravidla snáze, než ten, který ve zlepšení svého zdravotního stavu po podaných informacích nevěří. (HNÍZDIL, Jan. *Zařkávač nemocí*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2014, 208 s., ISBN 978-80-7422-321-1)

²⁸ ŠVESTKA, Jiří; DVOŘÁK, Jan; FIALA, Josef a kol. *Občanský zákoník – Komentář – Svazek I*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-370-8, str. 351 (Holčapek, Šustek)

²⁹ STOLÍNOVÁ, Jitka; MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 1. vyd. Praha: Galén, 1998. ISBN 80-85824-88-4

³⁰ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3. rozš. vyd. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-132-7

okolnosti, které odpovídají skutkovým znakům právní normy, jež ji oprávnila zásah vykonat.³¹

Tomuto výkladu odpovídá i stanovisko kolegia Nejvyššího soudu,³² dle něž nese důkazní břemeno o tom, že pacientovi byly poskytnuty náležité informace, poskytovatel zdravotní služby. Pacient tedy, podává-li žalobu, nemusí prokazovat, že náležité informace neobdržel, ale naopak poskytovatel služby musí prokázat, že je poskytl.³³ Nejvyšší soud se však také vyjádřil k situaci, kdy sice nedošlo k pochybení ze strany zdravotnického pracovníka při poskytování zdravotních služeb, ale nebylo možné prokázat existenci náležitého informovaného souhlasu pacienta. Nejvyšší soud při posuzování tohoto případu dospěl k závěru, že „*pro vznik právní odpovědnosti zdravotnického zařízení nestačí, že nesplnilo svou poučovací povinnost (...), pokud toto porušení právní povinnosti není v příčinné souvislosti s tvrzeným vznikem škody na zdraví žalobce.*“³⁴

Problematikou příčinné souvislosti v této oblasti se Nejvyšší soud zabýval také v rozhodnutí z dubna 2015, když shrnul podmínky odpovědnosti zdravotnického zařízení následovně: „*Při posouzení existence příčinné souvislosti mezi nedostatečným poučením a vznikem škody je nutno vyhodnotit, jakého poučení se pacientovi dostalo, popřípadě mělo dostat. Poučení musí být takové, aby i laik mohl zvážit rizika zákroku a rozhodnout se, zda jej podstoupí či nikoli. Odpovědnost zdravotnického zařízení v uvedených případech nastává jen tehdy, prokáže-li pacient, že při znalosti rozhodných skutečností (o nichž měl být poučen) bylo reálně pravděpodobné, že by se rozhodl jinak, tj. že zákrok nepodstoupí. V mnoha případech (zejména tam, kde neprovedení zákroku představuje větší riziko poškození zdraví než jeho provedení) totiž bude platit, že i kdyby pacient býval onu chybějící informaci před zákrokem měl, rozhodl by se zcela stejně, tedy že výkon podstoupí. Pak je ovšem spravedlivé, aby důsledky lege artis*

³¹ ŠVESTKA, Jiří; DVOŘÁK, Jan; FIALA, Josef a kol. *Občanský zákoník – Komentář – Svazek I.* Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-370-8, str. 354 (Holčapek, Šustek)

³² Stanovisko Nejvyššího soudu ze dne 14. 1. 2009, sp. zn. Cpjn 29/2006

³³ MACH, Jan. Právní aspekty domácích porodů. *Zdravotnické noviny*. 2013, roč. 62, č. 7, s. 6

³⁴ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 24. 5. 2007, sp. zn. 25 Cdo 1555/2005, uveř. v: MACH, Jan. *Přehled judikatury z oblasti zdravotnictví II: Odpovědnost ve zdravotnictví.* Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2012. ISBN 978-80-7357-739-1, str. 117-121

*provedeného zákroku i riziko jeho případného nezdaru nesl sám. To je v souladu s tradiční zásadou, že poškozený nese následky náhody, která jej postihla.*³⁵

K platným právním předpisům v českém právním řádu týkajícím se problematiky informovaného souhlasu patří (kromě již uvedených) také vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, která mimo jiné určuje povinné údaje, které musí obsahovat každý informovaný souhlas, i které musí být zahrnuty v záznamu o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb (tzv. reversu).

Problematicke informovaného souhlasu se podrobněji věnuje i obč. zák. 2014, který pro tento druh náležitého vysvětlení zdravotnickým pracovníkem používá pojem „poučení.“ Ve svém dílu 9 nazvaném „Péče o zdraví“ stanoví, že poskytovatel zdravotních služeb je povinen srozumitelně vysvětlit ošetřovanému zamýšlený postup vyšetření, pacientův zdravotní stav i navrhovaný budoucí postup v léčbě. Pacient má také právo, aby mu na jeho žádost bylo toto vysvětlení podáno v písemné formě (§ 2638 odst. 1 obč. zák. 2014).

Konkretizaci tohoto poučení, kterou v rámci výčtu práv a povinností zdravotnických pracovníků nenalezneme ani ve zvláštních právních předpisech, přináší opět obč. zák. 2014, který uvádí, že po řádném poučení od poskytovatele zdravotních služeb by měl pacient znát svůj aktuální zdravotní stav, měl by pochopit způsob, účel a nezbytnost péče o zdraví včetně možných následků a rizik. Zároveň každé poučení musí obsahovat i informaci o jiných v úvahu přicházejících variantách léčby. Pokud si je zdravotnický pracovník vědom, že u pacienta vyvolal představu, že navrhovaným postupem v léčbě bude dosaženo určitého výsledku, ač je zřejmé, že tohoto výsledku dosaženo být nemusí, je povinen i tuto informaci pacientovi sdělit (§ 2639 obč. zák. 2014).

Zákon o zdravotních službách poté obsahuje ustanovení zakládající případnou odpovědnost zdravotnických pracovníků, když poskytování zdravotní služby bez pacientova souhlasu ve svém § 117 odst. 1 písm. n) označuje za správní delikt.

Ve zdravotnických zařízeních však nezřídka dochází k situacím, kdy vyžádat si náležitý informovaný souhlas od pacientů není možné, a to zejména v případech ohrožení života, kdy je pacient v bezvědomí nebo mu jeho zranění neumožňuje reagovat

³⁵ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. 4. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013

na své okolí. Na tyto situace zákon také pamatuje, neboť stanoví, že informace o zdravotním stavu se nepodávají pacientům, kteří v důsledku svého zdravotního stavu nejsou schopni poskytnuté informace vůbec vnímat (§ 31 odst. 4 zákona o zdravotních službách). V těchto případech je za určitých podmínek možné informaci podat osobám pacientovi blízkým, zejména těm, kteří o něj budou následně osobně pečovat. Obdobně na tyto situace reaguje obč. zák. 2014, který určuje pravidla pro případ nouze, když stanoví, že v případě náhlého a patrného ohrožení života člověka je možné okamžitě zakročit i bez jakéhokoli souhlasu, a to za podmínky, že jde o zákrok nezbytný pro život či zdraví pacienta a není-li možné příslušný souhlas ve stavu nouze získat (§ 99 obč. zák. 2014).

Občanské právo také nastavuje poměrně benevolentní podmínky pro odvolání souhlasu se zákrokem do tělesné či duševní integrity člověka, když k tomuto odvolání nevyžaduje žádnou zvláštní formu, a to ani v případech, kdy se pro udělení souhlasu zvláštní, zejména písemná, forma vyžaduje. Pacient si tak může kdykoli rozmyslet, zda daný zákrok podstoupí, a to i za předpokladu, že již podepsal všechny náležité formuláře, v nichž vyslovil s tímto zákrokem svůj souhlas.

Naopak trochu přísnějším z pohledu pacientů se jeví § 97 odst. 2 obč. zák. 2014, který upravuje presumpci souhlasu v případech, kdy zákon nevyžaduje pro určité zákroky písemnou formu informovaného souhlasu. Toto ustanovení se dále vyjadřuje i k odvolání souhlasu, když říká, že není-li jisté, zda byl souhlas odvolán v jiné než v písemné formě, platí vyvratitelná domněnka, že k odvolání tohoto souhlasu nedošlo.

Přestože platné zákony upravují problematiku informovaného souhlasu a souvisejících práv pacientů mnohem podrobněji než předchozí právní úprava (obč. zák. 1964 a zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu), v praxi se řeší mnoho sporů vyplývajících právě z nedostatečné informovanosti pacientů, nesprávné formy informovaného souhlasu i spory o tom, kdo nese důkazní břemeno při dokazování správně či nesprávně podané informace o prováděném zásahu do tělesné integrity člověka (více viz kapitola 5).

4.1.2 Postup *lege artis*

K dalším podmínkám, které zákon vyžaduje pro legální zásah do tělesné či duševní integrity člověka, patří povinnost zdravotnických pracovníků postupovat na

náležitě odborné úrovni. Takový postup, označovaný jako *lege artis*, lze řadit mezi významnou, ale také komplikovanou součástí pravidel, kterými by se měli řídit zdravotničtí pracovníci v rámci poskytování zdravotních služeb, zejména při zasahování do integrity pacientů. Definovat nebo alespoň objasnit přesný význam tohoto pojmu je velice obtížné, a přestože se o to v současnosti pokouší zákon o zdravotních službách, praxe často naráží na problémy s jeho výkladem.

Dlouhou dobu byl uznáván výklad, podle kterého je za jednání *lege artis* považován způsob léčení, prevence a diagnostiky, který je v souladu s nejvyšším stupněm vědeckého poznání a praxe. Doslovný překlad pojmu *lege artis* je „zákonným způsobem,“ nebo „podle zákona.“ Nejde však o žádný zákon, který by určoval, jak má být při různých lékařských zákrocích postupováno, postup *lege artis* vyjadřuje nejlepší možný způsob léčby s ohledem na aktuálně dostupné poznatky vědy a techniky.

Aplikace nejlepšího možného postupu je vždy ohraničena ekonomickými možnostmi jak konkrétního zdravotnického zařízení, tak celým systémem financování zdravotní péče. Možná péče úzce souvisí s rozvojem vědeckého pokroku a často naráží nejen na bariéry ekonomické, ale i etické (např. nestandardní postupy léčení, asistovaná reprodukce, ukončení léčení). Je totiž velmi náročné odhadnout, kdy nová či neobvyklá metoda léčby je aplikovatelná a vědeckými poznatky ověřená, a kdy jde o metodu natolik neobvyklou, že její aplikace překračuje stávající hranice poznání.³⁶

Nejvyšší soud se pokusil vymezit jednání *lege artis* negativně, ve svém usnesení z roku 2005, když řešil případ novorozence, který údajně po pochybení lékařů v nemocnici zemřel: „*Chyba v diagnóze sama o sobě ještě nemusí mít charakter nedbalosti ani jednání „non lege artis.“ Může tomu tak být v případě, je-li nesprávná diagnóza důsledkem závažného porušení postupů pro její určování, například v případě bezdůvodného nevyužití dostupných diagnostických metod.*“³⁷

Určitou, byť ne zásadní změnu v pojetí a také konkrétní vymezení jednání *lege artis* přinesl až zákon o zdravotních službách v roce 2012, který za postup *lege artis* považuje jednání na náležité odborné úrovni, což uvádí v § 28 odst. 2, v rámci výčtu práv pacientů: „*Pacient má právo na poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni.*“ Přičemž zákonná definice tohoto pojmu, obsažená v § 4 odst. 5

³⁶ SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo*. Praha: Leges, 2011. ISBN 978-80-87212-72-1, str. 24

³⁷ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005

zákona o zdravotních službách, 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.“

Právě toto ustanovení zákona bylo ale napadeno u Ústavního soudu zejména z důvodu obavy navrhovatelů, že nová definice pojmu *lege artis* netrvá na co nejlepší možné léčbě pacienta, jak tomu bylo u předchozí právní úpravy (zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu). Ústavní soud však neshledal rozdíly v právních úpravách podstatnými, stížnosti nevyhověl a napadená ustanovení ponechal v platnosti.

„Mezi požadavky plynoucími z dosavadní i nové právní úpravy není, pokud jde o citovanou část, zásadní rozdíl, přičemž jiný závěr neodůvodňují ani ostatní znaky obsažené v definici „náležité odborné úrovně“ podle § 4 odst. 5 zákona o zdravotních službách. Požadavek respektování individuality pacienta vyplývá již ze samotné skutečnosti, že účinek nebo vhodnost konkrétního typu léčby nebo zákroku se může lišit v závislosti na osobě pacienta, jeho duševním a fyzickém stavu. Za novum ale nelze označit ani ohled „na konkrétní podmínky a objektivní možnosti,“ jimiž jsou nepochybně míněny jak specifické okolnosti, za nichž k poskytnutí zdravotních služeb došlo, tak i aktuální možnosti jednotlivých zdravotnických zařízení postupovat při jejich poskytování určitým způsobem.“

Z těchto důvodů dospěl Ústavní soud k závěru, že napadená ustanovení zjevně nejsou v rozporu s čl. 31 Listiny ani s čl. 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, se kterým je v obsahové shodě.³⁸

Obč. zák. 2014 se k pojmu *lege artis* vyjadřuje v § 2643 odst. 1, v dílu nazvaném „Péče o zdraví,“ takto: „Poskytovatel postupuje podle smlouvy s péčí řádného odborníka, a to i v souladu s pravidly svého oboru.“ Péče o zdraví se tedy poskytuje ošetřovanému jako plnění ze smlouvy. Přestože poskytovatel provádí péči v rámci svého povolání nebo předmětu činnosti, zavazuje ho to provést jí podle smlouvy, s péčí řádného odborníka (*lege artis*). Nedodržení tohoto pravidla se posoudí jako porušení povinnosti ze smlouvy, proto se povinnost k náhradě újmy tím způsobené posoudí dle § 2913 obč. zák. 2014: „Povinnosti k náhradě se škůdce zproští, prokáže-li,

³⁸ Usnesení Ústavního soudu ze dne 27. 11. 2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/12

že mu ve splnění povinnosti ze smlouvy dočasně nebo trvale zabránila mimořádná nepředvídatelná a nepřekonatelná překážka vzniklá nezávisle na jeho vůli.“ Jinak se povinnosti k náhradě zprostí i v případě, že prokáže, že péči prováděl s péčí řádného odborníka. Smlouva zavazuje poskytovatele k odborné činnosti, nikoli k povinnosti dosáhnout chtěného výsledku.³⁹

Vzhledem k šíři problematiky ochrany osobnosti je nezbytné, aby se případné zásahy do osobnostních práv zkoumaly komplexně a jejich posouzení se neomezilo pouze na zjišťování, zda jednání bylo *lege artis* či *non lege artis*, neboť to by nebylo z hlediska možných zásahů do osobnostních práv dostačující. Lze si totiž představit jednání, které z lékařského hlediska bude posuzováno jako jednání *lege artis*, a tudíž nebude zásahem do práva na život a zdraví, ale současně může být zásahem do jiné složky osobnostního práva, třeba do práva na soukromí (např. lékařský zákrok bez informovaného souhlasu pacienta). Proto je zřejmé, že je potřeba zkoumat každou složku osobnostních práv jednotlivě, ale také v jejich souhrnu a navzájem je poměřovat. Jinak řečeno, skutečnost, že byl určitý postup shledán z medicínského hlediska *lege artis*, samo o sobě neznamená, že jiná dílčí složka osobnostních práv nemohla být tímto postupem neoprávněně zasažena.⁴⁰

Pojem *lege artis* v oblasti medicínského práva tedy v současné době označuje jednání zdravotnických pracovníků na náležité odborné úrovni, přičemž za nedodržení tohoto postupu při poskytování zdravotních služeb může být konkrétní osoba vedena k odpovědnosti. Současné zákonné vymezení pojmu *lege artis* lze považovat za definici *stricto sensu*, která se zaměřuje v principu toliko na technickou, resp. čistě odbornou stránku věci, například zda byl operační výkon proveden uznávaným medicínským postupem a bez chyb, či zda zvolená farmakologická léčba odpovídá současným vědeckým poznatkům. Z hlediska postupu *lege artis* je pacient vnímán jako objekt léčby, kdežto jako subjekt léčby je vnímán až z jiných zákonných hledisek (například při posuzování otázky, zda s příslušnou léčbou pacient po řádném poučení vyslovil souhlas).⁴¹ Zda v určitém případě bylo postupováno *lege artis*, *non lege artis*, nebo zda

³⁹ Důvodová zpráva k § 2645 a 2646 obč. zák. 2014

⁴⁰ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 14. 5. 2013, sp. zn. 30 Cdo 3223/2011

⁴¹ MALÍŠ, Daniel. Právní odpovědnost za nedostatečné poučení pacienta. *Epravo.cz* [online]. 2015 [cit. 7. 11. 2015]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/pravni-odpovednost-za-nedostatecne-pouceni-pacienta-99483.html>

bez ohledu na správnost medicínského postupu došlo k neoprávněnému zásahu do osobnostních práv pacienta či nikoli, je obtížnou otázkou, kterou často musí řešit soud pomocí znaleckých posudků.⁴²

4.1.3 Dříve vyslovená přání

Další z pravidel, kterými se musí zdravotnický pracovník v rámci poskytování zdravotní péče řídit, je povinnost respektovat dříve vyslovená přání pacientů. Jak již bylo zmíněno výše, vývoj právní úpravy v oblasti práv pacientů směřuje neustále k rozšiřování okruhu těchto práv, a také k větší autonomii vůle pacientů při rozhodování o podstatných skutečnostech souvisejících se zásahy do jejich tělesné či duševní integrity. Moderní medicína dává přednost svobodné vůli pacienta před zachováním jeho zdraví za každou cenu.⁴³ Jedním z projevů této autonomie vůle je možnost člověka předem vyslovit souhlas či nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb (případně se způsobem jejich poskytnutí), a to pro případ, kdy by se v důsledku svého špatného zdravotního stavu dostal do situace, ve které nebude schopen tento souhlas či nesouhlas vyslovit.

Výslovnou úpravu institutu dříve vyslovených přání nalezneme v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně (96/2001 Sb. m. s.), která ve svém čl. 9 stanoví: „*Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.*“ Do českého právního řádu přinesl právní úpravu dříve vyslovených přání zákon o zdravotních službách, který také stanoví podmínky, za kterých má být toto vyjádření pacientů akceptováno. Zákon o zdravotních službách dříve vysloveným přáním rozumí písemný záznam pacientovy vůle učiněný pro případ, že by se člověk v budoucnu ocitl v situaci, kdy není schopen svou vůli vyjádřit. Takový dokument samozřejmě nemůže zahrnovat návod, jak postupovat ve všech situacích, do kterých se člověk může dostat. Dříve vyslovené přání obsahuje pouze určité instrukce pro lékaře, kterými zpravidla pacient odmítá nějaký zákrok či volí mezi způsoby léčby.

⁴² KRTIČKOVÁ, Adéla. Právní aspekty domácích porodů. Praha, 2013. 91 s. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Právnická fakulta, Katedra občanského práva. Vedoucí práce Michaela Hendrychová. Dostupné také z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/120146699>

⁴³ Etický kodex ČLK, dostupné z: http://www.lkcr.cz/doc/cms_library/10_sp_c_10_eticky_kodex-100217.pdf

Prostřednictvím dříve vysloveného přání lze odmítnout jakýkoli druh léčby, i život zachraňující. Je také možné volit mezi několika léčebnými postupy, které v určité situaci přicházejí v úvahu. Nelze jimi však „donutit“ lékaře, aby svou aktivní činností pacienta usmrtil (tzv. aktivní euthanasie) nebo mu „nadiktovat“ léčebné metody, které jsou s výkonem lékařského povolání neslučitelné.⁴⁴

Zákon o zdravotních službách stanoví, že dříve vyslovené přání musí být učiněno písemně zletilou a svéprávnou osobou, jejíž podpis musí být úředně ověřen, případně může být toto vyjádření učiněno ve zdravotnickém zařízení během hospitalizace, a to před zdravotnickým pracovníkem a svědkem (v tomto případě je potom součástí zdravotnické dokumentace). Platnost dříve vysloveného přání dále podmiňuje pravidlo, které říká, že dříve vyslovené přání není třeba respektovat, pokud se od doby jeho vyslovení výrazně změnila okolnosti, za kterých bylo přání učiněno, např. objev nového léčebného postupu, který by pravděpodobně přiměl pacienta ke změně rozhodnutí léčbu odmítnout (§ 36 zákona o zdravotních službách).

Původní text zákona o zdravotních službách se stal předmětem odborné kritiky, neboť stanovil, že každé dříve vyslovené přání má platnost pět let. Smyslem tohoto časového omezení byla zejména ochrana pacientů, jelikož během pětiletého období může dojít k zásadní změně okolností (např. k pokroku v medicíně), na základě kterých se pacient rozhoduje dané přání vyslovit. Naopak v případech, kdy pacient trpí závažnou nemocí (např. Alzheimerova choroba či stařecká demence) je tato pětiletá lhůta nedostačující, neboť pacientův psychický stav se v průběhu těchto chorob zhoršuje a po skončení platnosti svého dříve vysloveného přání tento pacient již nemusí být ve stavu, kdy bude schopen dříve vyslovené přání zopakovat. Tyto argumenty zohlednil při svém rozhodování i Ústavní soud, když svým náležením z roku 2012 zrušil příslušné ustanovení zákona o zdravotních službách⁴⁵ omezující platnost dříve vyslovených přání. Ústavní soud se v daném případě zabýval zejména otázkou, zda je časově omezená platnost dříve vysloveného přání slučitelná s již zmíněným čl. 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, který stanoví povinnost přihlídnout k přání pacienta, aniž by se

⁴⁴ LOJDOVÁ, Evelyn; MALÝ, Lukáš. Dříve vyslovená přání – závěť do nemocnice? *Epravo.cz* [online]. 2015 [cit. 1. 12. 2015]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/drive-vyslovena-prani-zavet-do-nemocnice-90987.html>

⁴⁵ Původní znění § 36 odst. 3 zákona o zdravotních službách: „*Platnost dříve vysloveného přání je 5 let.*“

platnost tohoto přání s ohledem na plynutí času jakkoliv omezovala. Vzhledem k tomu, že pro platnost dříve vyslovených přání je nutné zajistit, aby toto přání bylo učiněno vážně a s vědomím možných důsledků (po řádném poučení ze strany zdravotnických pracovníků), dospěl Ústavní soud k závěru, že „*není slučitelné s právem pacienta dle čl. 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, aby na jeho dříve vyslovené přání nemohl být brán zřetel jen v důsledku uplynutí zákonem stanovené doby jeho platnosti, pokud tento pacient nebude mít současně skutečnou možnost toto přání svým projevem vůle obnovit.*“⁴⁶ Jelikož zákon o zdravotních službách umožňuje dříve vyslovené přání kdykoli obnovit, pozměnit či odvolat, časové omezení jeho platnosti je třeba považovat za omezení práva pacientů postrádající jakýkoli ústavně aprobovaný důvod.

Zajímavá je otázka platnosti dříve vyslovených přání, která byla sepsána před shora uvedeným rozhodnutím Ústavního soudu, neboť je možné, že jejich autoři již počítali s pětiletým omezením platnosti jejich vyjádření. V těchto případech by bylo vhodné, aby příslušný potenciální pacient své dříve vyslovené přání upravil, případně mu určil konkrétní dobu platnosti, aby následně v příslušném zdravotnickém zařízení nevznikaly problémy s jeho výkladem.

Institut dříve vyslovených přání pacientů je praktickým nástrojem pro člověka, který se obává situace, ve které v důsledku svého špatného zdravotního stavu nebude schopen komunikovat s lékaři a nebude tedy moci ovlivnit případný postup v léčbě. Zároveň jde ale o velice citlivou oblast, kde sebemenší pochybení ze strany zdravotnických pracovníků může mít fatální následky. Pokud pacient prostřednictvím dříve vysloveného přání odmítá léčbu a příslušný lékař se rozhodne jeho přání nerespektovat, podstupuje tento lékař riziko, že jeho léčebný zákrok bude protiprávní, přestože byl proveden řádně a pacientovi mohl i zachránit život. Na druhou stranu v případě, že se přáním pacienta bude příslušný zdravotnický pracovník řídit, léčbu neposkytne, a poté se dříve vyslovené přání ukáže jako neplatné, může daný pracovník čelit postihu za zanedbanou péči.⁴⁷ Je tedy velice důležité nejprve řádně prověřit

⁴⁶ Nález Ústavního soudu ze dne 27. 11. 2012, sp. zn.: Pl. ÚS 1/12

⁴⁷ LOJDOVÁ, Evelyn; MALÝ, Lukáš. Dříve vyslovená přání – závěť do nemocnice? *Epravo.cz* [online]. 2015 [cit. 1. 12. 2015]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/drive-vyslovena-prani-zavet-do-nemocnice-90987.html>

platnost dříve vysloveného přání a jeho možné zrealizování, aby se zdravotničtí pracovníci nevystavovali riziku trestního postihu.

4.2 Zásahy do integrity u nezletilých

Speciální právní úpravu ve vztahu k nezletilým osobám nalézáme ve všech právních odvětvích napříč celým právním řádem. Nejinak je tomu i v oblasti zasahování do jejich tělesné a duševní integrity. Nezletilé osoby jsou právem zvýšeně chráněny vzhledem ke svým menším životním zkušenostem, znalostem, rozumové a mravní vyspělosti, a tím pádem i k vyšším rizikům, kterým jsou ve společnosti vystaveni.

V oblasti právního jednání jsou nezletilé osoby, které nejsou plně svéprávné, zastoupeny svými zákonnými zástupci, zpravidla rodiči. Ne vždy je však toto zastoupení rodiči nutné, zákon umožňuje nezletilým samostatně jednat v případech, kde je to přiměřené jejich rozumové a volní vyspělosti. Vzhledem k tomu, že každý jedinec se vyvíjí odlišným způsobem, nelze tuto hranici rozumové či volní vyspělosti přesně stanovit, posuzuje se vždy ve vztahu k vrstevníkům.

Obč. zák. 2014 však tuto konkrétní věkovou hranici pro rozhodování nezletilých zavedl, a to právě v souvislosti se zasahováním do jejich tělesné integrity. § 100 obč. zák. 2014 vymezuje tuto hranici takto: *„Má-li být zasaženo do integrity nezletilého, který dovršil čtrnáct let, nenabyl plně svéprávnosti, a který zákroku vážně odporuje, třebaže zákonný zástupce se zákrokem souhlasí, nelze zákrok provést bez souhlasu soudu. (...)*“ Zákon tak nestanoví právo nezletilého sám o svém zdraví rozhodovat, ale v případě odlišných názorů mezi ním a rodiči může závazně rozhodnout až soud. Soud v těchto případech tedy není vázán názorem rodičů dítěte, ale měl by rozhodnout v nejlepším zájmu nezletilého, a to i s přihlédnutím k jeho přání.⁴⁸

Platný právní řád určuje také správný postup v případech, kdy sice není v rozporu vůle nezletilého s vůlí jeho rodičů, ale přesto společenský zájem na zachování života a zdraví může převážet nad názorem a vůlí rodičů i dítěte. Konkrétním příkladem z české soudní praxe může být případ vážně nemocného chlapce, jehož léčbu rodiče odmítali z náboženských důvodů, neboť byli svědky Jehovovými a léčení mělo

⁴⁸ „Zejména se však navrhuje brát jako respektabilní vůli nezletilého člověka, který dovršil čtrnáct let, pokud se jeho vůle ze závažných důvodů střetne s vůlí zákonného zástupce.“ (důvodová zpráva k § 91 až 103 obč. zák. 2014)

zahrnovat podání krevních transfuzí. Případ se dostal až k Ústavnímu soudu, který vyslovil názor, že postup obecných soudů, které předběžným opatřením předaly dítě do péče onkologického oddělení (což představovalo i podání krevních transfuzí), byl správný.

Ústavní soud zde dospěl k závěru, že „ochrana zdraví a života dítěte (...) je zcela relevantním a více než dostatečným důvodem pro zásah do rodičovských práv, kdy jde o hodnotu, jejíž ochrana je v systému základních práv a svobod jednoznačně prioritní. Jinak řečeno, obecné soudy jsou povinny zajistit spravedlivou rovnováhu mezi zájmy dítěte a zájmy jeho rodiče, zvláštní pozornost však musí být věnována zájmu dítěte, který může - v závislosti na své povaze a závažnosti - převážit nad zájmem rodiče. (...) Především nelze připustit, aby rodiče přijímali opatření škodlivá pro zdraví nebo rozvoj dítěte.“⁴⁹

Je tedy zřejmé, že v podobných případech, po náležitém zvážení všech okolností, míry ohrožení nezletilého, jakož i důvodů, pro něž zákonný zástupce se zákrokem nesouhlasí, může zasáhnout v rámci péče o nezletilé soud, a to i předběžnou úpravou poměrů, pokud se jedná o naléhavý případ.

Ve zdravotnické praxi také často dochází k situacím, kdy sice nejsou názory rodičů nezletilého v rozporu s vyššími celospolečenskými hodnotami, ale názor jednoho z rodičů není ve shodě s názorem toho druhého. Na tyto situace pamatuje ustanovení § 877 obč. zák. 2014, jež stanoví, že pokud se rodiče dítěte nedohodnou ohledně postupu ve významných záležitostech, rozhodne na návrh jednoho z rodičů soud. Těmito významnými záležitostmi pak zákon rozumí nikoli běžné léčebné a obdobné zákroky nebo např. určení místa bydliště či volbu vzdělání nebo pracovního uplatnění dítěte.

Zvláštní úpravu týkající se práv nezletilých nalezneme i v oblasti informovaného souhlasu. Zákon o zdravotních službách stanoví, že při poskytování zdravotních služeb nezletilým pacientům je třeba brát ohledy na názor nezletilých pacientů a posuzovat ho s přihlédnutím k jejich rozumové a volní vyspělosti. Přestože v některých případech může sám nezletilý tento informovaný souhlas vyslovit, zdravotnickému pracovníku to nebrání v tom, aby informoval jeho zákonné zástupce o prováděném zákroku (§ 35 zákona o zdravotních službách). Zákon výslovně nestanoví, že informace musí nezletilý

⁴⁹ Nález Ústavního soudu ze dne 20. 8. 2004, sp. zn. III. ÚS 459/03

obdržet v písemné formě. Pokud však zdravotnický pracovník, v tomto případě hlavně lékař, usoudí, že je vhodné, aby nezletilý, který je již dostatečně rozumově vyspělý a zajímá se o povahu zákroku a jeho rizika, byl seznámen s písemným textem klasického informovaného souhlasu, nemohou jeho rodiče oprávněně zakázat, aby nezletilý tyto písemné informace neobdržel a aby od něho nebyl souhlas v písemné formě žádán. Je tedy na lékařích, aby v daném případě posoudili, jaký postup bude i s ohledem na psychiku nezletilého zvolen.

Před novelizací zákona o zdravotních službách byla stanovena povinnost vyslovení souhlasu se všemi závažnějšími zásahy do tělesné integrity nezletilých od obou rodičů, jeho zákonných zástupců.⁵⁰ Toto od počátku velice kritizované ustanovení bylo nakonec z právního řádu vyňato právě s ohledem na nepraktické a mnohdy nemožné řešení situací, kdy nezletilý pacient potřebuje co nejrychleji podstoupit zákrok zachraňující mu život či určitý stupeň zdraví a není možné dohledat druhého biologického rodiče, případně si od druhého rodiče vyžádat informovaný souhlas. Ačkoli na tato rizika s původně navrhovanou a nakonec i schválenou úpravou byli zákonodárci mnohokrát upozorňováni, úprava nesmyslně zasahující do práv nezletilých byla přijata. Několik měsíců (totiž od 1. 4. 2012 do 14. 3. 2013) tak byli rodiče ponecháváni v nejistotě, zda budou moci vyřešit případné zdravotní problémy svého dítěte, když neseženou včas souhlas druhého z rodičů, který se s rodinou mnohdy už několik let nestýká nebo žije trvale v zahraničí.

Domnívám se, že tato právní úprava, byť účinná jen necelý rok, zasáhla do osobnostních práv nejen nezletilých osob, ale i jejich rodičů, když jim znemožňovala domoci se efektivní a co nejrychleji dostupné zdravotní péče. Zákonodárci by tak dle mého názoru měli více naslouchat odborníkům pohybujícím se v praxi, a to zejména při přijímání norem souvisejících s tak důležitou oblastí, jako je právo na život, zdraví, nebo obecně právo na ochranu osobnosti člověka.

Nyní tedy dle novelizovaného znění zákona o zdravotních službách platí, že pokud není poskytovateli zdravotní služby známo, že by druhý rodič vyslovil s nějakým

⁵⁰ Původní znění § 35 odst. 2 zákona o zdravotních službách před novelizací: „(...) jde-li o nezletilého pacienta, jehož zákonnými zástupci jsou rodiče, vyžaduje se souhlas obou rodičů, a to k poskytnutí zdravotních služeb, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav pacienta nebo kvalitu jeho života, (...)“

zákrokem, lékařským postupem nebo s hospitalizací aktivní nesouhlas, postačí mu souhlas jednoho z rodičů. Pouze pokud by druhý rodič lékaře sám kontaktoval a vyslovil svůj informovaný nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb, se kterými první z rodičů souhlasil, pak by kromě případů neodkladných zdravotních služeb nesměl být zákrok proveden, a bylo by třeba vyčkat rozhodnutí soudu v opatrovnickém řízení.

V platnosti samozřejmě zůstává i nadále pravidlo týkající se akutních zákroků, které říká, že jde-li o neodkladné zdravotní služby nezbytné k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví u nezletilého pacienta, lze tyto zdravotní služby poskytnout bez souhlasu zákonných zástupců i bez souhlasu nezletilého. V těchto případech tedy poskytovatel zdravotní služby postupuje bez ohledu na stanoviska právě zmíněných osob.⁵¹

4.3 Práva člověka převzatého do zdravotnického zařízení bez jeho souhlasu

Se zákroky do tělesné integrity bez souhlasu dotčené osoby se samozřejmě setkáváme nejen v oblasti péče o nezletilé, ale v situacích ohrožujících život či zdraví každého člověka. Může jít o situace, kdy je člověk bezprostředně ohrožen na životě, a přestože určitý zákrok či pomoc odmítá, tato neodkladná pomoc je mu zdravotnickými pracovníky poskytnuta. Dále může jít o případy tzv. povinného léčení, kdy je člověk donucen podstoupit určitou léčbu či zákrok zasahující do jeho integrity, a to na základě zákonné pravomoci soudu. V neposlední řadě může být takovým zásahem do integrity např. vyšetření či znalecké zkoumání v rámci soudního řízení, kterému se dotčená osoba musí podrobit.

Základem pro úpravu této problematiky je Listina, konkrétně její čl. 8 zaručující osobní svobodu. Ve svém odst. 6 říká: „*Zákon stanoví, ve kterých případech může být osoba převzata nebo držena v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu. Takové opatření musí být do 24 hodin oznámeno soudu, který o tomto umístění rozhodne do 7 dnů.*“ Tuto úpravu dále rozvíjí obč. zák. 2014, který se právům člověka převzatého do

⁵¹ MACH, Jan. Poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi. *Tempus medicorum*. 2014, roč. 23, č. 4, str. 31-33

zdravotnického zařízení bez jeho souhlasu věnuje v samostatném pododdílu, což svědčí o zásadním významu, který obč. zák. 2014 osobní integritě přisuzuje. Vždyť ve srovnání s obč. zák. 1964 došlo k podstatnému rozšíření a prohloubení právní úpravy, a to nikoli ve speciálním zákoně, ale v zákoně obecné povahy. Úpravu v obč. zák. 2014 doplňuje kromě zákona o zdravotních službách také zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních (dále jen „zákon o zvláštních řízeních soudních“), který mimo jiné stanovuje oznamovací povinnost zdravotního ústavu, ve kterém jsou umístěny osoby bez jejich písemného souhlasu. Zákon uvádí, že takový zdravotní ústav je povinen oznámit v určité lhůtě soudu převzetí každého, kdo v něm byl umístěn bez souhlasu, ale také je povinen oznámit omezení ve volném pohybu člověka či styku s vnějším světem až v průběhu léčení, nebo po odvolání písemného souhlasu člověka. V rámci řízení o vyslovení přípustnosti převzetí a dalším držení ve zdravotním ústavu soud rozhoduje bez jednání do sedmi dnů od převzetí. Za předpokladu vyslovení souladu postupu se zákonnými důvody pokračuje řízení, kdy soud rozhodne rozsudkem, který musí být vyhlášen do tří měsíců od výroku o přípustnosti převzetí do zdravotnického zařízení. Účinnost takového rozhodnutí zanikne uplynutím doby jednoho roku ode dne jeho vyhlášení.

K posuzování zákonných lhůt při rozhodování o přípustnosti držení pacienta v ústavní péči bez jeho souhlasu se vyjádřil v roce 2006 Nejvyšší soud, který dospěl k závěrům, že tříměsíční lhůta pro vydání rozsudku o přípustnosti dalšího držení v ústavu, je jednou z nejdůležitějších procesních záruk určených osobám na ochranu jejich základního práva na osobní svobodu v tzv. detenčním řízení. Představuje promítnutí zásad spravedlivého procesu z hlediska naplnění práva účastníka řízení na projednání jeho věci bez zbytečných průtahů a v přiměřené době, zakotveného v ústavních předpisech, zejména v Listině. Jedná se o lhůtu zákonnou, jež je pro soud závazná a musí být tudíž nezbytně dodržena. Tento požadavek je kategorický především s ohledem na nutnost naplnění ústavního principu právní jistoty. Překročení uvedené lhůty lze připustit pouze výjimečně, jen jestliže je to potřebné ke spolehlivému zjištění skutkového stavu.⁵²

⁵² Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 28. 2. 2006, sp. zn. 30 Cdo 425/2005

Tříměsíční lhůta počíná běžet od vydání usnesení, že k převzetí došlo ze zákonných důvodů, nikoli ode dne jeho právní moci. Jestliže soud tedy rozhodne o zákonnosti omezení osobní svobody umístěného, neprodleně pokračuje v řízení. To platí i v případě, že je proti usnesení podáno odvolání a spis je předložen odvolacímu soudu, neboť zákon nepřiznává odvolání odkladný účinek (§ 73 zákona o zvláštních řízeních soudních).

Výše uvedené přesné zákonné lhůty svědčí o závažnosti přebírání osob do zdravotnických zařízení bez souhlasu jakožto podstatných zásahů do ochrany osobnosti člověka, které musí být řádně odůvodněny, potvrzeny soudem a jejich oprávněnost v konkrétní době znovu přezkoumána. Na důležitost problematiky ukazují také některá speciální práva osob převzatých do zdravotnických zařízení jako např. právo na přezkoumání vyjádření ošetřujícího lékaře lékařem nezávislým na poskytovateli zdravotních služeb v daném zařízení, nebo právo odmítnout určitý zákrok v oblasti péče o zdraví i přesto, že soud rozhodl o přípustnosti převzetí a držení v zařízení poskytující zdravotní péči, čímž schválil nucený pobyt člověka v tomto zařízení (§ 109, 110 obč. zák. 2014).

4.3.1 Povinné léčení

Kromě výše uvedených norem může povinnost strpět zásah do integrity vyplývat i z předpisů o ochraně veřejného zdraví. Podle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, je člověk povinen podrobit se v určitých případech předepsaným očkováním, protiepidemickým opatřením včetně izolace či karantény, jakož i léčení stanovených infekčních nemocí. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví⁵³ potom konkretizuje povinnosti adresátů norem a stanovuje přesný okruh nemocí, kterých se tato zákonná pravidla týkají.

Člověk může být povinen snášet zásah do integrity rovněž tehdy, bylo-li mu uloženo ochranné léčení dle zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku. Ochranné opatření ukládá soud v trestním řízení v případech spáchání trestného činu (případně činu jinak trestného) ve stavu zmenšené přičetnosti, resp. nepřičetnosti, eventuálně spáchání trestného činu ve stavu vyvolaném duševní poruchou, je-li pobyt pachatele na

⁵³ Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 306/2013 o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.

svobodě nebezpečný. Rovněž může být takové opatření uloženo pachateli zneužívajícímu návykové látky, spáchal-li trestný čin pod jejich vlivem či v souvislosti s jejich zneužíváním.⁵⁴

Podmínky ukládání těchto ochranných opatření jsou opět zákonem podrobně upraveny a přesně stanoveny lhůty pro jejich trvání,⁵⁵ a to z důvodu značného zásahu do ochrany osobnosti v případě nuceného pobytu v léčebných zařízeních. Přes všechny tyto zákonné podmínky je někdy velice problematické a obtížné určit, zda je pobyt některých osob tzv. „na svobodě“ opravdu ohrožující veřejnou bezpečnost či zdraví a je nutné tyto lidi držet v ústavech nebo je možné je léčit např. pouze ambulantně.

Příkladem obtížného a ne vždy účinného řešení může být případ ze Žďáru nad Sázavou, kdy v říjnu 2014 psychicky nemocná žena, propuštěná z léčebny, ubodala ve škole šestnáctiletého studenta. Touto mediálně známou kauzou se ihned zabývala i vláda České republiky, která konstatovala, že došlo k systémovému selhání a do dnešního dne se snaží navrhovat různá opatření, která by zabránila možnému opakování takovýchto situací (např. častější ukládání nejpřísnějšího ochranného opatření – zabezpečovací detence).

Ve výše zmíněném případě šlo o ženu trpící schizofrenií, která poprvé zaútočila v roce 2012, kdy si vzala jako rukojmí sedmiletou školačku z Havířova a pobodala tamní vychovatelku. Po tomto útoku soud psychicky nemocné ženě nařídil ústavní léčbu, kterou absolvovala v Psychiatrické nemocnici Opava. V únoru 2014 byla žena na základě rozhodnutí Okresního soudu v Opavě z léčebny propuštěna, když soud změnil formu její léčby z ústavní na ambulantní. Následoval říjnový útok ve žďárské škole, který skončil úmrtím tamního studenta.

V daném případě se nabízí hledat příčinu v nesprávném postupu spočívajícím v propuštění dotyčné ženy z opavské léčebny, protože zdravotní stav pacientky stále neumožňoval její bezproblémový pobyt na svobodě. Z lékařských zpráv a rozhodnutí tamního okresního soudu však vyplývá, že k žádným zásadním pochybením při vyšetřování zdravotního stavu pacientky nedošlo, a že nikdo nemohl očekávat, že její zdravotní stav jevící se lékařům jako stabilizovaný, může způsobit takovou tragédii.

⁵⁴ ŠVESTKA, Jiří; DVOŘÁK, Jan; FIALA, Josef a kol. *Občanský zákoník – Komentář – Svazek I.* Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-370-8, str. 353 (Holčapek, Šustek)

⁵⁵ Např. hlava VI zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

Nyní se však zdá být jasné, že pacientka měla zůstat pod neustálým dohledem a neměla být ze zdravotnického zařízení propouštěna. Kdo mohl ale dopředu předvídat, co její aktuální zdravotní stav způsobí? Ve společnosti žije mnoho lidí trpících obdobnou poruchou, kteří jsou schopní normálního života, aniž by kohokoli ohrožovali na životě či zdraví. Neexistuje tedy přesný klíč či návod k rozeznání nebezpečných pacientů od těch ostatních. V případě, že by žena měla opravdu svou nemoc pod kontrolou, představovalo by její držení v ústavu nezákonný zásah do jejích osobnostních práv. Pro lékaře a soudy je v těchto případech velmi těžké určit, zda je opravdu nutné pro zvládnutí některých nemocí trvalý dohled zdravotnických zařízení či nikoli, přitom jakýmkoli rozhodnutím můžou ohrozit něčí základní práva.

Domnívám se, že nastavený systém s přesně určenými zákonnými lhůtami a nuceným přezkoumáváním zdravotního stavu pacientů je dostatečnou zárukou, aby s pacienty trpícími duševní poruchou bylo vždy řádně a přiměřeně zacházeno. Obávám se, že přílišná medializace výše zmíněného případu a tlak vlády na potrestání pachatele a kontroly léčeben může vést k tomu, že čeští lékaři a soudy budou „pro jistotu“ ponechávat ve zdravotnických zařízeních i pacienty, kteří by ambulantní léčbu zvládli bez problémů a budou tak bezpochyby neoprávněně zasahovat do jejich osobnostních práv.

4.3.2 Omezující opatření

Při péči o pacienty je někdy nutné omezit jejich volnou interakci s okolím nebo i jejich fyzický pohyb, v případech nuceného pobytu pacientů ve zdravotnických zařízeních se tato omezení samozřejmě užívají častěji než v případech běžné lékařské péče. Za omezující opatření je možné považovat i to, pokud osoba, která do zdravotnického zařízení přišla svobodně a vyslovila informovaný souhlas s léčbou, je náhle držena v tomto zařízení proti své vůli.⁵⁶

Základní mantinely ochrany práv fyzických osob ve vztahu k omezujícím opatřením vymezuje Listina, jak je již zmíněno výše. Konkrétní podmínky pro použití omezovacích prostředků pak určuje zákon o zdravotních službách, který zároveň stanoví, že tyto prostředky (např. ochranné pásy, síťová lůžka, ochranné vesty,

⁵⁶ SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo*. Praha: Leges, 2011. ISBN 978-80-87212-72-1, str. 85

psychofarmaka, ...) lze použít pouze tehdy, je-li účelem jejich použití odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob, a pouze po dobu, po kterou trvají důvody jejich použití (§ 39 zákona o zdravotních službách).

Problematikou omezujících opatření se mnohokrát zabýval i Ústavní soud, neboť jde o otázku podstatně zasahující do osobnostních práv člověka. Obecně lze shrnout, že dospěl k závěrům, že materiální právní stát vyžaduje, aby v rámci principu legitimního očekávání byla opatření omezující základní právo na svobodnou interakci s okolím zakotvena výlučně v zákoně. Kromě zákonných požadavků je však také nutné, aby byla tato opatření v souladu s požadavkem přiměřenosti a nezbytnosti.

Požadavky na zákonné použití omezujících opatření shrnul Ústavní soud např. ve svém nálezu z roku 2001 následovně: *„Z ústavního principu nedotknutelnosti integrity osobnosti vyplývá zásada svobodného rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví, proto při aplikaci ustanovení umožňujících ve vyjmenovaných případech určité medicínské výkony či vyšetření provést i bez výslovného souhlasu občana (pacienta), je nutné šetřit podstatu této svobody a postupovat s maximální zdrženlivostí. Diagnóza není více než právo.*

Každý člověk je svobodný a není povinen činit nic, co mu zákon neukládá. Z toho vyplývá, že také v otázkách péče o vlastní zdraví záleží jen na jeho svobodném rozhodnutí, zda a v jaké míře se podrobí určitým medicínským výkonům a jen zákon ho může zavázat, že určitá vyšetření podstoupit musí. (...) Tato nedotknutelnost integrity osobnosti jako základní ústavní princip, a z toho vyplývající zásada svobodného rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví však není v žádné společnosti absolutní a neomezená. Proto i citované ustanovení zákona (...) určuje situace, za kterých mohou být medicínské úkony provedeny i proti vůli občana (pacienta).

Ústavní soud považuje za nezbytné připomenout, že ani v případech diagnostikovaných psychických poruch nelze stavět lékařskou diagnózu nad právo. Orgány policie, ale i jiné orgány veřejné moci, proto musí vždy bedlivě vážit, zda žádosti o jejich zákrok či asistenci, a zejména pak tento zákrok sám, mají oporu v právu.“⁵⁷

⁵⁷ Nález Ústavního soudu ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000

Kromě výše uvedených podmínek je při užívání omezujících opatření nutné respektovat i právo člověka na soukromí, jakožto dynamickou, rozvíjející se sféru, jejímž základem je nejen nedotknutelnost osobní identity, právo na informační sebeurčení, nedotknutelnost obydlí a rodinného života, ale i právo na vytváření a rozvíjení vztahů k ostatním osobám.⁵⁸ Obecně lze tedy říci, že je možné omezující opatření použít v nezbytné míře, převažuje-li zájem na ochraně pacienta nebo ostatních osob nad právem omezovaného na sebeurčení i nad právem na ochranu soukromí. Omezovaná osoba (příp. její zástupce) musí mít také vždy možnost bránit se proti zásahu i ex post, k čemuž slouží vypracovaný systém vyřizování stížností ve zdravotnických zařízeních.⁵⁹

4.4 Postmortální ochrana osobnosti

Naprostou většinu práv přiznaných českým právním řádem uplatňují jejich adresáti během svého života. Jen některá zvláště důležitá práva mohou být vymáhána i po smrti člověka, neboť právní řád v určitých případech přiznává zpravidla příbuzným zemřelého právo domáhat se nápravy škodlivého stavu, případně náhrady újmy. Skutečnost, že některá osobnostní práva lze zákonným způsobem chránit i po smrti člověka, jen podtrhuje specifičnost a vzrůstající význam institutu ochrany osobnosti.

Po smrti člověka mají zpravidla jeho osoby blízké právo domáhat se ochrany hodnot zemřelé fyzické osoby před neoprávněnými zásahy znevažujícími památku, jméno a význam zemřelé fyzické osoby i v době, kdy již není naživu a nemůže se tedy sama bránit. Chráněna je zejména občanská čest, lidská důstojnost, dobrá pověst, jméno, soukromí, podoba, projevy osobní povahy či tělesné pozůstatky.

Základní úpravu ochrany osobnosti po úmrtí člověka nalezneme v obč. zák. 2014, který výslovně ve svém oddílu „Osobnost člověka“ uvádí, že lidské tělo je pod právní ochranou i po smrti člověka a že se ochrany jeho osobnosti může domáhat kterákoli z osob jemu blízkých (§ 92, 82 obč. zák. 2014). Právě toto ustanovení doznalo ve srovnání s předchozí právní úpravou poměrně podstatné změny, když byl rozšířen okruh osob, které jsou oprávněny bránit osobnost zemřelého po jeho smrti. Za účinnosti

⁵⁸ Viz definice soukromí dle rozsudku ESLP ze dne 16. 12. 1992 ve věci Niemietz vs. Spolková republika Německo.

⁵⁹ SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo*. Praha: Leges, 2011. ISBN 978-80-87212-72-1, str. 88

obč. zák. 1964 toto právo náleželo pouze manželovi (partnerovi), dětem nebo rodičům. Obč. zák. 2014 umožňuje vymáhat práva zemřelého kterékoliv osobě blízké, tj. všem příbuzným nebo i např. nejlepšímu příteli.⁶⁰

Možnost uplatnění práva na ochranu osobnosti dává § 83 obč. zák. 2014 také právnické osobě, a to za předpokladu, že neoprávněný zásah do osobnosti člověka souvisí s jeho činností v právnické osobě. Za života člověka může právnická osoba uplatňovat toto právo jen jménem dotčené fyzické osoby a s jejím souhlasem. Po smrti člověka se právnická osoba může domáhat, aby od neoprávněného zásahu bylo upuštěno, a aby byly odstraněny následky protiprávního jednání (a to i bez předchozího souhlasu dané fyzické osoby či její osoby blízké).⁶¹

4.4.1 Pitvy

S postmortální ochranou osobnosti souvisí i ochrana lidského těla po smrti člověka. Obč. zák. 2014 výslovně upravuje právo člověka rozhodnout, jak bude po jeho smrti s jeho tělem naloženo. Tím se míní zejména provádění pitev, použití těla pro potřeby lékařské vědy, výzkumu nebo k výukovým účelům pro lékařské fakulty. Obč. zák. 2014 nově zavádí presumpci nesouhlasu s pitvou ve svých § 115 a 116, které stanoví: *„Zemře-li člověk, aniž projeví souhlas s pitvou nebo s použitím svého těla po smrti (...), platí, že s provedením pitvy nebo s takovým použitím svého těla nesouhlasí.“*

„Kdo souhlasí, aby po jeho smrti bylo jeho tělo pitváno nebo použito (...), zapíše své stanovisko do rejstříku vedeného podle jiného právního předpisu, tento souhlas lze projevit i ve veřejné listině, nebo vůči poskytovateli zdravotních služeb s účinky vůči tomuto poskytovateli.“

K této zákonné úpravě zaujali někteří právníci stanovisko, že od ledna 2014 již nelze provádět patologicko-anatomické a zdravotní pitvy bez předchozího písemného souhlasu toho, kdo má být pitván. Pitvy se podle tohoto stanoviska mají provádět pouze tehdy, pokud jejich provedení zákon výslovně stanoví, v ostatních případech lékař ani

⁶⁰ KAUST, Petr. I po smrti je osobnost člověka zákonem chráněna. *Právní linka.cz* [online]. 2015 [cit. 4. 1. 2015]. Dostupné z: <http://www.pravnlinka.cz/obcansky-zakonik/i-po-smrti-je-osobnost-cloveka-zakonem-chranena>

⁶¹ ONDŘEJOVÁ, Eva. Občanskoprávní ochrana osobnosti po její smrti. *Epravo.cz* [online]. 2015 [cit. 4. 1. 2015]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/obcanskopravni-ochrana-osobnosti-po-jeji-smrti-srovnani-platne-pravni-upravy-a-upravy-v-novem-obcanskem-zakoniku-93147.html>

při nejasném úmrtí pacienta nemůže rozhodnout o provedení patologicko-anatomické nebo zdravotní pitvy, pokud k tomu předem nemá písemný souhlas zemřelé osoby.

Tomuto stanovisku však odporuje odlišná úprava v zákoně o zdravotních službách, který v některých případech nařizuje provést pitvu povinně, v jiných případech ponechává na rozhodnutí lékaře provádějícího prohlídku těla zemřelého, posléze pak na poskytovateli zdravotních služeb provádějícím pitvu, zda bude patologicko-anatomická nebo zdravotní pitva provedena. Pokud tedy tento zákon stanoví, že o provedení či neprovedení pitvy rozhoduje lékař, pak jde nepochybně o případ, kdy je možno tyto pitvy na základě rozhodnutí lékaře provádět i bez předchozího souhlasu zemřelé osoby (protože tak „stanoví jiný zákon“)⁶². Pouze půjde-li o anatomickou pitvu prováděnou k výukovým, vědeckým nebo výzkumným účelům, je třeba předchozího písemného souhlasu pacienta, nebo po smrti tohoto pacienta souhlasu osoby zemřelému blízké. I zde tedy zákon o zdravotních službách rozšiřuje úpravu v obč. zák. 2014.

Zákon o zdravotních službách dále stanoví, že lékař provádějící prohlídku těla zemřelého určí, zda bude provedena patologicko-anatomická nebo zdravotní pitva. Tento lékař poté vyznačí v případech, v nichž je zákonem stanovena povinnost provést pitvu nebo v případech, kdy určil provedení pitvy, její provedení v Listu o prohlídce zemřelého. Poskytovatel provádějící pitvu může potom rozhodnout o provedení této pitvy, i když nebyla určena lékařem provádějícím prohlídku těla zemřelého, nebo naopak o neprovedení pitvy, pokud není povinná. Z toho jasně vyplývá, že zákon o zdravotních službách, kromě případů, kdy stanoví povinně provedení zdravotní pitvy, dává lékaři provádějícímu prohlídku těla zemřelého kompetenci rozhodnout o provedení patologicko-anatomické nebo zdravotní pitvy a poskytovateli provádějícímu pitvu dává možnost toto rozhodnutí lékaře revidovat. Následně může také tento poskytovatel rozhodnout o provedení pitvy i v případech, kdy tak původně prohlízejícím lékařem určeno nebylo, nebo naopak rozhodnout o jejím neprovedení, byť prohlízející lékař pitvu indikoval, ale není třeba ji provést, protože příčina úmrtí je zřejmá.

⁶² § 113 odst. 2 obč. zák. 2014: „Provést pitvu nebo použít lidské tělo po smrti člověka pro potřeby lékařské vědy, výzkumu nebo k výukovým účelům bez souhlasu zemřelého lze jen, pokud tak stanoví jiný zákon.“

Na shora uvedeném výkladu se shoduje právní kancelář ČLK i právní kancelář Asociace českých a moravských nemocnic a k dané problematice zaujímají stanovisko, že ustanovení zákona o zdravotních službách⁶³ jsou obč. zák. 2014 nedotčena a anatomicko-patologické i zdravotní pitvy lze po 1. 1. 2014 provádět stejně jako před tímto datem. Nabytí účinnosti obč. zák. 2014 na této skutečnosti nic nemění.⁶⁴

Přes poměrně jednoznačná stanoviska uvedená výše, není jednoduché aplikovat uvedená pravidla v praxi. Stanoviska zmíněných právních kanceláří nemají potřebnou právní relevanci, jelikož tyto kanceláře nejsou oprávněným subjektem pro výklad zákona. Zůstává tedy otázkou, jaký postup budou v konkrétních případech zdravotničtí pracovníci volit, případně jaké stanovisko k dané problematice zaujme Nejvyšší soud.

Tato právní nejistota připomíná aktuální obdobnou situaci v oblasti smluvního zastoupení, kdy se měsíce vedly spory o nutnost udělit plnou moc pro úkony vyžadující formu veřejné listiny formou notářského zápisu. V tomto případě také zákon hovoří poměrně jasně, když stanoví, že: *„Zmocnitel uvede rozsah zástupčího oprávnění v plné moci. (...) Vyžaduje-li se pro právní jednání zvláštní forma, udělí se v téže formě i plná moc.“* (§ 441 odst. 2 obč. zák. 2014). Toto ustanovení v praxi představovalo největší problém v oblasti práva obchodních korporací, kdy bylo velice nepraktické a nákladné udělovat plné moci formou notářského zápisu při každém jednání obchodní společnosti, např. u povinného podřizování zakládajícího dokumentu společnosti novým právním předpisům. Od povinnosti doslovně dodržovat toto zákonné ustanovení bylo upuštěno až na základě stanoviska Nejvyššího soudu z listopadu 2014, který se přiklonil k názoru, že *„plná moc udělená k právnímu jednání, pro které zákon vyžaduje formu notářského zápisu o právním jednání, není neplatná pro nedostatek formy vyžadované zákonem, není-li pochyb o tom, kdo plnou moc udělil. V praxi to znamená, že i tehdy, je-li plná moc udělována k právnímu jednání, které musí mít formu notářského zápisu, postačí, je-li udělena písemně a je-li současně podpis zmocnitele úředně ověřen.“*⁶⁵

⁶³ Zejm. § 86 odst. 1 písm. b): *„Lékař provádějící prohlídku těla zemřelého určí, zda bude provedena patologicko-anatomická nebo zdravotní pitva podle tohoto zákona“* a § 89 odst. 5: *„Poskytovatel provádějící pitvu může rozhodnout o provedení patologicko-anatomické nebo zdravotní pitvy, i když nebyla určena lékařem provádějícím prohlídku těla zemřelého (...) nebo o neprovedení patologicko-anatomické nebo zdravotní pitvy, která není povinná (...) a jejíž provedení určil lékař provádějící prohlídku těla zemřelého, jestliže jde o úmrtí, jehož příčina je zřejmá.“*

⁶⁴ MACH, Jan. Nový občanský zákoník a pitvy. *Tempus medicorum*. 2014, roč. 23, č. 2, str. 25

⁶⁵ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27. 11. 2014, sp. zn. 29 Cdo 3919/2014

Současná nejednoznačná úprava provádění pitev a nesouhlas ze strany nejen poskytovatelů zdravotních služeb vedl zákonodárce k přípravě novelizace obč. zák. 2014,⁶⁶ která by právě shora uvedené nejasnosti měla odstranit. Navrhované znění počítá s úplným zrušením ustanovení, které zavádí presumpci nesouhlasu s pitvou (§ 115 obč. zák. 2014) a mělo by tak sjednotit úpravu obč. zák. 2014 se zdravotnickými předpisy. Přestože lze předpokládat, že navrhovaná novela bude schválena a bude tak napraven dosavadní problematický stav, bylo již jistě zasaženo do právní jistoty adresátů norem, neboť výklady na problematiku provádění pitev se po celou dobu účinnosti obč. zák. 2014 rozcházejí. Zákonodárci by se tak měli snažit eliminovat co nejvíce případů, kdy doslovný text zákona odporuje jeho výkladu, neboť zejména v praxi toto ohrožení právní jistoty činí značné problémy.

⁶⁶ Novela obč. zák. 2014, sněmovní tisk č. 642, dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=7&CT=642&CT1=0>.

5 Právo na informace vs. povinná mlčenlivost

Jedním z nejtěžších úkolů v oblasti zdravotnického práva v praxi je určit hranici mezi právem na informace o zdravotním stavu pacienta a povinnou mlčenlivostí zdravotnických pracovníků při nakládání s osobními údaji. Provozovatelé zdravotnických zařízení, resp. jejich zaměstnanci, získávají při poskytování zdravotních služeb údaje od pacientů nebo klientů, případně i jejich rodinných příslušníků a dalších osob, pokud je to nezbytné pro poskytnutí zdravotní péče.⁶⁷ Vzhledem k tomu, že jde o soukromé, často citlivé údaje, jejich používání je regulováno zákonem. Základním právním předpisem, který upravuje nakládání s těmito osobními údaji, je zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“).

Tento zákon mimo jiné vymezuje základní pojmy v oblasti ochrany osobních údajů, mezi které patří např. pojem *osobní údaj*, který zákon definuje jako jakoukoli informaci, týkající se určené nebo určitelné fyzické osoby, tj. osoby, která je přímo nebo nepřímo identifikovatelná, zejména na základě čísla, kódu, nebo jednoho či více prvků specifických pro její fyzickou, fyziologickou, psychickou, ekonomickou, kulturní nebo sociální identitu (§ 4 písm. a) zákona o ochraně osobních údajů). *Citlivým údajem* se potom rozumí osobní údaj vypovídající o národnostním, rasovém nebo etnickém původu, politických postojích, členství v odborových organizacích, náboženství nebo filozofickém přesvědčení, odsouzení za trestný čin, zdravotním stavu nebo o sexuálním životě fyzické osoby (§ 4 písm. b) zákona o ochraně osobních údajů). *Za zpracování osobních údajů* zákon považuje jejich systematické shromažďování za účelem uložení na nosiče informací, jejich ukládání na tyto nosiče, zpřístupňování, úprava nebo pozměňování, vyhledávání, používání, předávání, šíření, zveřejňování, uchovávání v podobě, která umožňuje jejich pozdější zpracování, jejich likvidace apod. (§ 4 písm. e) zákona o ochraně osobních údajů). Dohledem nad dodržováním povinností stanovených tímto zákonem je pověřen Úřad pro ochranu osobních údajů.⁶⁸

⁶⁷ SOVOVÁ, Olga. Aktuální trendy v ochraně osobních údajů. *Zdravotnictví a právo*. 9/2007

⁶⁸ Nezávislý správní orgán zřízen 1. 6. 2000, který v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů provádí dozor nad dodržováním zákonem stanovených povinností při zpracování osobních údajů, vede registr povolených zpracování osobních údajů, přijímá podněty a stížnosti občanů a poskytuje konzultace v oblasti ochrany osobních údajů.

V praxi se zdravotnická zařízení běžně setkávají s požadavky na sdělení informací o zdravotním stavu pacientů, zpravidla ze strany jejich příbuzných. Často jsou tyto informace požadovány i v případě úmrtí pacienta. Ke zvolení správného postupu si tak musí poskytovatel zdravotních služeb položit otázku, zda pravidla pro poskytování citlivých informací dle zákona o ochraně osobních údajů platí i v případě úmrtí pacienta, jinými slovy, zda lze za osobní údaj považovat i údaj o zemřelém člověku.

K této problematice se v březnu 2012 vyjádřil Úřad pro ochranu osobních údajů, který ve svém stanovisku⁶⁹ shrnul, že ustanovení zákona o ochraně osobních údajů se dotýkají otázek spojených s právní osobností člověka, která zaniká jeho smrtí. Přechod práv a povinností na další osoby (osoby zemřelému blízké) je řešen řadou zvláštních zákonů (upravujících tzv. postmortální ochranu osobnosti), mezi které však zákon o ochraně osobních údajů nepatří. Z toho vyplývá, že po úmrtí člověka pozbývají platnosti ta ustanovení zákona o ochraně osobních údajů, v nichž tento člověk vystupuje jako účastník občanskoprávních vztahů.⁷⁰ Naproti tomu při zpracování osobních údajů zemřelých osob zůstávají v platnosti ta ustanovení zákona o ochraně osobních údajů, v nichž člověk jako účastník občanskoprávních vztahů nevystupuje a jejichž působnost je relativně nezávislá na skutečnosti, zda subjektem údajů je žijící nebo již zemřelá osoba.⁷¹

Veškeré shora uvedené osobní či citlivé údaje jsou v praxi předmětem mnoha sporů mezi pacienty, zdravotnickými zařízeními, rodinnými příslušníky pacientů či třetími osobami, a to buď z důvodu, že měly být zdravotnickými pracovníky poskytnuty, nebo naopak že měly být třetím osobám zatajeny.

Od práva na informace o zdravotním stavu ze strany třetích osob je nutné odlišit právo konkrétního pacienta být informován o svém zdravotním stavu. Ústavní základ nalezneme v článku 6 Listiny, dle něž má každý právo na život. Pokud ústavodárce takto definuje právo každého člověka, pak tím nemíní jen zákaz někoho usmrtit, ale i právo aktivně svůj život bránit, a to i v situaci, kdy je člověk těžce nemocen a jsou

⁶⁹ Stanovisko Úřadu pro ochranu osobních údajů č. 4/2012, dostupné z: https://www.uoou.cz/files/stanovisko_2012_4_old.pdf.

⁷⁰ Např. § 5 odst. 2 a 5 zákona o ochraně osobních údajů (souhlas se zpracováním osobních údajů), § 9 písm. a) zákona o ochraně osobních údajů (souhlas se zpracováním citlivých údajů), § 11 a 12 zákona o ochraně osobních údajů (informační povinnost správce), § 21 a 25 zákona o ochraně osobních údajů (ochrana práv subjektu údajů a náprava nemajetkové újmy).

⁷¹ Např. některé povinnosti správce osobních údajů (§ 5 odst. 1 zákona o ochraně osobních údajů).

k dispozici léčivé přípravky nebo metody léčby, které mohou hrozbu pro jeho život odvrátit. Může se stát, že tyto léčivé přípravky či léčebné metody (např. biologická léčba, protonová terapie, ...) nebudou pro člověka v daném místě a čase dostupné. Má však právo svůj život proti závažné nemoci chránit. Má tedy rozhodně právo vědět o tom, že jeho život je ohrožen a je k dispozici léčebná metoda nebo léčivý přípravek, který může s menší či větší pravděpodobností jeho život zachránit. Toto právo má i v případě, kdy poskytovatel zdravotních služeb mu s ohledem na ekonomické podmínky nemůže příslušný léčivý přípravek nebo danou léčebnou metodu poskytnout. Zamlčet pacientovi tuto skutečnost by nepochybně znamenalo porušení článku 6 Listiny. Je jistě možné, že pacient nebo osoba jemu blízká má dostatek finančních prostředků, aby si příslušnou léčbu zajistil na vlastní náklady např. v zahraničí. Stává se také poměrně často, že rodina pacienta vyhlásí veřejnou sbírku a touto cestou se potřebné finanční prostředky na léčbu zajistí. Zamlčet pacientovi, že jsou k dispozici léčebné metody nebo léčivé přípravky, které mohou jeho život zachránit, byť mu je nelze momentálně z ekonomických důvodů poskytnout, by tedy bylo hrubým porušením jeho práv včetně možné odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb, který by takto jednal.⁷²

5.1 Zdravotnická dokumentace

Základní údaje o pacientech a poskytované zdravotní péči jsou vedeny každým zdravotnickým zařízením v podobě zdravotnické dokumentace pacienta. Zdravotnická dokumentace, a zejména její pohyb po pracovišti, je významným rizikovým faktorem z hlediska možného ohrožení povinnosti zachovávat mlčenlivost o údajích získaných v souvislosti s péčí o pacienta. Dokumentace musí být chráněna před přístupem nepovolaných osob a zároveň musí být umožněn přístup těm, kteří jsou oprávněni do dokumentace nahlížet. Především pacient má mít (v souladu s českým právním řádem i mezinárodními předpisy) právo na přístup k údajům o svém zdravotním stavu. Rovněž osoby podílející se na poskytování zdravotní péče musí mít k dokumentaci zajištěn přístup.

Věcný obsah zdravotnické dokumentace tvoří osobní údaje pacienta v rozsahu nezbytném pro identifikaci pacienta a zjištění anamnézy, dále informace o onemocnění

⁷² MACH, Jan. Krize ve zdravotnictví – pohled právníka. *Tempus medicorum*. 2013, roč. 22, č. 5, str. 11

pacienta a o průběhu a výsledku vyšetření, léčení a o dalších významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a postupem při poskytování zdravotní péče. Nezbytnými osobními údaji pro identifikaci pacienta se rozumí zpravidla jméno, příjmení, datum narození, rodné číslo, adresa, případně zdravotní pojišťovna, u které je pacient pojištěn. Do zdravotnické dokumentace je třeba zaznamenávat též podstatné otázky komunikace mezi lékařem a pacientem.

Zákon pochopitelně stanoví i omezení či odepření práva na přístup do zdravotnické dokumentace.⁷³ Pacient zde může vystupovat jako aktivní a určující činitel, neboť je jeho právem určit jak rozsah informovanosti blízkých osob, tak zcela odepřít poskytnutí informací jak za života, tak pro případ úmrtí. Zdravotnický pracovník je však povinen informovat osoby, které mohou být ohroženy samy, a to v rozsahu nezbytném pro ochranu jejich zdraví, a to i přes výslovný zákaz pacienta.⁷⁴

Právě tato oznamovací povinnost zdravotnického zařízení činí v praxi nemalé problémy, když nutí zdravotnické pracovníky správně vyhodnotit, zda je v daném případě vhodnější zachovat mlčenlivost ve vztahu k citlivým údajům pacienta, nebo i přes výslovný zákaz upozornit třetí osoby na možnost ohrožení jejich zdraví. Složitost a závažnost této tematiky konstatoval i ESLP, jak je patrné z následujícího rozboru jednoho z judikátů tohoto soudu.

5.2 Rozhodnutí ESLP ve věci povinné mlčenlivosti lékaře v případě kontaktů pacienta s virem HIV⁷⁵

V roce 1992 zjistil partner stěžovatelky, že má rakovinu nadledvinky a AIDS. Stěžovatelku však informoval pouze o existenci rakoviny a svojí úplnou diagnózu sdělil jen rodinnému lékaři s výslovným přáním, aby informaci o AIDS nikomu nepodával. Přestože stěžovatelka navštěvovala tohoto lékaře v rámci pravidelných kontrol, nemoc jejího partnera před ní tajil. V roce 1994 její partner zemřel. Tři měsíce po jeho smrti se stěžovatelka dozvěděla, že zemřel na AIDS. Za další dva měsíce krevní testy ukázaly, že je stěžovatelka HIV pozitivní.

⁷³ Např. § 65 odst. 3 a § 67 zákona o zdravotních službách.

⁷⁴ SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo*. Praha: Leges, 2011. ISBN 978-80-87212-72-1, str. 43 - 49

⁷⁵ Colaková a Tsakiridisovi vs. Německo, rozhodnutí ESLP ze dne 5. 3. 2009 (stížnost číslo 77144/01 a 35493/05)

Následně stěžovatelka podala na lékaře žalobu o náhradu škody, v níž uvedla, že lékař pochybil, když jí neinformoval o skutečnosti, že její partner trpí nemocí AIDS a tím zabránil tomu, aby se před infekcí chránila. V roce 1998 byl vypracován znalecký posudek, ve kterém znalec uvádí, že je vysoce pravděpodobné, že se stěžovatelka nakazila virem HIV už před rokem 1993. Soud prvního stupně (zemský soud ve Wiesbadenu) žalobu zamítl s tím, že lékař nebyl povinen podat stěžovatelce informaci o infekci jejího partnera z důvodu povinnosti zachovávat mlčenlivost.

Odvolání stěžovatelky bylo v roce 1999 také zamítnuto, avšak na rozdíl od názoru prvoinstančního soudu odvolací soud konstatoval, že lékař si v pozici rodinného lékaře nesprávně vyložil svou povinnost lékařské péče vůči stěžovatelce a přecenil svoji povinnost zachovat mlčenlivost, ke které byl vázán vůči jejímu příteli. Povinná mlčenlivost lékaře je omezena, pokud je to třeba k ochraně vyšších hodnot. Tím, že neinformoval stěžovatelku o smrtelné hrozbě pro její zdraví, se dopustil pochybení v péči. Nicméně soud došel k závěru, že lékař nejednal v přímém rozporu s lékařskými předpisy, ale pouze přecenil svoji povinnost mlčenlivosti při posuzování různých zájmů. S odvoláním na znalecký posudek se odvolací soud domníval, že stěžovatelka nebyla schopná prokázat, že se nakazila virem HIV po lednu 1993, čili v době, kdy sám lékař byl informován o skutečnosti, že její partner je HIV pozitivní. Na závěr soud uvedl, že lékařská péče, která byla dostupná v roce 1993, by nezlepšila zdravotní stav stěžovatelky ani za předpokladu, že by o viru HIV byla informována v této době.

Následně bylo v roce 2000 zamítnuto odvolání stěžovatelky ke Spolkovému soudnímu dvoru (*Bundesgerichtshof*) a také neuspěla ani ústavní stížnost u Spolkového ústavního soudu (*Bundesverfassungsgericht*).

Právní spor se dostal až k ESLP, u kterého stěžovatelka uvedla, že bylo porušeno její právo na život a zdraví s odvoláním zejména na čl. 2 a 8 Úmluvy. Dále se stěžovatelka domnívá, že vláda nevydala jasná pravidla pro lékařskou profesi stanovující jednoznačný postup v případě, že pacient odmítne sdělit informaci o své nákaze příbuzným. V neposlední řadě uvedla, že neinformování lékařem o nákaze jejího přítele virem HIV jí zabránilo vyhledat léčení dříve, což je dalším závažným porušením jejího práva vyplývajícího z Úmluvy.

ESLP k danému případu uvedl, že povinnost vyplývající z čl. 2 Úmluvy je naplněna, pokud právní systém umožní oběti nápravu u občanskoprávního soudu,

samostatně nebo ve spojení s poskytnutím nápravy u trestního soudu, umožňující založit odpovědnost lékařů a odpovídající občanskoprávní odškodnění v podobě náhrady škody. Tyto podmínky byly dle ESLP splněny a soud dále připustil, že není v moci legislativy vydat přesnější pravidla pro řešení veškerých možných konfliktů zájmu ještě předtím, než vzniknou.

Soud dále uvádí, že důkazní břemeno ohledně prokázání příčinné souvislosti mezi nedbalostí lékaře a poškozením, které vedly k úmrtí, nese pacient požadující na lékaři náhradu škody způsobené zanedbáním povinné lékařské péče. K přenesení důkazního břemene na lékaře by došlo pouze v případě „hrubého porušení lékařské péče“. Za toto hrubé porušení se považuje, když lékař jasně poruší dobře zavedená lékařská pravidla. V tomto případě sice obžalovaný lékař porušil své profesní povinnosti vůči stěžovateli, ale takové jednání nemůže být kvalifikováno jako hrubé porušení lékařské péče, protože lékař nejednal přímo v rozporu s lékařskými předpisy, ale pouze přecenil svou povinnost mlčenlivosti při zvažování konfliktu zájmů.

ESLP poukázal také na to, že v době, kdy odvolací soud vydal rozhodnutí z roku 1999, neexistovala vnitrostátní judikatura ohledně toho, zda rodinný lékař má či nemá povinnost informovat o nákaze virem HIV partnera pacienta i přes jeho výslovnou vůli. To však nevylučuje možnost, že pro posouzení lékařské nedbalosti bude třeba použít vyšších standardů v případech, které vyvstanou po zveřejnění rozhodnutí odvolacího soudu v této věci, které vyjasňuje povinnosti lékařské profese za těchto specifických okolností. S ohledem na výše uvedené úvahy ESLP dospěl k závěru, že pozornost, kterou německé soudy věnovaly stěžovateličině právu na život a zachování fyzické integrity, lze považovat za dostatečnou a v souladu s tímto závěrem ani vnitrostátní soudy nepochybily ve své povinnosti vůči stěžovateli dle čl. 2 Úmluvy.⁷⁶

Přes tento poměrně jednoznačný závěr ESLP nelze vyloučit, že v následujících letech se může objevit spor s opačným výsledkem, a to právě s ohledem na existenci judikatury v této věci a již vyjádřeného názoru soudu, který hovoří o přecenění povinnosti lékaře zachovávat mlčenlivost v těchto specifických případech, kdy nad

⁷⁶ Colaková a Tsakiridisovi vs. Německo, rozhodnutí ESLP ze dne 5. 3. 2009 (stížnost číslo 77144/01 a 35493/05), uveř. v: MACH, J.: Přehled judikatury z oblasti zdravotnictví II. Odpovědnost ve zdravotnictví, Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2012, str. 11-17

touto povinností převažuje ochrana vyšších hodnot (ochrana před smrtelnou hrozbou pro zdraví).

5.3 Oznamovací povinnost

K řešení situací podobných problematice popsané výše, je nutné si uvědomit, jak je formulována zákonná povinnost informovat „okolí“ pacienta, případně v některých případech i širší veřejnost, o jeho zdravotním stavu. Jedná se o tzv. oznamovací povinnost, kterou je povinno příslušné zdravotnické zařízení dodržet a dotyčný pacient musí respektovat s ohledem na veřejnou bezpečnost ve společnosti. Jde o případy, kdy převáží veřejný zájem na ochraně zdraví nad právem pacienta na soukromí, tedy o zákonné prolomení či vyloučení povinné mlčenlivosti ve zdravotnictví.

Přestože je v některých případech povinnost mlčenlivosti, resp. její prolamování formulováno zákonem poměrně jednoznačně, existují situace, ve kterých se zdravotnický pracovník musí ohledně poskytnutí či zatajení určité informace rozhodnout, aniž by mu předpisy dávaly jasné vodítko. V těchto zákonem přesně nedefinovaných případech hraje také podstatnou roli vztah daného zdravotnického pracovníka a pacienta, jehož se daná citlivá informace týká. V průběhu utváření vztahu mezi zdravotníkem a pacientem se obě strany snaží o získání důvěry ze strany toho druhého, neboť pro tyto vztahy je velice podstatné, aby pacient důvěřoval svému lékaři a podrobil se nejvhodnější navrhované léčbě, a naopak i lékař potřebuje věřit svému pacientovi, že mu nezatají žádné aspekty svého zdravotního stavu, a že bude dodržovat léčebný režim stanovený zdravotnickým personálem.

V rámci budování těchto vztahů je potom pro zdravotnického pracovníka obtížné rozhodnout, zda v určitých situacích (zákonem výslovně neupravených) „pro jistotu“ oznámí příslušným orgánům možné ohrožení veřejné bezpečnosti, nebo tuto informaci neposkytne a nebude tak riskovat ohrožení důvěry mezi ním a pacientem, kterou si už nemusí nikdy získat zpět.

Jedním ze základních předpisů ukládajících zdravotnickému zařízení splnění oznamovací povinnosti, je zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví (dále jen „zákon o ochraně veřejného zdraví“), jehož cílem je zejména snaha o zachování co nejvyššího možného stupně zdraví ve společnosti (za pomoci evidence chorob,

eliminace šíření nakažlivých nemocí, stanovení povinného léčení, dostatečné informovanosti veřejnosti, apod.).

Tento zákon stanoví povinnost všem fyzickým osobám nakaženým speciálním druhem onemocnění⁷⁷ informovat o této skutečnosti lékaře a sdělovat příslušnému lékaři osobní údaje včetně údajů o trvalém a přechodném pobytu, zaměstnání a případné změny těchto údajů (§ 53 odst. 1 zákona o ochraně veřejného zdraví). Zákon dále konkretizuje i povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb, kteří musí neprodleně informovat o určitých skutečnostech (např. neobvyklé reakce po očkování pacienta) příslušné orgány ochrany veřejného zdraví. Zdravotnická zařízení jsou také povinna zajistit, aby mohl zaměstnanec orgánu ochrany veřejného zdraví pro potřeby kontroly prevence vzniku a šíření infekčních onemocnění nahlížet do zdravotnické dokumentace a pořizovat z ní výpisy (§ 51 odst. 1 zákona o ochraně veřejného zdraví).

Orgánem ochrany veřejného zdraví je zpravidla Ministerstvo zdravotnictví, příslušná krajská hygienická stanice, případně i ošetřující lékař. Těmto subjektům poté zákon ukládá povinnost neprodleně oznamovat orgánům činným v trestním řízení (státnímu zastupitelství či policejnímu orgánu) informace o osobách nakažených přenosnou chorobou, které se odmítají podrobit vyšetření či léčení.

Závažnost možného zavlečení nakažlivých chorob do společnosti podtrhuje i skutečnost, že úmyslné či nedbalostní šíření nakažlivé lidské nemoci je trestným činem.⁷⁸

5.3.1 Povinné očkování

Ohledně nakažlivých chorob a jejich prevence se v současné době vedou horlivé diskuse, a to zejména v souvislosti s mediálně známým sporem, kterým se nedávno zabýval i Ústavní soud.⁷⁹ Daný spor vyvolalo chování rodičů nezletilého dítěte, kteří odmítali splnit svou povinnost uloženou jim zákonem o ochraně veřejného zdraví⁸⁰,

⁷⁷ Fyzické osoby po nákaze vyvolané virem lidského imunodeficitu, fyzické osoby vylučující choroboplodné zárodky břišního tyfu a paratyfu a fyzické osoby s chronickým onemocněním virovým zánětem jater B a C.

⁷⁸ „Kdo úmyslně způsobí nebo zvýší nebezpečí zavlečení nebo rozšíření nakažlivé nemoci u lidí, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až tři léta, zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.“ (§ 152 trestního zákoníku)

⁷⁹ Nález Ústavního soudu ze dne 27. 1. 2015, sp. zn. Pl. ÚS 19/14

⁸⁰ § 46 zákona o ochraně veřejného zdraví

tedy zajistit pravidelné očkování svého dítěte. Poté, co byla za toto nedodržení zákona uložena příslušným správním úřadem pokuta, se rodiče dítěte obrátili postupně na všechny soudní instance. Následně ústavní stížností tito rodiče vyvolali otázku, zda je povinné očkování slučitelné se základními lidskými právy a svobodami zaručenými ústavním pořádkem ČR. Stěžovatelé zejména argumentovali tím, že povinné očkování představuje nepřijatelný zásah do práva na nedotknutelnost osoby, zachování lidské důstojnosti, ochranu soukromí, vlastnictví, svobodu myšlení a svědomí, ochranu zdraví a rodičovskou výchovu a péči.⁸¹

Ústavní soud všechny tyto argumenty postupně vyvrátil a dospěl k závěru, že v případě očkování ve stanovených případech má veřejný zájem na ochraně veřejného zdraví přednost před osobními zájmy očkováných osob či jejich zákonných zástupců. Vyvrátil kromě jiného i požadavek stěžovatelů, aby tak podstatný zásah do základních práv pacienta jako je povinné očkování, byl upraven zákonem, nikoli jen „pouhou“ vyhláškou ministerstva. Dovodil tak, že *„text ustanovení § 46 zákona o ochraně veřejného zdraví je dostatečně jasný a srozumitelný a vyplývají z něj spolehlivě základní atributy a meze právní úpravy povinného očkování proti infekčním nemocem. Zmocnění (...) využívá podzákonná norma v daných mezích, aniž by zasáhla do skutkové podstaty obsažené v podstatných znacích v zákoně. Nedošlo tedy k legislativnímu zásahu do garancí poskytnutých nositelům základních práv a svobod v čl. 4 odst. 1, 2 Listiny.“*

Soud poté závěrem uvedl, že oproti argumentům stěžovatelů je v českých i mezinárodních pramenech k této problematice kladen důraz na požadavek uskutečnění programů veřejného očkování včetně dětské imunizace, a to za účelem minimalizace šíření infekčních nemocí v zájmu ochrany veřejného zdraví.

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že v určitých případech existuje zřejmá převaha veřejného zájmu nad soukromými, osobnostními právy jednotlivce, a tento veřejný zájem je nutné respektovat, i když je upraven pouze podzákonnými předpisy. Stejně argumenty, tedy ochrana veřejného zdraví a možnost převahy veřejného zájmu nad zájmy soukromými, by mohly být použity v aktuálně diskutovaných sporech týkajících se práva vstupovat do obydlí osob, které nedovoleným způsobem spalují odpad a ohrožují tím (nejen své) zdraví. V těchto případech by se mohla projevit převaha

⁸¹ BURIÁNEK, Aleš. Povinné očkování není protiústavní. *Tempus medicorum*. 2015, roč. 24, č. 3, str. 17-18

veřejného zájmu, tedy ochrany veřejného zdraví nad zájmem soukromým, tedy ochranou domovní svobody a ochranou soukromí.

K problematice povinného očkování se v minulosti vyjádřil i Nejvyšší správní soud, jehož názory se shodují s výše uvedenými závěry Ústavního soudu. Nejvyšší správní soud ve svých rozhodnutích mimo jiné uvedl: „*Rámcová úprava povinnosti fyzických osob podrobit se očkování stanovená v § 46 zákona o ochraně veřejného zdraví a její upřesnění ve vyhlášce č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, odpovídají ústavněprávním požadavkům, podle nichž povinnosti mohou být ukládány toliko na základě zákona a v jeho mezích (čl. 4 odst. 1 Listiny) a meze základních práv a svobod mohou být upraveny pouze zákonem (čl. 4 odst. 2 Listiny).*“⁸²

„*Právní úprava povinnosti fyzických osob podrobit se pravidelnému očkování stanovená v § 46 zákona o ochraně veřejného zdraví a ve vyhlášce č. 537/2006 Sb. vyhovuje nejen čl. 4 odst. 1 a 2 Listiny, nýbrž i jejímu čl. 39.*“⁸³

Ze shora uvedeného tedy vyplývá poměrně jednoznačný závěr českých soudů, že povinné očkování je v souladu s právním řádem ČR a Ministerstvo zdravotnictví je tedy oprávněno v určitých případech povinné očkování dětí nařizovat pod hrozbou sankcí. Obdobný názor na povinné očkování převládá i ve většině evropských států, v nedávné době se touto problematikou zabývala např. francouzská Ústavní rada⁸⁴, která dospěla k závěru, že povinné očkování proti záškrtu, tetanu a dětské obrně je v souladu s ústavním požadavkem na ochranu zdraví. Rodičům neočkovaných dětí hrozí ve Francii až dva roky vězení a pokuta 30.000 eur.⁸⁵

5.4 Poskytování informací médiím

Je nutné odlišovat situace, kdy zdravotnické zařízení respektuje zákonnou oznamovací povinnost popsanou výše (viz kapitola 5.3) a oznámí zpravidla orgánu

⁸² Usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 3. 4. 2012, č.j. 8 As 6/2011

⁸³ Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 4. 2012, č.j. 4 As 2/2011

⁸⁴ *Conseil Constitutionnel* (obdoba Ústavního soudu v ČR), Ústavní rada posuzovala ústavnost povinného očkování v souvislosti s případem rodičovského páru Larereových ze středofrancouzského Auxerre, kteří odmítli nechat očkovat své děti, když se domnívali, že ústavním právem na zdraví je také právo nenechat své potomky očkovat, pokud jsou rodiče přesvědčeni o škodlivosti vakcinace (*Décision n° 2015-458 QPC du 20 mars 2015*, dostupné z: <http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/francais/les-decisions/acces-par-date/decisions-depuis-1959/2015/2015-458-qpc/decision-n-2015-458-qpc-du-20-mars-2015.143458.html>).

⁸⁵ Francouzská Ústavní rada potvrdila povinné očkování dětí. *Tempus medicorum*. 2015, roč. 24, č. 9, s. 10

veřejného zdraví hrozbu např. zavlečení nakažlivé nemoci do společnosti, od situací, kdy jsou informace o zdravotním stavu poskytovány přímo veřejnosti prostřednictvím hromadných sdělovacích prostředků. V dnešní době je již skutečností obecně známou, že ochrana soukromí, ač zaručena právním řádem všem lidem stejně, je v určité míře prolamována u osob veřejně činných, tzv. slavných osobností.

Ústavní soud k danému tématu uvedl, že osoby veřejně činné (politici, veřejní činitelé, mediální hvězdy, aj.) musí akceptovat větší míru veřejné kritiky než jiní občané. Na tomto principu je postavena i judikatura Evropského soudu pro lidská práva,⁸⁶ stejně jako judikatura Nejvyššího soudu USA.⁸⁷ Pro osoby činné v oblasti veřejného života, ať již jde o politiky nebo o osobnosti veřejně známé, obecně platí, že disponují mnohem snadnějším přístupem k médiím, a mají tak mnohem větší šanci vyvrátit to, co ony samy považují za smyšlené. Soudní ochrana dobrého jména takovýchto veřejně činných osob je i proto realizována v menší míře než ochrana dobrého jména kohokoliv jiného, který má mnohem menší spektrum možností vstoupit do veřejné diskuse než osoba veřejně činná.⁸⁸ Snížená záruka ochrany osobnosti u známých osobností byla vyjádřena i v rozhodnutí ESLP, který ve věci Oberschlick vs. Rakousko⁸⁹ vyslovil názor, že: „(...) pokud jde o hranice přípustnosti kritiky, jsou širší ve vztahu k politikovi, který jedná jako veřejná osoba, než ve vztahu k soukromé osobě. Politik se nevyhnutelně a vědomě vystavuje pozorné kontrole svých činů a gest, jak ze strany novinářů, tak všech občanů, a musí projevit větší toleranci, především pak tehdy, když se sám pouští do veřejných prohlášení, která mohou být předmětem kritiky.“

Platí však tato snížená záruka soukromí a potřeba větší tolerance známých osobností k informacím z médií i v tak citlivé oblasti, jakou je poskytování informací o jejich zdravotním stavu?

Obecně ze zásad povinné mlčenlivosti vyplývá, že poskytovatel zdravotních služeb ani jeho zaměstnanci před novináři zdravotní stav konkrétního pacienta rozebírat nemohou. Pokud pacient nebo jiná oprávněná osoba nedají nebo nemohou dát k poskytování informací souhlas, je ze strany zdravotníka nebo jiného zaměstnance

⁸⁶ Např. Lingens vs. Rakousko, rozhodnutí ESLP ze dne 8. 7. 1986 (stížnost č. 9815/82).

⁸⁷ Např. New York Times Co. vs. Sullivan 376 U.S. 254 (1964) a Gertz vs. Robert Welch, Inc. 418 U.S. 323 (1974).

⁸⁸ Nález Ústavního soudu ze dne 15. 3. 2005, I. ÚS 367/03

⁸⁹ Oberschlick vs. Rakousko, rozhodnutí ESLP ze dne 1. 7. 1997

poskytovatele (v praxi často tiskového mluvčí) směrem k médiím či veřejnosti přípustné pouze stručné sdělení, že pacientův stav je stabilizovaný (popř. lze uvést jiný, avšak obdobně obecný termín) a další informace nelze s ohledem na zákonný požadavek zachování povinné mlčenlivosti uvádět.

Jak však posoudit situaci, kdy pacient sám novinářům sdělil údaje o svém zdravotním stavu a po poskytovateli je následně ze strany zástupců médií požadováno vyjádření? Dle jednoho z českých soudních rozhodnutí i části odborných názorů v takovém případě povinná mlčenlivost odpadá, byť z dostupného judikátu, který byl v dané věci vydán, zároveň vyplývá, že i zde poskytovatel zdravotních služeb musí postupovat přiměřeně a médiím sdělovat jen ty informace, jimiž reaguje na údaje zveřejněné pacientem, resp. poskytovat informace nijak nerozšiřující fakta, které jsou již veřejnosti známy. Ve zmíněném soudním rozhodnutí šlo o případ, kdy žalobkyně (pacientka) poskytla médiím obšírná a k postupu žalované (zdravotnického zařízení) kritická vyjádření o celé věci, přičemž sama zveřejnila i údaje ze zdravotnické dokumentace. Soud tedy z jejího chování učinil závěr, že žalobkyně vyloučila svým postupem určité (jinak chráněné) skutečnosti ze svého soukromí, když v souladu se zásadou *audiatur et altera pars* (nechť je slyšena i druhá strana) musela důvodně předpokládat, že sdělovací prostředky ve věci kontaktují ohledně vyjádření k případu i žalovanou.⁹⁰

Z výše uvedeného vyplývá, že stanoviska, dle nichž není mlčenlivost za podobných okolností poskytovatelem zdravotních služeb porušena, vycházejí především z toho, že je věcí pacienta, do jaké míry zpřístupní údaje o svém zdravotním stavu. Sdělením údajů veřejnosti, tj. jakýmsi veřejným „odhalením se“, musí být pacient srozuměn, tedy musí počítat s tím, že jím publikované informace již nespádají do sféry chráněné jeho právem na soukromí.⁹¹

5.4.1 Judikatura ESLP

Střetu práva na informace a povinné mlčenlivosti ve sféře zdravotnictví se nezřídká věnuje i ESLP, což je patrné z jeho poměrně bohaté judikatury zabývající se

⁹⁰ Rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 3. 4. 2009, sp. zn. 24 C 58/2001

⁹¹ UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-476-7

touto problematikou. Přesto není jednoduché z názorů soudu učinit jednoznačný závěr, který by vždy určoval správný postup, jak se v konkrétní situaci zachovat. Na specifičnost a citlivost této oblasti bude poukázáno v následujících stručných rozborech vybraných judikátů ESLP, které se týkají zejména zveřejňování údajů (nejen) o zdravotním stavu veřejně známých osob, tedy osob, u kterých toto zveřejňování může být v určitých případech považováno za legitimní (a to i bez jejich souhlasu).

Ve věci *von Hannover vs. Německo*,⁹² se stěžovatelka, monacká princezna, domáhala zákazu publikování fotografií (v německém časopisu) z jejího soukromí, a to z důvodu ochrany osobnostních práv. Německé soudy stěžovatelce nevyhověly, když konstatovaly, že stěžovatelka je postavou „*par excellence*“ současné společnosti, a musí proto tolerovat, že fotografie pořízené na veřejných místech mohou být zveřejňovány bez jejího souhlasu. I když stálý hon fotografů činí její život obtížným, vzniká z legitimní touhy informovat veřejnost. Monacká princezna se proto obrátila na ESLP, který se s postupem německých soudů neztotožnil a k dané věci mimo jiné uvedl, že ačkoli svoboda projevu zahrnuje rovněž publikaci fotografií, jde o oblast, kde má ochrana práv a pověsti druhých zvláštní důležitost. Projednávaný případ se netýká šíření myšlenek, ale fotografií obsahujících velmi osobní či dokonce intimní informace o jednotlivci. Navíc jsou fotografie uveřejňované bulvárním tiskem pořizovány často v situacích stálého obtěžování, které mají za následek narušování soukromého života nebo dokonce pronásledování dotyčných osob. ESLP tedy v tomto případě dospěl k závěru, že není možné bez souhlasu monacké princezny zveřejňovat informace o jejím soukromém životě, byť jako členka vládnoucího rodu může být považována za veřejnou osobu.

Ve věci *Plon vs. Francie*⁹³ pak ESLP posuzoval situaci, kdy osobní lékař zesnulého francouzského prezidenta F. Mitterranda v knize vydané bezprostředně po jeho smrti uvedl, že prezident na konci života nebyl z důvodu svého zdravotního stavu schopen politickou funkci vykonávat. Francouzské soudy rozhodly, že tvrzení v knize jsou porušením lékařské mlčenlivosti a kniha poté nesměla být ve Francii vydávána. ESLP ale nakonec judikoval, že diskuse o vlivu zdravotního stavu politika na výkon funkce je legitimní, zvláště pokud je veřejnosti známo, že je vážně nemocen. ESLP

⁹² Von Hannover vs. Německo, rozhodnutí ESLP ze dne 24. 6. 2004, stížnost č. 59320/00

⁹³ Éditions Plon vs. Francie, rozhodnutí ESLP ze dne 18. 5. 2004, stížnost č. 581488/00

uvedl, že čím více času od prezidentovy smrti uplynulo, tím více veřejný zájem o prezidentův život převažuje nad požadavkem na ochranu jeho práv s ohledem na lékařské tajemství. Z uvedeného tak lze dovodit, že publikování informace i bez souhlasu pacienta může být za určitých okolností oprávněné tehdy, pokud je v obecném zájmu vědět, zda dotyčný je či není zdravotně schopen vykonávat veřejnou funkci.⁹⁴

K jinému názoru podporujícímu naopak teorii, že zájem na informovanosti veřejnosti jako důvod pro prolomení povinné mlčenlivosti lze uplatňovat velmi omezeně, dospěl ESLP ve věcech *Armonas vs. Litva*, resp. *Biriuk vs. Litva*.⁹⁵ V daném případě se slečna Biriuk a její otec, pan Armonas obrátili na soud poté, co se na titulní straně největšího litevského deníku objevila informace o tom, že jsou nakaženi virem HIV. ESLP v této věci rozhodl, že mediální zveřejňování informací o HIV pozitivních lidech včetně podrobností z jejich soukromého života, získaných mimo jiné i od tamních poskytovatelů zdravotních služeb, představuje negativní zásah do soukromé sféry, který musí být řádně odškodněn. ESLP v tomto případě zvýšil náhradu nemajetkové újmy přiznanou litevskými soudy a každému ze stěžovatelů přiznal zadostiučinění ve výši 6.500 eur.

Z výše uvedených příkladů je patrné, jak obtížné je rozhodování v oblasti informací o zdravotním stavu a jak tenká může být hranice mezi povinnou mlčenlivostí, ochranou soukromých zájmů a právem na informace v zájmu veřejném. Při posuzování těchto případů je vždy nutné přihlídnout ke všem specifickým okolnostem daného případu, které mohou v konečném důsledku způsobit, že ve zdánlivě skutkově podobných sporech soud dospěje k naprosto odlišným závěrům.

⁹⁴ UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-476-7

⁹⁵ *Biriuk vs. Litva* a *Armonas vs. Litva*, rozhodnutí ESLP ze dne 25. 11. 2008, stížnosti č. 23373/03 a 36919/02

6 Ochrana osobnosti zdravotnických pracovníků

Doposud se tato práce věnovala v souvislosti s ochranou osobnosti v oblasti zdravotnického práva zejména právům pacientů a jim odpovídajícím povinnostem ze strany lékařů či jiných poskytovatelů zdravotních služeb. V rámci těchto vztahů se však může stát, že nejen pacient potřebuje k hájení svých práv podporu v příslušných právních předpisech, ale také zdravotnický pracovník může být ze strany pacientů napadán či kritizován, proto i těmto osobám musí právo poskytnout adekvátní možnost ochrany.

Do osobnostní sféry lékaře lze ze strany pacienta zasáhnout zejména prostřednictvím mediální kritiky, která může podstatně ovlivnit lékařovu dobrou pověst. Lékař není povinen trpět útoky na svou profesní čest a svou osobnost, ať již v médiích nebo mimo ně, zejména není povinen nechat se urážet a tyto urážky snášet. Možnosti právní ochrany lékařů jsou v rámci českého právního řádu poměrně neměnné (na rozdíl od stále přibývajících počtu práv pacientů), ani nedávná rekodifikace soukromého práva nepřinesla v této oblasti nějaké zásadní změny.

Lékaři mají k prosazování svých práv k dispozici prostředky soukromoprávní (zejména právo na odpověď a dodatečné sdělení, žalobu na ochranu osobnosti, na náhradu nemajetkové újmy) nebo veřejnoprávní (např. oznámení pro přestupek proti občanskému soužití, trestní oznámení pro trestný čin pomluvy).

6.1 Soukromoprávní prostředky ochrany

Problematiku ochrany dobrého jména či pověsti (nejen) zdravotnických pracovníků nalezneme zejména v zákoně č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, v zákoně č. 46/2000 Sb., o právech a povinnostech při vydávání periodického tisku a o změně některých dalších zákonů (dále jen „tiskový zákon“) a v neposlední řadě také v obč. zák. 2014.

Z výše uvedených předpisů vyplývá, že bylo-li v periodickém tisku, rozhlasovém či televizním vysílání uveřejněno sdělení obsahující skutkové tvrzení dotýkající se cti, důstojnosti nebo soukromí určité fyzické osoby, má tato osoba právo požadovat na vydavateli tisku nebo provozovateli rozhlasového či televizního vysílání uveřejnění odpovědi. Vydavatel tisku nebo provozovatel vysílání je povinen na žádost této osoby odpověď uveřejnit. Tato odpověď potom musí být přiměřená rozsahu

napadeného sdělení a musí z ní být patrné, kdo ji činí. Neuveřejní-li vydavatel tisku nebo provozovatel příslušného vysílání danou odpověď, případně nedodrží-li podmínky pro uveřejnění odpovědi stanovené zákonem, rozhodne o povinnosti uveřejnit odpověď na návrh osoby, která o uveřejnění žádala, soud.

Provozovatel příslušného vysílání je potom povinen na vlastní náklady uveřejnit danou odpověď ve stejném pořadu, v němž bylo zveřejněno napadené sdělení, případně ve stejném hodnotném vysílacím čase, a to takovým způsobem, aby nové sdělení bylo formou rovnocenné a rozsahem přiměřené napadenému sdělení.

Pokud proti lékaři či jinému zdravotnickému pracovníkovi bylo vedeno trestní stíhání nebo byl stíhán pro přestupek a tato skutečnost byla zveřejněna, je provozovatel příslušného vysílání či vydavatel tisku povinen na žádost zveřejnit též skutečnost, že trestní stíhání nebo řízení o přestupku bylo pravomocně skončeno ve prospěch daného zdravotníka (např. že bylo stíhání zastaveno nebo bylo rozhodnuto o zproštění obžaloby).⁹⁶

Obč. zák. 2014 pak výše uvedené prostředky ochrany doplňuje obecnými ustanoveními o náhradě škody či přiměřeném zadostiučinění. Zdravotnický pracovník, který byl dotčen jakýmkoli mediálními výstupy nebo tvrzeními jiné fyzické či právnické osoby, má tedy právo požadovat přiměřenou morální satisfakci (zveřejnění omluvy), náhradu nemajetkové újmy v penězích, případně náhradu škody (více viz kapitola 7).

6.2 Veřejnoprávní prostředky ochrany

Z veřejnoprávních předpisů se ochraně osobnosti, a to zejména v souvislosti s ochranou dobrého jména či pověsti fyzické osoby, věnují především zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (dále jen „trestní zákoník“) a zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích (dále jen „zákon o přestupcích“).

Z trestního zákoníku bude v případě poškozování dobré pověsti zdravotnického zařízení zpravidla nejčastěji využíváno ustanovení o trestném činu pomluvy, systematicky zařazené mezi trestné činy proti právům na ochranu osobnosti, soukromí a listovního tajemství. *„Kdo o jiném sdělí nepravdivý údaj, který je způsobilý značnou*

⁹⁶ MACH, Jan. Ochrana osobnosti lékaře. *Tempus medicorum*. 2014, roč. 23, č. 10

měrou ohrozit jeho vážnost u spoluobčanů, zejména poškodit jej v zaměstnání, narušit jeho rodinné vztahy nebo způsobit mu jinou vážnou újmu, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok.“

„Odnětím svobody až na dvě léta nebo zákazem činnosti bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 tiskem, filmem, rozhlasem, televizí, veřejně přístupnou počítačovou sítí nebo jiným obdobně účinným způsobem.“ (§ 184 trestního zákoníku)

Zákon o přestupcích potom v rámci výčtu přestupků proti občanskému soužití uvádí, že *„Přestupku se dopustí ten, kdo jinému ublíží na cti tím, že ho urazí nebo vydá v posměch“* (§ 49 odst. 1 písm. a) zákona o přestupcích). Urážka na cti je tedy přestupkem a může za něj být uložena pokuta do 5.000 Kč.

Jednotlivé prostředky právní ochrany zdravotnických pracovníků lze uplatnit i souběžně, např. je možné požádat o uveřejnění odpovědi, zároveň podat žalobu na ochranu osobnosti, náhradu nemajetkové újmy v penězích a současně i trestní oznámení pro pomluvu nebo žádost o projednání přestupku proti občanskému soužití.⁹⁷ Jednotlivé způsoby či prostředky, kterými se mohou v rámci vztahů ve zdravotnickém prostředí bránit jak zdravotníci, tak pacienti, budou podrobněji rozebrány dále (viz kapitola 7).

6.3 Rozhodnutí Nejvyššího soudu ve věci neoprávněné kritiky lékaře a právu na ochranu osobnosti

Problematikou ochrany osobnosti lékaře související s ochranou jeho dobrého jména, jakožto jednoho z podstatných atributů úspěšného výkonu tohoto povolání, se hojně zabývají i české soudy. V jednom z mediálně známých případů, který se dostal až k Nejvyššímu soudu⁹⁸, se rozhodovalo o míře oprávněnosti kritiky lékaře, tedy o tom, kde se nachází hranice mezi přípustnou kritikou ze strany pacienta, která je součástí svobody projevu a zakázanou kritikou způsobující neoprávněný zásah do ochrany osobnosti lékaře.

V daném případě šlo o televizní reportáž, ve které zazněla tvrzení, že lékař J. P. zavinil smrt své pacientky a zařídil si díky svým kontaktům pitevní zprávu svědčící o

⁹⁷ MACH, Jan. Ochrana osobnosti lékaře. *Tempus medicorum*. 2014, roč. 23, č. 10, str. 24-26

⁹⁸ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 18. 6. 2009, sp. zn. Cdo 2033/2009

jeho nevině. Lékař J. P. následně podal žalobu, ve které požadoval, aby žalovaná zajistila ve stejném pořadu nejméně po dobu 60 sekund zveřejnění omluvy za uvedení nepravdivých informací.⁹⁹

Městský soud v Praze rozsudkem tuto žalobu zamítl a nepřiznal žalobci požadované odškodnění ve výši 20.000.000 Kč. Soud dospěl k závěru, že požadavek žalobce na morální satisfakci ve formě omluvy je nepřijatelný, neboť žalovaná neodvysílala nepravdivá tvrzení a veřejnost měla právo tyto informace obdržet. Podle soudu by přiznání jakékoliv satisfakce za tvrzený zásah do profesionální i osobní cti žalobce bylo v rozporu s dobrými mravy i s lékařskou etikou.

Vrchní soud však tento rozsudek změnil a uložil žalované zveřejnit výše uvedenou omluvu a lékaři přiznal náhradu nemajetkové újmy ve výši 850.000 Kč. Odvolací soud vzal za prokázané, že došlo k neoprávněnému zásahu do práva žalobce na čest (zejména profesní) a důstojnost. Neoprávněný zásah spatřuje v tvrzeních obsažených v dotčených reportážích, která žalobce zcela jednoznačně spojila s úmrtím jeho pacientky a naznačila, že si obstaral pitevní zprávu svědčící v jeho prospěch, aniž by žalovaná jejich pravdivost prokázala. Zásah do osobnostních práv soud spatřoval zejména v tom, že byla vážně postižena profesní čest žalobce jako lékaře (výrazný odliv pacientů, opomíjení lékařskou veřejností, neumožnění rozšíření ordinace...). Vrchní soud tedy považoval za významnou okolnost to, že nepravdivá tvrzení v reportážích zasáhla mimořádným způsobem profesní čest žalobce, která je postavena na odbornosti lékaře a na důvěře pacientů k osobě lékaře, a rovněž tak i důstojnost a vážnost žalobce, které byly v lékařských kruzích a u pacientů spojovány právě s jeho odborností.¹⁰⁰

⁹⁹ Znění požadované omluvy: „Omlouváme se J. P., že jsme v pořadech N. v. o. (...) uvedli o něm, a to i opakovaně, následující nepravdivé informace a neověřená tvrzení, konkrétně, že: málokdy se nám podaří usvědčit lékaře, že konal, jak by neměl, ba dokonce, že se svou léčbou podepsal na úmrtí pacienta, naší reportérce L. K. se to podařilo; u paní L., která zemřela na následek léčby J. P.; léčba doktora P. je také smrtelně nebezpečná; navíc se ukázalo, že doktor P. napíchl paní L. hepatitidu B, což způsobilo těžký zánět kyčelního kloubu a následoval rychlý převoz do nemocnice; paní P., která našťástí léčbu doktora P. přežila; pan doktor P. má prostě styky, a že teď to vypadá tak, že prostě pan doktor P. si zaplatil druhou pitevní zprávu; osm měsíců uplynulo ode dne, kdy naše reportérka L. K. odhalila lékaře, který dokonce možná zavinil smrt své pacientky. Tímto se za uvedené nepravdivé informace a neověřená tvrzení J. P. omlouváme.“ (Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 11. 10. 2004, č.j. 37 C 140/2003-103)

¹⁰⁰ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 18. 6. 2009, sp. zn. Cdo 2033/2009, uveř. v: MACH, J.: Přehled judikatury z oblasti zdravotnictví II. Odpovědnost ve zdravotnictví, Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2012, str. 107-114

Nejvyšší soud poté v rámci přezkoumávání dovolání žalované vyvodil, že i v případě, že se konkrétní zásah proti osobnostním právům fyzické osoby jeví jako odporující objektivnímu právu, mohou ve skutečnosti existovat určité okolnosti, které neoprávněnost takového zásahu vylučují (např. při výkonu ústavními principy zaručeného práva kritiky). Soud uvedl, že kritika jako součást svobody projevu a široké a veřejné informovanosti je nepochybně důležitým nástrojem demokracie ve společnosti, musí mít však také v demokratické společnosti své meze, kdy jejich překročení pravidelně vede k závažným nežádoucím újmám na právu na ochranu osobnosti kritizovaných fyzických osob.

Nejvyšší soud také vymezil pojem tzv. kritiky oprávněné. Oprávněnou kritikou je kritika, kterou právo připouští, a na jejímž základě tedy nedochází k neoprávněným zásahům do osobnosti fyzických osob. Tato oprávněná kritika předpokládá, že při ní nejsou překročeny meze věcné a konkrétní kritiky a současně to, že je taková kritika přiměřená i co do obsahu, formy i místa, tj. že nevybočuje z mezí nutných k dosažení sledovaného a zároveň uznaného cíle. O věcnou kritiku nejde především tam, kde kritika vychází z nepravdivých podkladů, a která z těchto nepravdivých podkladů dovozuje vlastní hodnotící úsudky. V takových případech, pokud je utvořený hodnotící úsudek znevažující, není možné již z tohoto důvodu považovat kritiku za přípustnou. Vybočí-li kritika z mezí její přípustnosti, jedná se o exces, který představuje neoprávněný zásah do osobnosti fyzické osoby se všemi s tím spojenými následky občanskoprávní odpovědnosti osoby, která se takového zásahu dopustila.

„Jestliže kritika v konkrétním případě postrádá právní přípustnost, není na místě upřednostňovat právo na kritiku před právem na ochranu osobnosti fyzické osoby. Nadto lze pokládat za obecně zřejmé, že uvádění nepodložených, resp. nepravdivých údajů o fyzické osobě není možno ztotožňovat s pojmem oprávněné kritiky. Současně je nutno zdůraznit, že při hodnocení míry a dopadů předmětného zásahu do práva na ochranu osobnosti fyzické osoby je třeba vycházet z objektivního principu, kdy zásahem by se takto cítil dotčeným na cti a vážnosti každý, kdo by se nacházel na místě této osoby.“¹⁰¹

¹⁰¹ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 18. 6. 2009, sp. zn. Cdo 2033/2009

Nejvyšší soud tedy dovolání žalované zamítl s tím, že odvolací soud měl pro své rozhodnutí náležitě skutkové podklady, z nichž také při svém rozhodování vyšel. Z uvedeného judikátu je patrné, jak významně může neoprávněná kritika zasáhnout do profesní cti lékaře, a také jak je tento faktor určující při rozhodování soudů. Pokud tedy nejsou informace náležitě podloženy konkrétními důkazy, není na místě do osobnostních práv lékaře jejich zveřejňováním zasahovat.

6.4 Problematika práce přesčas

K nežádoucím zásahům do osobnostní sféry zdravotnických pracovníků nedochází jen ze strany pacientů či jejich příbuzných (jak je uvedeno výše), ale práci zdravotníků mohou podstatně ovlivnit také samy právní předpisy, případně jejich faktické nedodržování ze strany zaměstnavatele. V současné době je jedním ze zásadních problémů, který české lékaře odrazuje od práce v tuzemsku, a kvůli kterému často vznikají neshody na pracovištích, množství tzv. přesčasové práce. Dle vyjádření ČLK jde dokonce o jednu z hlavních příčin opouštění českých nemocnic zejména mladými lékaři: „*Neustálé přetěžování a likvidace osobního života spolu s chaotickým systémem specializačního vzdělávání vyháňá mladé lékaře z ČR možná více než nízké platy.*“¹⁰²

Kvůli nedostatku zdravotnického personálu v nemocnicích dochází již mnoho let k plošnému porušování zákoníku práce, neboť lékaři i jiní zdravotníci stráví na pracovišti mnohem více času, než je právními předpisy povoleno. Vzhledem k tomu, že Česká republika není jediným státem, který se s těmito problémy potýká, ale obdobná situace je téměř v celé Evropě, byla dne 4. 11. 2003 přijata Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2003/88/ES o některých aspektech úpravy pracovní doby (dále jen „směrnice“), která měla problém „přepracovaných“ evropských zdravotníků vyřešit.

Je třeba zdůraznit, že ačkoli se shora uvedená směrnice týká omezení pracovní doby zdravotnických pracovníků, jde o normu určenou primárně na ochranu spotřebitelů, tedy pacientů. Směrnice vychází z myšlenky, že čím déle lékaři pracují, tím častěji se dopouští chyb, a nepochybně tak mohou zasáhnout do práv pacientů:

¹⁰² VOLEMAN, Miloš. Nemocniční služby v roce 2014 – jak dál? *Tempus medicorum*. 2014, roč. 23, č. 1, str. 11

„Zlepšení bezpečnosti práce, pracovní hygieny a ochrany zdraví při práci je cíl, který by neměl být podřízen úvahám ryze ekonomické povahy.“

„Všichni pracovníci by měli mít dostatečnou dobu odpočinku. Pojem „odpočinek“ musí být vyjádřen v jednotkách času, tj. ve dnech, hodinách nebo ve zlomcích uvedených jednotek. Pracovníkům ve Společenství musí být poskytnuty minimální denní, týdenní a roční doby odpočinku a přiměřené přestávky v práci. V této souvislosti je rovněž nezbytné stanovit maximální délku týdenní pracovní doby.“

„Výzkum prokázal, že lidský organismus je v noci citlivější na rušivé vnější vlivy a také na určité ztížené způsoby organizace práce a že dlouhá doba noční práce může škodit zdraví pracovníků a může ohrozit bezpečnost na pracovišti.“

„Je nutné omezit délku noční práce, včetně přesčasové práce, a stanovit, aby zaměstnavatelé, kteří pravidelně používají noční pracovníky, oznamovali tuto skutečnost příslušným orgánům, pokud to vyžadují.“

Tyto základní principy, ze kterých směrnice vychází, jsou poté konkretizovány v textu směrnice, která např. závazně stanoví minimální dobu denního odpočinku, povinnou přestávku v práci, minimální dobu nepřetržitého odpočinku, maximální délku týdenní pracovní doby, minimální dobu placené dovolené za kalendářní rok, běžnou pracovní dobu pro noční pracovníky apod.¹⁰³

Česká republika využila v maximální možné míře lhůtu 5 let pro implementaci směrnice do svého právního řádu, když příslušnou novelu zákoníku práce schválila až v roce 2008. Zároveň ČR využila v plném rozsahu možnost stanovit přechodné období pro platnost nové právní úpravy v délce dalších 5 let. Celkem tedy mělo Ministerstvo zdravotnictví ČR 10 let na přípravu a zajištění potřebného množství patřičně kvalifikovaných lékařů. Přesto se situace v České republice (na rozdíl od některých jiných států, které investovaly prostředky do získání nových zdravotnických pracovníků zejména ze zahraničí) nezlepšila a od 1. 1. 2014 tak dochází k soustavnému porušování směrnice ze strany českých nemocnic. Nejvíce se porušuje ustanovení směrnice, které

¹⁰³ Např. každý pracovník má nárok na minimální denní odpočinek po dobu 11 po sobě jdoucích hodin během 24 hodin, každý pracovník má při pracovní době delší než 6 hodin nárok na přestávku na odpočinek, každý pracovník má nárok na minimální nepřetržitý odpočinek v délce 24 hodin za každé období sedmi dnů, průměrná délka pracovní doby pro každé období sedmi dnů včetně přesčasů nesmí překročit 48 hodin, běžná pracovní doba pro noční pracovníky nesmí přesáhnout v průměru 8 hodin za 24 hodin, apod.

říká, že lékař smí odpracovat v průměru jen 40 hodin + 8 hodin přesčasové práce týdně.¹⁰⁴

Některé české nemocnice se snaží problém řešit prostřednictvím dohod o pracovní činnosti. Zdravotnická zařízení kromě pracovní smlouvy uzavřou se zdravotnickými pracovníky ještě dohodu o pracovní činnosti, kde je jako předmět činnosti uvedena nějaká jiná, nejčastěji administrativní činnost, odlišná od náplně práce hlavního pracovního poměru. Fakticky však samozřejmě lékaři a ostatní zdravotníci vykonávají stále stejnou práci na svém pracovišti, čímž se vystavují nemalému riziku, a to v případě, že v době tohoto fiktivního výkonu např. administrativní činnosti nastane závažná komplikace u pacienta, kterého zrovna tento lékař „administrativně“ léčil. V těchto případech totiž příslušný lékař není chráněn odpovědností zaměstnavatele, ale nese důsledky za pochybení sám. Ustanovením směrnice také nevyhovuje vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, účinná od 1. 4. 2012, která stanovuje minimální počet zdravotnických pracovníků na konkrétních pracovištích tak, aby byla zajištěna kvalita, bezpečí a dostupnost zdravotní péče.

Česká republika není jediným státem, který má s dodržováním směrnice problém, Evropská komise již podala žalobu k Soudnímu dvoru Evropské unie za nedodržování směrnice na Irsko, Řecko a Francii. Lze předpokládat, že nezmění-li ČR včas svůj přístup k dodržování směrnice, bude také čelit výše zmíněné žalobě, neboť hromadné uzavírání dohod o pracovní činnosti v ČR není řešením situace, nýbrž pouhým obcházením zákona.

Vážnosti situace si je vědom i náměstek ministra zdravotnictví pro zdravotní péči prof. MUDr. Josef Vymazal, DSc., který ve svém vyjádření k problematice přesčasů a nedodržování směrnice uvedl: *„Dnem 31. 12. 2013 přestala platit pro Českou republiku výjimka umožňující další dohodnutou práci přesčas ve zdravotnictví (...). Česká republika bohužel nevyužila dostatečně přechodné období, které tato výjimka umožňovala a od 1. 1. 2014 se proto ocitá v nelehké situaci, jak přesčasovou práci ve zdravotnictví vyřešit, aby nebyla snížena dostupnost a kvalita péče o pacienty. V současné době lze tedy vykonat maximálně 416 přesčasových hodin za rok, z toho 266*

¹⁰⁴ KUBEK, Milan. Evropská směrnice o pracovní době a služby lékařů. *Tempus medicorum*. 2014, roč. 23, č. 3, str. 8-9

hodin se souhlasem zaměstnance. Vedení Ministerstva zdravotnictví ČR si je tohoto závažného problému plně vědomo a chce co nejrychleji implementovat kroky, které by vedly ke zlepšení současné situace. (...) Preferujeme řešení situace dlouhodobými změnami s trvalým dopadem na systém. K takovým změnám bude patřit mimo jiné zjednodušení systému postgraduálního vzdělávání, s jasnou definicí možností vykonávat pohotovostní službu po absolvování tzv. kmene, snaha o navýšení tarifních mezd, aby lékaři nebyli výrazně ekonomicky závislí na přesčasové práci, dále zvýšení počtu absolventů lékařských fakult a vytvoření podmínek, aby tito neodcházel za prací do zahraničí. (...) Jsme si však vědomi, že implementace těchto změn bude trvat delší dobu.“¹⁰⁵

Zda se současné vládě podaří alespoň částečně připravit půdu pro shora uvedené navrhované změny nelze předpovědět, jisté ale je, že k systémovým změnám mělo dojít v průběhu desetiletého přechodného období předtím, než příslušná směrnice vstoupila v platnost. Ačkoli se problematika přesčasové práce týká zejména zdravotnických pracovníků a jejich pracovních podmínek, je nepochybné, že ve svém důsledku se podstatně dotýká i práv pacientů. Každý člověk, který řádně hradí zdravotní pojištění, očekává, že mu v případě potřeby bude poskytnuta zdravotní péče na nejvyšší možné úrovni, kterou daný zdravotnický systém umožňuje. Pokud pacienty ošetřuje přetížený lékař, který vykonává práci delší dobu, než dovolují právní předpisy, stoupá riziko jeho pochybení a jistě je tím zasaženo do osobnostních práv každého pacienta.

¹⁰⁵ VYMAZAL, Josef. Nežádáme o další prodloužení výjimky. *Tempus medicorum*. 2014, roč. 23, č. 4, str. 5

7 Způsoby ochrany osobnosti člověka

V situacích, kdy dochází k porušování práva na ochranu osobnosti či zásahům do osobnostních práv člověka, je nutné, aby demokratický právní stát zajistil možnost právní ochrany proti těmto nežádoucím stavům. Právní řád upravuje zejména ochranu všeobecného osobnostního práva, tedy chrání osobnost člověka jako celek před neoprávněnými zásahy. Těmito neoprávněnými zásahy do všeobecného osobnostního práva vzniká dotčené osobě nemajetková újma, která může spočívat buď v porušení osobnostního práva (tzv. dokonáný následek), nebo již v jeho pouhém ohrožení (tzv. nedokonáný následek). Odpovědnost za neoprávněný zásah do všeobecného osobnostního práva vzniká bez zřetele na zavinění, jde tedy o tzv. odpovědnost objektivní.¹⁰⁶

Prostředky ochrany osobnosti jsou v rámci právního řádu zakotveny především v souvislosti s ochranou soudní, v některých případech je však nutné zasáhnout okamžitě a co nejrychleji a nejefektivněji zabránit nežádoucímu stavu. Na tyto případy obč. zák. 2014 pamatuje v rámci úpravy tzv. svépomoci (§ 14 obč. zák. 2014). Při svépomoci neposkytují právní pomoc osobě dotčené v jejích právech soud ani exekutor, ale právní pomoc si zajišťuje ohrožený sám, vycházející z úvahy, že zákon je na jeho straně.

Svépomoc byla hlavním nástrojem právní ochrany v dobách, kdy právo bylo v počátcích. Její hlavní vadou je, že při svépomoci neřeší otázku, na čí straně je právo, nezúčastněná třetí osoba. Ten, kdo zasahuje do cizí sféry, i ten, kdo mu to odpírá, tak často činí v představě, že právo je na jeho straně, a pak vítězí ten silnější. Zda vítěz konal po právu či proti němu, lze zjistit testem následného soudního přezkumu a případným uložením náhrady škody, pokud bylo ze zákazu vybočeno. Moderní právo váže dovolenou svépomoc na splnění několika podmínek (bezprostřední ohrožení, přiměřenost obrany) a obecně na situaci, že by veřejná moc přišla ohroženému se svou právní pomocí pozdě.¹⁰⁷

¹⁰⁶ DVOŘÁK, Jan; ŠVESTKA, Jiří; ZUKLÍNOVÁ, Michaela a kol. *Občanské právo hmotné. Díl první: obecná část*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2013, str. 259-260

¹⁰⁷ ELIÁŠ, Karel; HAVEL, Bohumil; BEZOUŠKA, Petr; ŠUSTROVÁ, Daniela. *Občanské právo pro každého. Pohledem (nejen) tvůrců nového občanského zákoníku*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2013, str. 33

V obecných ustanoveních obč. zák. 1964 týkajících se ochrany občanskoprávních vztahů byla kromě svépomoci a soudní ochrany zahrnuta ještě ochrana pokojného stavu: „Došlo-li ke zřejmému zásahu do pokojného stavu, lze se domáhat ochrany u příslušného orgánu státní správy. Ten může předběžně zásah zakázat nebo uložit, aby byl obnoven předešlý stav. Tím není dotčeno právo domáhat se ochrany u soudu.“ (§ 5 obč. zák. 1964)

Tento druh ochrany nebyl doslova novou právní úpravou převzat, nicméně dalo by se říci, že byl nahrazen tzv. posesorní ochranou držitele: „Držbu není nikdo oprávněn svémocně rušit. Kdo byl v držbě rušen, může se domáhat, aby se rušitel rušení zdržel a vše uvedl v předešlý stav.“ (§ 1003 obč. zák. 2014)

„Držitel se smí svémocnému rušení vzepřít a věci, jež mu byla odňata, při rušebním činu znovu zmocnit, nepřekročí-li přitom meze nutné obrany.“ (§ 1006 obč. zák. 2014)

Jak již bylo naznačeno výše, nejpodrobněji se právní předpisy zabývají ochranou soudní. Obč. zák. 2014 přiznává právo na soudní ochranu každému, kdo se cítí být ve svém právu zkrácen (§ 12 obč. zák. 2014). Člověk, jehož osobnost byla neoprávněným zásahem dotčena, se může domáhat, aby bylo od neoprávněného zásahu upuštěno, aby byl odstraněn následek neoprávněného zásahu, případně aby bylo poskytnuto přiměřené zadostiučinění, za určitých okolností i v penězích.¹⁰⁸

Kromě výše uvedených prostředků obsažených v předpisech občanského práva je možné použít i ochranu správní či trestní, jimiž se tato práce bude zabývat jen okrajově. Zákon o přestupcích stanoví, že nedbalostní ublížení na zdraví či úmyslné narušení občanského soužití vyhrožováním újmou na zdraví, drobným ublížením na zdraví či jiným hrubým jednáním je přestupkem, za který může být uložena pokuta do 20.000 Kč (§ 49 zákona o přestupcích).

Trestní právo by mělo být chápáno jako krajní prostředek ochrany (tzv. ultima ratio), který přichází v úvahu až když jiné, mírnější prostředky není možné použít. Trestné činy související s ochranou osobnosti upravuje díl 2 hlavy II. zvláštní části trestního zákoníku, nazvaný „Trestné činy proti právům na ochranu osobnosti, soukromí a listovního tajemství.“ Už jen ze systematického zařazení těchto trestných

¹⁰⁸ DVOŘÁK, Jan; ŠVESTKA, Jiří; ZUKLÍNOVÁ, Michaela a kol. *Občanské právo hmotné. Díl první: obecná část*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2013, str. 260

činů hned za úvodní výčet těch nejzávažnějších trestných činů proti životu a zdraví je patrné, o jak důležitou oblast se jedná. Je proto třeba zajistit účinnou možnost ochrany proti těmto trestným činům, a to zejména v případě, že jsou spáchány úmyslně.

Někdy však i neúmyslné jednání vede k závažným škodlivým následkům a zdravotnický pracovník tak může spáchat trestný čin, aniž by něco aktivně konal. Ve zdravotnictví často dochází ke spáchání trestného činu formou opomenutí, což je dle výkladových ustanovení trestního zákoníku (§ 112 trestního zákoníku) relevantní forma jednání, kterou lze spáchat zejména nedbalostní trestný čin.

„Trestného činu ublížení na zdraví (...) se dopustí ten, kdo jinému z nedbalosti způsobí těžkou újmu na zdraví nebo smrt. Jde o tzv. nedbalostní delikt, který lze spáchat z hlediska jednání jako znaku objektivní stránky jeho skutkové podstaty jak konáním, tak i opomenutím (...) jednáním se rozumí i opomenutí takového konání, k němuž byl pachatel podle okolností a svých poměrů povinen. Z hlediska subjektivní stránky se vyžaduje nedbalost.“¹⁰⁹

Z hlediska trestní odpovědnosti zdravotnických pracovníků je však třeba zdůraznit, že ne každé porušení jejich povinností je třeba stíhat prostřednictvím trestního práva, tento krajní prostředek by se měl uplatnit jen v nejzávažnějších případech. Většina porušení povinností ze strany zdravotnických pracovníků, a to i při způsobení škody, je nedbalostního charakteru a mělo by stačit využití jiných druhů právní odpovědnosti.¹¹⁰

7.1 Občanskoprávní ochrana osobnosti

Jak již bylo zmíněno v úvodu této práce, institut ochrany osobnosti prošel během vývoje občanského práva značnou proměnou spočívající zejména v podstatném rozšíření osobnostních práv. Způsobům ochrany osobnosti se v rámci obč. zák. 2014 věnuje zejména hlava III čtvrté části nazvaná „Závazky z deliktů.“ Základním prostředkem ochrany je náhrada újmy, a to majetkové či nemajetkové (poskytnutím přiměřeného zadostiučinění). Ustanovení obč. zák. 2014 o náhradě majetkové i jiné újmy vychází ze zdejší tradice, a to i z tradice úpravy v obecném zákoníku občanském,

¹⁰⁹ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 19. 11. 2009, sp. zn. 8 Tdo 1268/2009

¹¹⁰ KRTIČKOVÁ, Adéla. Právní aspekty domácích porodů. Praha, 2013. 91 s. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Právnická fakulta, Katedra občanského práva. Vedoucí práce Michaela Hendrychová. Dostupné také z: <https://is.cuni.cz/webapps/zpp/download/120146699>

ale s poučením z novějších vývojových trendů, patrných zejména z návrhu Principů evropského deliktního práva¹¹¹, z vývoje příslušné partie německého občanského zákoníku¹¹², z obsahu občanského zákoníku Québecu¹¹³ i z návrhu novely rakouského deliktního práva. S přihlédnutím k těmto normativním i nenormativním textům, ale i v návaznosti na tradici starého obecného občanského zákoníku obč. zák. 2014 zcela opustil pojetí institutu náhrady škody v duchu primitivního materialismu, podle něhož se poškozenému hradí výlučně škoda majetková, a poměrně podrobně se zabývá náhradou škody nemajetkové, tedy újmy.¹¹⁴

Obecně platí, že je lepší újmě předcházet, než ji následně napravovat, a proto je v občanském právu zakotvena tzv. prevenční povinnost, vycházející z klasické zásady *neminem laedere* (nikomu neškodit). Touto povinností se právo snaží přimět své adresáty, aby se snažili zamezit ohrožení či porušení práv a povinností, které by mohlo vést ke vzniku újmy.

Prevenční povinnost obsahoval i obč. zák. 1964, který ji definoval v § 415 takto: „*Každý je povinen počínat si tak, aby nedocházelo ke škodám na zdraví, na majetku, na přírodě a životním prostředí.*“ V případě, že dojde k porušení této všeobecné prevenční povinnosti, následuje obecná odpovědnost za škodu spojená s její náhradou. K výše uvedenému se vyjádřil i Nejvyšší soud, který ve svém rozhodnutí uvedl: „*(...) že žalovaný udeřil žalobce v rozporu s pravidly karate a při tomto jeho jednání vznikla žalobci (jako jeho soupeři) škoda na zdraví, je uvedené jednání žalovaného postižitelné nejen v rámci pravidel zápasu karate, kterým se podřídil, ale představuje současně i porušení prevenční povinnosti založené ustanovením § 415 obč. zák. Tím je splněn jeden z předpokladů odpovědnosti žalovaného (zápasníka karate) za takto způsobenou škodu na zdraví žalobce ve smyslu § 420 odst. 1. obč. zák., totiž porušení právní povinnosti.*“¹¹⁵

¹¹¹ Tzv. PETL (Principles of European Tort Law) – principy evropského deliktního práva vypracované Evropskou skupinou pro deliktní právo (European Group on Tort Law) v roce 2005.

¹¹² Podle § 823 odst. 1 BGB (Bürgerliches Gesetzbuch) lze požadovat náhradu škody po každém, kdo vlastním zaviněním protiprávně zasáhl do právem chráněného zájmu (život, tělo, zdraví a svoboda ve smyslu svobody pohybu), vlastnického nebo jiného práva (*Wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines anderen widerrechtlich verletzt, ist dem anderen zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet*).

¹¹³ § 1457 a násl. CCQ (Civil Code of Quebec)

¹¹⁴ Důvodová zpráva k § 2894 až 2899 obč. zák. 2014

¹¹⁵ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 17. 12. 2003, sp. zn. 25 Cdo 1960/2002

Naopak za porušení prevenční povinnosti nelze považovat případ, kdy si škodlivý následek přivodí poškozený svým výlučným jednáním sám, a to i v případě, že mu pro nedostatek jeho schopnosti ovládat své jednání a posoudit jeho následky nelze přičítat zavinění. Tento názor vyslovil Nejvyšší soud v rámci posuzování případu pacienta, který se během pokusu o útěk z psychiatrické léčebny zranil při výskoku z okna. Nejvyšší soud v dané věci konstatoval, že: „(...) *nelze dovodit odpovědnost nemocnice za vznik škody na zdraví žalobce, a to ani z hlediska porušení její tzv. prevenční povinnosti (§ 415 obč. zák.) tím, že by řádně nezajistila bezpečnost svých pacientů v uzavřeném psychiatrickém oddělení nebo tím, že žalobce nebyl omezen ve volném pohybu ve společenské místnosti při sledování televize, neboť bezprostřední příčinou vzniku škody bylo jednání žalobce, který se zcela nepředvídatelným způsobem pokusil o útěk a skokem z okna si přivodil zranění, za něž požaduje náhradu. V daném případě nese odpovědnost za škodu sám poškozený.*“¹¹⁶

V obč. zák. 2014 nalezneme úpravu prevenční povinnosti v § 2900 an., její znění je však oproti předchozí právní úpravě pozměněno: „*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.*“ (§ 2900 obč. zák. 2014). Dalo by se tedy vyvodit, že došlo k zúžení výkladu prevenční povinnosti, neboť je podmíněná specifickými okolnostmi případu či zvyklostmi. Základní princip této povinnosti však zůstává shodný, stejně tak se nemění teoretické rozdělení prevenční povinnosti na povinnost obecnou (povinnost každého) a zvláštní (povinnost každého jen v určité situaci, např. povinnost škůdce, ohroženého, povinnost toho, kdo vyvolal nebezpečnou situaci či toho, kdo je schopen ji odvrátit).¹¹⁷

Nově však občanské právo obsahuje i úpravu odpovědnosti za náhodu, když § 2904 obč. zák. 2014 přikazuje nahradit újmu způsobenou náhodou tomu, kdo dal ze své viny k náhodě podnět, což částečně mění mnoho let užívanou zásadu *casum sentit dominus*, dle které nebezpečí náhodné újmy nese sám poškozený.

Obecné předpoklady vzniku občanskoprávní odpovědnosti za újmu jsou protiprávní jednání, vznik majetkové či nemajetkové újmy, příčinná souvislost (kauzální nexus) mezi protiprávním jednáním a vznikem újmy a zpravidla i zavinění ve formě

¹¹⁶ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 16. 5. 2002, sp. zn. 25 Cdo 1427/2001

¹¹⁷ § 2901, 2902 a 2903 obč. zák. 2014

úmyslu či nedbalosti (v případě subjektivní odpovědnosti s možností vyvinění, tzv. exkulpace).¹¹⁸ Dalším předpokladem je i absence okolností vylučujících protiprávnost (§ 2905 an. obč. zák. 2014). V oblasti odškodňování nemajetkové újmy na zdraví právní úprava obsahuje navíc určité specifické prvky, které podtrhují význam chráněných statků (život, zdraví), a která budou podrobněji rozebrána v následující kapitole.

7.2 Specifika odškodňování v oblasti práva na zdraví

Obecnými již výše zmíněnými způsoby náhrady majetkové a nemajetkové újmy jsou uvedení do předešlého stavu (tomuto způsobu dává obč. zák. 2014 přednost), peněžitá náhrada a v případě nemajetkové újmy ještě přiměřené zadostiučinění v podobě finančního odškodnění s tím, že se hradí skutečná škoda a tzv. ušlý zisk (to, o co byl poškozený ochuzen v důsledku způsobení primární újmy).¹¹⁹ Při určování rozsahu náhrady škody v konkrétním případě se vychází z okolností dotyčného případu (individuální přístup), přihlíží se k tomu, jak daná škoda vznikla, jaké jsou osobní a majetkové poměry škůdce i poškozeného, jak může způsobená újma ovlivnit budoucí život poškozeného atd.

V oblasti práva na zdraví jakožto jednoho z přirozených práv, které je právním řádem zvýšeně chráněno, platí určité odlišnosti od výše zmíněné obecné úpravy, podtrhující význam zdraví člověka a hodnotu jeho osobnosti vůbec. Obč. zák. 2014 shrnuje tato specifika v samostatném pododdílu nazvaném „*Náhrada při újmě na přirozených právech člověka*.“ Obecně tato část zákona stanoví, že vznikne-li člověku povinnost odčinit újmu na přirozených právech jiného člověka chráněných ustanoveními první části obč. zák. 2014 (mimo jiné i ustanoveními upravujícími právo na ochranu osobnosti), nahradí škodu i nemajetkovou újmu, kterou tím způsobil. Dále zákon stanoví, že jako nemajetkovou újmu je nutné odčinit i způsobené duševní útrapy (§ 2956 obč. zák. 2014).

Obč. zák. 2014 dále stanoví, že k určení způsobu a výše přiměřeného zadostiučinění je nutné odčinit i tzv. okolnosti zvláštního zřetele hodné. Za tyto okolnosti zákon považuje zejména úmyslné způsobení újmy, způsobení újmy s použitím

¹¹⁸ DVOŘÁK, Jan; ŠVESTKA, Jiří; ZUKLÍNOVÁ, Michaela a kol. *Občanské právo hmotné. Díl první: obecná část*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2013, str. 356

¹¹⁹ § 2951, 2952 obč. zák. 2014

lsti, pohružky, zneužitím závislosti poškozeného na jiných osobách, nebo diskriminaci poškozeného se zřetelem na jeho pohlaví, zdravotní stav, etnický původ, víru či jiné závažné důvody. Zákon dále říká, že při určování způsobu a výše přiměřeného zadostiučinění má být také zohledněna možná obava poškozeného ze ztráty života či vážného poškození zdraví vyvolaná výhružkami či jinými obdobnými příčinami (§ 2957 obč. zák. 2014).

Již z těchto obecných ustanovení je patrné, že oblasti odškodňování újmy na přirozených právech člověka je věnována značná pozornost, když obč. zák. 2014 podrobně upravuje způsoby a výši přiměřeného zadostiučinění tak, aby byla každá konkrétní újma co nejúčinněji odstraněna s přihlédnutím ke všem specifickým rysům daného případu. Zákon zde také poskytuje poměrně široký prostor pro úvahu soudů při výkladu těchto ustanovení, když používá mnoho neurčitých právních pojmů, které mohou být v jednotlivých případech vykládány různým způsobem.

Ačkoli v oblasti nemajetkové sféry je velice obtížné, někdy až nemorální, snažit se vyčíslit hodnotu statků jako je život, zdraví, čest apod. konkrétní finanční částkou, v případě náhrady újmy na přirozených právech člověka se poskytuje vždy peněžitá náhrada, a to právě s ohledem na to, že dostatečné odčinění způsobené újmy často není vůbec možné.

V oblasti náhrady při ublížení na zdraví se finančně odškodňuje zejména bolest a ztížení společenského uplatnění (vznikla-li poškozenému překážka lepší budoucnosti). Pro určení výše tohoto odškodnění je zásadní tzv. princip proporcionality, který sice není výslovně obsažen v právních předpisech, ale vymezuje ho poměrně ustálená judikatura v této oblasti. Ústavní soud se k tomuto principu vyjádřil v rámci posuzování případu ženy, která chybným postupem lékaře přišla o zdravou ledvinu a byla jí přiznána náhrada za ztížení společenského uplatnění ve výši 24.000 Kč. Ústavní soud konstatoval, že tato náhrada je neproporcionální ve vztahu k následku, který jí operující lékař způsobil (odumření dříve fungující ledviny). V odůvodnění mimo jiné soud uvedl:

„Moderním ústavním nepsaným pravidlem, které podle dnes již konstantní judikatury Ústavní soud rovněž aplikuje, je princip proporcionality, který náleží mezi obecné zásady právní, jež sice nejsou v právních předpisech výslovně obsaženy, avšak v evropské právní kultuře se beze zbytku uplatňují (...). Ústavní soud se tak přihlásil k evropské právní kultuře i k jejím ústavním tradicím. Ve světle těchto obecných zásad

právních také interpretuje ústavní předpisy, především Listinu. Taková interpretace se pak promítá i do výkladu jednotlivých právních předpisů, v tomto případě těch, které upravují výši přiznané náhrady za způsobenou škodu na zdraví (náhrady za ztížení společenského uplatnění). Porušením pravidla proporcionality může dojít k zásahu do ústavně zaručených práv, a to konkrétně práva na soudní ochranu (čl. 36 odst. 1 Listiny).“¹²⁰

Princip proporcionality zmínil ve svém rozhodnutí i Nejvyšší soud, který se zabýval mimořádným zvýšením náhrady škody za ztížení společenského uplatnění u poškozené, které byla chybně provedena operace slinné žlázy. Soud v tomto případě konstatoval: „Vzhledem k závažnosti utrpených následků na zdraví, nepříznivé prognóze jejich vývoje a zdravotním obtížím, jež výrazně omezují žalobkyni v jejím dosavadním způsobu života, dovolací soud souhlasí s názorem odvolacího soudu, že přiznaná náhrada za ztížení společenského uplatnění ve výši 12.000 Kč je neproporcionální ve vztahu k následku, který jí žalovaná způsobila, a je na místě (...) zvýšit náhradu o 300.000 Kč. Pokud odvolací soud s odkazem na náleze Ústavního soudu použil na podporu závěru o nepřiměřenosti náhrady (...) srovnání s náklady právního zastoupení, je třeba dodat, že tento argument nebyl jediný, ba ani rozhodující, neboť z odůvodnění rozsudku vyplývá, že zásadním důvodem zvýšení náhrady za ztížení společenského uplatnění bylo uplatnění principu proporcionality náhrady ve vztahu k následkům poškození zdraví, jak se projeví v každodenním životě žalobkyně.“¹²¹

Kromě shora uvedeného odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění škůdce také poškozenému zpravidla hradí účelně vynaložené náklady spojené s péčí o jeho zdraví, o jeho osobu či domácnost, dále poškozený nahrazuje ztrátu na výdělku po dobu pracovní neschopnosti poškozeného, či v určitých případech nahrazuje jeho důchod. V případě, že dojde k usmrcení poškozeného, škůdce odškodňuje zpravidla osoby poškozenému blízké, a to zejména jejich duševní útrapy, přiměřené náklady spojené s pohřbem nebo náklady na jejich výživu, kterou jim zemřelý ke dni své smrti poskytoval nebo byl povinen poskytovat (§ 2958 an. obč. zák. 2014).

Za speciálních podmínek je také dle § 2971 obč. zák. 2014 možné přiznat náhradu nemajetkové újmy každému, kdo způsobenou újmu důvodně pociťuje jako

¹²⁰ Nález Ústavního soudu ze dne 29. 9. 2005, sp. zn. III. ÚS 350/03

¹²¹ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 20. 10. 2010, sp. zn. 25 Cdo 777/2009

osobní neštěstí, které nelze jinak odčinit. Za relativní novinku v českém právním řádu tak můžeme považovat (za předpokladu existence určitých okolností) povinnost odškodnit i osoby bez příbuzenského či jiného vztahu k poškozenému.

Jako další specifikum této oblasti lze zmínit zákaz vzdát se náhrady za újmu na životě či zdraví, neboť obč. zák. 2014 v § 2898 stanoví, že se nepřihlíží k ujednání, které předem vylučuje nebo omezuje povinnost k náhradě újmy způsobené člověku na jeho přirozených právech. Tímto ustanovením je tedy částečně prolomena zásada autonomie vůle, na které je celé občanské právo postaveno.

7.2.1 Nepromlčitelnost osobnostních práv

Obč. zák. 2014 stanoví, že se promlčují všechna majetková práva kromě zákonem stanovených případů. V oblasti práva na ochranu osobnosti však platí speciální úprava, která říká, že v případě práva na život a důstojnost, jméno, zdraví, vážnost, čest, soukromí nebo obdobného osobního práva se promlčují jen práva na odčinění újmy způsobené na těchto právech (§ 612 obč. zák. 2014).

Ačkoli předchozí právní úprava neobsahovala výslovně výše uvedené pravidlo o nepromlčitelnosti osobnostních práv, myšlenky o specifickém pojetí promlčení v této oblasti se už dříve objevovaly zejména v judikatuře. Problematikou (ne)mravné námitky promlčení v případě škody na zdraví se zabýval např. Ústavní soud ve svém nálezu ze dne 16. 9. 2010. V tomto případě šlo o situaci, kdy v roce 1989 došlo ve dvou zdravotnických zařízeních k poškození zdraví stěžovatelky, která podala dne 29. 9. 1993 žalobu na náhradu škody na zdraví sestávající se z náhrady za bolest, za ztížení společenského uplatnění a náhrady za ztrátu na výdělku. Během sedmnáct let trvajících řízení vydaly obecné soudy jedenáct rozhodnutí ve věci samé, kdy se nemohly sjednotit v tom, zda jsou či nejsou nároky stěžovatelky požadované v rámci náhrady škody způsobené na zdraví promlčeny či nikoli. Až rozsudkem Nejvyššího soudu ze dne 30. 7. 2008 byly aspekty běhu promlčecí doby vyloženy tak, že následně příslušný okresní soud žaloby stěžovatelky zamítl: *„Soud dospěl k závěru, že dovolání se námitky promlčení není v rozporu s dobrými mravy. (...) žalobkyně již v květnu 1990 věděla o definitivně vzniklé škodě na svém zdraví, disponovala takovými informacemi o okolnostech vzniku škody, z nichž mohla dovést odpovědnost určitého zdravotnického zařízení, když na její léčbě se v té době podílely pouze dvě zdravotnická zařízení, tj. ta,*

*jež uvedla v žalobě. Pokud žalobkyně podala žalobu až po uplynutí dvouleté promlčecí doby, zanedbala sama ochranu svých práv, a proto nelze dospět k závěru, že by vznesení námitky promlčení bylo zneužitím práva, a tudíž by bylo v rozporu s dobrými mravy.*¹²²

Krajský soud v Hradci Králové následně zrekapituloval názor okresního soudu, tudíž stěžovatelka podala ústavní stížnost. Podle názoru Ústavního soudu se oba výše uvedené soudy s daným vztahem vypořádaly nedostatečně, když se omezily pouze na strohá konstatování rádooby objektivizovaných zjištění, aniž přihlédly ke konkrétním okolnostem případu. Konkrétně nelze podle Ústavního soudu nevidět, že ke škodě na zdraví stěžovatelky došlo ještě v roce 1989, tedy za naprosto jiných společensko-politických poměrů. Pokud tedy okresní soud ve svém rozsudku konstatuje, že stěžovatelka zanedbala ochranu svých práv, a proto nelze hodnotit námitku promlčení jako nemravnou, pak tento závěr podle Ústavního soudu dostatečně nereflektuje společenskou realitu. Nejenže stěžovatelka musela – rozhodla-li se žalovat příslušná zdravotnická zařízení – překonat onu všudypřítomnou a zažitou představu o nedotknutelnosti státu, jenž byl v tomto případě reprezentován oběma poskytovateli zdravotní péče, ale musela rovněž najít někoho, kdo by jí při uplatňování jejích nároků poskytl odbornou pomoc – např. lékaře, který by byl ochoten zhodnotit rozsah poškození jejího zdraví.¹²³

Lze tedy shrnout, že dvojí, během soudního řízení prokázané pochybení lékařů způsobilo dramatické zhoršení kvality života stěžovatelky. Chtěla-li se stěžovatelka následně v soudním řízení domoci alespoň náhrady škody, musela čelit nejen této pro ni nové a vysoce negativní životní situaci, jež ji sama o sobě značně omezovala v kontaktu s okolním světem a znesnadňovala ji uskutečnění patřičných právních kroků, ale musela se rovněž vyrovnávat se společenským klimatem teprve se rodící demokracie, jež nebylo ještě dostatečně připraveno k tomu, aby bylo s to skutečně efektivně napravovat takovéto dysfunkce společenského systému. *„Vznesl-li za této situace vedlejší účastník proti nárokům stěžovatelky nemravnou námitku promlčení a obecné soudy ji ve svém rozhodování vzaly v úvahu a žalobě stěžovatelky z toho důvodu nevyhověly, pak má*

¹²² Rozsudek Okresního soudu v Jičíně ze dne 30. 6. 2009, č.j. 7 C 122/2008-704

¹²³ Nález Ústavního soudu ze dne 16. 9. 2010, sp. zn. IV. ÚS 262/10, uveř. v: MACH, J.: Přehled judikatury z oblasti zdravotnictví II. Odpovědnost ve zdravotnictví, Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2012, str. 174-186

*Ústavní soud za to, že obecné soudy porušily zejména základní subjektivní právo stěžovatelky garantované jí zejména čl. 36 odst. 1 Listiny.*¹²⁴

Přestože výše uvedený případ byl značně ovlivněn i tehdejší politickou situací, bylo poměrně jednoznačně stanoveno, že právo na život a zdraví mají v rámci osobnostních práv zásadní postavení. Obdobně se k problematice promlčení v této oblasti vyjádřil i Nejvyšší soud v roce 2003, když ve svém rozsudku uvedl: *„Přiměřené zadostiučinění (...) může spočívat buď v morálním plnění anebo v peněžitém plnění. Smyslem náhrady nemajetkové újmy v penězích je pak dát do vztahu míru újmy na hodnotách lidské osobnosti s konkrétním finančním vyjádřením náhrady takovéto nemajetkové újmy. I tak však jde vždy o právní instrument, jehož úkolem je zabezpečit respektování a ochranu osobnosti fyzické osoby. Nelze je proto jako právo ryze osobní povahy osobnosti fyzické osoby (...) vydělit z okruhu nepromlčitelných nemajetkových práv, byť se satisfakce příslušné nemajetkové újmy fyzické osoby vyjadřuje prostřednictvím finančních prostředků.*¹²⁵

Nejvyšší soud se v rámci svého rozhodování vyjádřil i k počátku běhu subjektivní promlčecí lhůty v případě škody na zdraví způsobené lékařským zákrokem, konkrétně ve svém rozsudku z roku 2009, kdy dospěl k závěru, že: *„Z hlediska ustanovení § 106 odst. 1 obč. zák. (zákona č. 40/1964 Sb. – pozn. autora) není rozhodující, kdy se poškozený dozví o tom, jaká konkrétní chyba lékaře při lékařském zákroku zapříčinila vznik škody; stačí vědomost poškozeného, že zákrok ošetřujícího lékaře byl příčinou poškození jeho zdraví.*¹²⁶

Z výše uvedených příkladů soudních rozhodnutí vyplývá, že problematikou (ne)promlčitelnosti osobnostních práv se české soudy hojně zabývaly již daleko dříve, než byl přijat obč. zák. 2014. Z aktuálně účinných právních předpisů již jednoznačně vyplývá, že osobnostní práva, na rozdíl od práv majetkových, se nepromlčují. Avšak právo na odčinění nemajetkové újmy v penězích způsobené na životě, důstojnosti, jménu, zdraví, vážnosti, cti, soukromí nebo na obdobném osobnostním právu se jako

¹²⁴ Nález Ústavního soudu ze dne 16. 9. 2010, sp. zn. IV. ÚS 262/10

¹²⁵ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 25. 9. 2003, sp. zn. Cdo 1542/2003

¹²⁶ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. 9. 2009, sp. zn. 25 Cdo 2891/2007

právo s převažující majetkovou povahou promlčuje, a to v tříleté subjektivní promlčecí době.¹²⁷

7.2.2 Metodika odškodňování dle Nejvyššího soudu

Jednou z dalších změn, které s sebou přinesla rekonstrukce soukromého práva z roku 2014, je zrušení vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění (dále jen „bodová vyhláška“), která byla po mnoho let vodítkem pro určování přesné výše odškodnění v této oblasti. Zrušení bodové vyhlášky vyvolalo v laické i odborné společnosti diskusi a především obavy, jak se bude bez jasného návodu nadále postupovat. S návrhem řešení přišel Nejvyšší soud, který v dubnu 2014 vydal tzv. *Metodiku Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví* (dále jen „Metodika“), jakožto nezávazný doporučující dokument, který by mohl do budoucna alespoň částečně výše uvedenou bodovou vyhlášku nahradit.

Nejvyšší soud ve spolupráci se Společností medicínského práva, zástupci pojistitelů a dalších právnických a lékařských profesí vypracoval shora uvedený dokument zejména za účelem potřeby konkretizace a nastavení základních východisek pro určení náhrady nemajetkové újmy, a to tak, aby soudní praxe mohla dospět k vzájemně souměřitelným a zároveň předvídatelným rozhodnutím. Metodika je materiálem vystavěným na základech, principech a metodách, které byly v době od listopadu 2012 do března 2014 diskutovány širší právníkou veřejností, a jehož odborným podkladem je komplexní medicínsky pojatá systematika zdravotních újem, vystihující vzájemné proporce v rámci náhrady za bolest a za ztížení společenského uplatnění. Její praktická realizace vyžaduje dostatečně široké skutkové zjištění ohledně zdravotního stavu pacienta (doplněné o odborné lékařské hodnocení) tak, aby pro rozhodnutí soudu byl zajištěn dostatečně podrobný, strukturovaný a pochopitelný podklad umožňující dosáhnout přiměřených proporcí mezi jednotlivými typy újem při

¹²⁷ DVOŘÁK, Jan; ŠVESTKA, Jiří; ZUKLÍNOVÁ, Michaela a kol. *Občanské právo hmotné. Díl první: obecná část*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2013, str. 262

současném zachování prostoru pro zohlednění individuálních okolností na straně poškozeného.¹²⁸

Metodika obsahuje čtyři části, nazvané Preambule, Přehled bolesti, Aktivity a Participace a Technická část. Pokud jde o bolestné, ve druhé části Metodiky jsou uvedeny položky, jimž jsou přiřazeny bodové hodnoty vyjadřující vzájemné proporce mezi těmito položkami. Pro určení výše náhrady je třeba výsledný bodový součet vynásobit částkou, která bude odpovídat hodnotě jednoho bodu. Doporučuje se hodnotu bodu odvozovat od jednoho procenta hrubé měsíční nominální mzdy na přepočtené počty zaměstnanců v národním hospodářství za kalendářní rok, předcházející roku, v němž vznikl nárok na bolestné. Posuzující lékař by měl vycházet ze zdravotnické dokumentace a hodnotit samostatně každý bolestivý stav, který by byl v příčinné souvislosti se škodní událostí. Rozlišují se také následné stupně komplikací, v souvislosti se škodní událostí a jim přiřazené procentní zvýšení náhrady od 5 % do 20 %. Jednotlivé soudy, budou-li vycházet z této Metodiky, mohou samozřejmě na základě vlastní úvahy náhradu nemateriální újmy přiměřeně zvýšit.

V případě ztížení společenského uplatnění byl vytvořen úplně nový systém, přičemž se vychází z Mezinárodní kvalifikace funkční schopnosti, disability a zdraví, vypracované Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Jde o propracovanou strukturu s důrazem na určení stupně omezení funkční schopnosti postiženého s přihlédnutím k jeho osobním poměrům tak, aby bylo zohledněno zhoršení kvality života oproti předchozímu stavu. Stupeň závažnosti trvalého zdravotního postižení by se neměl vyjadřovat jako dříve bodovým součtem diagnóz násobeným peněžitou hodnotou jednoho bodu, nýbrž by měl být pojat jako procentní vyjádření ztráty životních příležitostí (lepší budoucnosti) ve škále 0-100 % pro jednotlivé položky v devíti oblastech společenského zapojení.¹²⁹ Při nejvyšším omezení obvyklého způsobu života

¹²⁸ VÍTOVÁ, Blanka; DOHNAL, Jakub; KOTULA, Jan. *Náhrada majetkové a nemajetkové újmy v novém občanském zákoníku – komentář k § 2894 až § 2971*. Praha: ANAG, 2015. ISBN 978-80-7263-940-3

¹²⁹ 1. učení se a aplikace znalostí (př. čtení, psaní, počítání), 2. všeobecné úkoly a požadavky, 3. komunikace, 4. pohyblivost, 5. péče o sebe (př. používání toalety, jídlo, pití, oblékání, péče o své zdraví), 6. život v domácnosti, 7. mezilidská jednání a vztahy (př. rodinné a intimní vztahy, schopnost reprodukce), 8. hlavní oblasti života (př. výchova, práce a zaměstnání, ekonomická činnost), 9. život komunitní, sociální, občanský (př. rekreace, náboženství, politický život).

a funkčních schopností člověka, kdy se vychází ze 100 % omezení životních funkcí, by se výchozí rámcová částka měla pohybovat kolem deseti milionů korun.¹³⁰

V poslední, technické části Metodiky je doporučeno, aby jako důkaz v soudních sporech byly využity znalecké posudky vypracované znalcem v oboru zdravotnictví, odvětví odškodňování nemateriálních újem na zdraví. Znalec v tomto novém oboru musí splňovat určité kvalifikační předpoklady, mimo jiné absolvování nadstavbového kurzu „*Odškodňování újem na zdraví dle obč. zák. 2014*“, na základě školení prováděného Univerzitou Karlovou v Praze, 1. lékařskou fakultou ve spolupráci se Společností medicínského práva o. s.

Právě tento požadavek na vytvoření specializovaného znaleckého oboru je jedním z hlavních bodů, se kterými nesouhlasí ČLK, která ve svém vyjádření k Metodice uvedla, že: „*ČLK zásadně nesouhlasí s tím, aby bylo vytvářeno nové znalecké odvětví a pouze ti, kteří se stanou soudními znalci specializovanými na náhradu nemateriální újmy na zdraví, byli povoláni vypracovat lékařské posudky pro pacienty, kteří utrpěli nějakou újmu. Zvláště tam, kde půjde o běžný úraz a kde lze i podle nové metodiky snadno spočítat bolestné, je naprosto nevhodné, aby pacient musel vyhledat znalce a tohoto platit a aby ohodnocení bolestného nemohl provést ošetřující lékař.*“ ČLK tedy shrnula, že dle jejího názoru většinu případů poškození zdraví může hodnotit kterýkoli ošetřující lékař, nebo kterýkoli znalec z příslušného lékařského oboru, aniž by musel povinně absolvovat školení a aniž by musel být zřizován nový znalecký obor.¹³¹ Dále také ČLK obdržela podnět od Okresního sdružení lékařů Brno-město, v němž zdravotníci vyjadřují podivení nad tím, že bez jakéhokoli výběrového řízení byl určen jediný soukromý subjekt, který je oprávněn provádět předmětné proškolení a případně i přezkušování lékařů, a to za úhradu. Tento postup hodnotí lékaři jako netransparentní a dotazují se, proč taková činnost není zajišťována profesní komorou zřízenou zákonem nebo přímo Nejvyšším soudem ČR.¹³²

¹³⁰ MACH, Jan. Metodika Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví. *Tempus medicorum*. 2014, roč. 23, č. 6, str. 40-41

¹³¹ MACH, Jan. Metodika Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví. *Tempus medicorum*. 2014, roč. 23, č. 6, str. 40-41

¹³² KUBEK, Milan. Metodika pro odškodňování může být užitečná. *Tempus medicorum*. 2014, roč. 23, č. 12, str. 33

Jako další kritizovanou oblast v souvislosti s vytvořením Metodiky lze uvést (ne)fungování speciálních webových stránek¹³³, na které Metodika odkazuje, a které byly zřízeny za účelem výpočtu náhrady konkrétní nemajetkové újmy. Prvním nezdarem byla již pouhá skutečnost, že v době publikace Metodiky byly tyto stránky nefunkční („ve výstavbě“), mezi další vady aplikace patří značná uživatelská nepřívětivost předmětných stránek i související klientský servis. Hlavním problémem pro širokou veřejnost je však omezená dostupnost této internetové aplikace, neboť není ani v základní verzi bezplatně přístupná. K vstupu do této aplikace je totiž nutné zjednat si logisticky i technicky komplikovaný přístup, a není-li člověk soudcem či znalcem, pak zaplatit také částku 5.000 Kč a DPH jakožto roční předplatné (krátkodobější přístupy nejsou nabízeny).

„Je evidentní, že autoři Metodiky nedostatečně zohlednili skutečnost, že ustanovení § 2958 nového občanského zákoníku, kvůli jehož výkladu Metodika jako taková vůbec vznikla, není určeno primárně pro soudce či znalce, ale pro samotné poškozené. Těm bylo ublíženo na zdraví, a oni mají – řečeno slovy citovaného ustanovení – nárok na peněžitou náhradu, vyvažující plně vytrpěné bolesti i ztížení společenského uplatnění. Jak si mají tito poškození (a potažmo jejich rodinní příslušníci či právní zástupci) udělat alespoň rámcovou představu o výši jejich nároku, když k aplikaci doporučené Metodikou reálně nemají přístup? Jakkoliv by jim bez potřebné medicínské kvalifikace aplikace poskytla pouze hrubý odhad, jistě by jim i tento „neznalecký“ odhad pomohl pro další rozhodování více, než odhad naprosto žádný. Jsem proto přesvědčen, že webové rozhraní, na které Metodika jakožto oficiální dokument orgánu státní moci odkazuje, by mělo mít minimálně v základní verzi okamžitý a bezplatný přístup. V opačném případě bude nadále přetrvávat stav, kdy využitelnost Metodiky je výrazně snížena právě pro ty, kterým je ve svém důsledku určena primárně, totiž pro samotné poškozené.“¹³⁴

Přestože s některými částmi Metodiky se veřejnost, lékaři ani ČLK neztotožňují a poukazují na to, že byla pod tlakem času „šita horkou jehlou“, což se mimo jiné

¹³³ www.ztizeni.cz

¹³⁴ MALIŠ, Daniel. Metodika Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví popáté a naposledy – přehled „externích“ změn metodiky. Epravo.cz [online]. 2015 [cit. 22. 8. 2015]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/metodika-nejvyssiho-soudu-k-nahrade-nemajetkove-ujmy-na-zdravi-popate-a-naposledy-prehled-externich-zmen-metodiky-98535.html>

projevuje na její nepřilíh přívětivé textaci, je jistě přínosem, že za situace, kdy došlo bez náhrady ke zrušení bodové vyhlášky, mají soudy určité vodítko, ze kterého mohou při svém rozhodování vycházet.

Ačkoliv je Metodika pro soudy nezávazná¹³⁵, lze předpokládat, že tento dokument Nejvyššího soudu bude v praxi respektován, a zvýší tak právní jistotu všech subjektů zainteresovaných v oblasti nahrazování nemajetkové újmy na zdraví a výrazně zjednoduší mimosoudní řešení sporů v této oblasti.

7.2.3 Žaloby na ochranu osobnosti

Jak již vyplývá z výše uvedeného, problematika žalob na ochranu osobnosti doznala v souvislosti s novými soukromoprávními předpisy značných změn. Do konce roku 2013 bylo pravidlem, že kromě žaloby o náhradu škody, kdy za úmrtí nejbližších osob se každému z blízkých pozůstalých přiznalo 240.000 Kč (dle § 444 odst. 3 obč. zák. 1964), byla zároveň podána i žaloba na ochranu osobnosti (k příslušnému krajskému soudu), na jejímž základě byla požadována další satisfakce za ztrátu blízké osoby, když žalobce dovozoval, že náhrada škody je nedostatečná a je třeba poskytnout náhradu nemajetkové újmy v penězích.

Podle stanoviska Ústavního soudu nelze takové žaloby jako „duplicitní“ odmítnout, neboť nárok na náhradu nemajetkové újmy v penězích je jiným typem nároku než nárok na náhradu škody a soud bude muset v každém jednotlivém případě rozhodnout, zda zásah do osobního života byl skutečně tak závažný, že náhrada škody za úmrtí blízké osoby stanovená zákonem není dostačující.¹³⁶

„(...) byla do zákona včleněna úprava odškodnění pozůstalých novelizovaným ustanovením § 444 občanského zákoníku, do kterého byl vložen nový odstavec 3, který tuto problematiku řeší jednorázovým plněním. Tímto ustanovením zákonodárce upravil způsob a rozsah náhrady za tento druh imateriální škody. Tato úprava neumožňuje svojí jednoznačností žádný prostor pro odlišný výklad. Je však natolik paušální, že ji nelze považovat za vyčerpávající řešení daného problému. Proto nevylučuje, pokud

¹³⁵ „Metodika Nejvyššího soudu nemá a nemůže mít závazný charakter, je všeobecnou pomůckou k naplnění zásady slušnosti ve smyslu § 2958 o. z.“ (VÍTOVÁ, Blanka; DOHNAL, Jakub; KOTULA, Jan. *Náhrada majetkové a nemajetkové újmy v novém občanském zákoníku – komentář k § 2894 až § 2971*. Praha: ANAG, 2015. ISBN 978-80-7263-940-3)

¹³⁶ MACH, Jan. *Lékař a právo. Praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3683-9

jednorázové odškodnění není dostatečnou satisfakcí za vzniklou újmu na osobnostních právech, aby se dotčené osoby domáhaly další satisfakce podle ustanovení na ochranu osobnosti.“¹³⁷

Obč. zák. 2014 však přinesl změnu spočívající ve spojení shora uvedených řízení do jednoho, čímž by se měl celý proces zrychlit a zefektivnit. V současné době by tedy již nemělo být vedeno zvlášť řízení o náhradě škody u okresního soudu a jiné řízení o žalobě na ochranu osobnosti u krajského soudu, jako tomu bylo za účinnosti obč. zák. 1964.¹³⁸

Po zrušení obč. zák. 1964 a bodové vyhlášky již nejsou v oblasti ochrany osobnosti přesně stanoveny výše finančního odškodnění (např. již výše zmíněných 240.000 Kč za úmrtí blízké osoby), ale je kladen důraz na podrobné posouzení každého případu individuálně. K této úpravě vedla mimo jiné i poměrně bohatá judikatura, ze které vyplývá, že soudy hojně využívají možnosti přiměřeně zvýšit zákonnou výši odškodnění s ohledem na mimořádné okolnosti daného případu (např. rekordní náhrada za újmu na zdraví ve výši 30.300.000 Kč přiznaná Obvodním soudem pro Prahu 10).

Skutečnost, že se soudy musely podrobně zabývat individuální stránkou každého případu a nevycházet automaticky pouze z bodového vyjádření poškození zdraví ještě před účinností obč. zák. 2014 lze demonstrovat např. na mediálně známém případě záměny dětí v třebíčské nemocnici. V prosinci roku 2006 došlo z důvodu pochybení personálu tamní nemocnice k záměně dvou novorozenců. Koncem září roku 2007 poškozené rodiny toto pochybení odhalily a začaly požadovat náhradu škody. Od dubna roku 2008 se případem zabýval Krajský soud v Brně, který rozsudkem¹³⁹ přiznal zadostiučinění nejen dětem, které byly v důsledku záměny zbaveny práva na soužití s biologickými rodiči, ale i jejich rodičům. Ve svém rozsudku soud posuzoval případné individuální nároky jednotlivých rodičů, kdy mj. přihlédl i k tomu, že jeden rodičovský pár dostal za vylíčení svého příběhu médiím zapláceno.¹⁴⁰

Případ se dostal až k Nejvyššímu soudu, který v dané věci uvedl: *„Zadostiučinění v penězích plní především satisfakční funkci, i když úlohu preventivního*

¹³⁷ Nález Ústavního soudu ze dne 4. 5. 2005, sp. zn. Pl. ÚS 16/04

¹³⁸ MACH, Jan. Nový občanský zákoník a zdravotnictví. *Tempus medicorum*. 2013, roč. 22, č. 11, str. 21-22

¹³⁹ Rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 30. 1. 2009, č.j. 24 C 36/2008

¹⁴⁰ SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo*. Praha: Leges, 2011. ISBN 978-80-87212-72-1, str. 42

významu zákonu odpovídajícího a spravedlivého zadostiučinění nelze vylučovat. Vlastní zásah je nutno hodnotit vždy objektivně s přihlédnutím ke konkrétní situaci, za které k neoprávněnému zásahu došlo (tzv. konkrétní uplatnění objektivního kritéria), jakož i k osobě postižené fyzické osoby (tzv. diferencované uplatnění objektivního kritéria). (...) Jestliže v řízení bylo prokázáno, že ze strany žalované došlo k neoprávněnému zásahu do osobnostních práv (u všech) žalobců chráněných ustanovením § 11 obč. zák. tím, že došlo k záměně novorozenců, nelze ani v tomto ohledu vytýkat odvolacímu soudu nesprávné právní posouzení věci, dospěl-li k závěru, že v daném případě jsou splněny předpoklady pro přiznání náhrady nemajetkové újmy v penězích pro každého ze žalobců, neboť morální zadostiučinění, kterého se jim dostalo omluvou původcem zásahu, se v daném případě nejeví postačujícím.“¹⁴¹

Závěrem kapitoly lze demonstrovat výše uvedené zásady a poznatky na případu stěžovatelky domáhající se práva na náhradu nemajetkové újmy v penězích z důvodu úmrtí blízké osoby zaviněné zdravotnickým zařízením, který se mj. dostal až k Ústavnímu soudu¹⁴². Šlo o situaci, kdy matka stěžovatelky byla v průběhu roku 1995 opakovaně hospitalizována ve zdravotnickém zařízení, a ošetřující lékař záměnou krevní skupiny při transfuzi krve vyvolal nebezpečné zdravotní komplikace, v jejichž důsledku pacientka (matka stěžovatelky) zemřela. Stěžovatelka, spatřujíc v jednání lékaře výrazný zásah do práva na ochranu osobnosti, podala u příslušného krajského soudu v roce 1998 žalobu na ochranu osobnosti s požadavkem náhrady nemajetkové újmy ve výši 500.000 Kč. Po nevyhovění žádosti stěžovatelky krajským soudem¹⁴³ se spor dostal k Vrchnímu soudu v Praze, který mj. konstatoval, že ačkoli obecně nelze vyloučit neoprávněný zásah do práva na soukromí fyzické osoby v důsledku úmrtí blízké osoby, neboť soukromí v sobě zahrnuje i sféru rodinného života, neshledal však, že by k takovému zásahu došlo u stěžovatelky. Přitom poukázal na to, že stěžovatelka podala žalobu s odstupem tří let od úmrtí matky, dlouhodobě s ní nežila ve společné domácnosti, zemřelá matka byla odkázána na pečovatelskou službu a byla dokonce ze sociálních důvodů opakovaně hospitalizována v zařízení nemocnice.¹⁴⁴ Soud k narušení

¹⁴¹ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 31. 5. 2011, sp. zn. 30 Cdo 2428/2010

¹⁴² Nález Ústavního soudu ze dne 1. 3. 2000, sp. zn. II. ÚS 517/99

¹⁴³ Rozsudek Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 15. 3. 1999, č. j. 11 C 2/99-24

¹⁴⁴ Rozsudek Vrchního soudu v Praze ze dne 20. 7. 1999, č. j. 2 Co 96/99-38

osobnostních práv podotkl, že každá smrt blízké osoby je výrazným zásahem do mezilidských vztahů, obecně však z toho nelze učinit závěr, že každý takový (třeba i zaviněný) podíl na smrti blízké osoby je důvodem pro poskytnutí morálního a hlavně peněžního zadostiučinění z titulu ochrany osobnostních práv. To však nevylučuje závěr, že by konkrétní případ nemohl zakládat právo na náhradu škody. Soud však neshledal důvodným poskytnutí peněžitého zadostiučinění za „újmý“, které nelze podřadit pod pojem „škoda“.¹⁴⁵

Shora uvedené příklady dokazují skutečnost, že v oblasti pokryté předpisy zdravotnického práva často dochází k zásahům do osobnostních práv, ať už v běžném každodenním provozu zdravotnických zařízení, kdy je ze strany zdravotnických pracovníků (většinou legitimně) zasahováno do tělesné a duševní integrity pacientů, nebo v mimořádných situacích, kdy o nezbytnosti těchto zákroků lze polemizovat a otázka jejich legitimacy pak zaměstnává postupně všechny soudní instance. Přestože je judikatura v oblasti ochrany osobnosti velice bohatá, nelze z ní vyvodit jednoznačný závěr, který by určoval, jaké zásahy zdravotnického personálu jsou legitimní, a které už naopak neoprávněně zasahují do zaručených práv pacientů. V této velice citlivé oblasti práva na ochranu zdraví totiž platí více než kdekoli jinde, že je nutné individuálně zkoumat všechny aspekty daného případu a rozhodnout s přihlédnutím mj. k zásadám slušnosti a přiměřenosti.

¹⁴⁵ Nález Ústavního soudu ze dne 1. 3. 2000, sp. zn. II. ÚS 517/99, uveř. v: MACH, J.: Přehled judikatury z oblasti zdravotnictví II. Odpovědnost ve zdravotnictví, Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2012, str. 100-103

8 Ochrana osobnosti v zahraničí

Ochrana osobnosti je v současné době jednou z oblastí, na kterou je kladen velký důraz a jejíž právní úpravu nalezneme v předpisech nejvyšší právní síly nejen v České republice, ale i ve většině vyspělých států. Stručná mezinárodní komparace v této práci se zaměřuje zejména na státy západní Evropy, neboť jde zpravidla o vyspělé moderní státy s demokratickým právním řádem a podobnou právní úpravou ochrany osobnostních práv, jejímž zněním by se v některých oblastech mohla Česká republika inspirovat.

Ačkoli je úprava ochrany osobnosti v západních evropských státech na srovnatelné úrovni, existují určité oblasti, jejichž úprava se poměrně zásadně liší, a ke kterým jednotlivé státy přistupují rozdílně. Jako příklad lze uvést třeba odlišné postoje k problematice euthanasie (tzv. usmrcení na žádost), definované Světovou lékařskou asociací (World Medical Association) jako „*vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za následujících podmínek: subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby její život byl ukončen, jednající ví o stavu této osoby a o jejím přání zemřít a páchá tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby, a skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku.*“¹⁴⁶

Euthanasie je tématem, o kterém se v evropských státech hojně diskutuje již mnoho let. K otázce euthanasie přistupují různé evropské státy odlišně, od právní úpravy zcela legalizující tyto praktiky až po nahlížení na euthanasii jako na vraždu. Zcela legální je euthanasie v Belgii, Nizozemí, Lucembursku a Švýcarsku. Nizozemí bylo první zemí, jejíž právní řád usmrcení na žádost umožnil,¹⁴⁷ Belgie byla zase prvním státem světa, který legalizoval v roce 2014 dětskou euthanasii (bez ohledu na věk), a to za podmínky, že pacient chápe své rozhodnutí a rozumí tomu, co euthanasie znamená, pacient musí několikrát vyjádřit své přání zemřít, s rozhodnutím dítěte musí souhlasit jeho rodiče a lékaři, nemoc musí být nevléčitelná a dítě musí trpět bolestmi,

¹⁴⁶ WILLIAMS JR. The World Medical Association: Medical Ethics Manual, 2005. ISBN 9299002819

¹⁴⁷ GRIFFITHS, J.; BOOD, A.; WEYERS, H. Euthanasia and law in the Netherlands. Amsterdam: Amsterdam University Press, 1998. ISBN: 9053562753

kteře nezmírní žádná dostupná léčba.¹⁴⁸ Naopak Česká republika se řadí mezi státy, kde usmrcení na žádost je trestným činem, tedy možnost aktivní euthanasie není legálně možná. V České republice zatím stále převažuje názor, že jakýkoli druh zabíjení pacientů jejich lékaři nelze tolerovat: „*Pro zákonodárce by mělo platit, že na tyto otázky se neodpovídá snad, možná, někdy, za určitých okolností, atd. Jde o věc principu a o záchranu lékařství, respektive jeho hojivého poslání. Lékař prostě zabíjet nemůže a nebude. Zákon by se v této oblasti nikdy neměl dostat do tak zásadního rozporu s etikou. Světová lékařská asociace, jejímž hlavním úkolem je starost o etiku lékařské profese, opakovaně zastává jednoznačné stanovisko: Etické hodnoty a legální principy mají obvykle úzký vztah, ale etické závazky příznačně převažují nad legálními povinnostmi (...)* Skutečnost, že lékař jednal v souladu se zákonem, nutně neznamena, že lékař jednal eticky. Je-li zákon v konfliktu s lékařskou etikou, pak by lékaři měli usilovat o to, aby byl zákon změněn.“¹⁴⁹

Jako další z příkladů témat souvisejících s ochranou osobnosti ve vztahu k právu na zdraví lze uvést rozdílné postoje evropských zemí k problematice domácích porodů. K tomuto taktéž velice aktuálnímu tématu se staví vlády jednotlivých států různým způsobem, spory související s touto problematikou nezřídka končí až u ESLP.¹⁵⁰

Počet dětí narozených mimo zdravotnická zařízení výrazně překračuje evropský průměr zejména v Nizozemí (29 %) a Velké Británii (statistiky se liší v jednotlivých oblastech Spojeného království, nejvyšší podíl dětí narozených mimo porodnice je ve Walesu – cca 9 %), naopak v České republice právní úprava neumožňuje porodním asistentkám, aby bez rizika trestního postihu usnadňovaly porody doma, tudíž se tímto způsobem v Čechách v průměru narodí asi jen 1 % dětí.¹⁵¹ Nedávný rozsudek ESLP posvětil českou právní úpravu této oblasti, když ve svém rozhodnutí shrnul, že Česká republika svou úpravou odrazující porodní asistentky od výkonu povolání neporušuje

¹⁴⁸ Belgie povolila dětskou eutanazii, musí k ní svolit rodiče a lékař. *Blog idnes.cz* [online]. 2015 [cit. 18. 7. 2015]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/belgie-schvalila-detskou-eutanazii-duv-/zahranicni.aspx?c=A140213_152148_zahranicni_mrz

¹⁴⁹ MUNZAROVÁ, M.: Eutanazie, nebo paliativní péče? Grada Publishing a.s., 2005, ISBN: 8024710250, 108 s., MUNZAROVÁ, M.: Co mluví i dnes proti eutanazii? *Zdravotnické právo v praxi*, 1/2006, str. 4-6

¹⁵⁰ Např. Ternovszky vs. Maďarsko, rozsudek ESLP ze dne 14. 12. 2010, stížnost č. 67545/09, Dubská a Krejzová vs. ČR, rozsudek ESLP ze dne 11. 12. 2014, stížnosti č. 28859/11 a 28473/12.

¹⁵¹ CANDIGLIOTA, Zuzana; KOLÁČKOVÁ, Jana; SNÁŠELOVÁ, Klára. *Péče porodních asistentek mimo porodnice : Analýza právní úpravy vybraných evropských států* [online]. Liga lidských práv, 2010 [cit. 21. 7. 2015]. Dostupné z: <http://lp.cz/publikace/pece-porodnich-asistentek-mimo-porodnice/>

lidská práva, nicméně také konstatoval, že český stát zasáhl do práva na soukromí dvou rodiček, když jim znemožnil přivést na svět dítě doma s pomocí porodní asistentky, a přestože ESLP nakonec shrnul, že cíl českého státu ochránit narozené dítě a jeho matku byl zcela legitimní, doporučil České republice korekci systému.¹⁵² Je tedy pravděpodobné, že právní zakotvení domácích porodů (nejen) v České republice ještě dozná jistých změn, zejména v souvislosti s rychle se utvářející judikaturou tuzemských i zahraničních soudů.

Přestože v určitých (shora uvedených) oblastech se jednotlivé právní úpravy evropských států liší, základní hodnoty jako je život či zdraví by měly být v každém vyspělém státě chráněny na nejvyšší možné úrovni a na problematiku ochrany osobnostních práv by tak měl být kladen velký důraz.

8.1 Velká Británie

Britská právní úprava ochrany osobnosti není založena na teorii jednotného všeobecného osobnostního práva (jak je tomu v řadě evropských států), ale ochrana jednotlivých dílčích osobnostních práv je zakotvena v odvětví tzv. „tort law“¹⁵³ a uplatňována pomocí speciálních žalob.¹⁵⁴ V rámci této práce není možné podrobně popsat komplexní systém ochrany osobnosti v britském právu, proto se práce zaměří zejména na specifickou část týkající se práva na život, zdraví a s tím související aktuální stav britského zdravotnictví.

Anglický zdravotnický systém je známý jako tzv. Národní zdravotní služba (National Health Service)¹⁵⁵ a byl založen v roce 1949. Podstatou tohoto systému je, že je primárně financovaný daňovými odvody výdělečně činných osob, ne však zdravotním pojištěním, což je první významný rozdíl oproti systému v České republice. Každý občan Spojeného Království tak má nárok na bezplatnou zdravotní péči nezávisle na výši příspěvku do státní daňové pokladny, a to platí i pro občany, kteří nejsou

¹⁵² Dubská a Krejzová vs. ČR, rozsudek ESLP ze dne 11. 12. 2014, stížnosti č. 28859/11 a 28473/12

¹⁵³ Volně přeloženo jako právo občanskoprávních deliktů, popř. soukromoprávní odpovědnost za mimosmluvní porušení práva.

¹⁵⁴ ONDŘEJOVÁ, Eva. Ochrana cti a důstojnosti v britském právu. *Právní rozhledy*. 2012, č. 11/2012, s. 397

¹⁵⁵ Zdravotnický systém financovaný z daní, tj. prostřednictvím státního rozpočtu. Jedná se o státní (centralizované) zdravotnictví, mezi jehož hlavní výhody patří dostupnost péče a rovný přístup ke všem obyvatelům, naopak nevýhody systému tvoří dlouhé čekací doby na specializované služby a omezená svobodná volba lékaře či zdravotnického zařízení.

výdělečně činní. Zdravotní pojištění si Britové platí, jen chtějí-li si zajistit nadstandardní péči, tedy na rozdíl od české úpravy je hrazení britského zdravotního pojištění na dobrovolné bázi. Tento dobrovolný systém je však nutné odlišit od systému dobrovolného hrazení tzv. komerčního zdravotního pojištění známého pod pojmem „tržní zdravotnictví“ v USA. Hlavním rozdílem je, že tento americký model nezahrnuje garanci zdravotní péče ze strany státu pro všechny občany, tudíž dochází k situaci, kdy mnoho Američanů nemá v případě potřeby zajištěn přístup k primární zdravotní péči.¹⁵⁶

V souvislosti s vytvořením systému Národní zdravotní služby v Británii byla vytvořena i tzv. Ústava (National Health Service Constitution), která byla včleněna do zákona o zdraví z roku 2009 (Health Act 2009), a která by dle britského ministerstva zdravotnictví (Department of Health) měla motivovat zdravotnická zařízení, aby lépe dodržovala práva pacientů. Tento dokument také pacientům přiznává právo obrátit se v případě podezření na porušení práv na soud či tzv. komisi posuzující kvalitu péče (Care Quality Commission), která nahradila dosavadní kontrolní orgány v této oblasti.¹⁵⁷

Primární péče o pacienty je v Británii poskytována všeobecnými praktickými lékaři (General Practitioners), kteří jsou základním článkem systému spolu s lékárníky, zubními lékaři, očními lékaři a porodními asistentkami. Nemocniční (sekundární) péče je v Británii zajišťována prostřednictvím veřejných nemocnic budovaných dle příslušných spádových oblastí. Tato zdravotnická zařízení získávají prostředky od vlády do samostatného rozpočtu dle velikosti populace, které dané zařízení poskytuje služby. Nemocnice samy nakládají s tímto rozpočtem dle svého uvážení, s přihlédnutím k poptávce po zdravotních službách, nutností je však zachování bezplatné zdravotní péče.¹⁵⁸ V Británii také existují profesní organizace, které jsou obdobou ČLK v České republice, a které by jakožto stavovské organizace měly dohlížet na výkon lékařské

¹⁵⁶ Cca 17 % Američanů nemá zajištěné žádné zdravotní pojištění (47 miliónů nepojištěných, z toho 8,6 miliónů dětí). Týká se to zejména rodin s nižším příjmem, mladých lidí do 25 let či zaměstnanců malých firem. Hlavní nevýhodou systému tržního zdravotnictví je tedy vysoká finanční náročnost způsobující sociální nerovnost a nedostupnost zdravotní péče pro všechny.

¹⁵⁷ Healthcare Commission, Commission for Social Care Inspection, The Mental Health Act Commission

¹⁵⁸ NHS Pay Modernisation: New contracts for general practise services in England [online]. 2008 [cit. 23. 8. 2015]. Dostupné z: <http://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2008/02/0708307.pdf>

profese a podmínky poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni.¹⁵⁹ K hlavním britským profesním organizacím patří Britská lékařská asociace (British Medical Association),¹⁶⁰ Královská lékařská společnost (Royal College of Physicians)¹⁶¹ a Lékařský výbor (The General Medical Council).¹⁶²

V České republice byl zákonem č. 418/2011 Sb. o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, s účinností od 1. 1. 2012 prolomen dosavadní princip individuální trestní odpovědnosti, tedy odpovědnosti za trestný čin dovozované výlučně u fyzických osob. Taktéž právo Velké Británie zná tento druh odpovědnosti, a to zejména od průlomového rozsudku¹⁶³ z roku 2004, kdy byla nemocnice Southampton General Hospital shledána trestně odpovědnou za smrt pacienta, přijatého původně k provedení rutinní operace kolena. U pacienta se po operaci rozvinula stafylokoková infekce, která vyústila v toxický šok a následnou smrt pacienta. Ve věci byli nejprve odsouzeni dva ošetřující lékaři pro trestný čin usmrcení z hrubé nedbalosti (gross negligence) a následně byla na základě zákona Health and Safety Act trestně stíhána i nemocnice, která byla nakonec odsouzena za skutek spočívající v nedostatečném řízení lékařů a dohledu nad nimi a byl jí uložen peněžitý trest ve výši 100 tisíc liber.

V roce 2007 byl ve Velké Británii přijat zákon Corporate Manslaughter and Corporate Homicide Act (zákon o korporátním zabití), který upravuje nejzávažnější případy selhání ze strany vyššího managementu (senior management), tedy umožňuje trestněprávně stíhat poskytovatele zdravotních služeb za smrt pacientů v souvislosti se situacemi, kdy řízení a organizace zdravotní péče ze strany vedení zařízení zcela zřejmě nedosahuje standardu přiměřené péče.¹⁶⁴

¹⁵⁹ BMA Q and A: DDRB, workplace satisfaction and training [online]. 2015 [cit. 23. 8. 2015]. Dostupné z: <http://bma.org.uk/news-views-analysis/news/2015/august/bma-q-and-a-ddrb-workplace-satisfaction-and-training>

¹⁶⁰ Plní roli odborové organizace, jedná s ministerstvy a jinými institucemi, reprezentuje zájmy svých členů, poskytuje poradenství v oblasti etiky a jiných zdravotnických otázkách.

¹⁶¹ Plní úlohu odborného garanta postgraduálního vzdělávání, publikuje, plní roli vládního poradce.

¹⁶² Stanovuje vzdělávací standardy pro zdravotnické školy, určuje principy a hodnoty podporující výkon lékařské praxe a přijímá opatření v případě porušování těchto standardů a principů.

¹⁶³ R v Southampton University Hospitals NHS Trust [2004]

¹⁶⁴ KREJČÍKOVÁ, Helena. Odpovědnost poskytovatelů zdravotních služeb za trestné činy proti životu. *Zdravotnické právo a bioetika* [online]. 2015 [cit. 28. 9. 2015]. Dostupné z: <http://zdravotnickepravo.info/odpovednost-poskytovatelu-zdravotnich-sluzeb-za-trestne-ciny-proti-zivotu/>

Jednou ze zásadních složek tvořících (nejen) britský právní systém je judikatura, proto bude nadále věnována pozornost stručnému rozboru soudních rozhodnutí zabývajících se ochranou osobnosti, zejména právem na život a zdraví. Uváděny budou zejména případy britských občanů žalujících stát u ESLP, neboť závěry tohoto soudu mají zásadní význam pro všechny členské státy EU.

8.1.1 Evans vs. UK

Jedním ze stěžejních rozhodnutí ESLP s důsledky nejen pro Velkou Británii se stal případ paní Evans, britské občanky, která hájila své právo stát se matkou geneticky příbuzného dítěte proti právu jeho otce svobodně rozhodovat o svém rodičovství.¹⁶⁵ V daném případě měla stěžovatelka (paní Evans) nádor na vaječníku, podařilo se však zachránit několik vajíček, která by mohla být k oplodnění později využita. Partnerům (stěžovatelce a jejímu tehdejšímu druhovi) bylo sděleno, že mohou svůj souhlas se zavedením embryí do dělohy stěžovatelky kdykoli odvolat. Vzhledem k tomu, že se partneři následně rozešli (ještě předtím, než došlo k pokusu o oplodnění), vzal její bývalý druh svůj souhlas zpět. Stěžovatelka namítala, že tímto odvoláním souhlasu došlo k zásahu do jejího práva na soukromý a rodinný život, neboť přichází o poslední možnost stát se matkou svého genetického dítěte. Zjednodušeně lze říci, že se zde dostalo do konfliktu právo stěžovatelky stát se matkou s právem jejího bývalého partnera nebýt otcem.¹⁶⁶

Spor se z iniciativy paní Evans ocitl u britského „High court.“ Stěžovatelka požadovala, aby byl její bývalý partner povinen obnovit svůj odvolaný souhlas se zavedením embryí do její dělohy, když argumentovala mimo jiné tím, že britské právo nekoresponduje s Úmluvou o ochraně lidských práv a základních svobod,¹⁶⁷ a to zejména z důvodu, že embryím není garantováno právo na život a stěžovatelce pak právo na respektování soukromého a rodinného života. V rámci řízení před Nejvyšším soudem byla vydána předběžná opatření ukládající klinice uskladňující předmětná embrya, aby do ukončení řízení zachovala embrya konzervována. Návrh paní Evans byl

¹⁶⁵ Evans vs. Spojené Království, rozsudek ESLP ze dne 10. 4. 2007, stížnost č. 6339/05

¹⁶⁶ KRTIČKOVÁ, Adéla. Právní aspekty domácích porodů. Praha, 2013. 91 s. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Právnická fakulta, Katedra občanského práva. Vedoucí práce Michaela Hendrychová. Dostupné také z: <https://is.cuni.cz/webapps/zpp/download/120146699>

¹⁶⁷ Zejména s články 2, 8 a 14 Úmluvy.

nakonec soudem zamítnut s konstatováním, že embryo není možno považovat za lidskou bytost coby držitele práv garantovaných Úmluvou o ochraně lidských práv a základních svobod a právo na respektování soukromého a rodinného života stěžovatelky tak nebylo porušeno.

Paní Evans poté podala odvolání proti rozhodnutí Nejvyššího soudu k Odvolacímu soudu („Court of Appeal“), které bylo však v červnu 2004 zamítnuto, když odvolací soud konstatoval, že bývalý partner stěžovatelky souhlasil s léčebnou procedurou pouze za předpokladu, že ji podstoupí oba společně („treatment together“).

Po neúspěchu u vnitrostátních soudů se paní Evans domáhala ochrany svých práv u ESLP, kdy rozhodoval nejprve senát a poté i velký senát. Argumenty senátu se v podstatě shodují s názory vnitrostátních britských soudů, senát se však vyjádřil k doktríně „margin of appreciation“¹⁶⁸ (doktrína prostoru pro uvážení), a to konkrétně k tomu, zda není v projednávaném případě uplatněna vůči Velké Británii extenzivněji, než by měla být. Senát podotkl, že v rámci Evropy není problematika asistované reprodukce regulována jednotně, měla by tedy být každému státu ponechána volnost k vlastnímu legislativnímu uchopení. Uzavřel tedy, že doktrína „margin of appreciation“ v tomto případě neúměrně široce uplatněna nebyla. Velký senát v podstatě potvrdil argumenty senátu, a přestože vyjádřil paní Evans pochopení, neshledal důvod pro nadřazení jejích zájmů (právo stát se matkou geneticky příbuzného dítěte) nad zájmy jejího odpůrce (právo svobodně rozhodovat o svém rodičovství).¹⁶⁹

„Soud si v první řadě povšiml, že oplodnění ve zkumavce s sebou přináší citlivé morální a etické otázky, ve kterých neexistuje v Evropě konsenzus. Proto byl názoru, že státy v této oblasti požívají široký prostor pro uvážení. Přestože měl soud ke stěžovateli velké sympatie, nakonec rozhodl, že k porušení jejích práv nedošlo. Při shledání, že byla dosažena vzájemná rovnováha mezi soupeřícími zájmy a stát nepřekročil svůj prostor pro uvážení, vzal soud v potaz, že legislativní úprava,

¹⁶⁸ „The concept of the margin of appreciation is that a Government's discharge of...responsibilities is essentially a delicate problem of appreciating complex factors and of balancing conflicting considerations of the public interest, and that once the...Court is satisfied that the Government's appreciation is at least on the margin of powers..., then the interest which the public itself has in effective Government and in the maintenance of order justifies and requires a decision in favour of the legality of the Government's appreciation.“ (definice pojmu v originále – Sir Humphrey Waldock)

¹⁶⁹ HORINOVA, Anna. Case of Evans v. UK [online]. 2015 [cit. 28. 9. 2015]. Dostupné z: <http://www.law.muni.cz/sborniky/cofola2009/files/contributions/Anna%20Horinova%202.pdf>

*umožňující souhlas dárců kdykoli před zavedením oplodněných vajíček do dělohy odvolat, byla přijata po výjimečně podrobném zkoumání společenských, etických a právních dopadů vývoje v oblasti lidského oplodnění a embryologie a byla výsledkem mnoha rozmýšlení, konzultací a diskusí a pravidla byla jasná a stěžovatelka o nich věděla od začátku.*¹⁷⁰

8.1.2 Pretty vs. UK

Jako další rozhodnutí ESLP ovlivňující rozhodovací praxi řady evropských států lze uvést případ *Pretty vs. Spojené Království*¹⁷¹, jehož vyústěním bylo vydání pilotního rozhodnutí ve věcech euthanasie a otázek souvisejících s tímto velice citlivým tématem.

V daném případě stěžovatelka (paní *Pretty*) trpěla závažným onemocněním, spočívajícím v částečném ochrnutí a nemožnosti plně kontrolovat dýchací svaly a svaly podporující mluvení a polykání. Vzhledem k situaci, kdy byla stěžovatelčina nemoc již v pokročilém stádiu, a s ohledem na dostupné poznatky lékařské vědy bylo pravděpodobné, že žádná známá léčba nebude schopna rozvoji onemocnění plně zabránit, rozhodla se paní *Pretty* pro ukončení svého života.

Ačkoli byla stěžovatelka vyživována pomocí lékařských přístrojů a její celkový zdravotní stav jí neumožňoval se srozumitelně vyjadřovat, její intelekt a rozhodovací schopnosti zůstaly chorobou nedotčeny. Paní *Pretty* se s ohledem na prožívané utrpení a pocity nedůstojnosti rozhodla toto utrpení ukončit. Právo Velké Británie nepovažuje sebevraždu za trestnou, avšak vzhledem ke zdravotnímu stavu stěžovatelky nebylo možné tento krok provést bez asistence jiné osoby. Pomoc při spáchání sebevraždy již britské právo za trestný čin považuje, proto se paní *Pretty* společně s manželem obrátili na Úřad pro veřejné trestní stíhání s žádostí o umožnění legálního postupu. Po negativním vyjádření výše uvedeného úřadu se stěžovatelka postupně obrátila i na příslušný soud a Sněmovnu lordů (The House of Lords of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland), avšak ani u těchto orgánů se svou žádostí neuspěla.

Paní *Pretty* poté podala stížnost k ESLP, ve které mimo jiné uvedla, že odmítnutí prokuratury poskytnout jejímu manželovi záruku, že nebude trestně stíhán v případě

¹⁷⁰ KMEC, Jiří a kol. *Evropská úmluva o lidských právech. Komentář*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2012. ISBN 978-80-7400-365-3

¹⁷¹ *Pretty vs. Spojené Království*, rozsudek ESLP ze dne 29. 3. 2002, stížnost č. 2346/02

nápomoci při sebevraždě, jakož i nepovolení asistované sebevraždy vnitrostátním právem porušují její práva přiznaná Úmluvou, zejména čl. 2, 3, 8, 9 a 14.

Při posuzování souladu shora uvedených práv s příslušnými články Úmluvy ESLP uvedl, že právo na život nemůže být interpretováno tak, že zahrnuje i negativní aspekt, tedy právo na smrt. Z hlediska čl. 3 Úmluvy („Nikdo nesmí být mučen nebo podroben nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestu“) nevzniká státu žádná pozitivní povinnost, aby poskytl zákonnou možnost pro jakoukoli formu asistované sebevraždy. Také soud závěrem shrnul, že všeobecný zákaz asistované sebevraždy není zákazem nepřiměřeným a skutečnost, že tělesně postižená osoba nemůže legálně žádat pomoc při ukončení svého života, není diskriminační.

ESLP tedy svými názory podpořil závěry britských soudů a svým rozhodnutím stanovil určitý minimální standard jednotlivých práv chráněných Úmluvou. Při posuzování (ne)souladu asistované sebevraždy s ustanoveními Úmluvy vyslovil ESLP zásadní myšlenku pro oblast euthanasie, když shrnul, že „neexistuje právo na smrt jako negativní aspekt práva na život.“

8.1.3 Glass vs. UK

Poslední ze soudních rozhodnutí ESLP¹⁷², která tu mají být stručně rozebrána, se věnuje zejména právu na respektování soukromého a rodinného života zaručeného Úmluvou. Čl. 8 Úmluvy stanoví: *„Každý má právo na respektování svého soukromého a rodinného života, obydlí a korespondence.“*

„Státní orgán nemůže do výkonu tohoto práva zasahovat kromě případů, kdy je to v souladu se zákonem a nezbytné v demokratické společnosti v zájmu národní bezpečnosti, veřejné bezpečnosti, hospodářského blahobytu země, ochrany pořádku a předcházení zločinnosti, ochrany zdraví nebo morálky nebo ochrany práv a svobod jiných.“

V uvedeném případě se řešil spor, zda byl shora uvedený čl. 8 Úmluvy porušen či nikoli. Stěžovatelkou v dané věci byla matka dítěte, které trpělo mentálním i tělesným postižením a jeho zdravotní stav vyžadoval celodenní péči jiné osoby. Po jednom z lékařských zákroků chtěli lékaři dítěti podávat morfium na zmírnění jeho bolesti, což

¹⁷² Glass vs. Spojené Království, rozsudek ESLP ze dne 9. 3. 2004, stížnost č. 61827/00

však jeho matka opakovaně odmítala. Stěžovatelka poté požadovala, aby její syn byl převezen domů, a to i v případě, že bude umírat. Lékaři však převoz dítěte nepovolili a s pomocí policie zabránili jeho matce transport provést pod hrozbou trestního postihu. Lékaři navíc nerespektovali ani právo matky nepodávat dítěti léky tišící bolest a poté, co byla dítěti podána diamorfinová infuze, došlo mezi rodinou pacienta a nemocnicí k vážnému sporu. Rodina chlapce se obávala, že lékaři chtějí na pacientovi skrytě provést euthanasii, neboť do zdravotnické dokumentace byl vložen příkaz „neresuscitovat“, a to bez jakékoli konzultace s rodiči dítěte.

Poté, co se pacientův stav zlepšil a byl propuštěn ze zdravotnického zařízení, obrátili se jeho rodiče na soud s tím, že byl porušen čl. 8 Úmluvy. ESLP v dané věci uvedl, že rozhodnutí vnutit pacientovi léčbu navzdory nesouhlasu jeho zákonných zástupců vedlo k zásahu do pacientova práva na respektování soukromého života, zejména jeho fyzické a morální integrity. Ačkoli soud uvedl, že jednání personálu nemocnice sledovalo legitimní cíl a lékaři se rozhodně nesnažili způsobit pacientovi smrt (jak tvrdila stěžovatelka), jejich postup při rozhodování, zda je zásah nezbytný či nikoli, nebyl dostatečný. Dle ESLP se mělo zdravotnické zařízení v souladu s britskými předpisy obrátit s žádostí o schválení postupu, se kterým zákonní zástupci pacienta nesouhlasili, na Vrchní soud (Her Majesty's High Court of Justice in England). Tuto možnost však lékaři nevyužili a rozhodli proti vůli rodičů pacienta sami, přestože dle ESLP nemocnice měla jednoznačně povinnost vzít iniciativu do svých rukou a obrátit se na příslušný soud.

S ohledem na shora uvedené důvody tedy ESLP shrnul, že rozhodnutí orgánů zdravotnického zařízení nerespektovat námitky a přání stěžovatelky (matky pacienta) ohledně navrhované léčby za absence schválení postupu příslušným soudem vedlo k porušení čl. 8 Úmluvy. Z rozhodnutí tedy vyplývá zásadní požadavek na vnitřní legislativu všech členských států, aby stát garantoval poskytování ochrany proti svévolným zásahům do práv uvedených v čl. 8 Úmluvy.

8.2 Shrnutí

Přestože úpravu osobnostních práv si vlády jednotlivých zemí určují svou vnitrostátní legislativou, základní principy a důraz na ochranu života a zdraví jako základních statků hodných nejvyšší možné ochrany by měly platit ve všech vyspělých

státech obdobně. Lze konstatovat, že všechny vyspělé evropské státy se v současné době potýkají s podobnými problémy v oblasti zdravotnictví, plynoucími zejména z nedostatečného financování zdravotnického systému a s tím souvisejícím nedostatkem kvalifikovaných zdravotnických pracovníků. V současné době se téměř všechny státy západní Evropy potýkají s nedostatkem zejména mladých lékařů a stávají se závislými na pracovních silách ze zahraničí.

K této situaci se v nedávné době vyjádřila skupina poslanců EU společně s členy některých evropských organizací¹⁷³, kteří ve svém otevřeném dopise směřovaném Evropské radě naznačili, jakým směrem by se měla právní úprava v členských státech ubírat, aby se do budoucna předešlo nežádoucím jevům popsáním výše. Signatáři dopisu jsou přesvědčeni, že současné škrty ve zdravotnictví nejsou správným řešením situace a ve výsledku přinesou větší finanční zatížení evropským státům, neboť se bude rozšiřovat počet tzv. potřebných, tedy lidí závislých na určitých typech podpory ze strany státu.

„Investice do zdraví by měly být uznány jako faktor přispívající k ekonomickému růstu. Zdraví je samo o sobě hodnotou a zároveň předpokladem prosperity ekonomik.

Pokud hodnotíme úsporná opatření a reformy veřejných financí prováděné v některých členských státech, musíme mít na paměti skutečnost, že snižování výdajů na sociální ochranu a zdravotnictví (v primární, sekundární i terciární péči) je ekonomicky naprosto chybným krokem. Nerozvážené, plošné škrty ve zdravotnických a sociálních službách totiž povedou k zanedbávání prevence, menší intenzitě léčby, a tím ke zhoršení zdravotního stavu populace, z čehož následně vyplynou vyšší náklady na léčbu v dlouhodobém horizontu. Tato nerozvážená úsporná opatření, drasticky dopadající na občany EU, navíc berou lidem v Evropě tolik potřebnou důvěru v demokracii, čímž mezi nimi zvyšují sociální napětí a zmenšují ochotu podpořit změny nezbytné k úspěšnému hledání rychlého východiska z ekonomické krize.

Obáváme se, že úspory popřou základní evropské sociální hodnoty, které představuje univerzální a spravedlivý přístup ke kvalitní lékařské péči, a ohrozí cestu ke zlepšení ekonomické situace celé Evropě.

¹⁷³ Např. EPHA (Evropská aliance veřejného zdraví), ACN (Síť aktivního občanství), ASPHER (Asociace škol veřejného zdravotnictví), CPME (Stálý výbor evropských lékařů), EATG (Evropská skupina pro léčbu AIDS), EPF (Evropské fórum pacientů), ECS (Evropská aliance pro bezpečí dětí).

*Abychom dosáhli v Evropě plné prosperity, solidarity a bezpečí, musíme jednat rozhodně a přijmout progresivní reformní kroky, jež by vyřešily zásadní problémy evropských zdravotnických systémů.*¹⁷⁴

Obdobné problémy pramenící ze současného stavu zdravotnictví v evropských státech byly tématem nedávného setkání prezidentů lékařských komor jednotlivých států na konferenci v ČR, které vyústilo v přijetí tzv. Pražské deklarace 2015.

Obsahem deklarace je zejména stanovení společných cílů v rámci jednotné Evropy, mezi které patří např. podpora demokracie a dodržování základních lidských práv a občanských svobod, odstraňování nerovností a nespravedlností v dostupnosti zdravotní péče a lékařského ošetření, důraz na etiku lékařského povolání, zlepšování pracovních a ekonomických podmínek pro lékaře, posuzování veškerých připravovaných politických rozhodnutí, která by mohla mít dopad na zdraví a zdravotní péči, a to na evropské i národní úrovni, s cílem prosazovat, aby tento vliv byl pozitivní.¹⁷⁵

Přestože je ze shora uvedeného textu patrná snaha zejména států západní Evropy o stabilizaci systému zdravotnictví a zlepšení dostupnosti a kvality zdravotní péče v jednotlivých státech, shora uvedené dokumenty jsou pouze nezávazného charakteru, tedy záleží na vůli jednotlivých zemí, do jaké míry budou uvedené deklarace či stanoviska respektovat. Vzhledem k současné situaci ve všech evropských státech je nezbytné, aby vůle respektovat tyto dokumenty byla co nejvyšší, neboť v opačném případě by mohlo dojít ke snížení úrovně zdravotní péče, čímž by bylo nepochybně zasaženo do osobnostních práv pacientů.

¹⁷⁴ Omezování výdajů na zdravotnictví se vymstí: otevřený dopis poslanců EU a evropských organizací pacientů a zdravotníků Evropské radě. *Tempus medicorum*. 2012, roč. 21, č. 07-08, str. 22-23

¹⁷⁵ Pražská deklarace 2015. *Tempus medicorum*. 2015, roč. 24, č. 7-8, str. 5

9 Výhledy do budoucna

Ačkoli z textu této práce vyplývá tendence českých zákonodárců neustále rozšiřovat okruh osobnostních práv, zejména těch souvisejících se základními lidskými právy jako jsou právo na život a zdraví (tedy rovněž práva pacientů), a také v oblasti odškodňování za nemateriální újmu směřuje česká právní úprava k téměř neomezeným finančním náhradám zejména za poškození života či zdraví, je nutné se nejprve zamyslet nad tím, zda současný stav českého zdravotnictví umožňuje tyto požadavky nových právních předpisů respektovat.

9.1 Problémy českého zdravotnictví

Aktuální problémy ve zdravotnictví evropských států popsané výše (viz kapitola 8) se bohužel nevyhýbají ani České republice, v mnoha oblastech je situace v ČR dokonce závažnější než v okolních státech. Současný stav (nejen) českého zdravotnictví popsal ve svém vyjádření prezident ČLK následovně: *„Největším dilematem moderní medicíny je nepochybně hledání pokud možno spravedlivého kompromisu mezi neomezenými možnostmi lékařské vědy na straně jedné a omezenými finančními zdroji na straně druhé. Tento problém se více či méně úspěšně snaží řešit všechny vyspělé státy, přičemž žádné zázračné řešení pochopitelně neexistuje. Ani zdravotnictví totiž není perpetuum mobile a nemůže fungovat bez peněz. Prosazování ekonomických pravidel, jemuž se lze jen stěží vyhnout, však nesmí narušovat etický rozměr lékařského povolání. Platí přitom jasná úměra, že čím jsou výdaje na zdravotnictví v dané zemi nižší a pod čím větší ekonomický tlak se zdravotnictví dostává, tím více pak bezpečnost pacientů závisí na morální integritě lékařů.“*¹⁷⁶

Dle uvedeného prohlášení tedy mezi zásadní problémy českého zdravotnického systému patří jeho dlouhodobě nedostatečné financování, které znemožňuje dosáhnout takové úrovně zdravotní péče, která by vyhovovala zákonným požadavkům. Statistiky

¹⁷⁶ KUBEK, Milan. Z předmluv k monografii Etické problémy medicíny na prahu 21. století. *Tempus medicorum*. 2015, roč. 24, č. 1, str. 12

uvádějí, že výdaje na zdravotnictví patří v České republice mezi nejnižší v rámci EU, a to nejen v absolutních částkách, ale i jako procento HDP.¹⁷⁷

Jedním z dalších problémů souvisejících s podfinancováním zdravotnického systému v ČR je nedostatek mladých kvalifikovaných lékařů, což způsobuje tzv. stárnutí pracujících lékařů. Zatímco v roce 2005 byl průměrný věk pracujícího lékaře 46,4 roku, v současnosti je již 48,1 roku. Stárnutí se týká všech oborů, nejvíce patrné je v oboru praktického lékařství pro děti, kde z celkového počtu 2059 praktických obvodních pediatriů je pouhých 76 mladších čtyřiceti let. Také podíl pracujících důchodců stále narůstá, zatímco v roce 1995 tvořili senioři starší 60 let 10,5% pracujících lékařů, v současnosti již jejich podíl přesáhl 21%. Nedostatek mladých lékařů dostatečně nekompensuje ani stále se zvyšující počet lékařů ze zahraničí, naopak závislost na práci cizinců je považována za další ze současných problémů českého zdravotnictví. Zatímco v roce 2003 evidovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí 829 lékařů cizinců v ČR, v současné době jejich počet stoupl na necelých 3.000.¹⁷⁸

Přibývá však nejen počet lékařů přicházejících do ČR ze zahraničí, ale také každým rokem roste počet absolventů českých lékařských fakult, kteří naopak do zahraničních zdravotnických zařízení odcházejí.¹⁷⁹ V této nelehké situaci je nutné si uvědomit, že základem fungujícího zdravotnictví nejsou budovy či přístroje, ale kvalifikovaní zdravotničtí pracovníci. Proto je nezbytné, aby vláda podnikla potřebné reformní kroky směřující k vytvoření takového systému, který nebude odrazovat české lékaře a ostatní zdravotnický personál od práce v českých nemocnicích a zaručí tak všem občanům dostupnou a kvalitní zdravotní péči.

9.2 *Legislativní změny*

Chystané vládní kroky zatím nesměřují k reformě zdravotnického systému jako celku (ač by to současná situace s ohledem na shora uvedené důvody vyžadovala), ale aktuální návrhy na změny v legislativě se týkají spíše dílčích oblastí.

¹⁷⁷ Dle statistik v rámci Evropy patří mezi státy s nejnákladnějšími zdravotními systémy Francie (11,8% HDP), Německo (11,6% HDP), Švýcarsko (11,4% HDP) a Dánsko (11,1 % HDP). Naopak nejnižší výdaje jsou v Estonsku (6,3% HDP), Polsku (7,0% HDP) a ČR (7,5% HDP).

¹⁷⁸ KUBEK, Milan. Za 7,5 procenta HDP nelze zajistit dostupnost kvalitní a bezpečné péče. *Tempus medicorum*. 2014, roč. 23, č. 4, str. 4-5

¹⁷⁹ V roce 2009 odešlo do zahraničí 64 absolventů lékařských fakult, v roce 2010 to bylo 135 a v roce 2011 počet vzrostl na 172 absolventů (tj. téměř každý pátý).

V poslední době se zejména v souvislosti s mediálně známými událostmi¹⁸⁰ hojně diskutuje o tom, jak zajistit obyvatelstvu větší bezpečí a ochranu před psychicky nemocnými, mnohdy ozbrojenými lidmi, kteří mohou kdykoli kohokoli ve svém okolí ohrozit na životě či zdraví. Možné řešení neklidné situace spatřuje česká vláda v novelizaci zákona č. 119/2002 Sb., o střelných zbraních a střelivu (dále jen „zákon o zbraních“), jejíž schválení by přineslo nemalé změny i do oblasti zdravotnického práva.

Jedním ze zásadních bodů připravované novely je stanovení oprávnění a v některých případech dokonce povinnosti lékařů ověřovat v Centrálním registru zbraní¹⁸¹, zda je posuzovaná osoba (pacient) držitelem zbrojního průkazu. Novelizované znění zákona o zbraních by tak umožnilo lékařům, který pojal podezření, že pacient trpí nemocí, vadou či stavem vylučujícím či omezujícím zdravotní způsobilost¹⁸², ověřit v Centrálním registru zbraní, zda se jedná o držitele zbrojního průkazu a informovat registrujícího lékaře, případně jiné příslušné orgány. Oprávnění nahlédnout do Centrálního registru zbraní má dle novely každý lékař, který nabude důvodné podezření, že pacient trpí stavem vylučujícím zdravotní způsobilost, zatímco povinnost nahlédnout do tohoto registru nastává dle navrhovaného znění v případech, kdy lékař zjistí, že zdravotní stav pacienta může v souvislosti s nakládáním se zbraní představovat bezprostřední ohrožení života či zdraví pacienta nebo jiných osob.¹⁸³

K navrhovanému znění se již vyjádřila i ČLK, která zcela odmítá názor, aby probíhaly nucené kontroly pacientů prostřednictvím Centrálního registru zbraní ze strany lékařů, neboť se ČLK domnívá, že by tak lékaři suplovali práci státu, resp. Policie ČR. Dále by také nepochybně byla ohrožena důvěra vztahu lékař - pacient, protože skutečnost, že mají lékaři do dané evidence přístup, by pravděpodobně odrazovala psychicky nemocné pacienty od návštěvy těchto lékařů a jejich šance na vyléčení by se podstatně zmenšila. Je zatím otázkou, zda a v jaké formě bude novela zákona o zbraních přijata, nicméně už nyní je celkem zřejmé, že tento zákon nebude

¹⁸⁰ Např. útok schizofreničky ve žďárské škole v říjnu 2014 – viz kapitola 4. 3. 1., střelba psychicky nemocného útočníka v restauraci v Uherském Brodě v únoru 2015, jejímž následkem zemřelo 8 osob, nebo vražda mladého muže v Záběhlicích v květnu 2015, kdy po opakovaných upozorněních policie ze strany oběti došlo k jejímu zastřelení ozbrojeným nepřičetným pachatelem.

¹⁸¹ Neveřejný informační systém veřejné správy sloužící k výkonu státní správy v oblasti zbraní a střeliva, zejména k jednotné evidenci civilních zbraní vyskytujících se na území ČR, vedený Policií ČR.

¹⁸² Dle vyhlášky č. 493/2002 Sb., o posuzování zdravotní způsobilosti k vydání nebo platnosti zbrojního průkazu a o obsahu lékárníčky první pomoci provozovatele střelnice.

¹⁸³ VALÁŠEK, Daniel. Novela zákona o zbraních. *Tempus medicorum*. 2015, roč. 24, č. 6, str. 22

jediným faktorem, který je schopen zajistit dostatečnou ochranu obyvatel před útoky psychicky nemocných lidí, ale je nutné stále hledat další, zejména systémová řešení, která by současnou situaci zlepšila.

Snazšímu přístupu k informacím se věnuje i další chystaná novela, jejíž návrh vláda schválila 25. 9. 2015, a která by měla pozměnit zákon o zdravotních službách. Cílem návrhu je rozšířit funkčnost Národního zdravotnického informačního systému¹⁸⁴, který bude určený ke zpracování údajů o zdravotním stavu obyvatelstva, o činnosti poskytovatelů a jejich ekonomice, o zdravotnických pracovnících a o úhradách zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Informace mají zejména sloužit ke zjištění rozsahu a kvality poskytovaných služeb, řízení zdravotnictví a tvorby zdravotní politiky, mají také přispět k zajištění transparentnosti poskytování a financování zdravotních služeb a ke garanci rovného přístupu k těmto službám.

Návrh mimo jiné také opětovně zřizuje Národní registr zdravotnických pracovníků, který byl v minulosti zrušen nálezem Ústavního soudu.¹⁸⁵ Národní registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bude obsahovat údaje o zdravotnických pracovnících, s ohledem na shora uvedený náleží Ústavního soudu již však obsah tohoto registru nebude veřejně přístupný na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví. Nově by měl vzniknout také Národní registr hrazených zdravotních služeb, který bude obsahovat údaje o obsahu, datu a čase poskytnutí zdravotních služeb a o provedených úhradách zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění.¹⁸⁶

¹⁸⁴ Národní zdravotnický informační systém (NZIS) je jednotným celostátním informačním systémem veřejné správy, jde o výkonný nástroj Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR), zpracovává data v souvislosti se zdravím české populace - § 70 zákona o zdravotních službách.

¹⁸⁵ Nález Ústavního soudu ze dne 27. 11. 2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/12 – „(...) dospěl Ústavní soud k závěru, že napadená právní úprava Národního registru zdravotnických pracovníků stanoví veřejný přístup k zpracovávaným osobním údajům v takovém rozsahu a po takovou dobu, které nelze odůvodnit žádným ústavně aprobovaným účelem, a stejně tak nelze takovýto účel dovodit ani ve vztahu k oprávnění některých subjektů, k jehož dosažení má Ministerstvo zdravotnictví vymezit rozsah přístupových práv jejich pracovníkům. Tyto závěry mají vliv na hodnocení, zda napadená právní úprava ob stojí jako omezení jejich základního práva na informační sebeurčení podle čl. 10 odst. 3 Listiny v testu proporcionality, přičemž odůvodňují závěr, že z hlediska potřeby v tomto testu jednoznačně neobstojí § 76 odst. 2 písm. a) a c) zákona o zdravotních službách (...) právní úprava obsažená v § 76 a 77 zákona o zdravotních službách neobstojí ve druhém kroku testu proporcionality jako celek, protože je v rozporu s čl. 10 odst. 3 Listiny.“

¹⁸⁶ DOLEŽAL, Tomáš. Chystaná novela zákona o zdravotních službách. *Zdravotnické právo a bioetika* [online]. 2015 [cit. 8. 10. 2015]. Dostupné z: <http://zdravotnickepravo.info/chystana-novela-zakona-o-zdravotnich-sluzbach/>

K výčtu podstatných chystaných změn ve zdravotnických předpisech lze doplnit ještě novelu zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, která si klade za cíl upravit nový systém stanovení úhrad zdravotnických prostředků, který by měl především vycházet z nosného zákonného podkladu, s jednotnými a ucelenými pravidly. Novela by měla zavést transparentní a přesně popsany systém pro určení nároku pacienta na úhradu zdravotnického prostředku z veřejného zdravotního pojištění, také by měla zajistit při stanovení výše a podmínek úhrady zdravotnického prostředku formální proces s daným okruhem účastníků, s jasnými právy účastníků a lhůtami tak, aby existovala garance ochrany jak pacientů, tak i výrobců a distributorů zdravotnických prostředků. V rámci novely by měly být jasně definovány kompetence regulačních orgánů a zdravotních pojišťoven.¹⁸⁷

Lze tedy shrnout, že připravovaná legislativa v oblasti práva na zdraví se týká zejména rozšíření okruhu práv pacientů, zajištění větší bezpečnosti a ochrany osob, garance lepšího přístupu k informacím a zavedení transparentního systému poskytování a úhrad zdravotní péče. Zda novelizované právní předpisy naplní očekávání zákonodárců a přispějí ke zlepšení zdravotnického systému v ČR, však ukáže teprve jejich zavedení do praxe.

¹⁸⁷ Důvodová zpráva k novele zákona o veřejném zdravotním pojištění zpracovaná Ministerstvem zdravotnictví.

Závěr

Tématu ochrany osobnosti v oblasti práva na zdraví věnuje zvýšenou pozornost každý moderní demokratický právní stát. V dnešní době je nezbytné pružně reagovat na veškeré změny související s přibývajícím požadavky pacientů či s rozvojem zdravotnické vědy a techniky, a neustále tak přizpůsobovat právní úpravu těmto novým skutečnostem. Právní řád České republiky chrání osobnostní práva člověka předpisy nejvyšší právní síly, význam tohoto institutu podtrhuje i rozsáhlá judikatura.¹⁸⁸

Cílem této práce bylo poukázat na dynamicky se rozvíjející (pod)obor zdravotnického práva, zejména zkoumat jeho část chránící základní lidská práva jako je právo na život a zdraví. Práce upozorňuje na ne vždy zcela srozumitelnou a souhrnnou úpravu této právní oblasti a snaží se nastínit možné budoucí legislativní změny.

Právní úprava ochrany osobnosti je roztříštěná do mnoha předpisů, neboť se dotýká různých právních odvětví (právo ústavní, občanské, trestní, správní, zdravotnické, právo duševního vlastnictví, ...). Právě pluralita pramenů bývá příčinou existence odporujících si ustanovení upravujících tentýž institut ve více předpisech, což mnohdy vede k právní nejistotě a obtížné orientaci v právním prostředí. Předkládaná práce poukazuje zejména na některé rozpory v právních předpisech práva občanského a zdravotnického (obč. zák. 2014, zákon o zdravotních službách, zákon o specifických zdravotních službách)¹⁸⁹, které často vedou k neshodám mezi poskytovateli zdravotních služeb a pacienty, případně mezi zástupci těchto skupin navzájem, a narušují tak princip legitimního očekávání.

Ochrana osobnosti je ve společnosti hojně diskutovaným tématem, v současné době zejména v souvislosti s mediálně známými případy ohrožování života a zdraví obyvatel ze strany psychicky nemocných osob.¹⁹⁰ Vláda se snaží tuto situaci řešit prostřednictvím legislativních změn, které by měly zajistit větší ochranu osob např. pomocí přísnější kontroly psychicky nemocných pacientů či lepší informovanosti o

¹⁸⁸ Specifické postavení ochrany osobnosti v právním řádu je zmíněno např. v usnesení Ústavního soudu ze dne 28. 5. 2002, sp. zn.: IV. ÚS 315/01

¹⁸⁹ K nesnadnému řešení těchto sporů přispívá také skutečnost, že není jednoznačně vymezen vztah speciality a subsidiarity obč. zák. 2014 a zákona o zdravotních službách. Ač lze předpokládat, že obč. zák. 2014 je v uvedeném případě předpisem subsidiárním, bylo by vhodné do budoucna upravit text obou zákonů tak, aby o jejich vzájemném vztahu nebylo pochyb.

¹⁹⁰ K nejznámějším případům poslední doby patří např. útok schizofreničky ve žďárské škole v říjnu 2014 nebo střelba psychicky nemocného útočníka v restauraci v Uherském Brodě v únoru 2015.

držitelích zbraní. Je však otázkou, zda některé z novel (např. povinná lustrace osob v centrálním registru zbraní ze strany ošetřujícího lékaře) nepovedou spíše k opačnému výsledku, tedy k tomu, že se pacienti přestanou léčit z důvodu obavy z odebrání zbraně.

Stále aktuální je také otázka, zda je třeba při řešení sporů dát přednost právu na informace nebo ochraně soukromí. V oblasti zdravotnického práva je někdy upřednostňován zájem na ochraně života či zdraví, a je tedy možné zasáhnout do ochrany soukromí prostřednictvím prolomení povinné mlčenlivosti ze strany zdravotnických pracovníků. Vždy je však nutné řešit tyto spory individuálně, s přihlédnutím ke všem specifikům daného případu, neboť informace o zdravotním stavu zasahují do citlivé, někdy až intimní sféry každého člověka, a jejich neoprávněné šíření může způsobit fatální následky.

Oblast ochrany osobnosti doznala v poslední době zejména v souvislosti s rekodifikací soukromého práva určitých změn, podstatně se například rozšířila právní úprava v občanském zákoníku, když se z původních sedmi paragrafů, které ochraně osobnosti věnoval obč. zák. 1964, úprava rozšířila na aktuálních téměř čtyřicet paragrafů obč. zák. 2014, mnohdy odkazujících na podrobnější úpravu ve zvláštních předpisech (např. předpisech práva zdravotnického).

Jednou z podstatných změn, které již zmíněná rekodifikace s sebou přinesla, je zrušení tzv. bodové vyhlášky v oblasti odškodňování za bolestné a ztížení společenského uplatnění, čímž by měla být do budoucna při sporech zajištěna co nejvyšší možná míra individuálního zkoumání jednotlivých případů, kdy k zásahům do práva na ochranu života a zdraví dochází. Soudcům tak pro jejich rozhodování nezbylo žádné přesné zákonné vodítko určující rozsah a výši náhrady nemajetkové újmy, avšak mohou se inspirovat „*Metodikou Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví*“, jakožto nezávazným dokumentem, který by mohl shora uvedenou bodovou vyhlášku alespoň částečně nahradit. I tato „Metodika“ však počítá s tím, že každý případ bude hodnocen samostatně, s přihlédnutím ke všem podstatným okolnostem pro posouzení náhrady újmy, aby nedocházelo ke srovnávání zdánlivě obdobných případů či odškodňování zákonnými paušálními částkami (např. 240.000 Kč za úmrtí blízké osoby dle obč. zák. 1964). Přestože již má „Metodika“ řadu odpůrců kritizujících zejména uživatelsky nepřívětivý text, odborníci i širší veřejnost jistě v budoucnu ocení

její přínos, neboť lze předpokládat, že půjde o dokument sice právně nezávazný, ale soudy respektovaný.¹⁹¹

Oblast ochrany osobnosti chránící přirozená práva jako je právo na zdraví podtrhuje svou specifičnost zejména zákonem zakotvenými odchylkami od obecné právní úpravy, které vesměs zdůrazňují zvýšený zájem společnosti na ochraně základních hodnot, které by tato oblast měla chránit. Mezi tato specifika patří např. zvláštní způsoby odškodňování (zkoumají se způsobené duševní útrapy, překážka lepší budoucnosti, ztráta výtěžku, ...), nepromlčitelnost osobnostních práv a v neposlední řadě také možnost domáhat se náhrady nemajetkové újmy na přirozených právech i po smrti člověka (tzv. postmortální ochrana osobnosti). Tato specifická úprava v některých případech dokonce prolamuje základní zásady občanského práva (např. nemožnost předem se vzdát práva na náhradu újmy zasahuje do zásady autonomie vůle).

Z historického vývoje právních úprav i aktuálního právního prostředí ve vyspělých státech Evropy lze usoudit, že oblast ochrany osobnosti je dynamicky se rozvíjejícím institutem reagujícím na neustále se rozšiřující potřeby společnosti. Je však vždy třeba důkladně zvážit, zda je v této oblasti potřeba neustále posilovat či doplňovat práva a povinnosti člověka prostřednictvím novelizací stávajících či tvorbou nových právních předpisů, nebo příslušné změny provádět uvážlivě a v menší míře, aby nedocházelo k vytváření nepřehledného právního prostředí (tzv. hypertrofii práva).

Většina evropských států se aktuálně potýká s nedostatkem kvalifikovaných pracovníků v oblasti poskytování zdravotní péče, což jistě ohrožuje nejen bezpečnost pacientů, ale nepříznivě ovlivňuje fungování celého zdravotnického systému. V současné době se v ČR připravují legislativní změny, které by se měly pokusit situaci ve zdravotnictví stabilizovat. Zda se však zákonodárcům jejich záměr podaří, bude možné hodnotit až s několikaletým odstupem.

¹⁹¹ Skutečný přínos „Metodiky“ bude možné hodnotit až po ustálení relevantní judikatury, neboť názor obecných soudů se ne vždy ztotožňuje s názorem Ústavního soudu. Jako příklad lze uvést nález Ústavního soudu ze dne 8. 12. 2015, sp. zn. II. ÚS 3323/14, ve kterém Ústavní soud rozřešil dlouholeté spory o tom, kdo je povinen podat žalobu při skončení pracovního poměru na dobu určitou. V daném případě Krajský soud v Brně i Nejvyšší soud (sp. zn. 21 Cdo 1684/2014) rozhodly v rámci řízení, které ústavní stížnosti předcházelo, právě opačně než Ústavní soud.

Seznam zkratek

obč. zák. 2014	zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
Ústava	ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky
Listina	ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod
Úmluva	Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (zákon č. 209/1992 Sb.)
obč. zák. 1964	zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník
zákon o zdravotních službách	zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
ESLP	Evropský soud pro lidská práva
ČLK	Česká lékařská komora
zákon o zvláštních řízeních soudních	zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních
zákon o ochraně osobních údajů	zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů
zákon o ochraně veřejného zdraví	zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví
tiskový zákon	zákon č. 46/2000 Sb., o právech a povinnostech při vydávání periodického tisku a o změně některých dalších zákonů

trestní zákoník	zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
zákon o přestupcích	zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích
směrnice	Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2003/88/ES ze dne 4. 11. 2003, o některých aspektech úpravy pracovní doby
bodová vyhláška	vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění
Metodika	Metodika Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví
zákon o zbraních	zákon č. 119/2002 Sb., o střelných zbraních a střelivu
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

Použitá literatura

Monografie

CÍSAŘOVÁ, Dagmar; SOVOVÁ, Olga a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vyd. Praha: Orac, 2004. ISBN 80-86199-75-4

DVOŘÁK, Jan; ŠVESTKA, Jiří; ZUKLÍNOVÁ, Michaela a kol. *Občanské právo hmotné. Svazek 1. Díl první: Obecná část*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2013. ISBN 978-80-7478-325-8

ELIÁŠ, Karel a kol. *Občanský zákoník: Velký akademický komentář*. 1. svazek. Praha: Linde, 2008. ISBN 978-80-7201-874-1

ELIÁŠ, Karel; HAVEL, Bohumil; BEZOUŠKA, Petr; ŠUSTROVÁ, Daniela. *Občanské právo pro každého. Pohledem (nejen) tvůrců nového občanského zákoníku*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2013

GERLOCH, Aleš. *Teorie práva*. 4. upr. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2007. ISBN 978-80-7380-023-9

GRIFFITHS, J.; BOOD, A.; WEYERS, H. *Euthanasia and law in the Netherlands*. Amsterdam: Amsterdam University Press, 1998. ISBN: 9053562753

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Informovaný souhlas. Proč a Jak?* Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-497-3

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3. rozš. vyd. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-132-7

HENDRYCH, Dušan a kol. *Právní slovník*. 2. rozš. vyd. Praha: C. H. Beck, 2003. ISBN 80-7179-740-5

HNÍZDIL, Jan. *Zařikávač nemoci*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2014, 208 s. ISBN 978-80-7422-321-1

KMEC, Jiří a kol. *Evropská úmluva o lidských právech. Komentář*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2012. ISBN 978-80-7400-365-3

KREJČÍKOVÁ, Helena. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, 2014. ISBN 978-80-749-2167-4

KRTIČKOVÁ, Adéla. *Právní aspekty domácích porodů*. Praha, 2013. 91 s. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Právnická fakulta, Katedra občanského práva. Vedoucí práce Michaela Hendrychová. Dostupné také z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/120146699>

LAVICKÝ a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1 – 654). Komentář*. Praha: C. H. Beck, 2014. ISBN 978-80-7400-529-9

MACH, Jan. *Lékař a právo. Praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3683-9

MACH, Jan. *Přehled judikatury z oblasti zdravotnictví II: Odpovědnost ve zdravotnictví*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2012. ISBN 978-80-7357-739-1

MATĚJEK, Jaromír. *Dříve projevená přání pacientů. Výhody a rizika*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-850-6

MUNZAROVÁ, M.: *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Grada Publishing a.s., 2005. ISBN: 8024710250, 108 s.

PAVLÍČEK, Václav a kol.: *Ústava a ústavní řád České republiky. Komentář. 2. díl Práva a svobody*, 2. vydání, Praha: Linde, 1999. ISBN 80-7201-170-7

PRUDIL, Lukáš. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. 1. Vydání. Praha: Linde, 2014. ISBN: 978-80-7201-929-8

SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo*. Praha: Leges, 2011. ISBN 978-80-87212-72-1

STOLÍNOVÁ, Jitka; MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 1. vyd. Praha: Galén, 1998. ISBN 80-85824-88-4

ŠTĚPÁN, Jaromír. *Právo a moderní lékařství*. Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-068-3

ŠUSTEK, Petr; HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas: Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-268-6

ŠVESTKA, Jiří; DVOŘÁK, Jan; FIALA, Josef a kol. *Občanský zákoník – Komentář – Svazek I*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-370-8

TĚŠÍNOVÁ, Jolana; ŽĎÁREK, Roman; POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2011. ISBN 978-80-7400-050-8

UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-476-7

VÍTOVÁ, Blanka; DOHNAL, Jakub; KOTULA, Jan. *Náhrada majetkové a nemajetkové újmy v novém občanském zákoníku – komentář k § 2894 až § 2971*. Praha: ANAG, 2015. ISBN 978-80-7263-940-3

WILLIAMS JR. *The World Medical Association: Medical Ethics Manual*, 2005. ISBN 9299002819

Časopisecké články

BURIÁNEK, Aleš. Povinné očkování není protiústavní. *Tempus medicorum*. 2015, roč. 24, č. 3

KUBEK, Milan. Evropská směrnice o pracovní době a služby lékařů. *Tempus medicorum*. 2014, roč. 23, č. 3

KUBEK, Milan. Metodika pro odškodňování může být užitečná. *Tempus medicorum*. 2014, roč. 23, č. 12

KUBEK, Milan. Za 7,5 procenta HDP nelze zajistit dostupnost kvalitní a bezpečné péče. *Tempus medicorum*. 2014, roč. 23, č. 4

KUBEK, Milan. Z předmluv k monografii Etické problémy medicíny na prahu 21. století. *Tempus medicorum*. 2015, roč. 24, č. 1

- MACH, Jan. Krize ve zdravotnictví – pohled právníka. *Tempus medicorum*. 2013, roč. 22, č. 5
- MACH, Jan. Metodika Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví. *Tempus medicorum*. 2014, roč. 23, č. 6
- MACH, Jan. Nový občanský zákoník a pitvy. *Tempus medicorum*. 2014, roč. 23, č. 2
- MACH, Jan. Nový občanský zákoník a zdravotnictví. *Tempus medicorum*. 2013, roč. 22, č. 11
- MACH, Jan. Ochrana osobnosti lékaře. *Tempus medicorum*. 2014, roč. 23, č. 10
- MACH, Jan. Poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi. *Tempus medicorum*. 2014, roč. 23, č. 4
- MACH, Jan. Právní aspekty domácích porodů. *Zdravotnické noviny*. 2013, roč. 62, č. 7
- MUNZAROVÁ, M.: Co mluví i dnes proti eutanasií? *Zdravotnické právo v praxi*, 1/2006
- ONDŘEJOVÁ, Eva. Ochrana cti a důstojnosti v britském právu. *Právní rozhledy*. 2012, č. 11/2012
- Omezování výdajů na zdravotnictví se vymstí: otevřený dopis poslanců EU a evropských organizací pacientů a zdravotníků Evropské radě. *Tempus medicorum*. 2012, roč. 21, č. 07-08/2012
- Pražská deklarace 2015. *Tempus medicorum*. 2015, roč. 24, č. 7-8
- SOVOVÁ, Olga. Aktuální trendy v ochraně osobních údajů. *Zdravotnictví a právo*. 9/2007
- VALÁŠEK, Daniel. Novela zákona o zbraních. *Tempus medicorum*. 2015, roč. 24, č. 6
- VOLEMAN, Miloš. Nemocniční služby v roce 2014 – jak dál? *Tempus medicorum*. 2014, roč. 23, č. 1

VYMAZAL, Josef. Nežádáme o další prodloužení výjimky. *Tempus medicorum*. 2014, roč. 23, č. 4

Judikatura

Česká soudní rozhodnutí

Nález Ústavního soudu ze dne 1. 3. 2000, sp. zn. II. ÚS 517/99

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

Nález Ústavního soudu ze dne 11. 2. 2004 sp. zn. Pl. ÚS 31/03

Nález Ústavního soudu ze dne 20. 8. 2004, sp. zn. III. ÚS 459/03

Nález Ústavního soudu ze dne 15. 3. 2005, I. ÚS 367/03

Nález Ústavního soudu ze dne 4. 5. 2005, sp. zn. Pl. ÚS 16/04

Nález Ústavního soudu ze dne 29. 9. 2005, sp. zn. III. ÚS 350/03

Nález Ústavního soudu ze dne 16. 9. 2010, sp. zn. IV. ÚS 262/10

Nález Ústavního soudu ze dne 27. 11. 2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/12

Nález Ústavního soudu ze dne 27. 1. 2015, sp. zn. Pl. ÚS 19/14

Nález Ústavního soudu ze dne 8. 12. 2015, sp. zn. II. ÚS 3323/14

Rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 30. 1. 2009, č.j. 24 C 36/2008

Rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 3. 4. 2009, sp. zn. 24 C 58/2001

Rozsudek Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 15. 3. 1999, č. j. 11 C 2/99-24

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 25. 9. 2003, sp. zn. Cdo 1542/2003

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 17. 12. 2003, sp. zn. 25 Cdo 1960/2002

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 18. 6. 2009, sp. zn. Cdo 2033/2009

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. 9. 2009, sp. zn. 25 Cdo 2891/2007

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 20. 10. 2010, sp. zn. 25 Cdo 777/2009

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 14. 5. 2013, sp. zn. 30 Cdo 3223/2011

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. 4. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 4. 2012, č.j. 4 As 2/2011

Rozsudek Okresního soudu v Jičíně ze dne 30. 6. 2009, č.j. 7 C 122/2008-704

Rozsudek Vrchního soudu v Praze ze dne 20. 7. 1999, č. j. 2 Co 96/99-38

Stanovisko Nejvyššího soudu ze dne 14. 1. 2009, sp. zn. Cpjn 29/2006

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 16. 5. 2002, sp. zn. 25 Cdo 1427/2001

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 28. 2. 2006, sp. zn. 30 Cdo 425/2005

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 24. 5. 2007, sp. zn. 25 Cdo 1555/2005

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 31. 1. 2008, sp. zn. 30 Cdo 2072/2007

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 10. 12. 2008, sp. zn. 8 Tdo 1421/2008

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 19. 11. 2009, sp. zn. 8 Tdo 1268/2009

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 31. 5. 2011, sp. zn. 30 Cdo 2428/2010

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27. 11. 2014, sp. zn. 29 Cdo 3919/2014

Usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 3. 4. 2012, č.j. 8 As 6/2011

Usnesení Ústavního soudu ze dne 28. 5. 2002, sp. zn. IV. ÚS 315/01

Zahraniční soudní rozhodnutí

Biriuk vs. Litva a Armonas vs. Litva, rozhodnutí ESLP ze dne 25. 11. 2008, stížnosti č. 23373/03 a 36919/02

Colaková a Tsakiridisovi vs. Německo, rozhodnutí ESLP ze dne 5. 3. 2009, stížnosti číslo 77144/01 a 35493/05

Dubská a Krejzová vs. ČR, rozsudek ESLP ze dne 11. 12. 2014, stížnosti č. 28859/11 a 28473/12

Éditions Plon vs. Francie, rozhodnutí ESLP ze dne 18. 5. 2004, stížnost č. 581488/00

Evans vs. Spojené Království, rozsudek ESLP ze dne 10. 4. 2007, stížnost č. 6339/05

Gertz vs. Robert Welch, Inc. 418 U.S. 323 (1974)

Glass vs. Spojené Království, rozsudek ESLP ze dne 9. 3. 2004, stížnost č. 61827/00

Lingens vs. Rakousko, rozhodnutí ESLP ze dne 8. 7. 1986, stížnost č. 9815/82

New York Times Co. vs. Sullivan 376 U.S. 254 (1964)

Oberschlick vs. Rakousko, rozhodnutí ESLP ze dne 1. 7. 1997, stížnost č. 11662/85

Pretty vs. Spojené Království, rozsudek ESLP ze dne 29. 3. 2002, stížnost č. 2346/02

R v Southampton University Hospitals NHS Trust [2004]

Ternovszky vs. Maďarsko, rozsudek ESLP ze dne 14. 12. 2010, stížnost č. 67545/09

Von Hannover vs. Německo, rozhodnutí ESLP ze dne 24. 6. 2004, stížnost č. 59320/00

Internetové zdroje

Belgie povolila dětskou eutanazii, musí k ní svolit rodiče a lékař. *Blog idnes.cz* [online]. 2015 [cit. 18. 7. 2015]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/belgie-schvalila-detskou-eutanazii-duv-/zahranicni.aspx?c=A140213_152148_zahranicni_mrz

BMA Q and A: DDRB, workplace satisfaction and training [online]. 2015 [cit. 23. 8. 2015]. Dostupné z: <http://bma.org.uk/news-views-analysis/news/2015/august/bma-q-and-a-ddrb-workplace-satisfaction-and-training>

CANDIGLIOTA, Zuzana; KOLÁČKOVÁ, Jana; SNÁŠELOVÁ, Klára. *Péče porodních asistentek mimo porodnice: Analýza právní úpravy vybraných evropských států* [online]. Liga lidských práv, 2010 [cit. 21. 7. 2015]. Dostupné z: <http://llp.cz/publikace/pece-porodnich-asistentek-mimo-porodnice/>

Décision n° 2015-458 QPC du 20 mars 2015, dostupné z: <http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/francais/les-decisions/acces-par-date/decisions-depuis-1959/2015/2015-458-qpc/decision-n-2015-458-qpc-du-20-mars-2015.143458.html>

DOLEŽAL, Tomáš. Chystaná novela zákona o zdravotních službách. *Zdravotnické právo a bioetika* [online]. 2015 [cit. 8. 10. 2015]. Dostupné z: <http://zdravotnickepravo.info/chystana-novela-zakona-o-zdravotnich-sluzbach/>

Důvodová zpráva k obč. zák. 2014 (konsolidovaná verze). Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf>

Etický kodex ČLK, dostupné z: http://www.lkcr.cz/doc/cms_library/10_sp_c_10_eticky_kodex-100217.pdf

HORINOVA, Anna. Case of Evans v. UK [online]. 2015 [cit. 28. 9. 2015]. Dostupné z: <http://www.law.muni.cz/sborniky/cofola2009/files/contributions/Anna%20Horinova%202.pdf>

KAUST, Petr. I po smrti je osobnost člověka zákonem chráněna. *Právní linka.cz* [online]. 2015 [cit. 4. 1. 2015]. Dostupné z: <http://www.pravnilinka.cz/obcansky-zakonik/i-po-smrti-je-osobnost-cloveka-zakonem-chranena>

KREJČÍKOVÁ, Helena. Odpovědnost poskytovatelů zdravotních služeb za trestné činy proti životu. *Zdravotnické právo a bioetika* [online]. 2015 [cit. 28. 9. 2015]. Dostupné z: <http://zdravotnickepravo.info/odpovednost-poskytovatele-zdravotnich-sluzeb-za-trestne-ciny-proti-zivotu/>

LOJDOVÁ, Evelyn; MALÝ, Lukáš. Dříve vyslovená přání – závěť do nemocnice? *Epravo.cz* [online]. 2015 [cit. 1. 12. 2015]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/drive-vyslovena-prani-zavet-do-nemocnice-90987.html>

MALIŠ, Daniel. Metodika Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví popáté a naposledy – přehled „externích“ změn metodiky. *Epravo.cz* [online]. 2015 [cit. 22. 8. 2015]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/metodika-nejvyssiho-soudu-k-nahrade-nemajetkove-ujmy-na-zdravi-popate-a-naposledy-prehled-externich-zmen-metodiky-8535.html>

MALIŠ, Daniel. Právní odpovědnost za nedostatečné poučení pacienta. *Epravo.cz* [online]. 2015 [cit. 7. 11. 2015]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/pravni-odpovednost-za-nedostatecne-pouceni-pacienta-99483.html>

NHS Pay Modernisation: New contracts for general practise services in England [online]. 2008 [cit. 23. 8. 2015]. Dostupné z: <http://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2008/02/0708307.pdf>

ONDŘEJOVÁ, Eva. Občanskoprávní ochrana osobnosti po její smrti. *Epravo.cz* [online]. 2015 [cit. 4. 1. 2015]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/obcanskopravni-ochrana-osobnosti-po-jeji-smrti-srovnani-platne-pravni-upravy-a-upravy-v-novem-obcanskem-zakoniku-93147.html>

RONOVSKÁ, Kateřina. Ochrana osobnosti. Právnická fakulta MU Brno, 2012. Dostupné z: <http://slideplayer.cz/slide/2911065/>

Stanovisko Úřadu pro ochranu osobních údajů č. 4/2012, dostupné z: https://www.uouu.cz/files/stanovisko_2012_4_old.pdf

VRCHA, Pavel. *K předvídatelnosti soudního rozhodování* [online]. 2014 [cit. 28. 10. 2014]. Dostupné z: <http://vrcha.webnode.cz/news/k-previdatelnosti-soudniho-rozhodovani/>

Shrnutí

Rigorózní práce se zabývá jednou ze základních částí institutu ochrany osobnosti v českém právním řádu, kterou je ochrana základních lidských práv, zejména práva na život a zdraví. Právní úprava ochrany osobnostních práv prošla v českém právním prostředí značným vývojem, který v současné době vyústil v podstatné prohloubení této ochrany podrobnější právní úpravou, zejména na základě rekodifikace soukromého práva. Podstatně byly rozšířeny nejen normy práva občanského, ale podrobnější právní úprava se promítla i do mnoha speciálních právních předpisů, zejména do norem práva zdravotnického.

Lidský život či zdraví patří mezi základní hodnoty společnosti, které by měly být v každém státě chráněny předpisy nejvyšší právní síly. Specifičnost oblasti ochrany osobnostních práv spočívá už jen v tom, že jsou chráněny imateriální statky, jejichž přesnou hodnotu v penězích nelze určit. Často také není možné odčinit určitý zásah do osobnostní sféry navrácením v předešlý stav. Přesto je nutné v rámci právního řádu vytvořit funkční systém náhrady nemateriální újmy na životě či zdraví, aby byla alespoň částečně kompenzována ztráta poškozeného spočívající mimo jiné i ve vytrpěné bolesti, duševních útrapách, překážce lepší budoucnosti, atp.

K různým zásahům do osobnostní sféry člověka dochází běžně v rámci situací každodenního života. V určitých případech, kdy se tyto zásahy posuzují, je však velice obtížné určit, zda je konkrétní zásah v souladu s právními předpisy či nikoli. Při posuzování těchto zásahů mohou v praxi vznikat spory (nejen) mezi poskytovateli zdravotních služeb a pacienty, vyplývající například z nedostatečné informovanosti pacientů, z poskytnutí citlivých informací o zdravotním stavu neoprávněným osobám, či z nedodržení postupů *lege artis* ze strany zdravotnického zařízení. Tyto spory nezdědka končí u soudů vyšších instancí, které po zrušení tzv. bodové vyhlášky musí určit přiměřenou míru náhrady újmy dle svého uvážení, s přihlédnutím k nezávazné Metodice Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví.

Zdravotnické právo a s ním spojená úprava ochrany osobnostních práv se v současné době dynamicky rozvíjí ve všech vyspělých zemích, zejména v souvislosti s novými poznatky vědy, techniky a tomu odpovídajícími vyššími nároky pacientů. Zároveň se však téměř všechny státy Západní Evropy potýkají s nedostatkem

kvalifikovaných zdravotnických pracovníků, což může do budoucna ohrozit oblast ochrany osobnosti a snížit celkovou úroveň zdravotní péče v jednotlivých zemích.

Summary

This thesis deals with one of the basic part of protection of personal rights in the Czech legal system - the protection of human rights, especially the right to life and health. Czech legislation in this area has been significantly extended, especially after the recodification of private law. Legislation has been extended not only in the context of civil law, but a lot of amendments have been added to special acts, in particular to regulations of medical law.

Human life or health belongs to core values of society and should be extremely protected by the supreme law in all countries. The institut of protection of personal rights is specific by nonmaterial values which means that it is impossible to measure their exact price. Sometimes it is also impossible to eliminate some specific interventions to personal rights by complete reparation. Nevertheless it is necessary to create a functional system of compensation of non-material harm of life or health within the law system, because it is desirable to compensate the harm of an injured person. This specific type of harm can include (besides other things) a pain or mental suffering, social impairment, etc.

There are a lot of various interventions to personal rights in the context of everyday life, sometimes in a specific causes it is very difficult to determine the boundary of legall and illegall intervention. This situation can sometimes lead to conflicts between providers of health services and clients (patients) because of failing to provide information, leak of delicate information about health condition or breaking the „lege artis“ method by medical devices. These types of disputes can often lead to proceedings before higher courts, which has to obey the new law, which does not specify the particular type of compensation. After derogation of previous regulations Czech courts have to find out the appropriate type of compensation at one´s discretion. The document which can help the judges during this process is called „Methodics of Supreme Court to Compensation for Nonmaterial Harm.“

The legal area of medical law relating to regulations of personal rights has recently been developing dynamically in all developed states, especially because of the development of science and technology and increasing requirements of clients. However, all these states of West Europe lack qualified health staff, which can

negatively interfere to the area of protection of personal rights and it can also lead to lower quality of health care in European countries.

Ochrana osobnosti člověka se zvláštním zřetelem k právu na zdraví

Klíčová slova: ochrana osobnosti, právo na život a zdraví, nemajetková újma

Protection of personal rights with special focus on right to health

Key words: protection of personal rights, right to life and health, non-material harm