

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**Právnická fakulta**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Informovaný souhlas nezletilých osob a osob s omezenou  
svéprávností**

**Barbora Vráblová**

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

Katedra občanského práva

Centrum zdravotnického práva

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): červen 2015

## **Čestné prohlášení**

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

V Praze dne 11. 6. 2015

.....  
Barbora Vráblová

## **Poděkování**

Ráda bych na tomto místě poděkovala doc. JUDr. Josefu Salačovi, Ph.D. za odborné vedení a pomoc při zpracování diplomové práce.

# Obsah

Úvod .....	3
<b>1. Základní eticko-právní východiska poskytování zdravotní péče nezletilým a osobám s omezenou svéprávností .....</b>	<b>6</b>
<b>2. Právní úprava.....</b>	<b>10</b>
2.1 Ústavní pořádek .....	10
2.2 Zákonná úprava – zákon o péči o zdraví lidu, zákon o zdravotních službách před novelou a po novele .....	15
2.3 Zákonná úprava – občanský zákoník .....	25
2.4 Zákonná úprava – zákon o specifických zdravotních službách, transplantační zákon, zákon o léčivech, zákon o umělém přerušení těhotenství .....	27
<b>3. Informovaný souhlas .....</b>	<b>29</b>
3.1 Právní povaha.....	29
3.2 Náležitost subjektu .....	31
3.3 Poučení – informovaný souhlas .....	34
3.4 Náležitost projevu (forma) .....	37
3.5 Odvolání souhlasu a forma odvolání.....	39
3.6 Domněnka udělení souhlasu a domněnka neodvolání souhlasu .....	40
<b>4. Poskytování zdravotních služeb nezletilým osobám a osobám s omezenou svéprávností.....</b>	<b>42</b>
4.1 Přímý prospěch osoby a princip nejlepšího zájmu dítěte.....	42
4.2 Nezletilé osoby.....	48
4.2.1 Nezletilý způsobilý udělit souhlas samostatně .....	48
4.2.2 Za nezletilého rozhodují zákonní zástupci.....	56
4.2.3 Stav nouze .....	57
4.2.4 Poskytování zdravotních služeb nezletilému bez souhlasu .....	59
4.2.5 Shrnutí.....	61
4.3 Osoby s omezenou svéprávností .....	62
4.3.1 Osoba s omezenou svéprávností jedná samostatně.....	64
4.3.2 Zastoupení členem domácnosti a zastoupení opatrovníkem.....	65
4.3.3 Stav nouze .....	72
4.3.4 Poskytování zdravotních služeb bez souhlasu .....	72
4.3.5 Shrnutí.....	73
<b>5. Specifické případy.....</b>	<b>75</b>
5.1 Transplantační zákon .....	75
5.2 Zákon o specifických zdravotních službách .....	78
5.2.1 Asistovaná reprodukce.....	78
5.2.2 Sterilizace.....	79
5.2.3 Terapeutická kastrace, testikulární pulpektomie.....	80
5.2.4 Změna pohlaví transsexuálních pacientů .....	80
5.2.5 Psychochirurgické výkony .....	81
5.3 Zákon o umělém přerušení těhotenství .....	82
<b>6. Právní úprava v anglickém common law.....</b>	<b>84</b>
6.1 Informovaný souhlas obecně.....	85
6.2 Informovaný souhlas nezletilých .....	87

6.2.1	Nejlepší zájem dítěte (Best interest of the child, child's welfare) .....	88
6.2.2	Svéprávný nezletilý (the competent minor) .....	90
6.2.3	Zástupný souhlas .....	94
6.3	Informovaný souhlas zletilých osoby s omezenou svéprávností .....	95
6.3.1	Základní zásady .....	96
6.3.2	Definice nesvéprávnosti .....	97
6.3.3	Asistence v procesu rozhodování .....	98
6.3.4	Právo činit nerozumná rozhodnutí .....	99
6.3.5	Nejlepší zájem nesvéprávné osoby (Best interest) .....	101
6.3.6	Zástupný souhlas a úloha soudu .....	103
	<b>Závěr .....</b>	<b>105</b>
	<b>Seznam použité literatury .....</b>	<b>107</b>

## Úvod

V oblasti poskytování zdravotní péče nezletilým pacientům a pacientům s omezenou svéprávností došlo v posledních několika letech k významným změnám. Dne 1. 4. 2012 nabyl účinnosti zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen „zákon o zdravotních službách“), který nahradil více než půl století starý, mnohokrát novelizovaný zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Ani ne rok poté, dne 14. 3. 2013, vstoupila v účinnost první veliká novela reagující na místy nejasnou a problematickou právní úpravu zakotvenou zákonem o zdravotních službách právě v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb nezletilým pacientům a pacientům zbaveným způsobilosti k právním úkonům či pacientům s omezenou způsobilostí k právním úkonům.<sup>1</sup> Ke dni 1. 1. 2014 nabyl účinnosti zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“). S jeho přijetím jsou spojeny další četné změny vrhající na poskytování zdravotní péče nezletilým osobám a osobám s omezenou svéprávností zcela nové světlo.

Institut informovaného souhlasu byl v české i zahraniční odborné literatuře diskutován již nespočetněkrát. Významná část literatury je věnována zejména vztahu mezi lékařem a pacientem a jeho historickému vývoji, principu autonomie pacienta jako nejzákladnějšímu principu v oblasti poskytování zdravotní péče, neméně rozsáhlá část se zabývá samotným institutem informovaného souhlasu, jeho povahou a základními náležitostmi. Úvahy o poskytování zdravotní péče nezletilým osobám a osobám s omezenou svéprávností, potažmo o informovaném souhlasu nezletilých osob a osob s omezenou svéprávností, jsou však často zanedbávány a tvoří pouze zlomek těchto diskuzí. Pokud se česká odborná literatura věnuje informovanému souhlasu těchto osob, pak jde obvykle pouze o dílčí kapitolu, nikoliv o hlavní předmět zájmu.

I proto bych se ve své diplomové práci chtěla zaměřit právě na problematiku poskytování zdravotní péče nezletilým osobám a osobám s omezenou svéprávností. Domnívám se, že této oblasti nebyla věnována dostatečná pozornost, a to ani v době,

---

<sup>1</sup> Zákona o zdravotních službách používá terminologii odpovídající právní úpravě obsažené v zákoně č. 40/1964 Sb., tj. upravuje poskytování zdravotních služeb osobám „zbaveným způsobilostí k právním úkonům, příp. s omezenou způsobilostí k právním úkonům“. Tuto terminologii používá i po 1.1.2014, kdy nabyl účinnosti zákon č. 89/2012 Sb., který již institut zbavení způsobilosti nezná a upravuje pouze „omezení svéprávnosti“.

kdy došlo, podle mého názoru, k výrazným změnám. Cílem mé práce je tak vytvořit ucelený přehled právní úpravy informovaného souhlasu v souvislosti s těmito dvěma skupinami osob, představit nejzásadnější změny, kterými tato právní úprava za posledních několik let prošla, upozornit na některé nové instituty, které přinesl jak zákon o zdravotních službách, tak i občanský zákoník, a v neposlední řadě také připojit pár úvah o vybraných aspektech, které jsou z mého pohledu problematické. Zároveň bych se ve své práci chtěla věnovat také komparaci české právní úpravy s právní úpravou ve Spojeném království, a využít tak informace a znalosti získané během ročního studia na Cardiff University.

Práce je členěna na šest kapitol. První kapitola je věnována představení základních eticko-právních východisek poskytování zdravotní péče. Mapuje historický vývoj institutu informovaného souhlasu a vztahu mezi lékařem a pacientem. Zdůrazňuji zde nutnost vzdělávání lékařů v oblasti práva.

V druhé kapitole nabízím přehled právní úpravy informovaného souhlasu (nejen) nezletilých osob a osob s omezenou svéprávností. Kapitulu dále člením na podkapitulu Ústavní pořádek, Zákonná úprava – zákon o péči o zdraví lidu, zákon o zdravotních službách před novelou a po novele, Zákonná úprava – občanský zákoník a konečně Zákonná úprava – zákon o specifických zdravotních službách, transplantační zákon, zákon o léčivech, zákon o umělém přerušení těhotenství. V třetí podkapitole se mimo jiné zabývám otázkou vztahu mezi zdravotnickými zákony a občanským zákoníkem, kterou považuji za velmi důležitou.

V třetí kapitole se zabývám samotným institutem informovaného souhlasu a jeho právní povahou. Rozebírám, které náležitosti musí být splněny pro platné (ne)udělení informovaného souhlasu. Upozorňuji na právní úpravu obsaženou v občanském zákoníku, včetně např. domněnky udělení souhlasu a domněnky neodvolání souhlasu.

Čtvrtou kapitolu považuji za stěžejní kapitolu této práce. Zabývám se zde již konkrétně informovaným souhlasem nezletilých osob a osob s omezenou svéprávností. Oběma skupinám osob věnuji samostatnou podkapitolu, kterou dále pro přehlednost člením na situace, kdy tyto osoby udělují souhlas k poskytnutí zdravotních služeb samostatně, kdy za ně rozhodují zákonní zástupci, příp. jiné osoby,

situace tzv. stavu nouze a situace, kdy lze zdravotní služby poskytovat bez souhlasu. Na závěr obou podkapitol nabízím stručné a přehledné shrnutí. V této kapitole se snažím o kritickou analýzu platné právní úpravy, poukazuji na aspekty, které považuji za problematické, v některých otázkách nabízím také úvahy *de lege ferenda*.

V páté kapitole se zabývám právní úpravou informovaného souhlasu nezletilých osob a osob s omezenou svéprávností vyplývající z transplantčního zákon, zákona o specifických zdravotních službách a zákona o umělém přerušení těhotenství. Na tuto právní úpravu nahlížím optikou právní úpravy obsažené v občanském zákoníku a uvažuji, do jaké míry je právní úprava v těchto zákonech občanským zákoníkem modifikována.

V šesté kapitole představuji právní úpravu informovaného souhlasu nezletilých osob a osob s omezenou svéprávností v anglickém common law. Představením anglické právní úpravy se ve své práci zabývám nejen proto, že jsem chtěla využít znalostí získaných během studia na Cardiff University, ale i proto, že jsem přesvědčena, že anglické common law může být v některých aspektech inspirací i pro českou právní úpravu. Komparaci různých právních úprav obecně považuji za velice užitečný nástroj, který může nabídnout širší perspektivu nahlížení určité právní problematiky.



## 1. Základní eticko-právní východiska poskytování zdravotní péče nezletilým a osobám s omezenou svéprávností

Ústřední vztah medicínského práva, vztah mezi lékařem a pacientem, prošel v posledních desetiletích významnou proměnou. Tradiční vztah označovaný jako paternalistický byl postupně nahrazen vztahem partnerským. Primát ochrany života a zdraví byl nahrazen primátem vůle pacienta a jeho důstojnosti. Pacient již dále není pasivním recipientem zdravotní péče, ale s důrazem na jeho vlastní autonomii se stává subjektem poskytování takové péče. Má právo rozhodovat o všem, co se týká jeho zdraví, o zásazích do jeho tělesné či duševní integrity.<sup>2</sup>

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (dále jen „Úmluva o lidských právech a biomedicíně“) přijatá v roce 1997 v článku 1 zakotvuje povinnost smluvních stran „*chránit důstojnost a svébytnost všech lidských bytostí a každému bez diskriminace zaručit úctu k integritě jeho bytosti a ostatní práva a základní svobody při aplikaci biologie a medicíny.*“<sup>3</sup> V České republice byla transformace tradičního paternalistického modelu v model partnerský po dlouhou dobu zpomalena vlivem socialistického zřízení. Ke změnám v právní úpravě u nás dochází až s přistoupením k Úmluvě o lidských právech a biomedicíně v roce 2001.<sup>4</sup> Nejzásadnější změnu pak přináší přijetí zákona o zdravotních službách. Důvodová zpráva k návrhu zákona přímo uvádí: „*Zásadní rozdíl mezi zákonem o zdravotních službách a zákonem o péči o zdraví lidu spočívá v úpravě postavení pacienta. Pacient se stává rovnocenným účastníkem procesu poskytování zdravotních služeb, důraz je kladen na jeho práva a individuální potřeby. Právo lidu je nahrazeno právem pacienta.*“<sup>5</sup>

Také v souvislosti s nezletilými pacienty a pacienty s omezenou svéprávností dochází v posledních několika letech ke změnám v chápání vztahu mezi těmito pacienty a lékařem.<sup>6</sup> Tato změna vychází z představy, že i nezletilá osoba nebo osoba

---

<sup>2</sup> Viz TĚŠINOVÁ, Jolana, ŽDÁREK, Roman a POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1.vydání. Praha : C.H.Beck, 2011, s. 5 (dále citováno jako *Medicínské právo*).

<sup>3</sup> Úmluva Rady Evropy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, v České republice vyhlášena pod číslem 96/2001 Sb.m.s.

<sup>4</sup> *Medicínské právo*, str. 6.

<sup>5</sup> Důvodová zpráva k návrhu zákona o zdravotních službách, sněmovní tisk č. 450.

<sup>6</sup> Do jaké míry odráží změna vztahu mezi lékařem a nezletilým pacientem změnu mezi nezletilou osobou a rodiče?

s omezenou svéprávností je autonomní a svébytnou bytostí, jejíž názory a postoje musí být v největší možné míře zohledněny (nejen) v procesu rozhodování o poskytnutí zdravotních služeb.

V roce 1989 byla Valným shromážděním OSN přijata Úmluva o právech dítěte. Česká republika je smluvní stranou Úmluvy o právech<sup>7</sup> dítěte od okamžiku svého vzniku.<sup>8</sup> Ratifikací se stejně jako ostatní státy zavazuje k dodržování zásad vyplývajících z této úmluvy, mimo jiné se zavazuje respektovat, že každé dítě má právo, aby mu ostatní naslouchali ve věcech, které se ho týkají, že názor dítěte by měl být brán s vážností podle jeho věku a vyspělosti, že každé dítě má právo být vyslyšeno, má právo na informace a na zapojení se do společnosti.<sup>9</sup>

Právní předpisy, postupy a praxe vztahující se k právní podpoře a ochraně osob s omezenou svéprávností jsou (alespoň formálně) založeny na úctě k důstojnosti každé lidské bytosti, k jejím lidským právům a základním svobodám. Právo na uznání člověka jakožto subjektu práva je zaručeno všem lidským bytostem, jakožto základní lidské právo na základě mnoha mezinárodních dokumentů a rovněž vnitrostátních právních předpisů. Z nich je možno uvést např. článek 16 Mezinárodního paktu o občanských a politických právech. Tento právní statut obdařuje každého jedince způsobilostí být uznán za osobu v právním řádu a přiznává mu právní subjektivitu, se schopností být potenciálním nositelem práv od okamžiku narození až do smrti. Je nejvýš potřebné, aby se samotný stát snažil zajistit občanům, kteří jsou psychicky nemocní, stejný právní statut a ve stejné míře jako jiným občanům. Je potřebné zajistit rovnost před zákonem lidem s psychickým postižením a umožnit jim vykonávat základní práva i v případech, kdy je nutné právní zastupování a právní podpora. Je potřeba zajistit stejné příležitosti a přístupy k právům a ke spravedlnosti jako všem ostatním a předcházet diskriminaci a vyloučení ze společnosti.<sup>10</sup> Také Úmluva

---

<sup>7</sup> Úmluva o právech dítěte byla publikována ve Sbírce zákonů jako sdělení Federálního Ministerstva zahraničních věcí pod č. 104/1991 Sb.

<sup>8</sup> Vláda České republiky. *Zprávy: plnění mezinárodních smluv*. Úmluva o právech dítěte. [online]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/rfp/dokumenty/zpravy-plneni-mezin-umluv/umluva-o-pravech-ditete-42656/>.

<sup>9</sup> UNICEF. *Úmluva o právech dítěte*. [online]. Dostupné z: <http://www.unicef.cz/aktualne/82292-umluva-o-pravech-ditete>.

<sup>10</sup> LAJKELP, T. PRUDIL, L. *Etika a právo v psychiatrii. Zdravotnické právo v praxi*. 1/2006. [online]. Dostupné z: <http://pravo.solen.cz/pdfs/prs/2006/01/03.pdf>.

o lidských právech a biomedicíně zakotvuje ochranu nezletilých osob a osob s omezenou svéprávností.<sup>11</sup>

Maxima obsažená v mezinárodních dokumentech byla postupně promítnuta do zákonných předpisů, zejména do zákona o zdravotních službách, kde právní úprava poskytování zdravotních služeb nezletilým pacientům a pacientům s omezenou svéprávností dnes dosahuje mezinárodního standardu. Ust. §35 odst. 1 zákona o zdravotních službách říká, že při poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi je třeba zjistit jeho názor na poskytnutí zamýšlených zdravotních služeb, jestliže je to přiměřené rozumové a volní vyspělosti jeho věku. Tento názor musí být zohledněn jako faktor, jehož závažnost narůstá úměrně s věkem a stupněm rozumové a volní vyspělosti nezletilého pacienta. Nezletilému pacientovi lze zamýšlené zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku. Obdobně je třeba postupovat také u pacientů s omezenou svéprávností s tím, že věk pacienta se nezohledňuje.

S přijetím občanského zákoníku získává právní úprava poskytování zdravotní péče nezletilým a osobám s omezenou svéprávností zcela nový rozměr. Občanský zákoník vychází z pojetí, že do integrity člověka lze zasáhnout jen poté, co k tomu on sám udělil souhlas na základě srozumitelně podaného sdělení o povaze zákroku a poučení o jeho možných následcích. Za nesvéprávného uděluje souhlas jeho zákonný zástupce; je-li však nesvéprávný schopen úsudku, musí se přiměřeného poučení dostat i jemu. Zároveň se bere v úvahu osobnost dospívajícího člověka v závislosti na jeho vyspělosti. Jako respektabilní se bere vůle nezletilého člověka, který dovršil čtrnáct let, pokud se jeho vůle ze závažných důvodů střetne s vůlí zákonného zástupce. Totéž platí v případech, kdy má být zasaženo do integrity zletilé osoby, která je sice nesvéprávná, ale přesto schopna úsudku.<sup>12</sup>

Bylo by naivní se domnívat, že s přijetím nové legislativy dojde automaticky ke změně postoje lékařů k pacientům. Na druhou stranu, vysoký standard ochrany

---

<sup>11</sup> Např. článek 6 a 7 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně.

<sup>12</sup> Důvodová zpráva k občanskému zákoníku, sněmovní tisk č. 835, [online]. Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/fileadmin/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf>.

nezletilých a osob s omezenou svéprávností zakotvený právní úpravou je prvním krokem k dosažení vysokého standardu ochrany i v praxi. V tomto ohledu je přirozeně nutné klást důraz na vzdělávání lékařů také v oblasti práva, v čemž v současné době vidím největší nedostatek, tedy že lékaři nemají dostatečnou znalost platného práva. V praxi se tento nedostatek projevuje právě přílišným paternalismem lékařů plynoucím z jejich „ochranářské“ tendence, ke které jsou ovšem lékaři/studenti lékařských fakult koneckonců vedeni.

*„Přisahám a volám Apollóna lékaře a Asklépia a Hygieiu a Panakín a všechny bohy a bohyně za svědky, že budu tuto smlouvu a přísahu dle svých možností a dle svého svědomí dodržovat.*

*Toho, kdo mě naučil umění lékařskému, budu si vážit jako svých rodičů a budu ho ze svého zajištění podporovat. Když se dostane do nouze, dám mu ze svého, stejně jako i jeho potomkům dám a budou pro mne jako moji bratři. Pokud po znalosti tohoto umění (lékařského) zatouží, budu je vyučovat zdarma a bez smlouvy. Seznámím své syny a syny svého učitele a všechny ustanovené a na lékařský mrav přísahající s předpisy, přednáškami a se všemi ostatními radami. Jinak však s nimi neseznámím nikoho dalšího.*

*Lékařské úkony budu konat v zájmu a ve prospěch nemocného, dle svých schopností a svého úsudku. Vystříhám se všeho, co by bylo ke škodě a co by nebylo správné.*

*Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mne o to kdokoli požádal, a nikomu také nebudu radit (jak zemřít). Žádné ženě nedám prostředek k vyhnání plodu.*

*Svůj život uchovám v čistotě a bohobojnosti, stejně tak i své lékařské umění. Nebudu (lidské tělo) řezat, ani ty, co trpí kameny, a tento zákrok přenechám mužům, kteří takovéto řemeslo provádějí.*

*Do všech domů, kam vstoupím, budu vstupovat ve prospěch nemocného, zbaven každého vědomého bezpráví a každého zlého činu. Zvláště se vystříhám pohlavního zneužití žen i mužů, svobodných i otroků. Cokoli, co při léčbě i mimo svou praxi ve styku s lidmi uvidím a uslyším, co se nesmí sdělit, to zamlčím a uchovám v tajnosti.*

*Když tuto přísahu dodržím a neporuším, nechť ve svém životě i ve svém umění skromně dopředu postoupím. Tak získám si vážnost všech lidí po všechny ty časy. Když ale zákazy přestoupím a přísahu poruším, nechť stane se pravý opak.“<sup>13</sup>*

---

<sup>13</sup> Hippokratova přísaha. Srov. Ženevský lékařský slib (1948) (Sestaven WHO, je považován za moderní formu Hippokratovy přísahy) „V okamžiku, kdy nastupuji profesionální lékařskou dráhu, zavazuji se slavnostně, že svůj

## 2. Právní úprava

### 2.1 Ústavní pořádek

Právo na informovaný souhlas pacienta je právem garantovaným ústavním pořádkem České republiky.<sup>14</sup> Článek 1 Ústavy České republiky (dále jen „Ústava“) deklaruje, že Česká republika je státem založeným na úctě k právům a svobodám člověka a občana a že dodržuje závazky, které pro ni vyplývají z mezinárodního práva. Garance ochrany práv a svobod je zakotvena také článkem 3 Ústavy, který stanoví, že součástí ústavního pořádku České republiky je Listina základních práv a svobod (dále jen „LZPS“). Významným je zároveň také článek 10 Ústavy, dle kterého vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána, jsou součástí právní řádu. Na základě tohoto článku se součástí českého právního řádu stala řada důležitých mezinárodních úmluv, mezi nimi Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, Úmluva o lidských právech a biomedicíně či Úmluva o právech dítěte.

Ústavněprávním základem institutu informovaného souhlasu je především článek 7 a článek 10 LZPS. Článek 10 LZPS představuje základ pro ochranu soukromí v širokém slova smyslu.<sup>15</sup> Za zásadní považují zejména právo na zachování lidské důstojnosti uvedené v odstavci 1 tohoto článku. Myslím, že zachování lidské důstojnosti představuje nejzákladnější východisko ochrany jednotlivce v oblasti poskytování zdravotní péče (a nejen zde), je nejobecnější požadavkem na standard poskytování zdravotní péče. Garance nedotknutelnosti dle článku 7 LZPS a ochrana práva na osobní soukromí, včetně práva na autonomní rozhodování o osobní integritě dle odstavce 2 článku 10 LZPS lze pak chápat jako konkretizaci tohoto práva. Toto pojetí do určité míry podporuje nálezní II. ÚS 2268/07, který mimo jiné říká, že lidská

---

*život zasvětit službě lidstvu. Své učitele budu zachovávat v patřičné úctě a vděčnosti. Své povolání budu vykonávat svědomitě a důstojně. **Zdraví mých pacientů bude mým nejpřednějším zájmem.** Budu zachovávat v tajnosti vše, co mi důvěrně svěří. Všechny prostředky, které mi budou dostupné, budu udržovat čest a důstojné provozování lékařského povolání. Své kolegy budu považovat za své bratry. Nedopustím, aby se náboženské, nacionalistické, rasistické, stranické nebo třídní předsudky vetřely mezi mé povinnosti a pacienty. Budu s největší pozorností ochraňovat lidský život, a to od okamžiku jeho vzniku. Ani nátlak a vyhrožování mne nedonutí k tomu, abych své lékařské znalosti obrátil proti některému člověku. Toto slibuji slavnostně, svobodně a na svou čest.“*

<sup>14</sup> Medicínské právo, str. 38.

<sup>15</sup> Zahnuje ochranu osobní soukromé sféry, rodinného života, práva na uzavření manželství a založení rodiny, soukromí v prostorové dimenzi (tj. obydlí ve smyslu článku 12 LZPS) a soukromí jako důvěrnosti komunikace (dle článku 13 LZPS).

důstojnost, svoboda a spravedlnost představují podstatné náležitosti demokratického právního státu, respekt a ochrana lidské důstojnosti a svobody je nejvyšším a nejobecnějším účelem práva.<sup>16</sup> Zároveň se domnívám, že se právo na zachování lidské důstojnosti může stát velmi aktuálním právě ve vztahu k osobám, které nejsou schopny samy rozhodovat o poskytování zdravotní péče a za které tudíž musí rozhodovat osoby jiné.<sup>17</sup> Zachování lidské důstojnosti zastoupeného by pak mělo být základním východiskem pro stanovení kritérií, na základě kterých je rozhodováno, zda zástupný souhlas udělit, nebo ne. Článek 10 odst. 2 LZPS vedle ochrany soukromého života zakotvuje také ochranu života rodinného, dále podrobněji rozpracovanou v článku 32 LZPS. Tyto články jsou důležité ve vztahu k poskytování zdravotní péče nezletilým osobám v tom smyslu, že představují ústavněprávní základ rodičovské odpovědnosti spočívající mimo jiné v právu na péči o dítě, včetně péče o jeho zdraví. Proto jsou to v první řadě rodiče, kdo budou rozhodovat o (ne)udělení souhlasu k poskytnutí zdravotní péče jejich dítěti.

Článek 7 LZPS stanoví, že nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být pouze v případech, které stanoví zákon. Článek 7 odst. 2 LZPS dále stanoví, že nikdo nesmí být mučen ani podroben krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu. Garance nedotknutelnosti osoby, ačkoliv historicky spojovaná s ochranou osobní svobody před nezákonným zadržením, zatčením a uvězněním, je dnes chápána především jako právo na zachování tělesné a duševní integrity.<sup>18</sup> Vyjadřuje imperativ, že do tělesné schránky člověka a jeho vědomí nesmí být zasazeno bez jeho svobodného a informovaného souhlasu.<sup>19</sup> Právo na soukromí obsažené v článku 7 LZPS je v systematické LZPS primárně garantováno článkem 10 LZPS. Garance soukromí v článku 7 LZPS se uplatní pouze ve vztahu k ochraně tělesné a duševní integrity, tj. v případech, kdy zásah do soukromí představuje zásah i do tělesné a duševní integrity člověka. Garance nedotknutelnosti osoby svědčí každému člověku bez ohledu na jeho občanství, svéprávnost, zdravotní

---

<sup>16</sup> Nález II. ÚS 2268/07, bod 41.

<sup>17</sup> I v samotné otázce rozhodování o omezení svéprávnosti osoby se zdá být právo na zachování lidské důstojnosti aktuální. Viz např. nález I. ÚS 557/09 nebo nález IV. ÚS 412/04.

<sup>18</sup> Listina základních práv a svobod: komentář. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012, str. 186 (dále citováno jako „Listina základních práv a svobod: komentář“).

<sup>19</sup> Souhlas je tzv. imanentní požadavek.

stav či věk.<sup>20</sup> Je proto relevantním ustanovením nejen ve vztahu k informovanému souhlasu svéprávných osob, ale i osob nezletilých a osob s omezenou svéprávností.

Na mezinárodní úrovni je garance nedotknutelnosti osoby obsažena v článku 7 Mezinárodního paktu o občanských a politických právech, který stanoví, že nikdo nesmí být bez svého svobodného souhlasu podrobován lékařským nebo vědeckým pokusům.<sup>21</sup> Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod poskytuje ochranu nedotknutelnosti člověka zejména prostřednictvím článku 8, který zakotvuje právo každého na respektování soukromého a rodinného života.<sup>22</sup> Garance tělesné a duševní integrity je dále doplněna Úmluvou o lidských právech a biomedicině. Ta nejprve v článku 1 uvádí, že: „*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.*“ V článku 5 pak stanoví, že zdravotní péči nelze poskytovat bez svobodného a informovaného souhlasu dotčené osoby. Tato osoba musí být informována o účelu, povaze, důsledcích a případných rizicích poskytované zdravotní péče. Dotčená osoba má zároveň právo kdykoliv svůj souhlas k poskytnutí zdravotní péče odvolat.<sup>23</sup> Obdobně také Listina základních práv EU v článku 3 deklaruje právo každého na to, aby byla respektována jeho fyzická a duševní nedotknutelnost. V lékařství a biologii se musí dodržovat zejména svobodný a informovaný souhlas dotčené osoby poskytnutý zákonem stanoveným způsobem.<sup>24</sup>

Ve vztahu k ochraně nedotknutelnosti nezletilých osob a osob s omezenou svéprávností obsahuje Úmluva o lidských právech a biomedicině speciální ustanovení zejména v článku 6 (ochrana osob neschopných dát souhlas), článku 7 (ochrana osob s duševní poruchou), článku 17 (ve vztahu k vědeckému výzkumu na člověku)

---

<sup>20</sup> Listina základních práv a svobod: komentář, str. 188.

<sup>21</sup> Článek 7 Mezinárodního paktu o občanských a politických právech. „*Nikdo nesmí být mučen nebo podrobován krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu. Zvláště nebude nikdo bez svého svobodného souhlasu podrobován lékařským nebo vědeckým pokusům.*“

<sup>22</sup> Článek 8 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod. Právo na respektování soukromého a rodinného života „*1. Každý má právo na respektování svého soukromého a rodinného života, obydlí a korespondence. 2. 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.*“

<sup>23</sup> Článek 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicině. „*Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.*“

<sup>24</sup> Článek 3 Listina základních práv EU.

a v článku 20 (ve vztahu k odběru tkání a orgánů pro účely transplantace). Článek 6 v první řadě stanovuje, že v případech, kdy nezletilá osoba není způsobilá udělit souhlas se zákrokem, nelze zákrok provést bez zástupného souhlasu, který může udělit zákonný zástupce, úřední osoba nebo jiná osoba nebo orgán zmocněný zákonem. I přes nezpůsobilost nezletilé osoby vyslovit souhlas musí být její názor zohledněn jako faktor, jehož váha narůstá úměrně s věkem a stupněm vyspělosti. Obdobně také za dospělou osobu, která není schopna dát souhlas se zákrokem z důvodu duševního postižení, nemoci nebo z podobných důvodů, musí udělit souhlas se zákrokem její zákonný zástupce nebo příslušný orgán, osoba či instituce zmocněná zákonem. I tato osoba má právo se dle možností účastnit procesu rozhodování. Osoba, která uděluje zástupný souhlas, musí být řádně poučena o účelu, povaze, důsledcích a případných rizicích poskytované zdravotní péče, tj. v souladu s článkem 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně musí být poučena ve stejném rozsahu, jako musí být poučena osoba, která je způsobilá souhlas udělit sama. Zástupný souhlas může být kdykoliv odvolán, pokud je to v nejlepším zájmu dotčené osoby.

V tomto ohledu Úmluva o lidských právech a biomedicíně představuje do určité míry odlišný přístup k odvolání souhlasu se zákrokem u osob způsobilých udělit souhlas a u osob, za které musí být udělen souhlas zástupný. Zatímco osoba, která uděluje souhlas sama za sebe, může svůj souhlas odvolat kdykoliv bez ohledu na to, zda bude odvolání v jejím nejlepším zájmu nebo ne (např. osoba má právo odvolat i souhlas k poskytnutí život zachraňující léčby), v případě odvolání zástupného souhlasu se odvolání musí vždy řídit nejlepším zájmem zastoupené osoby. Článek 7 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně dále stanoví, že osoba s vážnou duševní poruchou může být podrobena zákroku bez svého souhlasu, je-li zákrok zaměřen na léčbu její duševní poruchy a bez takové léčby by se vši pravděpodobností došlo k závažnému porušení jejího zdraví. Články 17 a 20 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně zakotvují ochranu osob neschopných dát souhlas ve vztahu k provádění výzkumu a k odběru tkání a orgánů pro účely transplantace. Článek 17 stanoví, že u osoby neschopné dát souhlas podle článku 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně lze výzkum provádět pouze pokud jsou kumulativně splněny



následující podmínky: „i) jsou splněny podmínky stanovené v článku 16 pododstavcích i) až iv)<sup>25</sup>,

ii) výsledky výzkumu mohou přinést skutečný a přímý prospěch pro zdraví dotyčné osoby, iii) výzkum srovnatelného účinku nelze provádět na žádných jednotlivcích schopných dát souhlas, iv) nezbytná potvrzení souhlasu podle článku 6 byla dána konkrétně a písemně a v) zúčastněná osoba s tím neprojevuje nesouhlas.“ Článek 20 pak stanoví, že odběr orgánu nebo tkáně není zásadně možné provést u osoby, která není schopná udělit souhlas ve smyslu článku 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicině. Odběr může být výjimečně povolen, jedná-li se o odběr obnovitelné tkáně a jsou kumulativně splněny tyto podmínky: „i) není k dispozici žádný kompatibilní dárce, který je schopný dát souhlas, ii) příjemcem je bratr nebo sestra dárce, iii) darování musí představovat možnost záchrany života příjemce, iv) souhlas podle odstavců 2 a 3 článku 6 byl dán konkrétně a písemně, v souladu se zákonem a se souhlasem příslušného orgánu a v) uvažovaný dárce s tím neprojevuje nesouhlas.“

Z ustanovení obsažených v Úmluvě o právech dítěte lze upozornit především na článek 3, 12, a 18. Článek 3 Úmluvy o právech dítěte stanoví, že zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoliv činnosti týkající se dětí. Smluvní státy mají povinnost zajistit dítěti takovou ochranu a péči, která je nezbytná pro jeho blaho, přičemž berou ohled na práva a povinnosti jeho rodičů, zákonných zástupců nebo jiných jednotlivců právně za něho odpovědných. Článek 12 Úmluvy o právech dítěte ukládá státům, které jsou smluvní stranou úmluvy, povinnost zabezpečit dítěti, které je schopno formulovat své vlastní názory, právo tyto názory svobodně vyjadřovat ve všech záležitostech, které se ho dotýkají. Názorům dítěte musí být věnována patřičná pozornost, která odpovídá věku a úrovni dítěte. Článek tak plně koresponduje se zmiňovaným článkem 6 Úmluvy o lidských právech a biomedicině. Článek

---

<sup>25</sup> Článek 16 Úmluvy o lidských právech a biomedicině. Ochrana osob zapojených do vědeckého výzkumu.

„Vědecký výzkum na člověku lze provádět pouze tehdy, pokud jsou splněny všechny následující podmínky:

i) k výzkumu na člověku neexistuje žádná alternativa srovnatelného účinku;

ii) rizika výzkumu, kterým by mohla být vystavena dotyčná osoba, nejsou neúměrně vysoká vzhledem k možnému prospěchu z výzkumu;

iii) výzkumný projekt byl schválen příslušným orgánem po nezávislém posouzení jeho vědeckého přínosu včetně zhodnocení významu cíle výzkumu a multidisciplinárního posouzení jeho etické přijatelnosti;

iv) osoby zapojené do výzkumu byly informovány o svých právech a zárukách, které zákon stanoví na jejich ochranu;

v) nezbytný souhlas podle článku 5 byl dán výslovně, konkrétně a je zdokumentován. Takový souhlas lze kdykoliv svobodně odvolat.“

18 Úmluvy o právech dítěte obdobně stanoví, že zájem dítěte má být základním smyslem péče rodičů o dítě. Uvedené články tedy artikuluji základní princip oblasti péče o děti, tj. princip (nejlepšího) zájmu dítěte (podrobněji v *Přímý prospěch osoby a princip nejlepšího zájmu dítěte*).

## **2.2 Zákonná úprava – zákon o péči o zdraví lidu, zákon o zdravotních službách před novelou a po novele**

Dne 1.4. 2012 nabyl účinnosti zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“). Základ právní úpravy poskytování zdravotní péče byl do tohoto data obsažen v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o péči o zdraví lidu“). Úprava v tomto zákoně se i přes všechny jeho novelizace ukázala jako nedostatečná, neboť upravovala „zdraví o potřebu lidu“, nikoliv skutečné potřeby konkrétních pacientů,<sup>26</sup> a neodpovídala tak moderním standardům poskytování zdravotní péče zakotveným mimo jiné Úmluvou o lidských právech a biomedicině.

Ve vztahu k poskytování zdravotní péče nezletilým pacientům nebo pacientům s omezenou svéprávností najdeme v zákoně o péči o zdraví lidu pouze jedinou zmínku, konkrétně v ust. §23 odst. 3 tohoto zákona, který uvádí, že v případech neodkladného provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu nezbytného k záchraně života nebo zdraví dítěte nebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům, odpírají-li rodiče nebo opatrovník souhlas, je lékař oprávněn rozhodnout o provedení výkonu. Toto ustanovení se netýkalo dětí, které byly vzhledem ke své rozumové vyspělosti schopny posoudit nezbytnost takového výkonu.

Pomineme-li případy neodkladné péče, neobsahoval zákon o péči o zdraví lidu žádná jiná pravidla pro poskytování zdravotní péče nezletilým pacientům nebo pacientům s omezenou svéprávností. Vycházelo se tudíž z obecné úpravy obsažené v zákoně č. 40/1964 Sb., občanský zákoník (dále jen občanský zákoník 1964) a ze zákona č. 94/1963 Sb., zákon o rodině (dále jen „zákon o rodině“), ve znění pozdějších

---

<sup>26</sup> Důvodová zpráva k zákonu o zdravotních službách, sněmovní tisk č. 450.

předpisů. Dle ust. §8 a §9 občanského zákoníku 1964 způsobilost k právním úkonům vzniká v plném rozsahu zletilostí, nezletilí mají způsobilost jen k takovým právním úkonům, které jsou svou povahou přiměřené rozumové a volní vyspělosti odpovídající jejich věku. Zdravotní péči tak bylo možné nezletilým osobám poskytnout na základě jejich souhlasu v případech, kdy byly považovány za způsobilé k udělení souhlasu s ohledem na jejich rozumovou a volní vyspělost odpovídající věku.<sup>27</sup> Navazujícím ustanovením pak bylo ust. §26 tohoto zákona, které stanovilo, že za osoby, které nejsou způsobilé k právním úkonům jedná zákonný zástupce. Dle zákona o rodině byli zákonnými zástupci dítěte rodiče.<sup>28</sup> Zákonným zástupcem fyzické osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům nebo osoby, jejíž způsobilost byla omezena, byl soudem ustanovený opatrovník.<sup>29</sup> V souvislosti s poskytováním zdravotní péče nezletilým se v praxi uplatňoval model, kdy u běžných zákroků stačilo, pokud souhlas udělil pouze jeden z rodičů, mohl-li lékař důvodně předpokládat, že by druhý rodič souhlas udělil také, u komplikovanějších zákroků se vyžadoval souhlas obou rodičů, a to s ohledem na ust. §34 zákona o rodině, který stanovil, že rodičovská odpovědnost náleží oběma rodičům.<sup>30</sup> Bez souhlasu obou rodičů nebyl lékař oprávněn závažnější zákrok provést (nejednalo-li se o zákrok neodkladný dle ust. §23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu). Dle ust. §49 zákona o rodině pak bylo nezbytné, aby v případech, kdy mezi rodiči neexistovala shoda co do provedení závažnějšího zákroku, rozhodl soud.<sup>31</sup>

V případě nutnosti poskytnutí neodkladné péče byl lékař povinen postupovat v souladu s již zmiňovaným ust. §23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu, který stanovil, že: *„Je-li neodkladné provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu nezbytné k záchraně života nebo zdraví dítěte anebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům a odpírají-li rodiče nebo opatrovník souhlas, je ošetřující lékař oprávněn rozhodnout o provedení výkonu. Toto ustanovení se týká dětí, které nemohou vzhledem k své rozumové vyspělosti posoudit nezbytnost takového výkonu.“*

---

<sup>27</sup> ŠUSTEK, P. HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2007, str. 146-147 (dále citováno jako „Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví“).

<sup>28</sup> §26 občanského zákoníku 1964, §36 zákona o rodině.

<sup>29</sup> §26 (2) občanského zákoníku 1964.

<sup>30</sup> HRUŠÁKOVÁ, M. A kol. *Zákon o rodině. Komentář*. 3. vydání. Praha: C.H.Beck, 2005, str. 118. Srov. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*, str. 159-161.

<sup>31</sup> Ust. §49 zákona o rodině: *„Nedohodnou-li se rodiče o podstatných věcech při výkonu rodičovské zodpovědnosti, rozhodne soud.“*

Na základě tohoto ustanovení tak lékař mohl provést výkon, který byl neodkladný a nezbytný k záchraně života nebo zdraví dítěte, a to i bez souhlasu rodičů. Obdobně byl oprávněn jej provést i ve vztahu k osobám s omezenou způsobilostí, a to i přes nesouhlas soudem ustanoveného opatrovníka.

Odlíšnou situací však byly případy, kdy poskytnutí zdravotní péče bylo sice nutné k záchraně života nebo zdraví dítěte, rodiče k poskytnutí této péče odmítli udělit souhlas, avšak poskytnutí zdravotní péče nebylo neodkladné a uvedené ustanovení tak nebylo možné aplikovat. Na jedné straně tak stál lékař, který byl přesvědčen o nutnosti poskytnout zdravotní péči k záchraně zdraví nebo života dítěte, na druhé straně stáli rodiče, kteří zdravotní péči odmítli i přes vědomí, že neposkytnutí péče může vést k závažné újmě na zdraví dítěte, nebo k jeho smrti.<sup>32</sup> V takových případech byl lékař oprávněn postupovat v souladu se zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, tedy dát podnět orgánům sociálně-právní ochrany dětí k podání návrhu dle ust. §14 zákona o sociálně-právní ochraně dětí na vydání předběžného opatření soudem ve smyslu ust. § 76a zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění před 1.1.2014, o svěřeni dítěte do péče zdravotnického zařízení.<sup>33</sup>

Pravděpodobně nejznámějším případem, kdy byl na podnět zdravotnického zařízení podán návrh k soudu na vydání předběžného opatření o svěřeni dítěte do péče tohoto zdravotnického zařízení, byl případ z roku 2003. Šestiletému chlapci, D. J., bylo diagnostikováno vysoce zhoubné nádorové onemocnění, které dle názoru lékařů mělo bez poskytnutí adekvátní léčby nevyhnutelně vést k jeho smrti. Dostupné léčebné metody poskytovaly naději na vyléčení, při léčbě však byla třeba aplikace krevních derivátů. Rodiče, Svědci Jehovovi, pro své náboženské přesvědčení poskytnutí krevních derivátů jejich synovi odmítli a požadovali, aby doposud poskytovaná léčba byla ukončena a nahrazena paliativní péčí. Orgán sociálně-právní ochrany dětí proto podal návrh na vydání předběžného opatření. Okresní soud rozhodl o svěřeni nezletilého do péče zdravotnického zařízení, ve kterém byl nezletilý hospitalizován

---

<sup>32</sup> ŠUSTEK, P. Informovaný souhlas dítěte v některých kolizních situacích. *Náhradní rodinná péče - představy a skutečnost*. str. 94-97.

<sup>33</sup> Ust. §76a odst. 1 občanského soudního řádu. „*Ocitlo-li se nezletilé dítě bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy nebo narušeny, předseda senátu předběžným opatřením nařídí, aby bylo na nezbytně nutnou dobu umístěno ve vhodném prostředí, které v usnesení označí. Vhodným prostředím se rozumí výchovné prostředí u osoby nebo zařízení způsobilého zajistit nezletilému dítěti řádnou péči s ohledem na jeho fyzický a duševní stav, jakož i rozumovou vyspělost a umožnit realizaci případných jiných opatření stanovených předběžným opatřením.*“

v první fázi jeho léčby. Rozhodnutí okresního soudu bylo potvrzeno také soudem odvolacím. Rodiče nezletilého pak podali ústavní stížnost pro porušení jejich práva zakotveného v článku 6 odst. 1 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod, článku 32 odst. 4 a článku 36 odst. 1 Listiny základních práv a svobod, článku 6 odst. 2 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně a článku 9 odst. 1 a 2 a článku 12 Úmluvy o právech dítěte. Ústavní soud judikoval:

*„Jde-li o ostatní kritéria přípustnosti zásahu do práv a svobod stěžovatelů, dle Ústavního soudu v daném případě nevznikají pochybnosti o tom, že smyslem a cílem vydání předběžného opatření byla ochrana práv nezletilé osoby, a to práva na ochranu zdraví podle čl. 31 Listiny a jeho práva na život zakotveného v čl. 6 Listiny. Zbývá tedy posoudit, zda se jednalo o zásah v demokratické společnosti nezbytný, tedy zda pro něj existovaly relevantní a dostatečné důvody [srov. rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva (ES) ze dne 27. 11. 1992 ve věci Olsson v. Sweden, publ. in: A250]. V tomto ohledu dospěl Ústavní soud k závěru, že ochrana zdraví a života dítěte, a o ni vzhledem ke konkrétním okolnostem skutečně šlo (viz výše), 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 (viz citované rozhodnutí); především nelze připustit, aby rodiče přijímali opatření škodlivá pro zdraví nebo rozvoj dítěte (viz rozhodnutí ES ze dne 7. 8. 1996 ve věci Johansen v. Norway, publ. in: Reports 1996-III).“<sup>34</sup>*

K 1. 4. 2012 byl zákon o péči o zdraví lidu nahrazen zákonem o zdravotních službách. Důvodová zpráva k zákonu o zdravotních službách uvádí, že zásadní rozdíl mezi zákonem o zdravotních službách a zákonem o péči o zdraví lidu spočívá v úpravě postavení pacienta. Pacient se stává hlavním účastníkem procesu poskytování zdravotních služeb, důraz je kladen na jeho práva a individuální potřeby. Právo lidu je nahrazeno právem pacienta.<sup>35</sup> Právní úprava rovněž reaguje na potřeby vyplývající z Úmluvy o lidských právech a biomedicíně včetně jejího dodatkového protokolu.

<sup>34</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 20.8. 2004, sp. zn. III. ÚS 459/03.

<sup>35</sup> Důvodová zpráva k zákonu o zdravotních službách, sněmovní tisk č. 450.

Přihlíží také k požadavkům na ochranu práv pacientů vyjádřených například v Deklaraci práv onkologických pacientů, která byla přijata dne 29. června 2002 v Oslo na valném shromáždění Asociací evropských lig proti rakovině, a to v obecné rovině ochrany pacienta a respektování jeho práv jako rovnocenného partnera účastníce se poskytování zdravotních služeb, který se aktivně podílí na procesu léčby, k Zásadám ochrany duševně nemocných, které byly přijaty rezolucí Generálního shromáždění OSN číslo 46/119 dne 17. prosince 1991 a k Akčnímu plánu duševního zdraví pro Evropu, který byl schválen v roce 2005 evropskými členskými státy Světové zdravotnické organizace v Deklaraci o duševním zdraví pro Evropu. Zákon přihlíží též k Úmluvě o právech dítěte a Chartě práv dětských pacientů organizace „National Association for the Welfare of Children in Hospital“.<sup>36</sup> Přijetí zákona o zdravotních službách tak bylo v mnoha ohledech považováno za revoluci na poli zdravotnického práva.<sup>37</sup>

Poskytování zdravotních služeb pacientovi pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem je zakotveno v ust. §28 zákona o zdravotních službách. Pacient se stává rovnocenným partnerem poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnických pracovníků. Má právo vyslovit (ne)souhlas s poskytováním zdravotních služeb, a to na základě řádného poučení ve smyslu ust. §31 zákona o zdravotních službách. U nezletilých pacientů nebo pacientů s omezenou svéprávností náleží právo na informace o zdravotním stavu a právo klást otázky zákonnému zástupci pacienta a pacientovi, pokud je k tomu přiměřeně rozumově a volně vyspělý.<sup>38</sup> Souhlas s poskytnutím zdravotních služeb lze vyslovit ústně nebo písemně.<sup>39</sup> Zákon dále vymezuje situace, kdy je možné zdravotní služby poskytovat bez souhlasu pacienta nebo jeho zákonného zástupce a situace, kdy je možné pacienta bez jeho souhlasu nebo souhlasu zákonného zástupce hospitalizovat.<sup>40</sup> Ust. §38 odst. 2 zákona o zdravotních službách stanoví, že nezletilého pacienta nebo pacienta s omezenou svéprávností lze hospitalizovat kromě případů uvedených v ust. §38 odst. 1 zákona o zdravotních službách (soudem uložené ochranné léčení, izolace, karanténa nebo léčení dle zákona o ochraně veřejného zdraví apod.), též v případech podezření na

---

<sup>36</sup> Tamtéž.

<sup>37</sup> HALOUZKA, R. Krize v poskytování zdravotních služeb dětem. [online]. Dostupné z: <http://www.pravo-medicina.sk/aktuality/524/mgr-radek-halouzka-krize-v-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-detem>.

<sup>38</sup> Ust. §35 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

<sup>39</sup> Ust. §34 odst. 2, 3, 5 a 6 zákona o zdravotních službách.

<sup>40</sup> Ust. §35 odst. 3, §38 zákona o zdravotních službách.

týrání, zneužívání nebo zanedbávání. Dle ust. §38 odst. 4 zákona o zdravotních službách lze nezletilému pacientovi nebo pacientovi s omezenou svéprávností poskytnout bez souhlasu neodkladnou péči v případě léčby vážné duševní poruchy, v jejímž důsledku by bez léčby došlo k vážnému poškození zdraví, nebo v případě zdravotní služby nezbytné k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví. Těmto pacientům lze poskytnout neodkladnou péči také v případech podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání.<sup>41</sup>

Stěžejním ustanovením ve vztahu k poskytování zdravotních služeb nezletilým pacientům a pacientům s omezenou svéprávností je ovšem §35 zákona o zdravotních službách. Bylo to právě toto ustanovení, které se ve své původní verzi před novelizací přijatou zákonem č. 66/2013 Sb. ukázalo jako nejvíce problematické a které vyvolalo největší vlnu diskuzí mezi odbornou veřejností. Zcela jistě není záměrem této práce zabývat se všemi změnami, kterými kdy právní úprava poskytování zdravotní péče nezletilým pacientům a pacientům s omezenou svéprávností prošla. V tomto okamžiku se tedy nebudu pouštět do žádné rozsáhlé teoretické analýzy, neboť jak jsem uvedla, byl §35 zákona o zdravotních službách novelizován, což interpretační a aplikační potíže vyřešilo. V následující pasáži proto upozorňuji jen na některé aspekty původní právní úpravy, které ze svého pohledu považuji za nejzajímavější a které umožňují vidět tuto problematiku v širší perspektivě.

Dle původního znění ust. §35 odst. 1 zákona o zdravotních službách se nezletilému pacientovi a pacientovi zbavenému způsobilosti k právním úkonům zdravotní služby poskytovaly se souhlasem jeho zákonného zástupce, s výjimkou případů, kdy bylo možné zdravotní služby poskytovat bez souhlasu. Zákon stanovil povinnost zjišťovat vždy názor nezletilého pacienta, který byl s ohledem na svůj věk schopen vnímat situaci a vyjadřovat se, a názor pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům. Dle ust. §35 odst. 2 pak bylo stanoveno, že:

*Jde-li o nezletilého pacienta,*

*a) jehož zákonnými zástupci jsou rodiče, vyžaduje se*

---

<sup>41</sup> Ust. §38 odst. 5 zákona o zdravotních službách.

1. *souhlas obou rodičů, a to k poskytnutí zdravotních služeb, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav pacienta nebo kvalitu jeho života,*

2. *souhlas alespoň jednoho z rodičů, a to k poskytnutí zdravotních služeb, které nejsou zdravotními službami podle bodu 1, nebo k postupu podle písmene b); tím není dotčena možnost poskytovat zdravotní péči bez souhlasu podle § 38,*

*b) který dovršil 15 let věku, lze mu zdravotní služby poskytované registrujícím poskytovatelem poskytovat bez zjišťování souhlasu zákonného zástupce, pokud zákonný zástupce s takovým postupem vyjádří písemný souhlas, který může podmínit následným informováním o poskytnutých zdravotních službách, písemný souhlas zákonného zástupce je součástí zdravotnické dokumentace vedené o nezletilém pacientovi.*

V případech, kdy nebylo možné získat souhlas obou rodičů, nebo byl názor nezletilého pacienta na poskytnutí zdravotních služeb, které mohly podstatným způsobem ovlivnit jeho další zdravotní stav nebo kvalitu života a které nebylo možné poskytnout bez souhlasu, v rozporu s názorem jeho zákonného zástupce, byl poskytovatel povinen oznámit tuto skutečnost soudu za účelem ustanovení opatrovníka.<sup>42</sup>

Zásadní problém této právní úpravy spočíval v první řadě v absenci zákonné definice zdravotních služeb, které mohly „*podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav pacienta nebo kvalitu jeho života*“. Dětské lékaři se v zásadě shodli, že z medicínského hlediska poskytnutí zdravotních služeb nezletilým pacientům může téměř vždy negativně ovlivnit jejich zdravotní stav nebo kvalitu života.<sup>43</sup> V důsledku

---

<sup>42</sup> Ust. §35 odst. 3 původního znění zákona o zdravotních službách.

<sup>43</sup> Srov. Stanovisko Ministerstva zdravotnictví ČR. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách - Poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi. „Při posouzení, zda jde o uvedené „zdravotní služby“, je třeba vycházet zejména z charakteru zdravotní péče poskytované v rámci uvedených zdravotních služeb (zdravotních výkonů prováděných při poskytování této zdravotní péče), účelu jejího poskytnutí a dopadů na zdravotní stav pacientů, popřípadě na kvalitu jejich života, podle dosavadních zkušeností založených na poskytování dotčené zdravotní péče, a to za obvyklých podmínek.

Podle názoru Ministerstva zdravotnictví nelze pod § 35 odst. 2 písm. a) bod 1 zákona podřadit zdravotní služby, jejichž součástí je zdravotní péče (zdravotní výkony prováděné při poskytování této zdravotní péče), která podle dosavadních odborně medicínských zkušeností získaných na základě poskytování zdravotních služeb za uznávaných medicínských postupů není považována za zdravotní péči, která by mohla za obvyklých podmínek podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav pacienta nebo kvalitu jeho života.

Za negativní ovlivnění dalšího zdravotního stavu pacienta nebo kvality života nelze rovněž považovat dočasné "nepohodlí" nebo přechodné potíže doprovázející poskytnutí dotčených zdravotních služeb (účinky léčby).



toho pak mezi poskytovateli zdravotních služeb převládlo přesvědčení, že v podstatě k jakékoliv zdravotní službě poskytované nezletilému bylo třeba vyžadovat souhlas obou rodičů, což v důsledku působilo veliké potíže, zejména (avšak nejen) v případech, kdy rodiče byli rozvedeni, žili odděleně, jeden z rodičů pracoval v zahraničí atd. V praxi se tak situace začala řešit skrze konstrukci smluvního zastoupení mezi rodiči ve věci zastupování nezletilého, kdy jeden rodič jako zákonný zástupce nezletilého, uzavíral dohodu o plné moci s druhým rodičem, který následně zastupoval nezletilého jednak v rámci zákonného zastoupení, jednak v rámci zastoupení smluvního.<sup>44</sup>

Domnívám se, že smyslem tohoto ustanovení bylo požadovat souhlas obou rodičů skutečně pouze v případech zákroků, které by vzhledem ke své povaze mohly způsobit negativní následky, a to při standardním průběhu, nikoliv v případě komplikací. V tomto ohledu měla, dle mého názoru, právní úprava v §35 původního znění zákona o zdravotních službách pouze potvrdit stávající právní úpravu obecného zákonného zastoupení nezletilých podle zákona o rodině, tj. model rozlišení běžných a podstatných záležitostí. Souhlasím s názory některých autorů, že z jazykového hlediska běžné zákroky nebylo možné ztotožňovat se s zákroky, které nemohly podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav pacienta. Na druhou stranu se, myslím, jednalo spíše jen o nešťastnou jazykovou formulaci, nikoliv o záměr zákonodárce vytvořit takovou právní úpravu, podle které by téměř vždy bylo třeba souhlasu obou rodičů.

Vraťme se nyní ještě k ust. §35 odst. 1 původního znění zákona o zdravotních službách. Ten stanovil, že nezletilému pacientovi a pacientovi zbavenému způsobilosti k právním úkonům se zdravotní služby poskytují se souhlasem jeho zákonného zástupce, s výjimkou případů, kdy lze zdravotní služby poskytovat bez

---

*S ohledem na výše uvedené, za zdravotní služby, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav pacienta nebo kvalitu jeho života, nelze podle názoru Ministerstva zdravotnictví považovat zejména preventivní péči, včetně očkování, podávání běžných léků, atd.*

*Mezi zdravotní služby, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav pacienta nebo kvalitu jeho života, budou naopak patřit některé operační výkony (například transplantace nebo výkony plastické chirurgie), chemoterapie atd.“ . [online]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/zakon-c372/2011-sb-o-zdravotnich-sluzbach-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-n\\_6064\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/zakon-c372/2011-sb-o-zdravotnich-sluzbach-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-n_6064_1.html).*

<sup>44</sup> DOLEŽAL, T. Kdy je nutný souhlas obou rodičů při poskytnutí zdravotních služeb dle nového zákona o zdravotních službách? Zdravotnické právo a bioetika. [online]. Dostupné z : <http://zdravotnickepravo.info/kdy-je-nutny-souhlas-obou-rodicu-pri-poskytnuti-zdravotnich-sluzeb-dle-noveho-zakona-o-zdravotnich-sluzbach/>. Viz také diskuzi pod tímto článkem.

souhlasu (tj. v případech dle ust. §38 původního znění zákona o zdravotních službách). Vždy bylo třeba zjistit názor nezletilého pacienta, pokud byl s ohledem na svůj věk schopen vnímat situaci a vyjadřovat se, nebo pacienta s omezenou svéprávností. A dále dle ust. § 35 odst. 2 bylo možné nezletilému pacientovi poskytovat zdravotní služby buď se souhlasem obou rodičů, nebo se souhlasem jednoho, pokud se nejednalo o případy, kdy byl vyžadován souhlas obou. Aktuální znění ust. §35 odst. 1 zákona o zdravotních službách stanoví:

*„Při poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi je třeba zjistit jeho názor na poskytnutí zamýšlených zdravotních služeb, jestliže je to přiměřené rozumové a volní vyspělosti jeho věku. Tento názor musí být zohledněn jako faktor, jehož závažnost narůstá úměrně s věkem a stupněm rozumové a volní vyspělosti nezletilého pacienta. Pro vyslovení souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb nezletilému pacientovi se použijí právní předpisy upravující svéprávnost fyzických osob s tím, že nezletilému pacientovi lze zamýšlené zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku. Tím není dotčena možnost poskytování zdravotních služeb bez souhlasu.*

Srovnáme-li uvedená znění, vidíme, že zásadní rozdíl mezi původní úpravou a úpravou po novele spočívá v tom, že novelizované znění vychází z předpokladu, že určité právní úkony (včetně vyslovení informovaného souhlasu) může nezletilý činit sám, pokud jsou přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti. Navazuje tak na právní úpravu před přijetím zákona o zdravotních službách. Bylo již řečeno, že zákon o péči o zdraví lidu se informovaným souhlasem nezletilých pacientů nijak podrobně nezabýval, avšak právní úprava vyplývající z občanského zákoníku 1964 jednoznačně stanovila, že „způsobilost k právním úkonům vzniká v plném rozsahu zletilostí, nezletilí mají způsobilost jen k takovým právním úkonům, které jsou svou povahou přiměřené rozumové a volní vyspělosti odpovídající jejich věku.“<sup>45</sup> Pokud byl nezletilý pacient způsobilý k právnímu úkonu s ohledem na svou rozumovou a volní vyspělost, pak informovaný souhlas udělil sám a nebylo třeba souhlas rodiče/rodičů vyžadovat. Původní znění zákona o zdravotních službách jakoby tento koncept zcela

---

<sup>45</sup> Ust. §9 občanského zákoníku 1964.

ignorovalo. Důvodová zpráva k původnímu znění zákona o zdravotních službách uvádí: „V případě nezletilých pacientů a pacientů zbavených způsobilosti k právním úkonům budou zdravotní služby poskytovány se souhlasem zákonného zástupce. Vždy by ale mělo být přihlédnuto, s ohledem na rozumové schopnosti, též k názoru tohoto pacienta. Tento postup předpokládá i Úmluva [o lidských právech a biomedicině].“<sup>46</sup> Čl. 6 Úmluvy o lidských právech a biomedicině však říká, že „jestliže nezletilá osoba není podle zákona způsobilá k udělení souhlasu se zákrokem, nemůže být zákrok proveden bez svolení jejího zákonného zástupce, úřední osoby či jiné osoby nebo orgánu, které jsou k tomu zmocněny zákonem. Názor nezletilé osoby bude zohledněn jako faktor, jehož závaznost narůstá úměrně s věkem a stupněm vyspělosti.“ Původní znění tak bylo nejen v rozporu s právní úpravou vyplývající z občanského zákoníku 1964, ale i s Úmluvou o lidských právech a biomedicině, která stanoví, že s narůstajícím věkem a stupněm vyspělosti nezletilého se zvyšuje závaznost jeho názoru. Z Úmluvy a rovněž z Vysvětlující zprávy k Úmluvě o lidských právech a biomedicině vyplývá, že sám nezletilý může dávat souhlas navrhovanými zdravotními službami.<sup>47</sup> Zákrok bude proveden na základě souhlasu jiných osob (zákonný zástupce atd.) tehdy, a pouze tehdy, nebude-li nezletilá osoba podle zákona způsobilá k udělení souhlasu sama. Obdobně toto znění odporovalo také Úmluvě o právech dítěte, podle které musí být názor nezletilého respektován v závislosti na jeho věku a vyspělosti.<sup>48</sup>

Pro úplnost je nutné dodat, že zákon vymezil jakousi výjimku v ust. §35 odst. 2 písm. b), která stanovila, že nezletilému, který dovršil 15 let věku, bylo možné zdravotní služby poskytované registrujícím poskytovatelem (praktický lékař pro děti a dorost, zubní lékař a gynekolog) poskytovat bez zjišťování souhlasu zákonného zástupce, pokud zákonný zástupce s takovým postupem vyjádřil písemný souhlas (s možností podmínit tento souhlas následným informováním o poskytnutých zdravotních službách). Ani tato výjimka však dle mého názoru nekorespondovala s úpravou nabývání způsobilosti podle občanského zákoníku nebo uvedených úmluv. Nezletilému, staršímu 15 let, bylo sice možné poskytovat zdravotní služby, ale jen s předchozím souhlasem zákonného zástupce (tzn. poskytování zdravotních služeb

---

<sup>46</sup> Důvodová zpráva k zákonu o zdravotních službách, sněmovní tisk č. 450.

<sup>47</sup> Vysvětlující zpráva k Úmluvě o lidských právech a biomedicině. Dostupné z: [http://www.krev.info/Text/Umluva\\_biomedicina\\_vysvetleni2.htm](http://www.krev.info/Text/Umluva_biomedicina_vysvetleni2.htm).

<sup>48</sup> Článek 12 Úmluvy o právech dítěte.

nezletilým bylo tímto souhlasem podmíněno tím, že zákonný zástupce měl vždy možnost vzít svůj souhlas zpět, což v důsledku odpovídalo právní úpravě obsažené v ust. §35 původního znění zákona o zdravotních službách) a jen poskytovatelem uvedeným v závorce. Zákon v podstatě znemožnil všem nezletilým pacientům bez ohledu na věk, aby navštěvovali lékaře bez souhlasu rodičů, čímž oproti předešlé úpravě došlo k poměrně výraznému omezení práv nezletilých pacientů.<sup>49</sup>

V právním prostředí je samozřejmě přirozené, že aplikační praxe s sebou přináší nové otázky, které se z teoreticko-právního hlediska dají jen velmi obtížně předvídat. Na druhou stranu, nejasná formulace zákonného ustanovení, jejíž interpretace se ukáže jako problematická až v praxi, je věc jedna, zásadní nekoncepčnost nebo rozpor s právní úpravou vyplývající z mezinárodních smluv je věc jiná. Má-li právo sloužit jako nástroj k vymezení jasného rámce chování subjektů, pak bylo jistě příhodné, že původní úprava byla nahrazena úpravou novou, neboť v oblasti poskytování zdravotní péče, kde je kladen důraz mimo jiné na dodržení mezinárodních standardů poskytování zdravotní péče, pružnost a rychlost rozhodování, je jasná právní úprava o to důležitější. Jsem tedy přesvědčena, že nahrazení (nejen) ust. §35 novelizovaným zněním bylo pozitivní změnou.

### **2.3 Zákonná úprava – občanský zákoník**

K 1. 1. 2014 nabyl účinnosti zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „občanský zákoník“). Ten v Pododdílu 3, ust. §91-§103, obsahuje ustanovení týkající se práva na duševní a tělesnou integritu, která komplexně upravují zásahy do integrity fyzické osoby a nutnost souhlasu osoby s takovým zásahem. Vedle těchto ustanovení je právní úprava poskytování zdravotních služeb obsažena také v Dílu 9 Péče o zdraví, tj. v ust. §2636-§2651 občanského zákoníku. Právní úprava obsažená v občanském zákoníku byla původně vytvářena s vědomím, že právní úprava v zákoně o péči o zdraví lidu již nebyla dostatečná, když neodpovídala standardům poskytování zdravotní péče nastaveným mezinárodními úmluvami, zejména Úmluvou o lidských právech a biomedicíně. V průběhu legislativního procesu, jehož výsledkem

---

<sup>49</sup> Srov. DOLEŽAL, T. Návrh změny ustavení §35 ZoZS a snaha o racionalizaci souhlas poskytnutím služeb u nezletilých. *Zdravotnické právo a bioetika*. [online]. Dostupné z: <http://zdravotnickepravo.info/navrh-zmeny-ustanoveni-%C2%A7-35-zozs-snaha-o-racionalizaci-souhlasu-s-poskytnutim-sluzeb-u-nezletilych/>.

bylo přijetí občanského zákoníku, však byl přijat zákon o zdravotních službách, který zákon o péči o zdraví lidu nahradil.<sup>50</sup> V důsledku jsou tak některé aspekty poskytování zdravotních služeb poměrně komplexně upraveny jednak občanským zákoníkem, jednak zákonem o zdravotních službách, a je tak na místě zabývat se otázkou vztahu mezi těmito dvěma právními předpisy.

Důvodová zpráva k občanskému zákoníku ke vztahu mezi občanským zákoníkem a zákonem o zdravotních službách říká, že „*se respektuje, že otázky z tohoto okruhu upravují nebo mohou upravit zvláštní zákony (např. zákon o zdravotních službách), které mají před zde navrženou obecnou úpravou přednost*“. Dle ust. §9 odst. 2 občanského zákoníku se soukromá práva a povinnosti osobní a majetkové povahy řídí občanským zákoníkem v tom rozsahu, v jakém je neupravují jiné právní předpisy. Obecně tedy lze říci, že zákon o zdravotních službách je pro poskytování zdravotních služeb předpisem speciálním, občanský zákoník předpisem obecným. To ovšem neplatí absolutně. Jan Mach uvádí, že „*v některých případech má jednoznačně přednost zákon o zdravotních službách jako lex specialis s tím, že občanský zákoník se uplatní tehdy, pokud zákon o zdravotních službách nestanoví jiná, případně podrobnější pravidla. Pokud naopak zákon o zdravotních službách neobsahuje určité podrobnější pravidlo a obsahuje jej občanský zákoník, nezbyvá než respektovat i toto nové pravidlo.*“<sup>51</sup> Poměr obecného k zvláštnímu je tedy nutné posuzovat spíše v rovině konkrétních ustanovení, než jako poměr právních předpisů, tj. vždy ve vztahu ke konkrétní situaci, nikoliv paušálně.

Pravidla občanského zákoníku se použijí tam, kde zákon o zdravotních službách nebo jiné zdravotnické zákony danou věc vůbec neupravují nebo ji občanský zákoník upravuje podrobněji (např. ust. §96, §97 odst. 2, §100 občanského zákoníku). Pravidla obsažená v občanském zákoníku se mohou přednostně použít také v případech, kdy je konkrétní problematika upravena oběma předpisy, avšak občanský zákoník poskytuje pacientovi vyšší standard ochrany jeho práv (např. ust. §106, §107, §108 občanského zákoníku). Nakonec se občanský zákoník přirozeně použije vždy, kdy na něj zákon o zdravotních službách odkazuje (např. ust. §34 odst. 2, ačkoliv se zde vycházelo

---

<sup>50</sup> Srov. FIALA, P. MAYER, J. *Informovaný souhlas pacienta s poskytováním zdravotních služeb*. [online]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/informovany-souhlas-pacienta-s-poskytovanim-zdravotnich-sluzeb-93584.html>.

<sup>51</sup> Tamtéž.

z toho, že jiným právním předpisem je jiný zdravotnický zákon, např. zákon o specifických službách, bude tímto jiným právním předpisem občanský zákoník, konkrétně ust. §96 občanského zákoníku).<sup>52</sup> Tato interpretační pravidla je třeba mít na paměti. Právní úprava informovaného souhlasu nezletilých osob a osob s omezenou svéprávností je totiž upravena jak občanským zákoníkem, tak zákonem o zdravotních službách a je třeba při její analýze jednotlivě určovat, která právní úprava bude mít aplikační přednost. Zároveň je třeba zdůraznit, že občanský zákoník v některých oblastech vymezuje nové povinnosti, které dříve v zákoně o zdravotních službách upraveny nebyly.

#### **2.4 Zákonná úprava – zákon o specifických zdravotních službách, transplantační zákon, zákon o léčivech, zákon o umělém přerušení těhotenství**

Je-li cílem mé práce vytvořit ucelený přehled právní úpravy ve vztahu k informovanému souhlasu nezletilých a osob s omezenou svéprávností, je třeba vedle zákona o zdravotních službách a občanského zákoníku uvést také zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách (dále jen „zákon o specifických zdravotních službách“), zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech (dále jen „zákon o léčivech“), zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů (dále jen „transplantační zákon“) a zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, ve znění pozdějších předpisů. S výjimkou zákona o léčivech uvedené zákony upravují určitou užší oblast poskytování zdravotních služeb (např. zákon o specifických zdravotních službách upravuje podmínky provedení asistované reprodukce, sterilizace apod., zákon o umělém přerušení těhotenství upravuje podmínky provádění umělého přerušení těhotenství) s tím, že součástí právní úpravy obsažené v těchto zákonech je i právní úprava podmínek poskytování těchto zdravotních služeb nezletilým osobám a osobám s omezenou svéprávností.<sup>53</sup>

---

<sup>52</sup> DOLEŽAL, T. Vztah NOZ a zdravotnických zákonů – základní pravidla pro určení vztahu. *Zdravotnické právo a bioetika*. [online]. Dostupné z: <http://zdravotnickepravo.info/vztah-noz-a-zdravotnickych-zakonu-zakladni-pravidla-pro-urceni-vztahu/> a Vztah NOZ a zdravotnických zákonů podruhé – myšlenkové posuny. *Zdravotnické právo a bioetika*. [online]. Dostupné z: <http://zdravotnickepravo.info/vztah-noz-a-zdravotnickych-zakonu-podruhe-myslenkove-posuny/>.

<sup>53</sup> Např. §6 zákona o umělém přerušení těhotenství, §4 transplantačního zákona, §52 zákona o léčivech.

Ve vztahu k právní úpravě informovaného souhlasu nezletilých a osob s omezenou svéprávností obsažené v zákoně o zdravotních službách a v občanském zákoníku představují tyto zákony speciální normy, které mají v souladu se zásadou *lex specialis derogat legi generali* aplikační přednost. Zákon o léčivech zde uvádím proto, aby přehled právní úpravy byl skutečně kompletní. Za relevantní lze tento zákon považovat proto, že stanovuje, za jakých podmínek je možné provádět klinická hodnocení humánních léčiv, čímž se také dotýká problematiky informovaného souhlasu nezletilých osob a osob s omezenou svéprávností.

### 3. Informovaný souhlas

#### 3.1 Právní povaha

Ust. §93 odst. 1 občanského zákoníku stanoví, že mimo případy stanovené zákonem nesmí nikdo zasáhnout do integrity jiného člověka bez jeho souhlasu uděleného s vědomím o povaze zásahu a o jeho možných následcích. Občanský zákoník na různých místech používá kromě pojmu zásah také jiné výrazy, např. zákrok (§94, §95), úkon (§2642 odst. 1), v některých ustanoveních vedle sebe stojí i vícero těchto pojmů, např. v ust. §100, §101 se hovoří o zasažení do integrity a o zákroku, v ust. §110 se vyskytuje spojení zákrok nebo léčebný výkon.<sup>54</sup> Uvedené výrazy je třeba chápat jako rovnocenné, použití různých výrazů se zdá být spíše otázkou jazykově-stylistickou, nikoliv otázkou různého obsahu různých výrazů.<sup>55</sup> Zásah do integrity člověka je nutno chápat široce jako jakékoliv působení na fyzickou nebo duševní integritu člověka. Ačkoliv zásah do integrity člověka nelze zužovat na případy profesionální lékařské péče<sup>56</sup>, lze zdravotnické zákroky považovat za typický příklad zásahu do integrity.<sup>57</sup> Zákroky v oblasti péče o zdraví mohou být nejen zákroky vedoucí přímo ke zlepšení zdraví pacienta, ale také výkony směřující ke stanovení diagnózy, preventivní úkony (např. očkování) nebo úkony vedoucí ke zmírnění bolesti (paliativní péče).<sup>58</sup>

Dle ust. §93 občanského zákoníku je možné do integrity člověka zasahovat pouze pokud k tomuto zásahu člověk udělil souhlas, a to s vědomím o povaze zásahu a o jeho možných následcích, nejedná-li se o případy, kdy je zásah podle všech okolností nutný v zájmu života nebo zdraví dotčeného. Souhlas se zásahem do integrity je tedy zákonem uznaným právním důvodem, na základě kterého je osoba oprávněna zasáhnout do integrity jiné osoby. Vedle možnosti zasáhnout do integrity člověka na základě jeho informovaného souhlasu však vymezuje také situace, kdy bude možné do jeho integrity zasáhnout i v jiných případech stanovených zákonem, bude-li to nutné v zájmu života nebo zdraví dotčeného, např. ve stavu nouze ve

---

<sup>54</sup> Občanský zákoník: komentář. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2013-, str. 346 (dále citováno jako „Občanský zákoník: komentář“).

<sup>55</sup> Tamtéž.

<sup>56</sup> Důvodová zpráva k občanskému zákoníku, str. 65.

<sup>57</sup> Občanský zákoník: komentář, str. 346. Srov. Důvodová zpráva k občanskému zákoníku, str. 65.

<sup>58</sup> Občanský zákoník: komentář, str. 346.



smyslu ust. §99 občanského zákoníku nebo §38 odst. 3 zákona o zdravotních službách nebo také v případech, kdy je poskytnutí zdravotní péče nutné k léčbě některých nebezpečných nemocí dle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví (dále jen „zákon o ochraně veřejného zdraví“).<sup>59</sup> Obdobně také ust. §28 zákona o zdravotních službách stanoví, že pacientovi lze poskytnout zdravotní služby pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak. Tuto skutečnost potvrzuje i judikatura Ústavního a Nejvyššího soudu ČR. Rozsudek nejvyššího soudu ze dne 28. 2. 2006, sp. zn. 30 Cdo 425/2005 ve svém odůvodnění uvádí: „Z ústavně zaručeného práva na nedotknutelnost osoby a její osobní svobody vyplývá její právo, aby jakékoliv lékařské výkony v oblasti zdraví člověka byly prováděny jen na základě jejího předchozího svobodného souhlasu (právo na souhlas).“

Informovaný souhlas z pohledu práva není ničím jiným než právním jednáním, které vyvolává právní následky, které jsou v něm vyjádřeny, jakož i právní následky plynoucí ze zákona,<sup>60</sup> tj. zakládá se jím oprávnění jiné osoby zasáhnout do chráněné osobní sféry člověka. Jako kterékoliv jiné právní jednání také informovaný souhlas vyžaduje ke své platnosti, aby byly splněny základní náležitosti. Občanský zákoník rozlišuje náležitosti, které jsou nezbytné pro vznik právního jednání, a náležitosti, které jsou nezbytné pro platnost právního jednání. Existence právního jednání vyžaduje, aby se jednalo o vůli jednající osoby, aby šlo o vůli vážnou a dostatečně srozumitelnou a určitou.<sup>61</sup> Pro platnost právního jednání se vyžadují náležitosti subjektu (svéprávnost)<sup>62</sup>, náležitosti projevu (forma)<sup>63</sup>, náležitosti vůle (absence omylu, svoboda)<sup>64</sup> a náležitost předmětu (dovolenost a možnost)<sup>65</sup>. Dle ust. §34 zákona o zdravotních službách se souhlas s poskytnutím zdravotních služeb pokládá za svobodný, je-li dán bez jakéhokoliv nátlaku, a informovaný, je-li pacientovi před vyslovením souhlasu podána informace podle §31 zákona o zdravotních službách, souhlas se pokládá za informovaný také v případě, že se pacient podání informace vzdal v souladu s ust. §32 odst. 1 zákona o zdravotních službách. Nedodržení

---

<sup>59</sup> Občanský zákoník: komentář, str. 348.

<sup>60</sup> Ust. §545 občanského zákoníku.

<sup>61</sup> Ust. §551-553 a §555 an. občanského zákoníku.

<sup>62</sup> Ust. §581 občanského zákoníku.

<sup>63</sup> Ust. §582 občanského zákoníku.

<sup>64</sup> Ust. §583-585 občanského zákoníku.

<sup>65</sup> Ust. §580 občanského zákoníku.

požadavku informovanosti může vést k relativní neplatnosti dle ust. §580 odst. 1 občanského zákoníku.

### 3.2 Náležitost subjektu

Dle ust. §30 občanského zákoníku se plně svéprávným člověk stává zletilostí. Zletilost se nabývá dovršením osmnáctého roku věku. Před nabytím zletilosti se plně svéprávnosti nabývá přiznáním svéprávnosti nebo uzavřením manželství. Má se za to, že nezletilý je způsobilý k právním jednáním co do povahy přiměřeným rozumové a volní vyspělosti nezletilého jeho věku.<sup>66</sup> I nezletilý tak může souhlas k zásahu do integrity udělit samostatně. Konkrétní podmínky stanoví §95 občanského zákoníku a §35 zákona o zdravotních službách. V případech, kdy nezletilý není způsobilý udělit souhlas samostatně, činí za něj právní jednání zákonný zástupce. Dle ust. §93 odst. 2 zákonný zástupce může udělit souhlas k zásahu do integrity zastoupeného, je-li to k přímému prospěchu osoby, která není schopna dát souhlas. Zákonným zástupcem dítěte jsou rodiče a budou tak zástupný souhlas udělovat oni (podrobněji v podkapitole *Nezletilé osoby*).

Omezení způsobilosti člověka právně jednat může vedle nedostatku způsobilosti dané věkem vyplývat také z trvalé nebo přechodné duševní poruchy. Duševní poruchou se rozumí nejen psychiatrické onemocnění, ale též stav opilosti, drogové opojení, hypnóza apod., které vylučují u jednající osoby možnost posoudit následky svého jednání, případně jednání ovládnout.<sup>67</sup> Za zletilého člověka, který nemá jiného zástupce, může souhlas se zásahem do integrity udělit v první řadě člen domácnosti, kterého v souladu s ust. §50 občanského zákoníku schválil soud. Druhou možností je, že soud v souladu s ust. §55 a násl. občanského zákoníku rozhodne o omezení svéprávnosti člověka v rozsahu, v jakém člověk není pro duševní poruchu, která není jen přechodná, schopen právně jednat. V tomto rozhodnutí soud osobě s omezenou svéprávností jmenuje opatrovníka. Dle ust. § 52 odst. 1 občanského zákoníku se zastoupení členem domácnosti vztahuje na obvyklé záležitosti, jak to odpovídá životním poměrům zastoupeného. Zástupce není oprávněn udělit souhlas k zásahu do duševní nebo tělesné integrity člověka s trvalými následky. Obdobně ani opatrovník

---

<sup>66</sup> Ust. §31 občanského zákoníku.

<sup>67</sup> Občanský zákoník: komentář, str. 349.

není oprávněn rozhodovat o zásazích do integrity opatrovance, nejedná-li se o zákroky bez závažných následků. V takovém případě občanský zákoník dle ust. §480 vyžaduje souhlas opatrovnické rady. Není-li opatrovnická rada ustanovena, rozhodne o zásahu do integrity opatrovance soud.<sup>68</sup> Tím nejsou dotčeny případy tzv. stavu nouze dle ust. §99 občanského zákoníku<sup>69</sup> a §35 odst. 3 zákona o zdravotních službách.

Ust. §98 občanského zákoníku dále upravuje specifický případ, kdy člověk, který nemůže souhlas udělit pro neschopnost projevit vůli, nemá zákonného zástupce. Stanoví, že v takových případech se vyžaduje souhlas přítomného manžela, rodiče nebo jiné osoby blízké. Nejsou-li tyto osoby přítomny, pak se vyžaduje souhlas manžela, a není-li manžela, souhlas rodiče nebo osoby blízké, pokud jej lze bez obtíží zjistit a zastihnout a pokud nehrozí nebezpečí z prodlení. Není-li možné takovým způsobem souhlas získat, může souhlas udělit jiná přítomná osoba, která osvědčí mimořádný zájem o dotčenou osobu. Oproti tomu ust. § 34 odst. 7 zákona o zdravotních službách stanoví, že jestliže pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb, a nejde-li o zdravotní služby, které lze poskytnout bez souhlasu, vyžaduje se souhlas osoby určené pacientem podle § 33 odst. 1 zákona o zdravotních službách. Dle ust. §33 odst. 1 tohoto zákona má pacient právo při přijetí do péče určit osoby, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu, a současně může určit, zda tyto osoby mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace o něm vedené nebo do jiných zápisů vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a zda mohou vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb. Není-li osob určených pacientem nebo není-li taková osoba dosažitelná, vyžaduje se souhlas manžela nebo registrovaného partnera, není-li takové osoby nebo není dosažitelná, vyžaduje se souhlas rodiče, není-li takové osoby nebo není-li dosažitelná, vyžaduje se souhlas jiné osoby blízké způsobilé k právnímu jednání, pokud je známa. Domnívám se, že právní úpravu obsaženou v ust. §34 odst. 7 zákona o zdravotních službách lze považovat za speciální ve vztahu k občanskému zákoníku.

---

<sup>68</sup> Ust. § 482 odst. 2 občanského zákoníku.

<sup>69</sup> Srov. ust. §38 zákona o zdravotních službách.

Nepochybnou předností právní úpravy obsažené v zákoně o zdravotních službách je dle mého názoru možnost pacienta určit osobu, která bude oprávněna rozhodovat o poskytování zdravotních služeb tomuto pacientovi. Tuto možnost považuji za projev práva na sebeurčení, autonomie pacienta, když je to v první řadě pacient, kdo si volí svého zástupce pro vyslovení (ne)souhlasu. Další předností právní úpravy v zákoně o zdravotních službách je také jasné vymezení pořadí osob, které budou udělovat (ne)souhlas v případech, kdy nebude osoby určené pacientem dle ust. §33 odst. 1 zákona o zdravotních službách. Zákon o zdravotních službách říká, že bude rozhodovat nejprve manžel nebo registrovaný partner, pokud nebude tato osoba dosažitelná, bude rozhodovat rodič, a teprve pokud nebude dosažitelný ani rodič, bude rozhodovat jiná osoba blízká. Občanský zákoník říká, že nemá-li pacient zákonného zástupce, vyžaduje se souhlas přítomného manžela, rodiče nebo jiné osoby blízké. V první řadě tak zcela opomíná možnost pacienta zvolit si svého zástupce tak, jak stanoví zákon o zdravotních službách. V druhé řadě neřeší otázku rozporu mezi názory přítomných osob. Není jasné, jak v praxi vyřešit situaci, kdy např. manžel vysloví se zákrokem souhlas, avšak rodič se zákrokem souhlasit nebude, tj. nestanovuje jasné pořadí, ve kterém budou uvedené přítomné osoby vyslovovat (ne)souhlas. Nakonec vedle uvedených osob zmiňuje také jinou přítomnou osobu, která o pacienta osvědčí mimořádný zájem. Zákon dále nestanoví, kdo by měl být osobou, která osvědčí mimořádný zájem. Z ust. §98 občanského zákoníku lze dovodit pouze to, že tato osoba není manželem, rodičem ani osobou blízkou. Tuto část ust. §98 považuji za problematickou ze dvou důvodů. Za první proto, že neposkytuje návod pro určení osoby osvědčující mimořádný zájem, protože zákon nikde nedefinuje, co pod pojmem mimořádný zájem chápat. Tím klade nepřiměřené nároky na osobu, která má zákrok provádět, neboť to bude právě tato osoba, která bude posuzovat, zda přítomná osoba je nebo není schopna mimořádný zájem osvědčit. Druhý problém dle mého názoru spočívá v samotné možnosti, aby souhlas taková osoba udělila. Možnost udělit zástupný souhlas totiž vyplývá z práva pacienta na ochranu jeho integrity, tzn. z povinnosti provádět zdravotní zákrok výhradně na základě souhlasu pacienta, a není-li pacient schopen souhlas udělit, pak na základě souhlasu zástupného. Domnívám se, že okruh osob, které mohou za pacienta neschopného udělit souhlas, je i bez osoby osvědčující mimořádný zájem velice široký a není mi zcela jasný důvod, proč zákonodárce přidává ještě další osobu, aniž by jasně vymezil, kdo takovou osobou může být. Vycházím-li z interpretačních

pravidel, která jsem zmínila v podkapitole *Zákonná úprava – občanský zákoník*, pak lze říci, že ust. §34 odst. 7 zákona o zdravotních službách musí mít před ust. §98 občanského zákoníku přednost. Zákon o zdravotních službách je zákonem speciálním ve vztahu k občanskému zákoníku a v tomto případě navíc poskytuje vyšší míru ochrany pacienta než občanský zákoník. Užití problematického ustanovení §98 občanského zákoníku se tak ve vztahu k poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách vyhneme, na druhou stranu pak není zcela jasné, proč občanský zákoník paralelní úpravu vůbec obsahuje a proč zákonodárce osobu osvědčující mimořádný zájem do výčtu osob oprávněných udělit (ne)souhlas zahrnul.

Specifickým případem jsou situace dle ust. §100 a §101 občanského zákoníku, které stanoví, za jakých okolností je třeba k zásahu do integrity nezletilého člověka nebo člověka neschopného úsudku přivolení soudu (podrobněji viz podkapitola *Nezletilé osoby a Osoby s omezenou svéprávností*).

### **3.3 Poučení – *informovaný souhlas***

Zásada nedotknutelnosti člověka zakotvená v ust. §91 občanského zákoníku znamená nejen to, že jakýkoliv zákrok je možné provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla souhlas, ale klade požadavek i na kvalitu tohoto souhlasu, tj. že souhlas bude informovaný. Osoba, která souhlas uděluje, musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích.<sup>70</sup> Právo rozhodovat o zásazích do integrity s plnou znalostí rozhodných skutečností týkajících se zásahu je nezbytnou podmínkou tohoto zásahu a je v souladu s právem na sebeurčení a na ochranu nedotknutelnosti člověka.<sup>71</sup> Ust. §31 zákona o zdravotních službách stanoví, že poskytovatel zdravotních služeb je povinen srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informovat pacienta o zdravotním stavu a navrhovaném léčebném postupu a všech jeho změnách a umožnit pacientovi klást doplňující otázky. Obdobně tuto povinnost formuluje také ust. §94 odst. 1 občanského zákoníku.

---

<sup>70</sup> Článek 5 úmluvy o lidských právech a biomedicině.

<sup>71</sup> Občanský zákoník: komentář, str. 364.

Požadavek na znalost rozhodných skutečností o zákroku, který má být proveden, jakožto základní podmínka přípustnosti takového zákroku je nezbytným požadavkem nejen u osob plně svéprávných. I u osob nezletilých nebo osob s omezenou svéprávností je nutno na poskytnutí poučení bezvýhradně trvat.<sup>72</sup> Ve vztahu k nezletilým osobám a osobám s omezenou svéprávností je povinnost poskytovat poučení zakotveno v ust. §94 odst. 2 občanského zákoníku, který stanoví, že v případech, kdy za osobu uděluje souhlas její zákonný zástupce, podá se vysvětlení také tomu, na kom má být zákrok proveden, pokud je schopen úsudku, a to způsobem, který je přiměřený schopnosti dotčené osoby poučení pochopit. Otázku poskytnutí poučení při poskytování zdravotních služeb řeší také ust. §2638 - §2641 občanského zákoníku, v dílu 9 o Péči o zdraví. Zde občanský zákoník stanoví, že poskytovatel je povinen srozumitelně ošetřovanému vysvětlit zamýšlené vyšetření a navrhovanou péči o zdraví. Informace o zdravotním stavu a dalším léčebném postupu podá poskytovatel ošetřovanému také po provedení příslušného vyšetření. V případech, kdy ošetřovaný není plně svéprávný, ale je přesto schopen úsudku, má poskytovatel povinnost podat poučení i takové osobě, a to přiměřeným způsobem tak, aby tato osoba byla schopna poučení pochopit. Poučení se zároveň podá také zákonnému zástupci. Občanský zákoník dále osvětluje, kdy je poučení podáno řádně<sup>73</sup>, kdy je poskytovatel oprávněn poučení podat až po provedení zákroku<sup>74</sup> a také případy, kdy ošetřovaný má právo poskytnutí poučení odmítnout<sup>75</sup>. Obdobným ustanovením je již zmíněné ust. §31 zákona o zdravotních službách. Dle ust. § 31 odst. 5 zákona o zdravotních službách, jde-li o nezletilého pacienta nebo pacienta s omezenou svéprávností, má právo na informace a právo na doplňující otázky zákonný zástupce pacienta nebo opatrovník. Pacient má toto právo, je-li k takovému úkonu přiměřeně rozumově a volně vyspělý.

Ačkoliv se v ustanovení občanského zákoníku hovoří o podání poučení zákonnému zástupci dotčené osoby, je nutné tuto povinnost vztáhnout nejen na zákonného zástupce, ale i na další osoby, které v konkrétním případě budou oprávněny za dotčenou osobu udělovat souhlas. U pacientů s omezenou svéprávností to bude v prvé řadě opatrovník, poručník případně soudem schválený člen domácnosti. Poskytnutí

---

<sup>72</sup> Tamtéž, str. 368.

<sup>73</sup> Ust. §2639 občanského zákoníku.

<sup>74</sup> Ust. §2640 občanského zákoníku.

<sup>75</sup> Ust. §2641 občanského zákoníku.

informací se týká také osob, které si pacient zvolí při přijetí do péče dle ust. § 33 odst. 1 zákona o zdravotních službách, aby jim byly poskytovány informace a současně byli oprávněni v situacích, kdy pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb, a nejde-li o služby, které lze poskytnout bez souhlasu, vyslovit souhlas za pacienta. I těmto osobám musí být před udělením souhlasu za pacienta poskytnuto řádné poučení. V opačném případě by podle mého názoru bylo omezeno právo pacienta na seburčení a na ochranu jeho osobnostních práv, neboť když nemůže být poučení poskytnuto pacientovi, je to právě osoba zvolená pacientem, která za pacienta rozhoduje. Je jeho zástupcem, ačkoliv ne zákonným zástupcem, tak jak stanoví ust. § 94 odst. 2 občanského zákoníku nebo §31 odst. 5 zákona o zdravotních službách. S odkazem na ust. §2 odst. 2 občanského zákoníku, nemyslím, že by záměrem zákonodárce bylo stanovení poučovací povinnosti poskytovatele zdravotních služeb pouze ve vztahu k zákonnému zástupci, neboť taková právní úprava by dle mého názoru nejenže nedávala smysl, ale byla by v rozporu s nejzákladnějšími principy obsaženými v občanském zákoníku.

Jak bylo uvedeno, ust. §94 odst. 2 občanského zákoníku stanoví požadavek poskytnout poučení nejen zákonnému zástupci dotčené osoby, ale také dotčené osobě samotné, je-li tato osoba schopna úsudku. Poučení musí být podáno způsobem, který je přiměřený schopnosti dotčené osoby poučení pochopit. Ust. §31 odst. 5 zákona o zdravotních službách stanoví, že nezletilému pacientovi nebo pacientovi s omezenou svéprávností se poučení poskytne, pokud je k takovému úkonu přiměřeně rozumově a volně vyspělý. Obě ustanovení tedy stanoví, že i nezletilému nebo osobě s omezenou svéprávností se podává poučení, dle slov občanského zákoníku, pokud je schopna úsudku, dle slov zákona o zdravotních službách, pokud je přiměřeně rozumově a volně vyspělá k takovému úkonu. Ustanovení zákona o zdravotních službách bude mít v tomto případě přednost, neboť občanský zákoník ustanovení obsažené v zákoně o zdravotních službách nijak nerozšiřuje a dle obecné zásady subsidiarity bude zákon o zdravotních službách zákonem speciálním ve vztahu k občanskému zákoníku.

Je třeba upozornit, že ačkoliv ustanovení zákona o zdravotních službách má v tomto případě přednost před ustanovením občanského zákoníku, požadavek poskytovat poučení způsobem přiměřeným schopnosti pacienta poučení pochopit je třeba

zachovat. Domnívám se, že tento požadavek nevyplývá z ust. §31 odst. 5 zákona o zdravotních službách, ač by se tak na první pohled mohlo zdát, když je v obou ustanoveních užito výrazu přiměřený/přiměřeně. Ust. §31 odst. 5 zákona o zdravotních službách stanoví, že poučení se nezletilému nebo osobě s omezenou svéprávností poskytuje, je-li to přiměřené rozumové a volní vyspělosti této osoby. Nehovoří však o způsobu sdělení poučení. Požadavek přiměřenosti vyplývá spíše z formulace ust. § 31 odst. 1 zákona o zdravotních službách, který říká, že poučení musí být podáno srozumitelným způsobem. Aby bylo poučení srozumitelné, musí být podáno způsobem, který je přiměřený schopnosti pacienta informaci pochopit.<sup>76</sup>

Doplňkem k ust. §94 odst. 1 občanského zákoníku a ust. §35 odst. 1 zákona o zdravotních službách je ust. §103 občanského zákoníku, které stanoví, že bylo-li zasaženo do integrity člověka, který byl ve stavu, kdy nemohl posoudit, co se s ním děje, a nedal-li sám k zákroku souhlas, musí mu být, jakmile to jeho stav dovolí, vysvětleno způsobem, kterému bude schopen porozumět, jaký zákrok byl na něm proveden, a musí být poučen o jeho možných následcích i o riziku neprovedení zákroku. Vždy, kdy je to alespoň trochu možné, je třeba pacienta informovat v souladu s ust. §35 odst. 1 zákona o zdravotních službách. Toto ustanovení má primární důležitost. Pouze v případech, kdy pacienta není možné informovat, protože je např. v bezvědomí, bude namísto postupovat dle ust. §103 občanského zákoníku.

### **3.4 Náležitost projevu (forma)**

Náležitost projevu je, jak již bylo zmíněno, základní náležitostí platného právního jednání. Pro souhlas pacienta nebo jeho zákonného zástupce, příp. dalších osob oprávněných udělit souhlas se zásahem do integrity člověka, platí stejně jako pro jakékoliv jiné právní jednání ust. §559 občanského zákoníku, které stanoví, že právní jednání může mít jakoukoliv formu, není-li zákonem stanoveno nebo dohodnuto něco jiného. Právní jednání může mít dle ust. §546 občanského zákoníku formu písemnou nebo ústní, může být učiněno i konkludentně, nevzbuzuje-li takové právní jednání pochybnost o tom, co chtěl jednající projevít. V souvislosti se zásahem do integrity člověka zákon v některých případech stanoví povinnou písemnou formu s cílem

---

<sup>76</sup> Občanský zákoník: komentář, str. 365.



posílit ochranu osobnostních práv člověka.<sup>77</sup> Není-li písemná forma dodržena, bude právní jednání neplatné dle ust. §582 občanského zákoníku. Výjimkou budou situace dle ust. §99 občanského zákoníku, které stanoví, že je-li život člověka v náhlém a patrném nebezpečí a nelze-li souhlas ve stavu nouze získat ani v jiné než stanovené formě, lze okamžitě zakročit, pokud je to ve prospěch zdraví dotčené osoby. V těchto případech nedodržení zákonem požadované formy právního jednání (souhlasu) neplatnost nepůsobí.<sup>78</sup> Povinnost písemné formy souhlasu požaduje kromě občanského zákoníku v ust. §96 občanského zákoníku také zákon o zdravotních službách, zákon o specifických zdravotních službách, transplantační zákon či zákon o umělém přerušení těhotenství.

Dle ust. §96 občanského zákoníku souhlas k zásahu do integrity člověka vyžaduje písemnou formu, má-li být oddělena část těla, která se již neobnoví, a dále v případech lékařského pokusu na člověku nebo zákroku, který zdravotní stav člověka nevyžaduje.<sup>79</sup> Ust. §34 odst. 2 zákona o zdravotních službách stanoví, že písemná forma souhlasu se vyžaduje, pokud tak stanoví jiný právní předpis nebo pokud tak s ohledem na charakter poskytovaných zdravotních služeb určí poskytovatel. Souhlas s hospitalizací musí být vždy v písemné formě. V poznámce k ust. §34 odst. 2 zákona o zdravotních službách se uvádí, že jiným právním předpisem vyžadujícím písemnou formu souhlasu může být například transplantační zákon nebo zákon o specifických zdravotních službách. Transplantační zákon povinnou písemnou formu souhlasu stanoví v ust. §7 odst. 4 a §17 odst. 3. Zákon o specifických zdravotních službách obsahuje požadavek písemného souhlasu vždy u jednotlivých specifických zdravotních služeb, při umělém oplodnění dle ust. §6 odst. 1 a §8 odst. 2, při sterilizaci dle ust. §13 odst. 1 a 2, §14 a §15 odst. 2, při kastraci dle ust. §17 odst. 3 a 4 a §19, při změně pohlaví dle ust. §21 odst. 3 a 4 a §23, při provádění psychochirurgických výkonů podle ust. §24 odst. 2, 3 a 4 a §26, pro genetická vyšetření podle ust. §28 odst. 4, při odběru krve podle ust. §31 odst. 2 a 3 nebo při ověřování metod dosud nezavedených v klinické praxi podle ust. §33 odst. 4 a 5. Jiným právním předpisem je v této souvislosti též zákon o umělém přerušení těhotenství. Nakonec je tímto jiným právním předpisem také sám občanský zákoník,

---

<sup>77</sup> Tamtéž, str. 373.

<sup>78</sup> Tamtéž, str. 388.

<sup>79</sup> Ust. §96 občanského zákoníku.

který se v tomto konkrétním případě stává předpisem zvláštním ve vztahu k zákonu o zdravotních službách.

### 3.5 Odvolání souhlasu a forma odvolání

Ust. §97 občanského zákoníku dále stanoví, že udělený souhlas může být odvolán v jakékoliv formě, i když se pro udělení souhlasu vyžaduje písemná forma. Z tohoto ustanovení lze v první řadě dovodit právo pacienta, případně jeho zákonného zástupce nebo jiné osoby jednající za pacienta, odvolat udělený souhlas. Je logické, že zakotvuje-li zákon ochranu nedotknutelnosti člověka před neoprávněným zásahem do jeho integrity, musí vedle práva pacienta souhlas udělit zakotvovat také právo pacienta souhlas odvolat.<sup>80</sup> Zákon v tomto ohledu provádí ustanovení Listiny základních práv a svobod o ochraně nedotknutelnosti osoby a jejího soukromí.<sup>81</sup> Toto právo má absolutní přednost i před případnými ujednáními smluvního charakteru.<sup>82</sup> Jak stanoví ust. §1 odst. 3 občanského zákoníku, osoby si mohou ujednat práva a povinnosti odchylně od zákona, nezakazuje-li to zákon výslovně. Zakázána jsou však ujednání porušující dobré mravy, veřejný pořádek nebo právo týkající se postavení osob, včetně práva na ochranu osobnosti. Možnost odvolání souhlasu v souladu s tímto ustanovením tak nemůže být vyloučeno. Z logiky věci vyplývá, že pacient má právo udělený souhlas k zásahu do své integrity odvolat do doby, než byl zásah proveden. Je-li to z praktického hlediska možné, může jej odvolat i v průběhu poskytování zdravotních služeb, poskytovatel bude povinen poskytování okamžitě ukončit. Výjimku stanoví zákon o zdravotních službách v ust. § 34 odst. 4, který říká, že pacient může svůj souhlas odvolat, odvolání však není účinné, pokud již bylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušování může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života pacienta. V takových případech bude poskytovatel zdravotních služeb naopak povinen v poskytování zdravotních služeb pokračovat.

---

<sup>80</sup> Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví, str. 42-43.

<sup>81</sup> Občanský zákoník: komentář, str. 377.

<sup>82</sup> Srov. Občanský zákoník: komentář, str. 378. Dále viz BERAN, K. Kdy je norma kogentní a kdy dispozitivní? PrRo, 2009, č. 19, s. 658, MELZER, F. Dispozitivní a kogentní normy v novém občanském zákoníku. PrRo, 2013, č. 7, str. 253.

Co do formy odvolání souhlasu ust. § 97 odst. 1 občanského zákoníku stanoví, že udělený souhlas může být odvolán v jakékoliv formě, i když se pro udělení souhlasu vyžaduje písemná forma. Toto ustanovení tak představuje speciální normu ve vztahu k obecnému ust. §564 občanského zákoníku, které stanoví, že vyžaduje-li zákon pro právní jednání určitou formu, lze obsah právního jednání změnit projevem vůle v téže nebo přísnější formě. Zákonodárce na tomto místě zvolil uvedené řešení pravděpodobně ve snaze zdůraznit důležitost vůle člověka, do jehož integrity má být zasaženo. Zákon o zdravotních službách tuto otázku dále rozpracovává v ust. §34 odst. 5 a 6, kde stanoví, že písemný souhlas, písemné odvolání souhlasu, popřípadě záznam o odvolání souhlasu bez písemného vyjádření, písemné prohlášení o nesouhlasu s poskytnutím zdravotních služeb, popřípadě záznam o tomto nesouhlasu, pokud pacient odmítá učinit písemné prohlášení, je součástí zdravotnické dokumentace. Záznam ve zdravotnické dokumentaci podepisuje pacient a zdravotnický pracovník. Pokud pacient odmítá záznam podepsat, zapíše se tato skutečnost do zdravotnické dokumentace a podepíše ji zdravotnický pracovník a svědek. V situacích, kdy zdravotní stav pacienta nedovoluje vyjádření souhlasu, odvolání souhlasu nebo vyjádření nesouhlasu požadovaným způsobem, zdravotnický pracovník je povinen zaznamenat nepochybný projev vůle pacienta do zdravotnické dokumentace, uvede způsob, jakým pacient svou vůli projevil, a zdravotní důvody, které pacientovi brání v projevu vůle v požadované formě. Záznam podepíše zdravotnický pracovník a svědek. Lze tedy říci, že i zákon o zdravotních službách upravuje možnost odvolání souhlasu zcela v souladu se základním principem autonomie pacienta, s důrazem na ochranu jeho nedotknutelnosti, když zakotvuje povinnost poskytovatele zdravotních služeb postupovat v souladu s přáním pacienta, ačkoliv ten není schopen projeviti svou vůli požadovaným způsobem.

### **3.6 Domněnka udělení souhlasu a domněnka neodvolání souhlasu**

Novinkou, kterou přináší občanský zákoník, je ust. § 97 odst. 2 tohoto zákona, které stanoví, že *„nevyžaduje-li se pro souhlas písemná forma, má se za to, že byl udělen. Při nejistotě, zda byl souhlas odvolán v jiné než písemné formě, se má za to, že k odvolání nedošlo.“* Toto ustanovení tak zakotvuje domněnku udělení souhlasu a domněnku neodvolání souhlasu. Z mého pohledu se zejména ve vztahu k první domněnce jedná nejen o ustanovení poměrně kuriózní, ale i ustanovení vcelku

problematické.<sup>83</sup> První z uvedených domněnek totiž dle mého názoru znamená, že se předpokládá, že každý člověk souhlasí s jakýmkoliv zásahem do své integrity s výjimkou případů, kdy zákon požaduje, aby byl souhlas k zásahu udělen v písemné formě.<sup>84</sup> To znamená, že se souhlas předpokládá ve většině případů, neboť požadavek písemnosti souhlasu se týká poměrně malého množství případů (např. již uvedené specifické služby obsažené v zákoně o specifických zdravotních službách, příp. v transplantačním zákoně). V případě sporu pak osoba, která souhlas neudělila, ačkoliv se předpokládá, že jej udělila, bude povinna domněnku vyvracet, tj. bude muset prokázat, že souhlas neudělila. Dotčená osoba se tak ocitá ve velmi nevýhodné pozici.

Obecně se má za to, že poskytovatelé zdravotních služeb jsou ve valné většině případů ve výhodnějším postavení. V případě sporu o neudělení souhlasu bude poskytovatel, který obecně má silnější postavení, zvýhodněn ještě v tom smyslu, že dotčená osoba bude muset prokázat skutečnost negativní, tedy že souhlas udělen nebyl, což z povahy věci je vždy náročnější a problematičtější. Vedle toho se domnívám, že toto ustanovení výrazně oslabuje důraz na povinnost poskytovatele zdravotních služeb poskytovat řádné poučení před provedením zákroku, neboť pokud se předpokládá, že souhlas je udělen, pak poskytovatel může mít tendenci rezignovat na poskytování poučení zcela nebo poskytovat poučení v omezené míře, čímž bude opět oslabeno právo pacienta na ochranu jeho nedotknutelnosti. Druhou domněnku, tj. domněnku neodvolání souhlasu, za tak problematickou nepovažuji. Je jistě vhodné doporučit, aby odvolání souhlasu bylo vždy, když je to možné, sepsáno písemně. V případech, kdy pacient není schopen ze zdravotních důvodů odvolat souhlas v písemné formě, je povinen o tom poskytovatel (zdravotnický pracovník a svědek) učinit záznam do zdravotnické dokumentace. V případě sporu to pak bude samozřejmě pacient, kdo bude prokazovat, že souhlas odvolal. V tomto případě však bude prokazovat pozitivní skutečnosti, navíc s možností využití písemného záznamu v jeho zdravotnické dokumentaci.

---

<sup>83</sup> Srov. HOLČAPEK, T. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2011, str. 110-111 (dále citováno jako „Dokazování v medicínskoprávních sporech“).

<sup>84</sup> Srov. DOLEŽAL, T. Informovaný souhlas jako vyjádření autonomie vůle nebo reflexe paternalistického vztahu? *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2011, č. 11, str. 11-13.

## **4. Poskytování zdravotních služeb nezletilým osobám a osobám s omezenou svéprávností**

V předešlé kapitole o právní povaze informovaného souhlasu jsem se zabývala základními náležitostmi informovaného souhlasu jakožto právního jednání. Zmínila jsem otázku náležitosti osoby, tedy kdo je oprávněn informovaný souhlas udělit, dále otázku náležitosti projevu, tj. formy informovaného souhlasu, v neposlední řadě jsem se zabývala také otázkou poskytování poučení, kdy je poskytovatel zdravotních služeb povinen poučení poskytnout, jaký způsobem tak musí činit a komu se poučení poskytuje. Upozornila jsem na novou právní úpravu vyplývající z občanského zákoníku, jako je např. právní úprava domněnky udělení souhlasu či domněnka neodvolání souhlasu.

V této kapitole naváží na to, co jsem rozpracovala v kapitole předchozí. Zabývám se ust. §93 odst. 2 občanského zákoníku, který upravuje, za jakých okolností může zákonný zástupce udělit souhlas k zásahu do integrity zastoupeného. Dále se ve dvou samostatných podkapitolách zabývám otázkou poskytování zdravotní péče nezletilým pacientům a pacientům s omezenou svéprávností. Rozebírám ust. §95, §100, §101 a §102 občanského zákoníku a ust. §35 zákona o zdravotních službách. Samostatnou podkapitolu věnuji také poskytování zdravotních služeb nezletilým pacientům a pacientům s omezenou svéprávností ve stavu nouze. Poslední podkapitola je věnována specifickým případům poskytování zdravotní péče, tj. případům, kdy zákon stanoví zvláštní náležitosti informovaného souhlasu nebo vymezuje jiné podmínky pro poskytování zdravotních služeb těmto pacientům.

### **4.1 Přímý prospěch osoby a princip nejlepšího zájmu dítěte**

Dle ust. §93 odst. 2 občanského zákoníku *„zákonný zástupce může udělit souhlas k zásahu do integrity zastoupeného, je-li to k přímému prospěchu osoby, která není schopna dát souhlas.“* Občanský zákoník nijak blíže nevymezuje, co chápat pod pojmem přímý prospěch osoby. Domnívám se, že v oblasti poskytování zdravotní péče by přímým prospěchem mělo být chápáno udržení nebo zlepšení zdravotního stavu zastoupeného. Definice zdraví Světové zdravotnické organizace říká, že

zdravím se rozumí stav fyzické, psychické, sociální a estetické pohody. Zákonný zástupce by měl mít uvedené na paměti a rozhodovat za zastoupeného tak, aby jakékoliv rozhodnutí bylo ku prospěchu osoby ve všech uvedených oblastech, tj. měl by přímý prospěch posuzovat komplexně, zvažovat jak krátkodobé tak dlouhodobé přínosy, rizika apod.<sup>85</sup> Ust. §93 odst. 2 občanského upřesňuje, že se musí jednat o prospěch přímý. Mezi zásahem a očekávaným přínosem musí být patrná souvislost, nebude dostatečné, pokud prospěch bude jen velmi vzdálený, efemérní či zprostředkovaný.<sup>86</sup>

Zda zákonný zástupce jednal nebo nejednal k přímému prospěchu zastoupeného, je třeba hodnotit z pohledu zákonného zástupce v době před rozhodnutím. Je zřejmé, že zákonný zástupce vychází z určitých informací, znalostí apod. a takto je třeba na jeho rozhodnutí nahlížet. Nelze jej posuzovat tzv. ex post, tj. se znalostí následku učiněného rozhodnutí.<sup>87</sup> Zároveň je nutné zdůraznit, že zásady vyplývající z tohoto ustanovení je třeba vztáhnout nejen na zákonné zástupce, ale i na osoby, které mohou za dotčenou osobu rozhodovat ve smyslu ust. §98 odst. 1 občanského zákoníku. Právní úprava by v opačném případě nedávala smysl, pokud by standard přímého prospěchu pro zastoupeného stanovila pro zákonného zástupce, avšak pro jiné osoby, které mohou za zastoupeného rozhodovat nikoliv.<sup>88</sup>

Pojmu přímý prospěch používá také Úmluva o lidských právech a biomedicině v článku 6, který říká, že podle článku 17 a 20 může být proveden zákrok na osobě, která není schopna dát souhlas, pouze pokud je to k jejímu přímému prospěchu. Kdykoli je tedy uznáno, že osoba není schopna dát svůj souhlas, zavádí Úmluva o lidských právech a biomedicině zásadu ochrany, podle níž, v souladu s článkem 6 odst. 1, musí zákrok sloužit k přímému prospěchu osoby. Odchylka od tohoto pravidla je možná pouze ve dvou případech, jimiž se zabývají články 17 a 20 Úmluvy o lidských právech a biomedicině týkající se lékařského výzkumu a odběru obnovitelné tkáně.<sup>89</sup> Ani vysvětlující zpráva ani úmluva však přímý prospěch dále nedefinují.

---

<sup>85</sup> Občanský zákoník: komentář, str. 360.

<sup>86</sup> Občanský zákoník: komentář, str. 361.

<sup>87</sup> Občanský zákoník: komentář, str. 359-360.

<sup>88</sup> Srov. Občanský zákoník: Komentář str. 382.

<sup>89</sup> Vysvětlující zpráva k Úmluvě o lidských právech a biomedicině.

Článek 6 odst. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně navíc vedle slovního spojení přímý prospěch pracuje s pojmem „*zájem zastoupeného*“. Podle odst. 5 může dotyčná osoba nebo příslušný orgán kdykoli svůj souhlas odvolat, pokud tak učiní v zájmu osoby, která není schopna dát svůj souhlas. Lékaři a profesionální zdravotničtí pracovníci jsou vázáni povinnostmi především k pacientovi a je také součástí profesního standardu (článek 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně<sup>90</sup>), aby jednali v zájmu pacienta. Je vlastně povinností lékaře chránit pacienta proti rozhodnutím učiněným osobou nebo orgánem, od níž se souhlas požaduje, pokud tato rozhodnutí nejsou v zájmu pacienta. Podřízenost souhlasu (nebo jeho odvolání) zájmům pacienta je ve shodě se záměrem Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, kterým je ochrana osobnosti. Zatímco osoba schopná dát svůj souhlas k zákroku má právo svobodně tento souhlas odvolat, i když se to zdá být v rozporu se zájmem této osoby, nesmí totéž právo platit pro souhlas daný k zákroku na jiné osobě, který by měl být odvolatelný pouze tehdy, je-li to v zájmu této osoby, která je zde třetí stranou.<sup>91</sup>

Měřítko zájmu zastoupeného stanoví kromě Úmluvy o lidských právech a biomedicíně také Úmluva o právech dítěte. V této souvislosti si dovoluji nejprve upozornit na poměrně zajímavé srovnání anglické a české jazykové verze článku 3 Úmluvy o právech dítěte. Anglická verze článku 3 říká: „*1. In all actions concerning children, whether undertaken by public or private social welfare institutions, courts of law, administrative authorities or legislative bodies, **the best interests of the child shall be a primary consideration.** 2. States Parties undertake to ensure the child such protection and care as is necessary for his or her **well-being**, taking into account the rights and duties of his or her parents, legal guardians, or other individuals legally responsible for him or her, and, to this end, shall take all appropriate legislative and administrative measures.*“ Naproti tomu česká jazyková verze článku 3 zní: „*1. **Zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí, ať už uskutečňované veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, správními nebo zákonodárnými orgány.** 2. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, se zavazují zajistit dítěti takovou ochranu a péči, jaká je nezbytná pro jeho **blaho**, přičemž berou*

---

<sup>90</sup> Článek 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně. „*Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.*“

<sup>91</sup> Vysvětlující zpráva k Úmluvě o lidských právech a biomedicíně.

*ohled na práva a povinnosti jeho rodičů, zákonných zástupců nebo jiných jednotlivců právně za něho odpovědných, a činí pro to všechna potřebná zákonodárná správní opatření.*“ Toto srovnání uvádím skutečně jen pro zajímavost, neboť ať již hovoříme o nejlepším zájmu dítěte (the best interest of the child) nebo o zájmu dítěte, jedná se skutečně pouze o různé jazykové verze, nikoliv o obsahově rozdílné pojmy. Na druhou stranu lze český překlad s přihlédnutím k oficiálním jazykovým verzím Úmluvy o právech dítětem považovat za ne zcela vhodný. Francouzské nebo španělské originální znění úmluvy používá termín nejlepší nebo nadřazený (L'intérêt supérieur de l'enfant, El interés superior del niño). Domnívám se, že superlativ „nejlepší“ není v úmluvě bez opodstatnění, když má vyjadřovat vůdčí princip a stanovit základní cíl Úmluvy o právech dítěte, kterým je dosažení maximálního blaha dítěte. Přesto měřítko (nejlepšího) zájmu dítěte je značně problematické nehledě na to, zda používáme pojmu zájem dítěte nebo nejlepší zájem dítěte, neboť neurčitost pojmu a absence bližšího vymezení je problémem nejen českého práva.

Prvním významným dokumentem, který se týkal práv dítěte, byla pravděpodobně ženevská deklarace práv dítěte, přijatá Společností národů v roce 1924. Deklarace princip nejlepšího zájmu nestanovila přímo, avšak z preambule deklarace lze tento princip alespoň částečně abstrahovat, když preambule stanoví, že „*muži i ženy všech národností uznávajíce, že lidstvo dluží dítěti to **nejlepší**, co mu musí dát (...)*“.<sup>92</sup> Deklarace práv dítěte přijatá na půdě OSN v roce 1959 rozšiřuje katalog práv dítěte a princip nejlepšího zájmu dítěte výslovně vyjadřuje v zásadě 2, která stanoví, že „*nejvyšším měřítkem zákonodárné činnosti v této oblasti je **zájem dítěte***“ a v zásadě 7, podle níž „***nejlepší zájmy dětí** mají být vůdčími zásadami pro ty, kdož odpovídají za výchovu a vedení dítěte.*“<sup>93</sup>

Klíčovou mezinárodní úmluvou v oblasti práv dětí je nepochybně již zmíněná Úmluva o právech dítěte, kde princip nejlepšího zájmu dítěte představuje vůdčí princip.<sup>94</sup> Východiskem je uvedený článek 3 Úmluvy o právech dítěte, který říká, že „***Zájem dítěte** musí být předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí (...)*“. Z textu Úmluvy o právech dítěte explicitně neplyne, co jsou nejlepší zájmy dítěte,

<sup>92</sup> Geneva Declaration of the Rights of the Child. Dostupná z: <http://www.un-documents.net/gdrc1924.htm>.

<sup>93</sup> Deklarace práv dítěte. Dostupná z: <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/deklarace-prav-ditete.pdf>.

<sup>94</sup> Viz COHEN, C. P. The Developing Jurisprudence of the Rights of the Child. *St. Thomas Law Review*. Vol. 6, 1993-1994, str. 19.



obsah pojmu lze dovodit částečně z ostatních práv dítěte zaručených v této úmluvě. Zjednodušeně lze říci, že obsahem nejlepšího zájmu dítěte je, aby bylo dítě vychovááno ve stabilním prostředí, ideálně oběma biologickými rodiči a cíle jeho výchovy je vytvoření autonomního jedince s pozitivním přístupem k svému dalšímu vývoji.<sup>95</sup> Text Úmluvy o právech dítěte navíc implikuje, že zájmy dítěte jsou předním a nikoliv jediným rozhodujícím hlediskem při jakékoliv činnosti osob uvedených v článku 3 Úmluvy o právech dítěte.<sup>96</sup>

Relevantním mezinárodním dokumentem je také Evropská úmluva o ochraně lidských práv. Vyjádření ochrany nejlepších zájmů dítěte zde zcela absentuje, Evropský soud pro lidská práva však dospěl k závěru, že závazky signatářských států vyplývajících z článku 8 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv (právo na soukromý a rodinný život) je třeba vykládat ve světle skutečnosti, že nejlepší zájmy dítěte jsou v rámci koherentního rodinného práva stavěny do popředí.<sup>97</sup> Podle Evropského soudu pro lidská práva existuje široký konsenzus, že ve všech rozhodnutích týkajících se dětí musí být jejich nejlepší zájmy předním hlediskem.<sup>98</sup> Evropský soud pro lidská práva tak obvykle stojí před rozhodnutím, zda byly správně vyváženy soupeřící zájmy. Přitom zájmy dítěte mohou v závislosti na jejich povaze a významu převážet nad zájmy rodičů. Evropský soud pro lidská práva výslovně uvedl, že rodiči nemůže být ve smyslu článku 8 umožněno, aby uplatňoval vůči dítěti opatření, která by poškodila zdraví dítěte nebo jeho vývoj.<sup>99</sup>

Problematikou principu nejlepšího zájmu dítěte se v odborné české literatuře po roce 1989 zabývá např. prof. Hrušáková v publikaci *Dítě, rodin a stát* z roku 1993. Práce zastává přístup, že zájem dítěte je pojmem, jehož obsah nelze v právním předpise vymezit, když uvádí, že konkrétní právní normy tento pojem sice často obsahují, nikde však nevymezují, co je jím třeba rozumět (a je třeba podotknout, že to ani učinit nemohou), ale navíc jej užívají v různých souvislostech.<sup>100</sup> Z nedávné literatury lze

---

<sup>95</sup> Viz VAN ROSUM, W. The clash of legal cultures over the best interest of the child principle in cases of intentional parental child abduction. *Utrecht Law Review*. Vol. 6, Issue 2, 2012, str. 37.

<sup>96</sup> Viz např. FORTIN, J. *Children's Rights and the Developing Law*. Cambridge: Cambridge University Press, 2005, str. 39.

<sup>97</sup> Rozsudek ESLP ze dne 22.4.1997. X, Y and Z v. Spojené království (stížnost č. 21830/93). „(...) the community as a whole has an interest in maintaining a coherent system of family law which places the best interest of the child at the forefront.“

<sup>98</sup> Rozsudek ESLP ze dne 6.7.2010. *Neulinger and Shuruk v. Švýcarsko* (stížnost č. 41615/07).

<sup>99</sup> Rozsudek ESLP ze dne 8.7.2003. *Sahin v. Německo* (stížnost č. 30943/96), sec. 66.

<sup>100</sup> HRUŠÁKOVÁ, M. *Dítě, rodina a stát*. Masarykova univerzita: Brno, 1993, str. 19-24.

zmínit práci prof. Jílka, který říká, že princip nejlepšího zájmu dítěte je principem se substantivním i procesním obsahem a plní především interpretační funkci a funkci kontroly.<sup>101</sup> Angloamerická odborná literatura dlouhodobě podrobuje princip nejlepšího zájmu dítěte kritice. Zásadní výtky směřují především k vágnosti a neurčitosti pojmu a riziku oslabení práv rodiče.<sup>102</sup>

V českém právu se s principem zájmu dítěte taktéž pracuje. Hojně jej zmiňuje judikatura, ale projevuje se také v zákonných předpisech. Před přijetím občanského zákoníku byl princip zakotven v zákoně o rodině, který pojem však používal poměrně nekoncepčně.<sup>103</sup> V některých ustanoveních užíval zákon o rodině singulár (zájem dítěte – např. §26, 62 zákon a o rodině), v některých plurál (např. §31 odst. 2 zákona o rodině), aniž by bylo jasné, zda a jaký je mezi zájmem a zájmy dítěte rozdíl.

Občanský zákoník pojem zájem/zájmy dítěte používá taktéž na mnoha místech. Za nejdůležitější ustanovení považují zejména ust. §875 odst. 1 občanského zákoníku, které stanoví: „*Rodičovskou odpovědnost vykonávají rodiče v souladu se zájmy dítěte.*“ Dle ust. §858 občanského zákoníku rodičovská odpovědnost zahrnuje práva a povinnosti rodičů, které spočívají v péči o dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj. V oblasti poskytování zdravotní péče nezletilým pacientům je tedy jednoznačně stanoveno, že rozhodování rodičů o zdravotní péči musí být činěno v nejlepším zájmu dítěte. Srovnáme-li ust. §875 odst. 1 občanského zákoníku s ust. §93 odst. 2 občanského zákoníku, pak vidíme, že první uvedené ustanovení pracuje s pojmem zájem dítěte, druhé ustanovení s přímým prospěchem dotčené osoby. Lze jen těžko říci, do jaké míry se pojmy překrývají nebo naopak vyjadřují odlišné měřítko poskytování zdravotní péče nezletilým, když navíc není jasné, co by mělo být konkrétním obsahem obou uvedených pojmů. Posouzení bude v konečném důsledku v případě sporu vždy předmětem posouzení soudu.

---

<sup>101</sup> JÍLEK, D. a kol. *Studie o právech dítěte: implementace zkušeností dobré praxe ve vzdělávání v oblasti práv dětí ve Švýcarsku do podmínek ochrany práv dětí v České republice*. Brno, Boskovice: Českobritská o.p.s., 2011, str. 59 a násl.

<sup>102</sup> FORTIN, J. Children's Rights and the Developing Law. Str. 248. Srov. VRÁBLOVÁ, B. Infanticida - právní úprava v anglickém common law a vybrané právně-etické aspekty ve světle souvisejících doporučení a směrnic. *Zdravomické právo a bioetika*. Vol. 5. No. 1, 2015.

<sup>103</sup> Viz např. ust. § 62, § 24 odst. 2, §26 odst. 2, §31 zákona č. 94/1963, zákona o rodině.

Směrodatným stanoviskem může prozatím být pouze vyjádření ústavního soudu ze dne 20.8. 2004, kde ústavní soud říká: „*V tomto ohledu dospěl Ústavní soud k závěru, že ochrana zdraví a života dítěte, a o ni vzhledem ke konkrétním okolnostem skutečně šlo (viz výše), 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 - převážít nad zájmem rodiče (viz citované rozhodnutí); především nelze připustit, aby rodiče přijímali opatření škodlivá pro zdraví nebo rozvoj dítěte (viz rozhodnutí ES ze dne 7. 8. 1996 ve věci Johansen v. Norway, publ. in: Reports 1996-III).*“<sup>104</sup> I zde ústavní soud pojem zájem/zájmy dítěte používá, aniž by blíže vymezil, co tímto pojmem chápe. Důležitým závěrem, ke kterému ústavní soud dospěl nejen v této věci, je povinnost soudu zjišťovat rovnováhu mezi zájmy dítěte a zájmy rodičů s tím, že zvláštní pozornost se věnuje právě zájmům dítěte, které s ohledem na konkrétní okolnosti může převážít, a dále, že není přípustné, aby rodiče přijímali opatření, která jsou škodlivá pro zdraví dítěte.

## **4.2 Nezletilé osoby**

### **4.2.1 Nezletilý způsobilý udělit souhlas samostatně**

Dle ust. §30 občanského zákoníku se plně svéprávným člověk stává zletilostí. Zletilosti se nabývá dovršením osmnáctého roku věku, příp. před nabytím zletilosti se plné svéprávnosti nabývá také přiznáním svéprávnosti nebo uzavřením manželství. Dle ust. §31 občanského zákoníku se má za to, že každý nezletilý, který nenabyl plné svéprávnosti, je způsobilý k právnímu jednání co do povahy přiměřenému rozumové a volní vyspělosti nezletilých jeho věku. Občanský zákoník tedy vychází z konceptu, že způsobilosti k právnímu jednání se nabývá postupně tak, jak narůstá rozumová a volní vyspělost nezletilého.

---

<sup>104</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 20.8. 2004, sp. zn. III. ÚS 459/03.

I v oblasti poskytování zdravotních služeb platí, že v některých případech bude nezletilý způsobilý k udělení souhlasu se zásahem do jeho integrity sám. Tím se respektuje jednak článek 12 Úmluvy o právech dítěte, který stanoví, že státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zabezpečují dítěti, které je schopno formulovat své vlastní názory, právo tyto názory svobodně vyjadřovat ve všech záležitostech, které se jej dotýkají, přičemž se názorům dítěte musí věnovat patřičná pozornost odpovídající jeho věku a úrovni. Obdobně také Úmluva o lidských právech a biomedicíně v článku 6 odst. 2 stanoví, že názor nezletilé osoby musí být vždy zohledněn jako faktor, jehož závažnost narůstá úměrně s věkem a stupněm vyspělosti.

Zvláštním ustanovením ve vztahu k ust. §31 občanského zákoníku je §95 občanského zákoníku, který stanoví:

*„Nezletilý, který není plně svéprávný, může v obvyklých záležitostech udělit souhlas k zákroku na svém těle také sám, je-li to přiměřené rozumové a volní vyspělosti nezletilých jeho věku a jedná-li se o zákrok nezanechávající trvalé nebo závažné následky.“*

Ust. §95 občanského zákoníku tak k obecnému ustanovení týkajícímu se způsobilosti nezletilých přidává dva důležité korektivy, když říká, že nezletilý může být způsobilý k udělení souhlasu se zásahem do své integrity, je-li s ohledem na svůj věk rozumově a volně vyspělý, avšak musí se jednat o obvyklé záležitosti a zákrok, který nezanechává trvalé nebo závažné následky.

Vedle uvedeného ustanovení je poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi upraveno také zákonem o zdravotních službách, zejména ust. §35 tohoto zákona, které stanoví:

*„Při poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi je třeba zjistit jeho názor na poskytnutí zamýšlených zdravotních služeb, jestliže je to přiměřené rozumové a volní vyspělosti jeho věku. Tento názor musí být zohledněn jako faktor, jehož závažnost narůstá úměrně s věkem a stupněm rozumové a volní vyspělosti nezletilého pacienta. Pro vyslovení souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb nezletilému pacientovi se použijí právní předpisy upravující svéprávnost fyzických osob s tím, že*

*nezletilému pacientovi lze zamýšlené zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku. Tím není dotčena možnost poskytování zdravotních služeb bez souhlasu.“*

Zákon o zdravotních službách výslovně stanoví, že pro vyslovení souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb nezletilému se použijí právní předpisy upravující svéprávnost fyzických osob. Tímto zákon o zdravotních službách explicitně odkazuje na právní úpravu obsaženou v občanském zákoníku a občanský zákoník se tak stává předpisem speciálním. Ust. §95 občanského zákoníku bude právní úpravou speciální ve vztahu k ust. §35 zákona o zdravotních službách také proto, že podrobněji vymezuje okolnosti, kdy nezletilý může souhlas k zásahu do integrity udělit samostatně. Poskytovatel zdravotních služeb bude tudíž povinen zjišťovat nejen rozumovou a volní vyspělost nezletilého, ale také zda se v konkrétním případě jedná o obvyklou záležitost a zda jde o zákrok, který nezanechává trvalé nebo závažné následky.

Obvyklou záležitostí je třeba chápat záležitosti běžné, se kterými se ve společnosti setkáváme pravidelně a které nepředstavují nic mimořádného.<sup>105</sup> Podmínka zákroku, který nezanechává trvalé nebo závažné následky je z mého pohledu poměrně problematická v tom smyslu, že trvalé následky může mít v podstatě jakýkoliv lékařský zákrok. V důsledku pak bude poskytovatel zdravotních služeb povinen požadovat souhlas zákonného zástupce ke všem lékařským zákrokům zanechávajícím buď jen miniaturní jizvu nebo jinou zanedbatelnou, avšak trvalou stopu.<sup>106</sup> Domnívám se, že tím dochází k významnému omezení možnosti nezletilých pacientů rozhodovat o zásahu do integrity samostatně, a to zcela bez ohledu na věk. Ani pacient ve věku 17 let nebude způsobilý rozhodovat samostatně, ačkoliv se bude jednat o zákrok banální, avšak s trvalým následkem v podobě jizvy. Je patrné, že se zde zákonodárce snaží zdůraznit zásadu ochrany nezletilých pacientů, dostává se však podle mého názoru tak daleko, že by uvedené ustanovení mohlo být považováno za ustanovení odporující uvedeným mezinárodním dokumentům. Namísto současné formulace ust. §95 občanského zákoníku by bylo vhodné upravit jej tak, že by závažné nebo trvalé

---

<sup>105</sup> Občanský zákoník: komentář, str. 372.

<sup>106</sup> Tamtéž, str. 371.

následky byly nahrazeny buď pouze závažnými následky nebo závažnými a trvalými následky. Navíc je třeba si uvědomit, že zákon hovoří o zákroku *zanechávajícím* trvalé nebo závažné následky, tj. o zákrocích, které i při správném provedení zanechávají tyto následky, nikoliv o zákrocích, které tyto následky zanechají při provedení nesprávném. Otázkou zůstává, jak vysoká pravděpodobnost vzniku těchto následků musí existovat. Faktem totiž je, že i sebebanálnější zákrok v oblasti zdravotní péče s sebou nese určitá rizika, což by opět znamenalo, že naprosto jakýkoliv zákrok by bylo nutné provádět pouze se souhlasem zákonného zástupce.

Před přijetím občanského zákoníku se při poskytování zdravotní péče nezletilým pacientům vycházelo výhradně z právní úpravy obsažené v zákoně o zdravotních službách. V podkapitole *Zákonná úprava – zákon o péči o zdraví lidu, zákon o zdravotních službách před novelou a po novele* jsem se věnovala změnám, kterými zákon o zdravotních službách prošel. Popsala jsem také situaci před jeho přijetím, tedy období platnosti zákona o péči o zdraví lidu a jakým způsobem se při poskytování zdravotní péče nezletilým postupovalo za účinnosti tohoto zákona. Ponechám-li stranou období po přijetí zákona o zdravotních službách před jeho novelizací, dovoluji si tvrdit, že tehdy platná účinná právní úprava nečinila v praxi problémy.

Teorie dovodila, že způsobilost nezletilého pacienta je nutno posuzovat podle dvou základních kritérií. Prvním z nich byla rozumová a volní vyspělost obvykle odpovídající věku daného dítěte, druhým kritériem byl charakter a důsledky lékařského zákroku. Hodnocení způsobilosti nezletilého bylo tedy v první řadě založeno na objektivním měřítku přiměřenosti konkrétního právního jednání nezletilého určitému věku, tedy na tom, zda udělení souhlasu podle obecných zkušeností lékaře (poskytovatelů zdravotních služeb) obvykle odpovídá rozpoznávací a určovací schopnosti nezletilých určitého věku. Vycházelo se tudíž z určitého průměru, z toho, co se obvykle od nezletilého určitého věku očekává co do stupně rozpoznávací a volní vyspělosti. Pouze v případech, kde vyspělost konkrétního nezletilého pacienta zjevně výrazně převyšovala obvyklý standard nezletilého tohoto věku, se k této vyspělosti přihlíželo.

V souvislosti s běžnými zákroky se za dostatečně rozumově a volně vyspělého považoval nezletilý starší 16 let.<sup>107</sup> I u těchto pacientů však bylo třeba zohlednit druhé kritérium, tj. kritérium charakteru a důsledků zákroku. U zvláště závažných zákroků, tedy takových, kde zákrok mohl mít významný vliv na život nezletilého, ať už z pohledu charakteru tohoto zákroku, nebo jeho rizik či možných důsledků, se požadoval souhlas zákonných zástupců i u nezletilých starších 16ti let. Šustek a Holčápek svá doporučení pro praxi shrnuli následovně:

- 1. V případě nezletilého ve věku 16 let a více bychom schopnost se samostatně rozhodovat v oblasti péče o zdraví obecně předpokládali jako danou, a to až na výjimky zvláště závažných zákroků nebo evidentního rozporu ve vyspělosti jedince oproti průměru.*
- 2. V případě věku 14 až 16 let bychom schopnost nezletilce se samostatně rozhodovat o zákroku vážili vždy vzhledem k jeho vyspělosti a k povaze daného lékařského zákroku.*
- 3. V případě věku nezletilého pod 14 let doporučujeme vždy požadovat souhlas rodičů, jen s možnými výjimkami v případě velmi lehkých onemocnění nebo ošetření drobných zranění.<sup>108</sup>*

Tomuto pojetí odpovídá i právní úprava vyplývající ze zákona o zdravotních službách po novele. Otázkou ovšem zůstává, zda tuto koncepci přebírá také občanský zákoník. Důvodová zpráva sice říká, že se bere v úvahu osobnost dospívajícího člověka v závislosti na jeho vyspělosti, dále tuto otázku však nerozpracovává. Nevyjadřuje se ani k formulaci zákroku zanechávajícím trvalé nebo závažné následky. Otázkou tak zůstává, zda se jednalo o záměr zákonodárce takto omezit možnost nezletilých udělit souhlas samostatně nebo se jedná pouze o nevhodnou jazykovou formulaci.

Kromě uvedeného ust. §95 občanského zákoníku je třeba pamatovat na ust. §100 a §101 občanského zákoníku. Dle ust. §100 občanského zákoníku:

*„(1) Má-li být zasaženo do integrity nezletilého, který dovršil čtrnáct let, nenabyl plné svéprávnosti a který zákroku vážně odporuje, třebaže zákonný zástupce se zákrokem*

---

<sup>107</sup> Srov. Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví, str. 152.

<sup>108</sup> Tamtéž, str. 154.

*souhlasí, nelze zákrok provést bez souhlasu soudu. To platí i v případě provedení zákroku na zletilé osobě, která není plně svéprávná.*

*(2) Nesouhlasí-li zákonný zástupce se zásahem do integrity osoby uvedené v odstavci 1, ač si jej tato osoba přeje, lze zákrok provést na její návrh nebo na návrh osoby jí blízké jen se souhlasem soudu.“*

Občanský zákoník v tomto ustanovení vymezuje objektivní hranici 14 let jako hranici, kdy se nezletilý stává schopným projevit vůle se všemi právními následky. Bude-li názor nezletilého a jeho zákonného zástupce v rozporu, bude u nezletilých starších 14 let v souladu s tímto ustanovením rozhodovat o poskytnutí zdravotních služeb soud.

Na tomto místě je třeba nejprve vyřešit vztah jednotlivých ustanovení občanského zákoníku a zákona o zdravotních službách. Jak jsem již uvedla, ust. §35 odst. 1 zákona o zdravotních službách explicitně odkazuje na úpravu obsaženou v občanském zákoníku. Ten navíc v ust. §95 občanského zákoníku obsahuje podrobnější úpravu ve srovnání se zákonem o zdravotních službách, a bude tak ustanovením speciálním ve vztahu k ust. §35 odst. 1 zákona o zdravotních službách. Dle ust. §95 občanského zákoníku může nezletilý vyslovit souhlas k zásahu do integrity samostatně, je-li takové právní jednání přiměřené rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku, pokud se navíc jedná o obvyklou záležitost a zákrok nezanechávající trvalé nebo závažné následky. Ust. §100 občanského zákoníku zjevně dále modifikuje ust. §93 odst. 2 a §95 tohoto zákona, obsahuje navíc věcné řešení konfliktu mezi nezletilým a jeho zákonným zástupcem, které v zákoně o zdravotních službách zcela absentuje, a bude tudíž ustanovením speciálním ve vztahu k ustanovení obsaženému v zákoně o zdravotních službách.

Ust. §100 občanského zákoníku považuji za nekoncepční a z pohledu praxe také poměrně problematické. Ust. §95 občanského zákoníku na jednu stranu stanoví, že je možné poskytovat zdravotní služby nezletilému pacientovi na základě jeho samostatného souhlasu (ačkoliv, jak jsem uvedla, samo o sobě je toto ustanovení problematické, když možnost udělení souhlasu nezletilým zužuje na naprosté minimum zákroků), na druhou stranu v ust. §100 občanského zákoníku říká, že v případě rozporu mezi názorem nezletilého staršího 14 let a jeho zákonného zástupce



musí rozhodovat o provedení zákroku soud. Domnívám se, že toto ustanovení v důsledku stanoví povinnost poskytovatelům zdravotních služeb zjišťovat v každém jednotlivém případě poskytování zdravotních služeb nezletilému staršímu 14 let, zda s takovým zákrokem souhlasí zákonný zástupce nebo nikoliv. To ve výsledku znamená, že právo rozhodovat samostatně nemá nezletilý v podstatě nikdy. V každém případě musí být zjišťován názor zákonného zástupce. Pokud ten souhlasí s názorem nezletilého, pak nezletilý uděluje souhlas „samostatně“. V opačném případě bude rozhodovat soud. Typickým příkladem může být situace, kdy dívka starší 16 let bude požadovat předepsání antikoncepce. Lze předpokládat, že v tomto věku bude dostatečně rozumově a volně vyspělá k takovému jednání. Bude lékař povinen zjišťovat názor rodiče, zda s předepsání antikoncepce souhlasí? Zákon o zdravotních službách v ust. §35 odst. 2 sice stanovuje možnost poskytovatele zdravotních služeb informovat zákonného zástupce o zdravotních službách poskytnutých nezletilému nebo o jeho zdravotním stavu, nevyžaduje ovšem, aby poskytovatel zdravotních služeb vyžadoval stanovisko zákonného zástupce k poskytnutí těchto zdravotních služeb, když po zvážení rozumové a volní vyspělosti poskytovatel zdravotních služeb nezletilého považuje za způsobilého vyslovit souhlas samostatně.

Důvodová zpráva k tomuto ustanovení říká, že *„se navrhuje, aby nezletilý starší čtrnácti let mohl v nezávažných případech rozhodovat samostatně. 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.“* Z důvodové zprávy je zřejmé, že zákonodárce k právní úpravě přistupuje s naprosto jiným záměrem, než který dle mého názoru z právní úpravy vyplývá. Domnívám se, že zákonodárce vychází z představy, že zásah do integrity nezletilého může být proveden v první řadě na základě souhlasu zákonného zástupce. Pouze ve výjimečných případech bude nezletilý schopný udělit souhlas samostatně a zdůrazňuje, že u nezletilých starších 14 let se má respektovat jejich vůle v případě (a pouze v případě) rozporu s vůlí zákonného zástupce. Ačkoliv snad bylo cílem zákonodárce poskytnout nezletilým vyšší míru ochrany, dochází při tom k významnému omezení autonomie nezletilých. V praxi se tento problém bude samozřejmě dotýkat zejména nezletilých ve věku 16 a 17 let (viz uvedený příklad).

Srovnajme navíc právní úpravu obsaženou v občanském zákoníku a právní úpravu vyplývající ze zákona o umělém přerušení těhotenství. Dle ust. §6 zákona o umělém přerušení těhotenství lze ženě, která nedovršila šestnácti let, uměle přerušit těhotenství se souhlasem zákonného zástupce, popřípadě toho, jemuž byla svěřena do výchovy. Jestliže bylo uměle přerušeno těhotenství ženě ve věku od šestnácti do osmnácti let, vyrozumí o tom zdravotnické zařízení jejího zákonného zástupce. Zákon tedy stanovuje jednu věkovou hranici, která je rozhodující pro stanovení, zda bude umělé přerušení těhotenství provedeno se souhlasem zákonného zástupce nebo se souhlasem ženy samotné (s následným podáním informace zákonnému zástupci). Touto hranicí je věk 16 let. Které ustanovení je nyní ustanovením speciálním, ust. §6 zákona o umělém přerušení těhotenství nebo ust. §100 občanského zákoníku? Pokud by jím bylo ust. §100 občanského zákoníku (neboť zákon o umělém přerušení těhotenství spor mezi názorem nezletilého a zákonného zástupce věcně neřeší), pak by i u ženy starší 16 let muselo být umělé přerušení těhotenství provedeno po zjištění, zda postoj zákonného zástupce není v rozporu s postojem nezletilé ženy a ust. §6 zákona o umělém přerušení těhotenství by zcela ztratilo smysl.

Na komentované ustanovení navazuje ust. §101 občanského zákoníku, které stanoví, že:

*„Má-li být zasazeno do integrity člověka neschopného úsudku způsobem zanechávajícím trvalé, neodvratitelné a vážné následky nebo způsobem spojeným s vážným nebezpečím pro jeho život nebo zdraví, lze zákrok provést jen s přivolením soudu. Tím není dotčeno ustanovení §99.“*

S ohledem na interpretační zásady (dle §2 odst. 2 občanského zákoníku) lze schopností úsudku rozumět schopnost dotčeného člověka racionálně uvažovat. Je třeba uvést, že schopnost úsudku je poměrně vágním kritériem, které zákonodárce navíc používá na různých místech v různých kontextech.<sup>109</sup> Je zřejmé, že neschopnost úsudku bude dána u osoby v bezvědomí, u osoby s těžkou duševní chorobou nebo dítěte velmi nízkého věku, kdy schopnost logického uvažování nelze předpokládat. Nutnost ingerence soudu je vázána vedle neschopnosti úsudku také na splnění

---

<sup>109</sup> Viz např. §109 odst. 1, 483 odst. 2 písm. f) občanského zákoníku.

podmínky zásahu do integrity dotčeného člověka způsobem zanechávajícím trvalé, neodvratitelné a vážné následky nebo způsobem spojeným s vážným nebezpečím pro jeho život nebo zdraví. Zákon dále nestanoví, co pod uvedenými zásahy či způsoby zásahu chápat. V důsledku bude opět záležet na interpretaci soudů s ohledem na konkrétní podmínky. Poskytovatelé zdravotních služeb jsou však postaveni do situace, kdy není jasné, v kterých případech bude ingerence soudu vyžadována a ve kterých ne, a s obavou ze vzniku odpovědnosti za provedení zákroku bez přivolení soudu budou mít tendenci žádat o stanovisko soudu i v případech, které míry trvalosti, neodvratitelnosti, závažnosti atd. dosahovat nebudou.

#### **4.2.2 Za nezletilého rozhodují zákonní zástupci**

V předešlé části práce jsem se zabývala případy, kdy je nezletilý způsobilý udělit souhlas k zásahu do své integrity samostatně. Ve všech ostatních případech, kdy způsobilý není, rozhoduje za nezletilého jeho zákonný zástupce. Občanský zákoník vychází z koncepce, podle které rozlišuje zákonné zastoupení vznikající přímo ze zákona a zastoupení vzniklé na základě rozhodnutí soudu.<sup>110</sup> Zákonnými zástupci v pravém slova smyslu jsou rodiče dítěte. Vedle nich však mohou nastat případy, kdy za nezletilého bude rozhodovat např. poručník<sup>111</sup> nebo opatrovník dítěte<sup>112</sup>, příp. osoba, již bylo dítě svěřeno do péče<sup>113</sup> nebo pěstoun<sup>114</sup> (v některých záležitostech bude navíc třeba schválení soudem, např. dle ust. §934 odst. 1 občanského zákoníku<sup>115</sup>). Je třeba opět zdůraznit, že zásady vyplývající z ust. §93 odst. 2 se budou vztahovat na všechny osoby, které budou oprávněny rozhodovat o zásahu do integrity nezletilého.

Rodiče vykonávají rodičovskou odpovědnost ve vzájemné shodě.<sup>116</sup> Dle ust. §858 občanského zákoníku rodičovská odpovědnost zahrnuje povinnosti a práva rodičů, která spočívají v péči o dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj. V případech, kdy hrozí nebezpečí z prodlení je

<sup>110</sup> Občanský zákoník: komentář, str. 359.

<sup>111</sup> Ust. §928 a §878 odst. 2 občanského zákoníku.

<sup>112</sup> Ust. §943-947 a §878 odst. 3 občanského zákoníku.

<sup>113</sup> Ust. §953-957 občanského zákoníku.

<sup>114</sup> Ust. §958-960 občanského zákoníku.

<sup>115</sup> Ust. §934 odst. 1 „Každé rozhodnutí poručníka v nikoli běžné záležitosti týkající se dítěte musí být schváleno soudem. K právnímu jednání poručníka, k němuž schází potřebný souhlas soudu, se nepřihlíží.“

<sup>116</sup> Ust. §876 odst. 1 občanského zákoníku.

rodič oprávněn rozhodovat o záležitostech dítěte samostatně, musí však neprodleně sdělit druhému rodiči, jaký je stav věci.<sup>117</sup> Obecně lze v oblasti poskytování zdravotní péče nezletilým rozlišit situace běžných, nezávažných lékařských zákroků a situace závažných lékařských zákroků. V prvním případě je rodič oprávněn jednat sám vůči třetí osobě, která je v dobré víře, a bude se mít za to, že jedná se souhlasem druhého rodiče. Lékař je tedy oprávněn provést běžný lékařský zákrok se souhlasem jednoho rodiče, pokud se důvodně domnívá, že kdyby byl i druhý rodič přítomen, dal by k provedení zákroku rovněž souhlas. V záležitostech, která je pro dítě významná zejména se zřetelem k jeho zájmu a nedohodnou-li se rodiče v této záležitosti, rozhodne na návrh rodiče soud. Dle ust. §877 odst. 2 se za významnou záležitost považují mimo jiné nikoli běžné léčebné a obdobné zákroky. V těchto situacích je tudíž lékař povinen provést zákrok pouze se souhlasem obou rodičů, příp. se souhlasem soudu, což znamená, že lékař je povinen názor druhého rodiče zjišťovat.

#### 4.2.3 *Stav nouze*

Zákon o zdravotních službách upravuje navíc také situace, kdy je třeba poskytnout nezletilému zdravotní služby, avšak souhlas zákonného zástupce nelze získat bez zbytečného odkladu. Dle ust. §35 odst. 3 zákona o zdravotních službách může o poskytnutí zdravotních služeb rozhodovat ošetřující zdravotnický pracovník, avšak pouze v případě, kdy se jedná o zdravotní služby spočívající v poskytnutí a) nedokladné péče<sup>118</sup>, která není péčí podle §38 odst. 4 zákona o zdravotních službách nebo b) akutní péče<sup>119</sup>. Obdobně také občanský zákoník v ust. §99 stanoví, že je-li člověk v náhlém a patrném nebezpečí a nelze-li souhlas ve stavu nouze získat ani v jiné než předepsané formě, lze okamžitě zakročit, pokud to je ve prospěch zdraví dotčené osoby nezbytné. Obě uvedená ustanovení tak upravují tzv. stav nouze.

---

<sup>117</sup> Ust. §876 odst. 2 občanského zákoníku.

<sup>118</sup> Ust. §5 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách „*neodkladná péče, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí*“.

<sup>119</sup> Ust. §5 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách „*akutní péče, jejímž účelem je odvrácení vážného zhoršení zdravotního stavu nebo snížení rizika vážného zhoršení zdravotního stavu tak, aby byly včas zjištěny skutečnosti nutné pro stanovení nebo změnu individuálního léčebného postupu nebo aby se pacient nedostal do stavu, ve kterém by ohrozil sebe nebo své okolí*“.

Zákonná úprava stavu nouze vychází z úpravy obsažené v Úmluvě o lidských právech a biomedicině. Článek 8 Úmluvy o lidských právech a biomedicině stanoví, že v situacích, kdy nelze získat příslušný souhlas, jakýkoliv nutný lékařský zákrok lze provést okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotčené osoby. Stav nouze nelze přesně definovat, avšak vycházíme-li z ustanovení článku 8 Úmluvy o lidských právech a biomedicině, lze říci, že stavem nouze bude situace, kdy je třeba provést lékařský zákrok okamžitě, pokud je tento zákrok nezbytný pro prospěch dotčené osoby. V těchto situacích, pokud není možné získat příslušný souhlas, lze lékařský zákrok provést i bez tohoto souhlasu.

Je třeba zdůraznit, že souhlas nelze získat z objektivních důvodů, pacient ho buď udělit nemůže, protože se nachází ve stavu, kdy rozhodnutí nemůže učinit, neboť se např. nachází v bezvědomí, ve vegetativním stavu apod., nebo je k tomu z právního hlediska nezpůsobilý (např. vzhledem ke své duševní poruše) a zároveň není nikdo, kdo by byl oprávněn udělit souhlas za něj. Nouzí je chápána akutní urgence lékařského zákroku, který je vyžadován, aniž by bylo z hlediska časového reálné jej získat.

Zákon o zdravotních službách stanovuje, že nezletilému je možné poskytnout pouze neodkladnou nebo akutní péči. V tomto ohledu se rozchází v terminologii, kterou používá občanský zákoník, je však zřejmé, že obě ustanovení směřují k úpravě stejné situace. Občanský zákoník navíc stanovuje, že ve prospěch zdraví dotčené osoby lze zakročít, „nelze-li souhlas ve stavu nouze získat ani v jiné než předepsané formě“. Vymezuje tak výjimku k obecnému pravidlu obsaženému v ust. §96 občanského zákoníku. Nedodržení požadované formy souhlasu v případě stavu nouze nepůsobí neplatnost právního jednání. Je patrné, že občanský zákoník vychází z hierarchie právních důvodů, které ospravedlňují zásah do integrity člověka. Souhlas se zásahem do integrity má vždy přednost před zásahem ve stavu nouze. Pokud je tedy možné získat zástupný souhlas, pak je třeba tomuto souhlasu dát přednost, i když není udělen v zákonem požadované formě. Teprve v případě, že souhlas nelze získat ani v jiné než zákonné formě, lze zásah do integrity provést bez souhlasu.<sup>120</sup>

---

<sup>120</sup> Občanský zákoník: komentář, str. 388.

#### **4.2.4 Poskytování zdravotních služeb nezletilému bez souhlasu**

Poslední situací, kterou právní úprava v oblasti poskytování zdravotních služeb nezletilým řeší, je situace poskytnutí zdravotních služeb bez souhlasu. Dle ust. §38 odst. 4 je možné nezletilému pacientovi bez souhlasu poskytnout neodkladnou péči, jde-li o případy léčby vážné duševní poruchy, pokud by v důsledku jejího neléčení došlo se vši pravděpodobností k vážnému poškození zdraví pacienta nebo o případy zdravotní služby nezbytné k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví.

Domnívám se, že právní úprava v zákoně o zdravotních službách záměrně rozlišuje situace dle ust. §35 odst. 3, kdy lze neodkladnou nebo akutní péči poskytovat, pokud nelze z objektivních důvodů získat souhlas zákonného zástupce nebo pokud souhlas nemůže vyslovit přímo nezletilý pacient a situace dle ust. §38 odst. 4 zákona o zdravotních službách, kdy lze neodkladnou péči poskytovat bez souhlasu. Toto ustanovení podle mého názoru směřuje na situace poskytování neodkladné péče, kdy souhlas k takové léčbě není třeba vůbec.

V prvním uvedeném ustanovení zákon totiž užívá formulace „*souhlas zákonného zástupce nelze získat bez zbytečného odkladu*“, dodává navíc, že o poskytnutí takových zdravotních služeb může případně rozhodnout sám nezletilý. Druhé ustanovení však říká, že neodkladnou péči lze poskytnout „*bez souhlasu*“. V prvním případě jde o jednání ve stavu nouze, v druhém případě jde o poskytnutí zdravotní péče bez souhlasu, příp. navzdory nesouhlasu. Ust. §38 odst. 4 zákona o zdravotních službách lze srovnat také s ust. §38 odst. 3 zákona o zdravotních službách, které stanoví, že pacientovi lze bez jeho souhlasu poskytnout pouze neodkladnou péči v případě, že mu zdravotní stav neumožňuje vyslovit souhlas. I toto ustanovení tak směřuje k úpravě poskytování neodkladné péče ve stavu nouze jako uvedené ust. §35 odst. 3 zákona o zdravotních službách. Navíc také z hlediska systematického výkladu je ust. §38 odst. 4 zákona o zdravotních službách zařazeno k ustanovením upravujícím hospitalizaci a poskytování zdravotních služeb bez souhlasu. Pokud např. ust. §38 odst. 1 zákona o zdravotních službách stanoví, že pacienta lze hospitalizovat bez souhlasu, ohrožuje-li bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem

návykové látky, pokud hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jinak, pak se tím rozumí jeho hospitalizace bez ohledu na to, zda s hospitalizací vysloví nebo nevysloví souhlas, příp. i bez ohledu na to, zda hospitalizaci odporuje. Dle ust. §38 odst. 7 zákona o zdravotních službách je navíc možné poskytovat bez souhlasu zdravotní služby, stanoví-li tak zákon o ochraně veřejného zdraví. I v tomto případě poskytnutí těchto zdravotních služeb bez souhlasu znamená jejich poskytnutí i navzdory nesouhlasu pacienta.

Domnívám se, že ust. §38 odst. 4 zákona o zdravotních službách vychází z představy, že v hierarchii právem chráněných zájmů nezletilých osob je ochrana života a zdraví hodnotou stojící na prvním místě. Dospělá osoba má právo poskytnutí zdravotních služeb odmítnout, má právo realizovat své právo nebýt léčen. Mnohokrát bylo zdůrazněno, že diagnóza není více než právo. U nezletilých osob však ochrana života a zdraví převažuje nad právem nebýt léčen. I proto ust. §38 odst. 4 zákona o zdravotních službách říká, že neodkladnou péči v uvedených případech lze poskytnout i bez souhlasu, a to i bez souhlasu zákonných zástupců.

Dostávám se tak k situacím, kdy rodiče dítěte nesouhlasí s poskytnutím určitých zdravotních služeb jejich dítěti. V tomto okamžiku je třeba rozlišit, zda je lékař oprávněn postupovat v souladu s ust. §38 odst. 4 zákona o zdravotních službách, tj. bude poskytovat neodkladnou péči, anebo nikoliv. Jak jsem již uvedla, neodkladnou péčí je péče, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlu nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí. Jedná se skutečně o péči neodkladnou, ohrožení života nebo vznik vážného ohrožení zdraví je bezprostřední. V takovém případě je lékař oprávněn poskytovat zdravotní služby nezletilému bez souhlasu jeho rodičů, tj. nejenže není povinen názor rodičů zjišťovat, ale může zdravotní službu poskytnout i přes jejich nesouhlas.

Jiná situace nastane v případě, že se o neodkladnou péči nejedná, tzn. poskytnutí zdravotních služeb je nutné k záchraně života nezletilého v řádu dnů, týdnů či měsíců. V takových situacích nelze podle ust. §38 odst. 4 zákona o zdravotních službách postupovat a poskytovateli zdravotních služeb nezbyde nic jiného, než dát podnět

orgánu sociálně-právní ochraně dětí k podání návrhu na vydání předběžného opatření soudem. Dle ust. §452 zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, v platném znění (dále jen „zákon o zvláštních řízeních soudních“):

*„Ocitlo-li se nezletilé dítě ve stavu nedostatku řádné péče bez ohledu na to, zda tu je či není osoba, která má právo o dítě pečovat, nebo je-li život dítěte, jeho normální vývoj nebo jiný důležitý zájem vážně ohrožen nebo byl-li narušen, soud předběžným opatřením upraví poměry dítěte na nezbytně nutnou dobu tak, že nařídí, aby dítě bylo umístěno ve vhodném prostředí, které v usnesení označí.“*

Dle ust. §454 zákona o zvláštních řízeních soudních může předběžné opatření soud nařídit jen na návrh orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Uvedený postup byl českou soudní praxí již prověřen. Nejznámějším případem je bezpochyby případ z roku 2003, který se dostal až k Ústavnímu soudu ČR a který jsem v této práci citovala již několikrát. Podstatným závěrem, který z odůvodnění nálezu vyplývá, je, že v případě rozporu mezi zájmy rodičů a zájmy dítěte mohou s ohledem na konkrétní okolnosti převážet právě zájmy dítěte a že není přípustné, aby rodiče přijímali opatření, která jsou škodlivá pro zdraví dítěte.

Vedle ust. §38 odst. 4 zákona o zdravotních službách nelze opomenout ust. §38 odst. 5 zákona o zdravotních službách, které se také týká poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi. Toto ustanovení říká, že nezletilému pacientovi lze poskytnout neodkladnou péči bez souhlasu zákonného zástupce, pokud je u něj podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání. A na závěr také ust. §38 odst. 7 zákona o zdravotních službách, které se taktéž vztahuje na nezletilé pacienty.

#### **4.2.5 Shrnutí**

Při poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi mohou nastat následující situace:

1. nezletilý pacient je způsobilý udělit souhlas samostatně dle ust. §95 občanského zákoníku, v případě rozporu mezi názorem nezletilého staršího



14ti let a zákonného zástupce je třeba získat souhlas soudu dle ust. §100 občanského zákoníku,

2. nezletilý pacient není způsobilý rozhodovat samostatně a rozhoduje za něj zákonný zástupce v souladu s ust. §93 odst. 2 občanského zákoníku, v případě rozporu mezi názorem nezletilého staršího 14ti let a zákonného zástupce je třeba získat souhlas soudu dle ust. §100 občanského zákoníku,
3. souhlas zákonného zástupce nelze získat bez zbytečného odkladu, nezletilý pacient není způsobilý udělit souhlas samostatně a o poskytnutí zdravotních služeb rozhoduje ošetřující zdravotnický pracovník s tím, že se jedná
  - a) o neodkladnou péči, která není péčí podle ust. §38 odst. 4 zákona o zdravotních službách nebo
  - b) o akutní péči,
4. zdravotní služby lze poskytnout bez souhlasu/bez souhlasu zákonného zástupce,
  - a) bez souhlasu, jedná-li se o neodkladnou péči v případech léčby vážné duševní poruchy, pokud by v důsledku jejího neléčení došlo se vši pravděpodobností k vážnému poškození zdraví pacienta nebo o případy zdravotní služby nezbytné k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví,
  - b) bez souhlasu zákonného zástupce, jedná-li se o neodkladnou péči a pokud je u pacienta podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání,
  - c) bez souhlasu, stanoví-li tak zákon o veřejné ochraně zdraví,
5. k poskytnutí zdravotních služeb se vyžaduje přivolení soudu dle ust. §101 občanského zákoníku, má-li být zasaženo do integrity člověka neschopného úsudku způsobem zanechávajícím trvalé, neodvratitelné a vážné následky nebo způsobem spojeným s vážným nebezpečím pro jeho život nebo zdraví, lze zákrok provést jen s přivolením soudu.

### **4.3 Osoby s omezenou svéprávností**

Jak jsem již v této práci uvedla, neschopnost pacienta rozhodovat o udělení či neudělení souhlasu k poskytování zdravotních služeb může být kromě nedostatku věku způsobena také duševní poruchou. Duševní porucha může spočívat nejen v psychiatrickém onemocnění, ale může vzniknout také jako důsledek úrazu hlavy,

podání léků ovlivňujících psychiku, mimořádné bolesti, konzumace alkoholu nebo jiných omamných či návykových látek.<sup>121</sup>

Ačkoliv v této práci používám označení „osoby s omezenou svéprávností“, považuji za vhodné na úvod této podkapitoly upozornit na to, že toto označení používám v nejširším slova smyslu, tj. pro označení všech zletilých osob, které v důsledky duševní poruchy, ať už přechodné či nepřechodné, jsou omezeny ve své způsobilosti právně jednat s tím, že toto omezení nemusí nutně plynout z rozhodnutí soudu o omezení svéprávnosti ve smyslu ust. §55 an. občanského zákoníku. Navíc je třeba upozornit na odlišnou terminologii, kterou používá občanský zákoník a zákon o zdravotních službách. Občanský zákoník dnes již nezná institut zbavení způsobilosti k právním úkonům, hovoří pouze o omezení svéprávnosti k právnímu jednání. Zákon o zdravotních službách starou terminologii ještě zachovává. Já však v následujícím textu vycházím výhradně z terminologie nové a v ustanoveních zákona o zdravotních službách označení „pacient zbavený způsobilosti“ nahrazuji „pacientem s omezenou svéprávností“.

Pacienty, kteří nejsou v důsledky duševní poruchy v širším slova smyslu způsobilí právně jednat, lze v zásadě rozdělit do dvou skupin. První skupinou jsou pacienti, u nichž je nezpůsobilost právně jednat pouze přechodná. Druhou skupinou jsou pacienti, u nichž je tato nezpůsobilost nikoliv přechodná. V závislosti na přechodnosti, resp. trvalosti této duševní poruchy a na rozsahu omezení, které z takové duševní poruchy plyne, nabízí občanský zákoník řešení situací, kdy osoba s omezenou svéprávností není způsobilá právně jednat, tj. řeší otázku případného zastoupení.

Je třeba zdůraznit, že ne každá osoba trpící duševní poruchou je automaticky nezpůsobilá právně jednat (např. i osoba s mírnou formou demence bude v určitých situacích schopna právně jednat samostatně). Naopak se lze poměrně často setkat s osobami, které sice jsou zcela nezpůsobilé samostatně právně jednat, přesto jejich svéprávnost není omezována soudně, tzn. tyto osoby nemají opatrovníka, který by je zastupoval. V praxi je tudíž nutné rozlišovat tyto případy:

---

<sup>121</sup> Občanský zákoník: komentář, str. 349.

1. osoba, i když stížena duševní poruchou, je alespoň částečně způsobilá jednat samostatně (např. počáteční forma demence),
2. osoba není způsobilá jednat samostatně, avšak nemá zástupce (např. osoba s pokročilou formou demence, jejíž svéprávnost není soudně omezena, nebo osoba s přechodnou duševní poruchou způsobenou konzumací alkoholu, úrazem hlavy apod.),
3. osoba není způsobilá jednat samostatně a má zástupce
  - a) člena domácnosti,
  - b) opatrovníka, tzn. její svéprávnost je omezena rozhodnutím soudu.

#### ***4.3.1 Osoba s omezenou svéprávností jedná samostatně***

Dle ust. §35 odst. 4 zákona o zdravotních službách se při poskytování zdravotních služeb pacientovi postupuje dle odst. 1 až 3 tohoto ustanovení s tím, že se nezohledňuje věk pacienta, pouze jeho rozumová a volní vyspělost. Obdobně jako u nezletilých pacientů je tak třeba u pacienta s omezenou svéprávností zjistit jeho názor na poskytnutí zamýšlených zdravotních služeb, jestliže je to přiměřené rozumové a volní vyspělosti. Tento názor musí být zohledněn jako faktor, jehož závažnost narůstá úměrně se stupněm rozumové a volní vyspělosti pacienta. Pacientovi s omezenou svéprávností lze zamýšlené zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti. Zákon o zdravotních službách tak stanoví, že i osobám s omezenou svéprávností je možné poskytovat zdravotní služby na základě jejich souhlasu bez nutnosti získat souhlas zástupný.

V situacích, kdy lékař dospěje k závěru, že pacient není z důvodu zdravotního stavu schopen udělit nebo naopak odepřít souhlas k poskytování zdravotních služeb, je povinen vyžadovat souhlas dle ust. §33 odst. 7 zákona o zdravotních službách. Osobou, která může v tomto případě udělit souhlas, je v první řadě osoba určená pacientem (§33 odst. 1 zákona o zdravotních službách), není-li takové osoby nebo není dosažitelná, pak může rozhodovat manžel nebo registrovaný partner, rodič nebo jiná osoba blízká (v tomto pořadí). Na rozhodování těchto osob je třeba vztáhnout zásadu zakotvenou ust. §93 odst. 2 občanského zákoníku, které ukládá povinnost zákonnému zástupci udělit souhlas k zásahu do integrity pouze, je-li to k přímému

prospěchu zastoupeného. Jak jsem již uvedla (viz *Přímý prospěch osoby a princip nejlepšího zájmu dítěte*), domnívám se, že je nutné toto ustanovení aplikovat i na případy, kdy za osobu s omezenou svéprávností rozhodují osoby, které nejsou zákonným zástupcem, neboť v opačném případě by právní úprava postrádala smysl, když by požadavek rozhodování k přímému prospěchu zastoupeného kladla pouze a jen na zákonného zástupce a ne na jiné osoby. Nadto bude nutné zvážit, zda v konkrétní situaci nebude na místě nutnost získat přivolení soudu ve smyslu ust. §101 občanského zákoníku.

#### ***4.3.2 Zastoupení členem domácnosti a zastoupení opatrovníkem***

Jak jsem již uvedla, je třeba rozlišit případy pacientů, jejichž nezpůsobilost je pouze přechodná (nejčastěji bude způsobena např. jednorázovou konzumací alkoholu, úrazem hlavy apod.) nebo jde o nezpůsobilost způsobenou trvalou (nebo alespoň déle trvající) duševní poruchou (nejčastěji psychiatrickou nemocí, např. demencí). Občanský zákoník v Oddíle 2 upravuje tzv. podpůrná opatření při narušení schopnosti zletilého právně jednat. Tato podpůrná opatření se týkají právě těch osob, které v důsledky duševní poruchy nikoliv přechodné nejsou plně způsobilé a vyžadují tak určitou, alespoň částečnou asistenci v souvislosti s právním jednáním (nápomoc při rozhodování dle ust. §45-48 občanského zákoníku) nebo přímo zastoupení (zastoupení členem domácnosti dle ust. §49-54 občanského zákoníku nebo zastoupení opatrovníkem dle ust. §55-65 občanského zákoníku). Z pohledu poskytování zdravotních služeb osobám s omezenou svéprávností považuji za důležité zabývat se zejména právní úpravu zastoupení členem domácnosti a zastoupení opatrovníkem jmenovaným soudem v rozhodnutí o omezení svéprávnosti.

##### *Zastoupení členem domácnosti*

Dle ust. §49 občanského zákoníku, brání-li duševní porucha zletilému, který nemá jiného zástupce, samostatně právně jednat, může ho zastupovat jeho potomek, předek, sourozenec, manžel nebo partner, nebo osoba, která se zastoupeným žila před vznikem zastoupení ve společné domácnosti alespoň tři roky. Ke vzniku zastoupení se vyžaduje schválení soudem.<sup>122</sup> Je třeba zdůraznit, že zastoupení členem domácnosti se

---

<sup>122</sup> Ust. §50 občanského zákoníku.

vztahuje na obvyklé záležitosti, jak to odpovídá životním poměrům zastoupeného. Zástupce však není oprávněn udělit souhlas k zásahu do duševní nebo tělesné integrity člověka s trvalými následky.<sup>123</sup>

Za problematický považují vztah ust. §52 odst. 1 občanského zákoníku k ust. §98 občanského zákoníku a ust. §33 odst. 7 zákona o zdravotních službách. Ust. §98 občanského zákoníku stanoví, že nemůže-li člověk udělit souhlas pro neschopnost projevit vůli a nemá-li zákonného zástupce, vyžaduje se souhlas přítomného manžela, rodiče nebo jiné osoby blízké. Ust. §33 odst. 7 zákona o zdravotních službách říká, že jestliže pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb, vyžaduje se souhlas osoby určené pacientem, příp. manžela či registrovaného partnera, rodiče nebo osoby blízké (v tomto pořadí). Vztahem mezi ust. §98 občanského zákoníku a ust. 33 odst. 7 zákona o zdravotních službách jsem se již zabývala s tím, že ust. 33 odst. 7 zákona o zdravotních službách je ustanovením speciálním a bude mít před ust. §98 občanského zákoníku přednost. Za problematické považují zejména to, že ust. §52 odst. 1 omezuje zastoupení členem domácnosti na záležitosti obvyklé a vylučuje možnost rozhodovat o zásahu do integrity člověka s trvalými následky. Zastoupení dle ust. §33 odst. 7 však žádné takové omezení neobsahuje, resp. bude třeba postupovat v souladu s ust. §101 občanského zákoníku, podle kterého má-li být zasaženo do integrity člověka neschopného úsudku způsobem zanechávajícím trvalé, neodvratitelné a vážné následky nebo způsobem spojeným s vážným nebezpečím pro jeho život nebo zdraví, lze zákrok provést jen s přivolením soudu.

Důvodová zpráva k právní úpravě zastoupení členem domácnosti říká: „*Návrh ustanovení upravuje zastoupení zletilého, kterému duševní porucha brání samostatně právně jednat, členem jeho domácnosti, avšak jen v obvyklých záležitostech odpovídajících konkrétním životním poměrům zastoupeného. Jde zejména o záležitosti týkající se poskytování zdravotních a sociálních služeb a žádostí o přiznání dávek pomoci v hmotné nouzi, státní sociální podpory a sociálního zabezpečení.*“<sup>124</sup> Výslovně tedy uvádí, že zastoupení členem domácnosti má sloužit k zastupování v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Avšak dle ust. §52 odst. 1 jsou

<sup>123</sup> Vracíme se zpět k otázce: co je trvalým následkem?

<sup>124</sup> Důvodová zpráva k občanskému zákoníku.

vyloučeny zásahy do integrity člověka s trvalými následky. Opět se tím dostávám k otázce, jak posoudit zásah do integrity s trvalými následky. Jak jsem již v této práci uvedla, domnívám se, že trvalé následky může mít v podstatě jakýkoliv invazivní lékařský zákrok. (Je trvalá stopa ve formě jizvy po zákroku trvalým následkem?) Zastoupení členem domácnosti tak bude v těchto případech vyloučeno. Bude však vyloučeno zastoupení člověka s duševní poruchou také osobami dle ust. 33 odst. 7 zákona o zdravotních službách? Korektiv v podobě ust. §101, které by se v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb osobě s duševní poruchou použilo (zpět k otázce, co chápat pod pojmem „schopností úsudku“), vyžaduje přivolení soudu, jedná-li se o následky trvalé, neodvratitelné a vážné, příp. o způsob provedení zákroku spojený s vážným nebezpečím pro život nebo zdraví (samotná jizva zcela jistě není následkem trvalým, neodvratitelným a vážným).

Domnívám se, že člen domácnosti, který osobu s duševní poruchou zastupuje se schválením soudu, je omezen ve výrazně větším rozsahu než osoba uvedená v ust. §33 odst. 7 zákona o zdravotních službách. Představme si následující případ:

*A: Žena, 55 let, s pokročilým stádiem demence (není způsobilá rozhodovat o udělení souhlasu), je hospitalizována v nemocnici k provedení apendektomie. Žena není omezena ve svéprávnosti, nemá opatrovníka, je zastoupena členem domácnosti schváleným soudem. Touto osobou je dcera pacientky. Dle ust. §52 odst. 1 občanského zákoníku dcera nebude oprávněna udělit souhlas k provedení zákroku, neboť se jedná o zákrok s trvalými následky (jizva, absentující appendix).*

*B: Žena, 55 let, s pokročilým stádiem demence (není způsobilá rozhodovat o udělení souhlasu), je hospitalizována v nemocnici k provedení apendektomie. Žena není omezena ve svéprávnosti, nemá opatrovníka, není zastoupena členem domácnosti schváleným soudem. Vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemůže vyslovit souhlas, proto bude vyžadován v první řadě souhlas manžela nebo registrovaného partnera (příp. souhlas rodiče atd.) dle ust. §33 odst. 7 zákona o zdravotních službách. Provedení apendektomie není zákrokem zanechávajícím následky trvalé, neodvratitelné a vážné, příp. se nejedná o způsob provedení zákroku spojený s vážným nebezpečím pro život nebo zdraví. Manžel je oprávněn udělit souhlas za pacientku.*

Absurdita rozdílu mezi těmito ustanoveními spočívá podle mého názoru v tom, že v prvním případě je člen domácnosti omezen tak, že v oblasti poskytování zdravotních služeb bude moci zastupovat osobu s duševní chorobou jen velmi zřídka. Naopak v druhém případě bude osoba dle ust. §33 odst. 7 zákona o zdravotních službách oprávněna rozhodovat minimálně ve větším množství případů, ne-li ve většině případů s výjimkou velmi závažných zákroků, kdy bude třeba přivolení soudu (opět bude záležet na otázce, které všechny zákroky budou považovány za zákroky zanechávající následky trvalé, neodvratitelné a vážné, příp. za zákroky prováděné způsobem spojeným s vážným nebezpečím pro život nebo zdraví.) Přitom, jedná-li se o osobu schválenou soudem, předpokládala bych, že této osobě bude dána větší důvěra nežli osobě vyjmenované §33 odst. 7 zákona o zdravotních službách. Nemluvě o tom, že v mnoha případech to budou stejné osoby, tj. např. manžel, rodič, jiná blízká osoba žijící ve společné domácnosti. Zachováme-li hierarchii udělování zástupného souhlasu<sup>125</sup>, pak v první řadě bude souhlas udělovat člen domácnosti, není-li osoba zastoupena členem domácnosti, pak lze souhlas požadovat od osob uvedených v ust. §33 odst. 7 zákona o zdravotních službách. Představme si ještě jednou uvedený případ s jednou změnou.

*A: Žena, 55 let, s pokročilým stádiem demence (není způsobilá rozhodovat o udělení souhlasu), je hospitalizována v nemocnici k provedení apendektomie. Žena není omezena ve svéprávnosti, nemá opatrovníka, je zastoupena členem domácnosti schváleným soudem. Touto osobou je **manžel** pacientky. Dle ust. §52 odst. 1 občanského zákoníku manžel nebude oprávněn udělit souhlas k provedení zákroku, neboť se jedná o zákrok s trvalými následky (jizva, absentující apendix).*

*B: Žena, 55 let, s pokročilým stádiem demence (není způsobilá rozhodovat o udělení souhlasu), je hospitalizována v nemocnici k provedení apendektomie. Žena není omezena ve svéprávnosti, nemá opatrovníka, není zastoupena členem domácnosti schváleným soudem. Vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemůže vyslovit souhlas, proto bude vyžadován v první řadě souhlas **manžela** nebo registrovaného partnera (příp. souhlas rodiče atd.) dle ust. §33 odst. 7 zákona o zdravotních službách. Provedení apendektomie není zákrokem zanechávajícím následky trvalé,*

---

<sup>125</sup> Srov. Občanský zákoník: komentář, str. 350.

*neodvratitelné a vážné, příp. se nejedná o způsob provedení zákroku spojený s vážným nebezpečím pro život nebo zdraví. Manžel je oprávněn udělit souhlas za pacientku.*

#### *Zastoupení opatrovníkem*

Dle ust. §57 odst. 1 občanského zákoníku může soud omezit svéprávnost člověka v rozsahu, v jakém člověk není pro duševní poruchu, která není jen přechodná, schopen právně jednat, a vymezí rozsah, v jakém způsobilost člověka samostatně právně jednat omezil. V rozhodnutí o omezení svéprávnosti jmenuje soud člověku opatrovníka.<sup>126</sup> Je třeba zdůraznit, že rozsah, ve kterém soud svéprávnost člověka omezil, je nutné respektovat v tom smyslu, že pacient s omezenou svéprávností dle ust. §55 an. občanského zákoníku může být např. omezen jen v souvislosti s určitou záležitostí<sup>127</sup> a omezení jeho svéprávnosti nemusí nutně znamenat, že nebude způsobilý rozhodovat o zásahu do své integrity. V tomto ohledu je nutné, aby v oblasti poskytování zdravotních služeb bylo na pacienta nahlíženo jako na osobu s omezenou svéprávností pouze v tom rozsahu, který stanoví soud. Nelze se na opatrovníka obracet v souvislosti se záležitostmi, které do rozsahu vymezeného soudem nespádají. V těchto záležitostech je osoba způsobilá jednat samostatně. Nadto, dle ust. §64 občanského zákoníku, rozhodnutí o omezení svéprávnosti nezbavuje člověka práva samostatně právně jednat v běžných záležitostech každodenního života.

Je-li soudem rozhodnuto o omezení způsobilosti osoby rozhodovat o zásahu do integrity, pak v těchto otázkách bude tato osoba zastoupena opatrovníkem. Kompetence opatrovníka nicméně není neomezená. Dle ust. §480 občanského zákoníku opatrovník nesmí rozhodnout o zásazích do integrity opatrovance, nejedná-li se o zákroky bez závažných následků, bez souhlasu opatrovnické rady. Není-li opatrovnické rady, schvaluje opatření opatrovníka stran opatrovance soud.<sup>128</sup>

Opatrovník sám je dle ust. §93 odst. 2 občanského zákoníku povinen udělovat souhlas k zásahu do integrity zastoupeného pouze je-li to k přímému prospěchu zastoupené

---

<sup>126</sup> Ust. §62 občanského zákoníku.

<sup>127</sup> Ust. §59 občanského zákoníku.

<sup>128</sup> Ust. §482 občanského zákoníku.



osoby. Pokud tedy uděluje souhlas bez nutnosti souhlasu opatrovnické rady, musí zásadu zakotvenou tímto ustanovením dodržovat. Stejně tak musí nicméně rozhodovat také opatrovnická rada, jedná-li se o případy, kdy zásah do integrity není bez závažných následků.

I v souvislosti s osobami s omezenou svéprávností bude třeba aplikovat ust. §100 občanského zákoníku, které stanoví, že řešení sporu mezi zletilou osobou, která není plně svéprávná a jejím zákonným zástupcem (zletilá osoba, která není plně svéprávná zákroku vážně odporuje, ačkoliv zákonný zástupce souhlasí, nebo naopak, zletilá osoba, která není plně svéprávná se zákrokem souhlasí, ač zákonný zástupce provedení zákroku odmítá) bude náležet soudu. Problematickým aspektem tohoto ustanovení je podle mého názoru to, že nutnost ingerence soudu vyžaduje v případě všech zletilých osob, které nejsou plně svéprávně bez ohledu na míru jejich způsobilosti právně jednat. Toto ustanovení může dopadat jak na pacienty s omezenou svéprávností, jejichž způsobilost je duševní poruchou ovlivněna jen ve velmi malé míře, ale i na pacienty, kteří způsobilí k právním jednáním v důsledku duševní poruchy nejsou vůbec. Ačkoliv důvodová zpráva říká, že ustanovení §100 občanského zákoníku má platit u zletilých osob, které jsou sice nesvéprávné, ale přesto schopné úsudku, jazyková formulace tohoto ustanovení této interpretaci neodpovídá. *De lege ferenda* by podle mého názoru bylo vhodné přeformulovat ust. §100 občanského zákoníku například takto:

*(1) Má-li být zasazeno do integrity nezletilého, který dovršil čtrnáct let, nenabyl plné svéprávnosti a který zákroku vážně odporuje, třebaže zákonný zástupce se zákrokem souhlasí, nelze zákrok provést bez souhlasu soudu. To platí i v případě provedení zákroku na zletilé osobě, která není plně svéprávná, je však schopna úsudku.*

*(2) Nesouhlasí-li zákonný zástupce se zásahem do integrity osoby uvedené v odstavci 1, ač si její tato osoba přeje, lze zákrok provést na její návrh nebo na návrh osoby jí blízké jen se souhlasem soudu.*

Na toto ustanovení by pak logicky navazovalo ust. §101 občanského zákoníku, které stanoví, že do integrity člověka *neschopného úsudku* způsobem zanechávajícím trvalé, neodvratitelné a vážné následky nebo způsobem spojeným s vážným nebezpečím pro jeho život nebo zdraví, lze zákrok provést jen s přivolením soudu.

Zákon by tak rozlišil případy, kdy osoba s omezenou svéprávností je schopna úsudku a kdy osoba s omezenou svéprávností není schopna úsudku. Pro případy, kdy osoba s omezenou svéprávností není schopna úsudku, by zákon zakotvoval pojistku zajišťující ochranu těchto osob alespoň v souvislosti se zásahy do integrity způsobem zanechávajícím trvalé, neodvratitelné a vážné následky nebo způsobem spojeným s vážným nebezpečím pro jeho život nebo zdraví.

Podíváme-li se na vztah mezi ust. §480 občanského zákoníku a ust. §101 občanského zákoníku, lze říci, že opatrovnická rada může do určité míry působit také jako pojistka. Rozdíl mezi uvedenými ustanoveními podle mého názoru spočívá v závažnosti zásahu do integrity osoby s omezenou svéprávností. Opatrovnická rada bude rozhodovat, jedná-li se o zákrok se závažnými následky. Úloha opatrovnické rady ovšem končí v okamžiku, kdy následky zákroku dosáhnou míry trvalosti, neodvratitelnosti a vážnosti, nebo půjde o zákrok spojený s vážným nebezpečím pro život nebo zdraví osoby s omezenou svéprávností. V tomto ohledu je patrný důraz občanského zákoníku na ochranu osob s omezenou svéprávností. Otázkou nicméně zůstává, do jaké míry je z hlediska lékařské praxe možné tyto zákroky rozlišit.

Velice zajímavý je vztah mezi ust. §33 odst. 7 zákona o zdravotních službách, §52 odst. 1, §480 odst. 1 písm. c) a §101 občanského zákoníku. Dle ust. §33 odst. 7 zákona o zdravotních službách mohou uvedené osoby rozhodovat bez ohledu na následky zásahu do integrity. Dle ust. §52 odst. 1 občanského zákoníku člen domácnosti nemůže rozhodovat o zásazích do integrity s *trvalými následky*. Dle ust. §480 odst. 1 písm. c) občanského zákoníku opatrovník nesmí rozhodovat o zásazích se *závažnými následky*. V těchto případech se vyžaduje souhlas opatrovnické rady. Dle ust. §101 občanského zákoníku se přivolení soudu vyžaduje pro případy zásahu *způsobem zanechávajícím trvalé, neodvratitelné a vážné následky* nebo *způsobem spojeným s vážným nebezpečím pro jeho život nebo zdraví*. Nekoncepčnost ust. §33 odst. 7 zákona o zdravotních službách jsem již zmínila, dovolím si proto pouze upozornit na různou charakteristiku *následků*, které mohou při zásahu do integrity nastat. Pro úplnost lze uvést ještě ust. §95 občanského zákoníku, který hovoří o zásahu *zanechávajícím trvalé nebo závažné následky*. Z pohledu praktického rozlišování mezi trvalými, závažnými, trvalými nebo závažnými, trvalými,

neodvratitelnými a vážnými následky může podle mého názoru činit značné potíže. Není navíc jisté, zda toto rozlišení následků bylo skutečně záměrem zákonodárce.

### **4.3.3 Stav nouze**

Stejně jako u nezletilých pacientů i u pacientů s omezenou svéprávností zákon o zdravotních službách pamatuje na situace, kdy je třeba poskytnout osobě s omezenou svéprávností neodkladnou nebo akutní péči, avšak souhlas zákonného zástupce nelze získat bez zbytečného odkladu. Právní úprava stavu nouze je stejná pro obě tyto skupiny pacientů. Ještě jednou si dovoluji upozornit, že souhlas nelze získat z objektivních důvodů, pacient ho buď udělit nemůže, protože se nachází ve stavu, kdy rozhodnutí nemůže učinit, neboť se např. nachází v bezvědomí, ve vegetativním stavu apod., nebo je k tomu z právního hlediska nezpůsobilý (např. vzhledem ke své duševní poruše) a zároveň není nikdo, kdo by byl oprávněn udělit souhlas za něj.

### **4.3.4 Poskytování zdravotních služeb bez souhlasu**

Pacientům s omezenou svéprávností lze poskytovat zdravotní služby bez jejich souhlas, příp. bez souhlasu zákonného zástupce za podmínek stanovených v ust. §38 odst. 4, 5 a 7 zákona o zdravotních službách. Tyto situace je třeba odlišit od situací poskytování zdravotních služeb ve stavu nouze dle ust. §35 odst. 3 zákona o zdravotních službách. Stejně jako u nezletilých pacientů také u pacientů s omezenou svéprávností lze v případech dle ust. §38 odst. 4, 5 a 7 poskytnout pouze neodkladnou péči, jedná-li se o léčbu vážné duševní poruchy, pokud by v důsledku jejího neléčení došlo se vši pravděpodobností k vážnému poškození zdraví pacienta nebo o léčbu nezbytnou k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví. Bez souhlasu zákonného zástupce lze pacientovi s omezenou svéprávností poskytnout neodkladnou péči také v případě podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání. V úvahu připadá taktéž poskytování zdravotních služeb bez souhlasu, stanoví-li tak zákon o ochraně veřejného zdraví.

#### 4.3.5 *Shrnutí*

Při poskytování zdravotních služeb osobám s omezenou svéprávností je třeba rozlišovat následující situace:

1. pacient, ačkoliv je stížen duševní poruchou, je způsobilý udělit souhlas samostatně dle ust. §35 zákona o zdravotních službách,
2. pacient není způsobilý udělit souhlas a
  - a) není zastoupen ani členem domácnosti ani opatrovníkem – vyžaduje se souhlas osoby určené pacientem dle ust. §33 odst. 1 zákona o zdravotních službách, příp. manžela/registrovaného partnera, rodiče, blízké osoby + korektiv v podobě ust. §101 občanského zákoníku,
  - b) je zastoupen členem domácnosti, ten dle ust. 52 odst. 1 občanského zákoníku nemůže udělit souhlas k zásahu do integrity s trvalými následky,
  - c) je zastoupen opatrovníkem, ten může udělit souhlas k zásahu do integrity, jedná-li se o zákrok bez závažných následků (ust. §480 odst. 1 písm. c) občanského zákoníku), v případě zákroku se závažnými následky musí souhlas udělit opatrovnická rada (ust. §482 odst. 1 občanského zákoníku), příp. soud (ust. §482 odst. 2 občanského zákoníku) + korektiv v podobě ust. §101 občanského zákoníku,
3. souhlas zákonného zástupce nelze získat bez zbytečného odkladu, pacient není způsobilý udělit souhlas samostatně a o poskytnutí zdravotních služeb rozhoduje ošetřující zdravotnický pracovník s tím, že se jedná
  - a) o neodkladnou péči, která není péčí podle ust. §38 odst. 4 zákona o zdravotních službách nebo
  - b) akutní péči,
4. zdravotní služby lze poskytnout bez souhlasu/bez souhlasu zákonného zástupce dle ust. §38 odst. 4, 5 a 7 zákona o zdravotních službách
  - a) bez souhlasu, jedná-li se o neodkladnou péči v případech léčby vážné duševní poruchy, pokud by v důsledku jejího neléčení došlo se vši pravděpodobností k vážnému poškození zdraví pacienta, nebo o případy zdravotní služby nezbytné k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví,

- b)** bez souhlasu zákonného zástupce, jedná-li se o neodkladnou péči a je zde podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání,
- c)** bez souhlasu, stanoví-li tak zákon o veřejné ochraně zdraví.

## 5. Specifické případy

V této kapitole bych ráda nastínila případy poskytování zdravotních služeb, které jsou vedle zákona o zdravotních službách upraveny také (a především) zákony speciálními. Konkrétně zmiňuji právní úpravu obsaženou v transplantačním zákoně, v zákoně o specifických zdravotních službách a v zákoně o umělém přerušení těhotenství. Hlavním cílem bude velmi stručně upozornit na odlišnou právní úpravu informovaného souhlasu obsaženou v těchto zákonech a také zamyšlení, do jaké míry občanský zákoník tuto právní úpravu modifikuje. Z důvodu omezenosti možného rozsahu této práce se zabývám pouze vybranými lékařskými zákroky.

### 5.1 Transplantační zákon

Dle ust. §4 transplantačního zákona od dárců, kterými jsou nezletilé osoby nebo osoby s omezenou svéprávností, lze provést pouze odběr obnovitelné tkáně, není-li dále stanoveno jinak, a to pouze pokud:

- a) není k dispozici žádný vhodný dárců, který je schopen dát výslovný a konkrétní souhlas,
- b) příjemcem je sourozenec dárce,
- c) darování představuje možnost záchrany života příjemce,
- d) zákonný zástupce dárce, kterým je nezletilá osoba nebo osoba s omezenou svéprávností, vyslovil podle § 7 odst. 4 transplantačního zákona s tímto odběrem souhlas,
- e) etická komise vyslovila podle § 5 odst. 5 písm. b) transplantačního zákona s tímto odběrem souhlas, a
- f) tento dárců neprojevuje s darováním nesouhlas.

Z ust. §4 transplantačního zákona je patrné, že nezletilému pacientovi a pacientovi s omezenou svéprávností je tímto poskytována vyšší míra ochrany, než která vyplývá ze zákona o zdravotních službách, když zákon stanoví další podmínky, které kumulativně musí být naplněny, aby bylo možné odběr obnovitelné tkáně provést. Z dikce zákona vyplývá, že odběr obnovitelné tkáně je případem, kdy není přípustné,

aby souhlas k odběru uděloval nezletilý pacient nebo pacient s omezenou svéprávností samostatně, ale musí se vždy vyžadovat souhlas zákonného zástupce. U nezletilého pacienta jsou zákonnými zástupci rodiče. U pacienta s omezenou svéprávností je podle mého názoru nutné za zákonného zástupce ve smyslu tohoto ustanovení považovat opatrovníka jmenovaného soudem s ohledem na ust. §3022 občanského zákoníku, ačkoliv občanský zákoník zákonné zastoupení a opatrovnictví rozlišuje.<sup>129</sup>

Souhlas zákonného zástupce nezletilé osoby nebo zákonného zástupce osoby s omezenou svéprávností vyslovený na základě úplného poučení podle odstavce musí být svobodný, informovaný a konkrétní. Musí být proveden písemnou formou, stvrzen podpisem a datem a založen ve zdravotnické dokumentaci dárce. Součástí souhlasu vysloveného v souvislosti s odběrem tkáně je vymezení účelu jejího použití.<sup>130</sup> Zákonný zástupce nezletilé osoby nebo zákonný zástupce osoby s omezenou svéprávností může svůj souhlas kdykoliv odvolat. Lékař provádějící odběr je povinen toto odvolání respektovat, pokud nebyly provedeny při odběru nevratné úkony, jejichž přerušeni by znamenalo ohrožení zdraví nebo života dárce.<sup>131</sup> Pokud jsou nezletilé osoby nebo osoby s omezenou svéprávností schopné v dostatečné míře porozumět důsledkům provedení nebo neprovedení odběru pro ně samé nebo pro příjemce, je nutné poskytnout i jim úplné poučení. Pokud tato osoba vysloví nesouhlas s darováním, je třeba tento nesouhlas respektovat.<sup>132</sup> Z pohledu způsobilosti k právnímu jednání je jistě zajímavé, že nezletilý pacient nebo pacient s omezenou svéprávností není způsobilý udělit souhlas k odběru, je však považován za způsobilého udělit nesouhlas. Tím má být dle mého názoru opět vyjádřen důraz na ochranu těchto pacientů. Významnou úlohu z hlediska ochrany nedotknutelnosti nezletilých osob a osob s omezenou svéprávností hraje bezesporu také etická komise.

Právní úprava souhlasu nezletilých osob a osob s omezenou svéprávností obsažená v transplantačním zákoně představuje právním úpravu speciální ve vztahu k ust. §35 zákona o zdravotních službách, ust. §94, §95, §96 a §100 občanského zákoníku. Použitelným je podle mého názoru ust. §97 odst. 1 občanského zákoníku, které

---

<sup>129</sup> Viz např. ust. §457 občanského zákoníku.

<sup>130</sup> Ust. §7 odst. 4 transplantačního zákona.

<sup>131</sup> Ust. §7 odst. 5 transplantačního zákona.

<sup>132</sup> Ust. §7 odst. 6 transplantačního zákona.

stanoví možnost odvolat souhlas k zásahu do integrity i v jiné formě, než v jaké byl souhlas udělen. Diskutabilním je, myslím, ust. §93 odst. 2 občanského zákoníku zakotvující zásahu přímého prospěchu zásahu do integrity pro dotčenou osobu. Zastávám názor, že odběr obnovitelných tkání lze považovat, alespoň *largo sensu*, za zásah k přímému prospěchu dotčené osoby, vezmu-li v úvahu, že k odběru obnovitelných tkání dochází u jednoho ze sourozenců a darování představuje možnost záchrany života druhého sourozence. Vzhledem k omezenosti možného rozsahu této práce se nebudu pouštět do hlubších úvah. Jsem nicméně přesvědčena, že je se jedná o otázku poměrně zajímavou zejména s ohledem na obsah tohoto pojmu.

Problematickým momentem je podle mého názoru aplikace ust. §101 občanského zákoníku. Dle tohoto ustanovení, má-li být zasaženo do integrity člověka neschopného úsudku způsobem zanechávajícím trvalé, neodvratitelné a vážné následky nebo způsobem spojeným s vážným nebezpečím pro jeho život nebo zdraví, lze zákrok provést jen s přivolením soudu. V první řadě je třeba vyřešit otázku, zda nezletilou osobu nebo osobu s omezenou svéprávností lze považovat za člověka schopného úsudku. V druhé řadě je třeba posoudit, zda odběr obnovitelné tkáně je možné považovat za zásah do integrity zanechávající trvalé, neodvratitelné a vážné následky nebo zásah, které nese vážné nebezpečí pro život nebo zdraví dotčené osoby. Jak jsem již v této práci uvedla, schopnost úsudku je dle mého názoru třeba chápat jako schopnost racionálně zvážit všechny okolnosti navrhovaného zákroku, včetně rizik a následků, které mohou z provedení zákroku plynout. Právní úprava souhlasu zakotvená transplantačním zákonem podle mého názoru vyjadřuje představu, že nezletilý nebo osoba s omezenou svéprávností nejsou v souvislosti s odběrem tkání schopni úsudku a v tomto ohledu se na ně bude ust. §101 občanského zákoníku vztahovat. Druhou otázkou je posouzení odběru tkání z pohledu závažnosti tohoto zákroku. Také v otázce posouzení odběru tkání z pohledu závažnosti tohoto zákroku se přikláním k názoru, že odběr tkání naplňuje charakteristiky zásahu do integrity dle tohoto ustanovení, a bude tak nutné podle něj postupovat.



## 5.2 Zákon o specifických zdravotních službách

### 5.2.1 Asistovaná reprodukce

Ust. §7 odst. 2 zákona o specifických zdravotních službách stanoví, že příjemkyní (tj. ženou, které má být umělé oplodnění provedeno) nesmí být osoba s omezenou způsobilostí k právnímu jednání tak, že není způsobilá posoudit poskytnutí zdravotních služeb, popřípadě důsledky jejich poskytnutí, nebo k rodičovské odpovědnosti, a to i částečně. Dle ust. §7 odst. 3 zákona o specifických službách, anonymním dárcem<sup>133</sup> nesmí být osoba s omezenou způsobilostí k právnímu jednání tak, že není způsobilá posoudit poskytnutí zdravotních služeb, popřípadě důsledky jejich poskytnutí. Zároveň platí, že anonymním dárcem musí být osoba starší 18ti let.<sup>134</sup> Vedle uvedeného je možné umělé oplodnění provést v jejím plodném věku, pokud její věk nepřekročil 49 let.<sup>135</sup>

Zákon výslovně stanoví, že umělé oplodnění nelze provést osobě s omezenou svéprávností, pokud tato osoba není způsobilá posoudit, co provedení umělého oplodnění obnáší. Nestanoví však výslovně, že by touto osobou nemohla být nezletilá žena. Při poskytování zdravotních služeb souvisejících s umělým oplodněním tak je třeba postupovat dle právní úpravy obsažené v ust. §95 občanského zákoníku. Poskytovatel zdravotních služeb bude muset zvážit, zda souhlas k provedení umělého oplodnění je jednáním přiměřeným rozumové a volní vyspělosti odpovídající věku příjemkyně. U osob s omezenou svéprávností se při posuzování způsobilosti příjemkyně udělit souhlas k umělému oplodnění bude postupovat dle ust. §35 zákona o zdravotních službách. Poskytovatel zdravotních služeb musí kromě schopnosti příjemkyně s omezenou svéprávností posoudit poskytované služby zvažovat také, zda je příjemkyně způsobilá k rodičovské odpovědnosti. U příjemkyň, jejichž svéprávnost je omezena rozhodnutím soudu a rozsah tohoto omezení zahrnuje omezení způsobilosti rozhodovat o udělení souhlasu k poskytování zdravotních služeb nebo omezení v oblasti rodičovské odpovědnosti, je provedení umělého oplodnění zcela vyloučeno. U nezletilých pacientů je podle mého názoru možnost provedení umělého

---

<sup>133</sup> Ust. §3 odst. 3 písm. c) zákona o specifických zdravotních službách.

<sup>134</sup> Ust. §3 odst. 3 písm. c) zákona o specifických zdravotních službách.

<sup>135</sup> Ust. §6 zákona o specifických zdravotních službách.

oplození taktéž spíše vyloučena. Vycházím-li z předpokladu, že výkon rodičovské odpovědnosti je vázán na svéprávnost nezletilé osoby, pak ve většině případů nebude provedení umělého oplození přípustné. Výjimkou by mohl případ nezletilé osoby, která nabyla plné svéprávnosti na základě rozhodnutí soudu dle ust. §30 ve spojení s ust. §37 občanského zákoníku nebo uzavřením manželství dle ust. §672 občanského zákoníku.

### 5.2.2 Sterilizace

Dle ust. §13 zákona o specifických zdravotních službách se sterilizace ze zdravotních důvodů provede pacientovi, který dovršil věk 18 let, pokud k provedení sterilizace udělí písemný souhlas. Dle ust. §13 odst. 2 „*pacientovi s omezenou způsobilostí k právnímu jednání tak, že není způsobilý posoudit poskytnutí zdravotních služeb, popřípadě důsledky jejich poskytnutí nebo nezletilému pacientovi lze provést pouze sterilizaci ze zdravotních důvodů, a to na základě*

*a) písemného souhlasu jeho zákonného zástupce, tím není dotčeno ustanovení §35 zákona o zdravotních službách,*

*b) kladného stanoviska odborné komise a*

*c) souhlasu soudu, který je místně příslušný poskytovateli.“*

V souvislosti s provedením sterilizace u nezletilých pacientů podle mého názoru dochází ke změně v důsledku ust. §95 občanského zákoníku. Ačkoliv zákon o specifických zdravotních službách výslovně odkazuje na ust. §35 zákona o zdravotních službách, je nutné u nezletilých pacientů dát přednost ust. §95 občanského zákoníku, které je ustanovením speciálním. V důsledku přednostní aplikace ust. §95 občanského zákoníku je dle mého názoru provedení sterilizace u nezletilých pacientů na základě jejich souhlasu zcela vyloučena, neboť sterilizace lze jednoznačně považovat za zákrok zanechávající trvalé nebo závažné následky ve smyslu tohoto ustanovení. Ust. §100 a 101 občanského zákoníku lze považovat za irelevantní, když samotné ustanovení §13 odst. 2 zákona o specifických zdravotních službách zakotvuje požadavek souhlasu soudu k provedení sterilizace.

### **5.2.3 Terapeutická kastrace, testikulární pulpektomie**

Jednou z podmínek provedení kastrace je dle ust. §17 odst. 2 zákona o specifických zdravotních službách, že pacient dovršil věku 25 let. Tím je možnost provedení kastrace u nezletilé osoby zcela vyloučena. Dle ust. 20 zákona o specifických zdravotních službách kastraci rovněž nelze provést osobě zbavené způsobilosti k právním úkonům. Záměrně uvádím znění zákona, který užívá staré terminologie a institutu úplného zbavení způsobilosti k právním úkonům. Zákon *a priori* nevylučuje možnost provedení kastrace u osob s omezenou svéprávností. U těchto osob je podle mého názoru nutné vzít v úvahu ust. §35 zákona o zdravotních službách a posoudit, zda je osoba rozumově a volně vyspělá k udělení souhlasu, resp. k podání žádosti o provedení tohoto zákroku dle ust. §17 odst. 3 zákona o specifických zdravotních službách. Jedná-li se o osobu, jejíž svéprávnost byla omezena soudem v rozsahu, který zahrnuje možnost tímto způsobem právně jednat, bude provedení kastrace zcela vyloučeno.

### **5.2.4 Změna pohlaví transsexuálních pacientů**

Dle ust. §21 odst. 3 zákona o specifických zdravotních službách lze chirurgické výkony směřující ke změně pohlaví provést pouze u pacienta, který dovršil věk 18 let. U nezletilých pacientů tudíž není provedení změny pohlaví přípustné.

Chirurgické výkony směřující ke změně pohlaví u pacienta zbaveného způsobilosti lze provést, a to na základě písemné žádosti zákonného zástupce pacienta (tím není dotčeno ust. §35 zákona o zdravotních službách), kladného stanoviska odborné komise a souhlasu soudu. Právní úprava tedy výslovně připouští provedení změny pohlaví u osob zbavených způsobilosti. Toto znění zákona opět uvádím záměrně. Chci zde zdůraznit, že pokud zákon připouštěl provedení změny pohlaví u osob zbavených způsobilosti, pak s ohledem na institut pouhého omezení svéprávnosti lze říci, že i u osob, které jsou ve svéprávnosti omezeny rozhodnutím soudu, a to i v případě, že toto omezení zahrnuje možnost rozhodovat o poskytování zdravotních služeb, lze provedení změny pohlaví provést. Žádost v tomto případě podává zákonný zástupce pacienta, kterým bude s ohledem na ust. §3022 občanského zákoníku opatrovník osoby s omezenou svéprávností. Rozhodnutí opatrovníka ovšem dle ust.

§480 občanského zákoníku bude muset být schváleno opatrovnickou radou, příp. soudem (v tomto případě je ust. §482 odst. 2 irelevantní, když provedení změny pohlaví musí být soudem schváleno v každém případě). Dle ust. §35 zákona o zdravotních službách se názor osoby s omezenou svéprávností zohlední jako jeden z faktorů. Vyjádření pacienta se připojuje k návrhu na udělení souhlasu s provedením změny pohlaví podávanému poskytovatelem zdravotních služeb soudu. V případě, že osoba bude stížena duševní poruchou, avšak nebude omezena ve svéprávnosti rozhodnutím soudu, bude třeba posoudit způsobilost této osoby dle ust. §35 zákona o zdravotních službách. Jak jsem již uvedla, ust. §101 zde nebude relevantní, když požadavek na schválení provedení změny pohlaví zakotvuje přímo zákona o specifických zdravotních službách. Zákon navíc dle ust. §23 odst. 1 stanoví, že provádění změny pohlaví lze započít, pouze pokud k tomu pacient bezprostředně před započítím udělí písemný souhlas.

#### ***5.2.5 Psychochirurgické výkony***

Dle ust. §24 odst. 4 zákona o specifických zdravotních službách se psychochirurgický výkon provede nezletilému pacientovi nebo pacientovi s omezenou svéprávností pouze ve zvlášť odůvodněných případech, a to na základě písemného souhlasu zákonného zástupce pacienta (tím není dotčeno ustanovení § 35 zákona o zdravotních službách), kladného stanoviska odborné komise a souhlasu soudu, který je místně příslušný poskytovateli. Tohoto ustanovení se stejně jako ustanovení o sterilizaci dotýká změna, kdy ačkoliv zákon o specifických zdravotních službách výslovně odkazuje na ust. §35 zákona o zdravotních službách, je nutné u nezletilých pacientů dát přednost ust. §95 občanského zákoníku, které je ustanovením speciálním. V důsledku přednostní aplikace ust. §95 občanského zákoníku je dle mého názoru provedení psychochirurgického výkonu u nezletilých pacientů na základě jejich souhlasu zcela vyloučeno, neboť takový výkon je zákrokem zanechávajícím trvalé nebo závažné následky ve smyslu tohoto ustanovení. Ust. §100 a 101 občanského zákoníku lze opět považovat za irelevantní. Ust. §24 odst. 4 výslovně stanoví požadavek souhlasu soudu s provedením psychochirurgického výkonu. U osob s omezenou svéprávností se postupuje jako u provádění změny pohlaví.

### 5.3 Zákon o umělém přerušení těhotenství

Zákon o umělém přerušení těhotenství výslovně neupravuje provedení umělého přerušení těhotenství ženě s omezenou svéprávností. Lékař proto musí postupovat dle ust. §35 zákona o zdravotních službách, které představuje obecnou úpravu, která se subsidiárně použije v případech, kdy zvláštní zákon nestanoví jinak. Poskytovatel zdravotních služeb může interupci provést, dospěje-li k závěru, že s ohledem na rozumovou a volní vyspělost je tato osoba způsobilá souhlas udělit. Pokud tato osoba nebude schopna úsudku, bude podle mého názoru možné provést interupci pouze s přivolením soudu dle ust. §101 občanského zákoníku. Stejně tak v případě osoby, jejíž svéprávnost byla omezena rozhodnutím soudu. Domnívám se, že souhlas opatrovníka schválený opatrovnickou radou nebude dostatečný a bude nutné požadovat souhlas soudu. Aplikace tohoto ustanovení opět závisí na interpretaci „schopnosti úsudku“ osoby s omezenou svéprávností.

U nezletilých pacientek zákon o umělém přerušení těhotenství rozlišuje pacientky mladší šestnácti let a pacientky, jejichž věk je mezi šestnácti a osmnácti roky života. K provedení umělého přerušení těhotenství v případě ženy, která nedovršila šestnácti let, je potřeba souhlasu jejího zákonného zástupce (vzhledem k tomu že se jedná o významnou záležitost ve smyslu ust. §877 občanského zákoníku, požaduje se souhlas obou rodičů). Souhlas zákonného zástupce je třeba i v případě interupce provedené této pacientce ze zdravotních důvodů. Pacientce starší 16 let je možné interupci provést (v souladu s podmínkami stanovenými ust. §4 zákona o umělém přerušení těhotenství) na základě jejího souhlasu s tím, že zákon stanoví, že jedná-li se o interupci na žádost pacientky ve věku šestnáct až osmnáct let, je poskytovatel zdravotních služeb povinen o tomto zákroku vyrozumět zákonného zástupce.

V souvislosti s použitím právní úpravy obsažené v občanském zákoníku je třeba zvážit následující situace. Za první, interupce má být provedena na základě souhlasu zákonného zástupce u dívky mladší 14 let. V takovém případě je podle mého názoru nutné postupovat dle ust. §101 občanského zákoníku a získat k provedení interupce souhlas soudu. Za druhé, interupce má být provedena u osoby starší 14ti let. Zákonní zástupci nezletilé pacientky s provedením interupce souhlasí, avšak pacientka

provedení interrupce vážně odporuje, příp. naopak, zákonní zástupci interrupci odmítají, ač si její provedení nezletilá pacientka přeje. Dle ust. §100 občanského zákoníku bude v obou uvedených případech muset rozhodnout soud. Co ovšem v případech, kdy takový rozpor nastane mezi postojem zákonného zástupce a postojem nezletilé starší 16 let? Z hlediska vztahu mezi zákonem o umělém přerušení těhotenství a občanským zákoníkem je řešení této situace podle mého názoru velmi problematické. S ohledem na systematiku pododdílu 3 občanského zákoníku je primárním ustanovením §95, který stanoví případy, kdy může nezletilý udělit souhlas k zásahu do integrity samostatně. Ust. §100 občanského zákoníku řeší specifickou situaci, kdy se postoj nezletilého dostane do rozporu s postojem zákonného zástupce. Obdobně ust. §6 zákona o umělém přerušení těhotenství stanoví podmínky pro samostatné rozhodování nezletilé pacientky s tím, že namísto přiměřené rozumové a volní vyspělosti odpovídající věku stanoví jednoznačnou věkovou hranici 16 let. Věcnou úpravu řešení rozporu mezi postojem zákonného zástupce a nezletilé však tento zákon postrádá a subsidiárně by se tak měl použít občanský zákoník. Pokud by se v těchto případech měl občanský zákoník použít, znamenalo by to v konečném důsledku to, že i nezletilým dívkám starším 16 let by interrupce mohla být provedena pouze se souhlasem zákonného zástupce nebo soudu.

## 6. Právní úprava v anglickém common law

Kapitola Právní úprava v anglickém common law je rozčleněna na tři podkapitoly. V první z nich se nejprve velmi stručně zabývám základní charakteristikou anglického common law a jeho pramenů a zdůrazňuji význam soudních precedentů jako pramenů práva. Dále představuji princip autonomie pacienta tak, jak je chápán a zakotven v anglickém common law. Následně se věnuji institutu informovaného souhlasu obecně (nejen ve vztahu k nezletilým osobám nebo osobám nesvéprávným), zmiňuji základní předpoklady, které musí být splněny pro to, aby bylo (ne)udělení informovaného souhlasu platné, a tyto předpoklady pak dále rozpracovávám. V závěru se zabývám otázkou, kdy lze informovaný souhlas považovat skutečně za informovaný.

V druhé podkapitole se věnuji již konkrétně informovanému souhlasu nezletilých osob. Zabývám se otázkou, jak anglické common law chápe princip nejlepšího zájmu dítěte, představuji právní úpravu informovaného souhlasu nezletilých osob, které jsou způsobilé souhlas udělit (tzv. competent minor) a právní úpravu zastoupení nezletilých osob, které způsobilé k udělení souhlasu nejsou, včetně úlohy soudů v otázce rozhodování o (ne)udělení souhlasu k poskytnutí zdravotních služeb nezletilým osobám.

Ve třetí kapitole rozebírám právní úpravu informovaného souhlasu osob s omezenou svéprávností. Představuji základní zásady, na kterých je postaven tzv. Mental Capacity Act, který obsahuje základ právní úpravy posuzování způsobilosti osob právně jednat, a související judikaturu soudů. Zabývám se otázkou, kdy osoba s omezenou svéprávností uděluje souhlas k poskytnutí zdravotních služeb samostatně a kdy je třeba zástupného souhlasu. Zmiňuji také úlohu soudu, konkrétně tzv. Court of Protection.

Na úvod kapitoly týkající se právní úpravy informovaného souhlasu nezletilých a osob s omezenou svéprávností v anglickém common law bych ráda hned zkraje upozornila na základní rozdíly mezi kontinentálním (evropským) právním systémem a systémem common law, zejména s ohledem na prameny práva. V této kapitole totiž

věnuji velikou pozornost analýze jednotlivých soudních precedentů a považuji za důležité zdůraznit jejich význam z hlediska právní úpravy (nejen) problematiky poskytování péče nezletilým a neplně svéprávným osobám. V anglickém common law je soudní precedent<sup>136</sup> jedním ze základních pramenů práva. Ačkoliv se v některých oblastech práva prosazují i jiné prameny, je role soudních precedentů významná.<sup>137</sup> Právní úprava mnoha aspektů poskytování zdravotní péče je z velké části obsažena právě v nich. Proto je třeba věnovat jim dostatečnou pozornost při právní analýze úpravy. Vedle soudních precedentů jsou některé oblasti upraveny také legislativou (např. Mental Capacity Act, Children Act). Význam zákonné úpravy spočívá zejména v tom, že jasněji a přehledněji upravuje konkrétní aspekty, které se v praxi ukazují být zvláště problematické, nepřehledné apod. Jak dále uvidíme, oba prameny se pak do určité míry doplňují. Nelze samozřejmě opominout ani mezinárodní/evropské úmluvy a evropskou legislativu, které jsou v anglickém common law taktéž pramenem práva.

## 6.1 Informovaný souhlas obecně

Jedním z nejzásadnějších principů v oblasti poskytování zdravotní péče je i v anglickém common law princip autonomie pacienta. Tento princip vyjadřuje imperativ, že do duševní či tělesné integrity pacienta nemůže být zasahováno bez jeho souhlasu.<sup>138</sup> Pacient má právo udělit souhlas s poskytnutím zdravotní péče, má však také právo poskytnutí zdravotní péče odmítnout.<sup>139</sup> Zásada autonomie pacienta byla poprvé zakotvena rozhodnutím soudu ve věci *Airdale NHS Trust v Bland* v roce 1993. Zde bylo stanoveno, že *„Pokud je pacient způsobilý udělit souhlas s poskytnutím zdravotní péče, musí být jeho rozhodnutí respektováno, i když je v rozporu s jeho*

---

<sup>136</sup> Soudní precedent představuje originální (je prvním rozhodnutím v dané věci) a formálně obecně závazné rozhodnutí vyššího soudu. Rozhodující částí rozhodnutí soudu je tzv. ratio decidendi, normativní věta obsažená v odůvodnění rozhodnutí závazná pro další obdobné případy.

<sup>137</sup> SLAPPER, G., KELLY, D. The English Legal System. Str. 120-150. Srov. HOLLAND, J., WEBB, J. Learning Legal Rules. Str. 7-13.

<sup>138</sup> *Schloendorff v New York Hospital* 105 NE 92 (1914) „Every human being of adult years and sound mind has a right to determine what shall be done with his own body.“

<sup>139</sup> *Re T (Adult: Refusal of Treatment)* (1993), Staughton LJ: „An adult whose mental capacity is unimpaired has the right to decide for herself whether she will or will not receive medical or surgical treatment, even in circumstances where she is likely or even certain to die in the absence of treatment.“ Butler-Slow LJ: „A man or woman of full age and sound understanding may choose to reject medical advice and medical or surgical treatment either partially or in its entirety. A decision to refuse medical treatment by a patient capable of making the decision does not have to be sensible or.“ Lord Donaldson MR: „This right of choice is not limited to decision which others might regard as sensible. It exist notwithstanding that the reasons for making the choice are irrational, unknown or even non-existent.“



nejlepším zájmem. (...) Princip sebeurčení vyžaduje, aby přání pacienta byla respektována. Pokud pacient, který je při smyslech, odmítne, třeba i nerozumně, udělit souhlas k poskytnutí zdravotní péče prodlužující život, musí lékaři přání pacienta respektovat, i když ho nepovažují za rozhodnutí v nejlepším zájmu pacienta.“<sup>140</sup> Ve stejném roce, ve věci *Re T (Adult: Refusal of Treatment)*, soud obdobně uvádí, že „Dospělá, plně svéprávná osoba má právo sama rozhodnout, zda přijme nebo odmítne poskytnutí zdravotní péče, a to i v případech, kdy je pravděpodobné nebo dokonce zcela jisté, že v důsledku absence zdravotní péče zemře. (...) Jakákoliv zletilá osoba, schopná plně porozumět důsledkům odmítnutí zdravotní péče, může její poskytnutí částečně nebo zcela odmítnout. Rozhodnutí odmítnout poskytnutí zdravotní péče nemusí být ani rozumné, ani racionální. (...) Právo volby [mezi přijetím zdravotní péče nebo jejím odmítnutím] není limitováno na rozhodnutí, která ostatní považují za rozumná. Mohou se objevit případy, kdy důvody rozhodnutí jsou iracionální, neznámé nebo dokonce důvod pro takové rozhodnutí neexistuje.“<sup>141</sup>

Vedle ochrany principu autonomie pacienta a práva rozhodovat o zásazích do jeho integrity v souvislosti s poskytnutím zdravotní péče zakotvené v soudních precedencích, je ochrana zajištěna také tzv. Human Rights Act 1998,<sup>142</sup> jenž upravuje konkrétní opatření k ochraně práv a svobod vyplývajících z Evropské úmluvy o ochraně lidských práv, včetně relevantního článku 8. V neposlední řadě je i pro právní úpravu v anglickém common law významná Listina základních práv Evropské unie, kterou jsem v této práci již zmiňovala v souvislosti s českou právní úpravou.

Stejně jako v českém právu, je i v anglickém common law informovaný souhlas chápán jako právní jednání. Obdobně jsou tak vymezeny také základní náležitosti, které udělení informovaného souhlasu pacientem musí splňovat, aby bylo platné. Pacient musí být způsobilý souhlas udělit (capacity of the patient), pacient musí souhlas udělit dobrovolně (voluntariness of the consent) a souhlas musí být udělen v požadované formě (form of the consent).<sup>143</sup> <sup>144</sup> Obecně postačí souhlas udělený ústně nebo souhlas vyjádřený konkludentně. Písemný souhlas je vyžadován pouze

---

<sup>140</sup> Airdale NHS Trust v Bland.

<sup>141</sup> *Re T (Adult: Refusal of Treatment)*.

<sup>142</sup> Human Rights Act 1998, dostupné z: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1998/42/contents>.

<sup>143</sup> Viz Jackson, E. Medical law. Text, cases and materials. Str. 212-213.

<sup>144</sup> Viz Medical law. Text, cases and materials. Str. 772-836. Human fertilisation and embryology act. Dostupné z: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2008/22/contents>.

výjimečně v případech stanovených zákony. Ve Spojeném království se zároveň věnuje velká pozornost otázce dostatečné informovanosti pacienta k (ne)udělení souhlasu. Peter Skegg ve svém článku *English Medical Law and „Informed Consent“* píše: „*Je politováníhodné, i když naprosto pochopitelné, že to nebylo označení „dostatečně informovaný souhlas“, které by se stalo běžně užívaným. Takové označení by totiž spíše upozornilo poskytovatele zdravotních služeb na fakt, že s tímto souvisí také otázka, jak moc informovaný musí informovaný souhlas být.*“<sup>145</sup> Soudy se otázkou informovanosti souhlasu zabývaly mnohokrát v rámci otázky standardu poskytování zdravotní péče jakožto jedné z náležitostí vzniku odpovědnosti za újmu. Soudní praxe postupně zakotvila tři „testy“ pro stanovení rozsahu poskytovaných informací, tzv. *reasonable doctor test*, *prudent patient test* a *subjective standard test*. V současné době se stále více klade důraz na užití třetího z uvedených. *Subjective standard test* je zakotven mimo jiné také v profesní směrnici *General Medical Council* týkající se informovaného souhlasu.<sup>146</sup>

## 6.2 Informovaný souhlas nezletilých

Jak jsem již v úvodu této kapitoly uvedla, je základním pramenem právní úpravy v anglickém *common law* soudní precedent. První soudní precedenty související s otázkou poskytování zdravotní péče nezletilým pacientům se ve Spojeném království objevují v 80. letech minulého století. Základní kámen právní úpravy v této oblasti položil případ *Gillick v West Norfolk and Wisbech AHA* z roku 1984. Dnes vedle významné části právní úpravy obsažené v precedencích upravují tuto problematiku také některé zákonné prameny, z nichž nejdůležitější jsou zejména *Children Act 1989*<sup>147</sup> a *Family Reform Act 1969*<sup>148</sup>. Právně relevantní jsou navíc také související doporučení a směrnice, které vydávají zdravotnické instituce (např. *Royal College of Paediatrics and Child Health*, *British Medical Association*, *General Medical Council* nebo *Nuffield Council on Bioethics*). Tyto nejsou pramenem práva v pravém slova smyslu, přesto mají zásadní význam.

---

<sup>145</sup> „*It is regrattable, although entirely understandable, that it was not the expression sufficient informed consent which became so common This would have alerted users to that fact that there is an issue of who informed it is necessary to be, in the context and for the purpose in question.*“ SKEGG, P. *English Medical Law and “Informed Consent“: An Antipodean Assessment and Alternative. Medical Law Review.* 1999, Str. 135-165.

<sup>146</sup> Podrobněji viz Jackson, E. *Medical law. Text, cases and materials.* Str. 177-188.

<sup>147</sup> *Children Act 1989.* Dostupný z: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1989/41/contents>.

<sup>148</sup> *Family Reform Act 1969.* Dostupný z: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1969/46>.

Dle anglického common law, osoba nabývá plné svéprávnosti dosažením zletilosti. Zletilost se nabývá dovršením věku osmnácti let.<sup>149</sup> <sup>150</sup> Vychází se z pojetí, že osobnost nezletilých se vyvíjí postupně a nezletilí tak mohou ještě před dosažením zletilosti nabývat některá práva či povinnosti.<sup>151</sup> Právo nezletilého rozhodovat o (ne)udělení informovaného souhlasu k poskytnutí zdravotní péče se odvíjí od jeho věku, povahy poskytované zdravotní péče a jejích následků a jeho způsobilosti k právnímu jednání v konkrétní situaci. Z rozhodování britských soudů lze navíc dovodit, že významná je také otázka, zda nezletilý k poskytnutí zdravotní péče dává souhlas nebo naopak poskytnutí zdravotní péče odmítá. Specifickou skupinu nezletilých pacientů představují pacienti s tzv. Gillick competence. Problematice informovaného souhlasu těchto pacientů se věnuje zvláštní pozornost, protože jak praxe ukazuje, pacienti v tomto věku, jsou již obvykle schopni posoudit povahu a důsledky jim poskytované zdravotní péče. Za určitých okolností tak mohou informovaný souhlas udělit sami. V ostatních případech se vyžaduje zástupný souhlas. Ten mohou udělit především osoby s rodičovskou odpovědností, ve zvláštních případech též soudy, popřípadě přímo lékaři. Nejzákladnějším kritériem pro rozhodování o (ne)poskytnutí zdravotní péče nezletilým je tzv. nejlepší zájem dítěte (best interest of the child).

### **6.2.1 Nejlepší zájem dítěte (*Best interest of the child, child's welfare*)**

Princip nejlepšího zájmu dítěte představuje v anglickém common law ústřední princip v oblasti péče o děti. Základním východiskem je článek 3 Úmluvy o právech dítěte, která stanoví, že:

*„1. Nejlepší zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí, ať už uskutečňované veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, správními nebo zákonodárnými orgány.*

---

<sup>149</sup> S. 1 Family Reform Act.

<sup>150</sup> Odkazuje se při tom na článek 1 Úmluvě OSN o právech dítěte, která stanovuje, že dítětem je každá lidská bytost mladší osmnácti let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve. Dostupné z: <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/umluva-o-pravech-ditete.pdf>.

<sup>151</sup> Např. věková hranice trestní odpovědnosti je v Anglii, Walesu a Severním Irsku 10 let, ve Skotsku je stanovena na 8 let. Legální věk způsobilosti k pohlavnímu styku je 16 let. V oblasti sociálně-právní ochrany dětí je stanovena věková hranice 18 let apod.

2. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, se zavazují zajistit dítěti takovou ochranu a péči, jaká je nezbytná pro jeho **blaho**, přičemž berou ohled na práva a povinnosti jeho rodičů, zákonných zástupců nebo jiných jednotlivců právně za něho odpovědných, a činí pro to všechna potřebná zákonodárná správní opatření.<sup>152</sup>

Na ust. článku 3 Úmluvy o právech dítěte do určité míry navazuje ust. s. 1 Children Act 1989, které stanoví, že v situacích, kdy soud rozhoduje o otázkách týkajících se výchovy dítěte nebo správy majetku dítěte, je blaho dítěte nejzásadnějším hlediskem.<sup>153</sup> S. 3(5)(b) dále říká, že osoby, které sice nemají rodičovskou odpovědnost, ale o dítě pečují, mají povinnost s ohledem na konkrétní okolnosti činit vše za účelem zabezpečení a prosazení blaha dítěte.<sup>154</sup> Rozdíl mezi uvedenými principy spočívá v tom, že článek 3 považuje nejlepší zájem dítěte za primární hledisko (primary consideration), kdežto Children Act stanoví, že blaho dítěte je rozhodujícím/nejzásadnějším hlediskem (paramount consideration). Children Act tak poskytuje vyšší míru ochrany zájmům dítěte než Úmluva.<sup>155</sup> V případě kolize zájmů dítěte se zájmy rodičů nebo jiných osob to budou zájmy dítěte, které budou mít rozhodující váhu a budou před zájmy jiných osob upřednostněny.<sup>156</sup> V této souvislosti byla nejednou řešena otázka slučitelnosti formulace obsažené v Children Act s článkem 8 (2) Evropské úmluvy o ochraně lidských práv,<sup>157</sup> který stanoví, že „*Státní orgán nemůže do výkonu tohoto práva [práva na respektování svého soukromého a rodinného života, obydlí a korespondence] zasahovat kromě případů, kdy je to*

---

<sup>152</sup> V této souvislosti si dovoluji upozornit na poměrně zajímavé srovnání anglické a české jazykové verze článku 3 Úmluvy. Anglická verze článku 3 říká: „1. In all actions concerning children, whether undertaken by public or private social welfare institutions, courts of law, administrative authorities or legislative bodies, **the best interests of the child shall be a primary consideration.** 2. States Parties undertake to ensure the child such protection and care as is necessary for his or her **well-being**, taking into account the rights and duties of his or her parents, legal guardians, or other individuals legally responsible for him or her, and, to this end, shall take all appropriate legislative and administrative measures.“ Naproti tomu česká jazyková verze článku 3 zní: „1. **Zájem dítěte musí být předním hlediskem** při jakékoli činnosti týkající se dětí, ať už uskutečňované veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, správními nebo zákonodárnými orgány. 2. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, se zavazují zajistit dítěti takovou ochranu a péči, jaká je nezbytná pro jeho **blaho**, přičemž berou ohled na práva a povinnosti jeho rodičů, zákonných zástupců nebo jiných jednotlivců právně za něho odpovědných, a činí pro to všechna potřebná zákonodárná správní opatření.“ Upozorňuji tímto na základní hledisko, které se má uplatnit ve vztahu k péči o děti. Je rozdíl, jestli hovoříme o nejlepším zájmu dítěte, jak je uvedeno v anglické verze, nebo o zájmu dítěte, jak uvádí česká verze?

<sup>153</sup> S. 1 Children Act: „When a court determines any question with respect to (a) the upbringing of a child; or (b) the administration of a child's property or the application of any income arising from it, **the child's welfare shall be the court's paramount consideration.**“

<sup>154</sup> S. 3(5)(b) Children Act: „A person who (a) does not have parental responsibility for a particular child; but (b) has care of the child, may (subject to the provisions of this Act) do what is reasonable in all the circumstances of the case for the purpose of safeguarding or promoting **the child's welfare.**“

<sup>155</sup> *J v C* [1970] AC 688, [1969] 1 All ER 788, HL.

<sup>156</sup> WHITE, CARR, LOWE. The Children Act in practice. Str. 21.

<sup>157</sup> Článek 8 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv. Právo na respektování soukromého a rodinného života.

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.“ Ve věci *Re L (A Child) (Contact: Domestic Violence)* soud uvedl, že rozhodující preference nejlepšího zájmu dítěte je zcela v souladu s článkem 8 (2) Evropské úmluvy o ochraně lidských práv. Odkázal přitom na případ *Hendricks v Netherlands*<sup>158</sup> a *Johansen v Norway*<sup>159</sup>. V obou uvedených případech bylo stanoveno, že právo na ochranu rodinného života vyplývající z článku 8 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv není právem absolutním, v případech závažného rozporu mezi zájmy dítěte a zájmy rodičů, musí to být zájmy dítěte, které budou mít přednost. Uvedený přístup potvrdil britský soud ve svém rozhodnutí ve věci *Payne v Payne*.<sup>160 161</sup>

### 6.2.2 Svěprávný nezletilý (*the competent minor*)

*Common law – Gillick competence*

Případ *Gillick v West Norfolk and Wisbech AHA*<sup>162</sup> z roku 1986 představuje historicky první případ, kdy soud rozhodl o možnosti poskytnutí zdravotní péče nezletilé osobě bez souhlasu osoby s rodičovskou odpovědností. V uvedeném případě paní Gillicková požadovala písemné potvrzení od poskytovatel zdravotních služeb, že jejím dcerám bez jejího souhlasu nebude předepsána antikoncepce, dokud nedosáhnou šestnácti let. Jedna z jejích dcer, v té době patnáctiletá, navštívila bez vědomí matky lékaře a požádala ho o předepsání antikoncepce, čemuž lékař vyhověl. Matka, která se o tom později dozvěděla, žalovala poskytovatele zdravotních služeb pro nepřípustný zásah do jejích rodičovských práv.<sup>163</sup> Lord Fraser v odůvodnění uvádí: „*Nepochybuji, že ve výrazné většině případů to budou rodiče dítěte, kteří budou nejlépe schopni posoudit nejlepší zájem dítěte. Nepochybuji také, že jakákoliv léčba dítěte mladšího šestnácti let bude za normálních okolností provedená výhradně se souhlasem rodičů. (...)*“

<sup>158</sup> *Hendricks v Netherlands* (1982) 5 EHRR 223.

<sup>159</sup> *Johansen v Norway* (1996) 23 EHRR 33.

<sup>160</sup> *Payne v Payne* [2001] EWCA Civ 166, [2001] 1 FCR 425, [2001] 1 FLR 1051.

<sup>161</sup> Více k této problematice, viz např. HERRING, J. The Human Rights Act and the welfare principle in family law – conflicting or complementary? [1999] CFLQ 223, REECE, H. The Paramountcy Principle: Consensus or Construct? (1996) 49 Current Legal Problems, 267, VINE, A. Is the Paramountcy Principle Compatible with Article 8? [2000] Fam Law 826.

<sup>162</sup> *Gillick v West Norfolk and Wisbech AHA* [1984] QB 581.

<sup>163</sup> Viz Medical law. Text, cases and materials. Str. 264.

*Nicméně, mohou se objevit případy, kdy lékař bude oprávněn poskytnout léčbu bez souhlasu rodičů za předpokladu, že jsou splněny následující podmínky: a) dívka, ačkoliv mladší šestnácti let, bude schopna pochopit poučení lékaře, b) lékař nebude schopen dívku přesvědčit, aby sama informovala rodiče nebo aby svolila, že rodiče informuje lékař, c) je velmi pravděpodobné, že dívka bude sexuálně aktivní bez ohledu na předepsání či nepředepsání antikoncepce, d) je pravděpodobné, že bez předepsání antikoncepce bude zdraví dívky ohroženo a e) je v nejlepším zájmu dívky předepsat antikoncepci bez ohledu na absenci souhlasu rodiče.*<sup>164</sup> Lord Scarman dále uvádí: „Nestačí, že dívka je schopna pochopit poučení, které jí bylo poskytnuto lékařem. Dívka musí být dostatečně zralá na to, aby pochopila, co je ve hře, tj. otázky morální, otázka vztahu s rodiči, otázky související s otěhotněním a případnou interupcí, otázka zdravotních rizik, která užití antikoncepce neřeší. Lékař musí zvážit vše uvedené před tím, než dospěje k závěru, že je dívka schopna sama dát souhlas k předepsání antikoncepce.“ V případě *Gillick* tedy bylo vymezeno právo lékaře poskytovat informace týkající se antikoncepce a právo antikoncepci předepisovat, a to bez souhlasu (a vědomosti) rodiče nezletilé dívky. V roce 2006 soud v případě *R (on the application of Axon) v Secretary of State for Health*<sup>165</sup> navázal na argumentaci z případu *Gillick*, když stanovil, že vedle uvedeného jsou lékaři oprávněni bez souhlasu (a vědomosti) rodičů poskytovat nezletilým dívkám mladším 16ti let také informace o umělém přerušeni těhotenství nebo umělé přerušeni těhotenství provádět. Obě situace jsou dnes podrobněji řešeny ve směrnici ministerstva zdravotnictví (*Best practice guidance for doctors and other health professionals on the provision of advice and treatment to young people under 16 on contraception, sexual and reproductive health*)<sup>166</sup>, která jednoznačně uvádí, že osobám mladším 16ti let je možné poskytovat informace týkající se antikoncepčních prostředků a umělého přerušeni těhotenství, včetně provedení umělého přerušeni těhotenství, bez souhlasu rodičů, pokud jsou splněny následující podmínky:

---

<sup>164</sup> Uvedené faktory, které má lékař povinnost zvažovat, jsou dodnes považovány za směrodatné. Dnes jsou obvykle označovány jako tzv. Fraserova směrnice (Fraser Guideline).

<sup>165</sup> *R (on the application of Axon) v Secretary of State for Health* [2006] EWHC 37.

<sup>166</sup> Department of Health. *Best practice guidance for doctors and other health professionals on the provision of advice and treatment to young people under 16 on contraception, sexual and reproductive health*. Dostupné z: [http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh\\_4086914.pdf](http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4086914.pdf).

1. Nezletilý chápe poučení podané lékařem, včetně poučení o možných důsledcích souvisejících s užíváním antikoncepce, provedením umělého přerušování těhotenství atd.
2. Podání informace o antikoncepci/předepsání antikoncepce, podání informace o umělém přerušování těhotenství/provedení umělého přerušování těhotenství je v nejlepším zájmu nezletilého.<sup>167</sup>

Jak již bylo řečeno, představuje případ *Gillick* historicky první případ, kdy soud stanovil možnost lékaře poskytovat zdravotní péči nezletilému pacientovi bez souhlasu rodiče. I proto se nezletilí pacienti, kterým může být zdravotní péče poskytnuta pouze na základě jejich souhlasu, dodnes označují jako osoby s tzv. *Gillick competence*. Pro stanovení, zda nezletilý má nebo nemá *Gillick competence*, se dodnes používá tzv. *Fraser Guideline*, vymezená Lordem Fraserem v tomto případě, a to i přesto, že se v uvedeném případě vztahovala výhradně na otázku předepisování antikoncepce. Pokud tedy lékař zvažuje možnost (nebo soud rozhoduje o možnosti) poskytnutí zdravotní péče nezletilému na základě jeho souhlasu, pak musí především určit, zda nezletilý dostatečně chápe povahu poskytované zdravotní péče, včetně jejích důsledků a zda je poskytnutí zdravotní péče v jeho nejlepším zájmu.

V praxi se poměrně záhy po rozhodnutí v případě *Gillick* projevil zcela odlišný přístup soudů k případům, kdy nezletilý dává souhlas s poskytnutím zdravotní péče, a případům, kdy naopak poskytnutí zdravotní péče odmítá. Ukazuje se totiž, že v druhém případě jsou soudy jen výjimečně ochotny považovat nezletilého za způsobilého (majícího *Gillick competence*) rozhodovat. V případě *Re S (A Minor) (Consent to Medical Treatment)*<sup>168</sup> soud rozhodl, že 15 letá dívka trpící talasémií, odmítající podání krevních transfúzí nebyla způsobilá léčbu odmítnout, neboť nebyla schopná pochopit závažnost důsledků odmítnutí takové léčby. Soud uvedl, že nestačí, že si je nezletilý vědom smrti jako následku odmítnutí léčby. Musí si být vědom také toho, jakým způsobem bude umírat, jakou bolestí bude trpět apod. Obdobně v případě *Re E (A Minor) (Wardship: Medical Treatment)*<sup>169</sup> 15 letý chlapec trpící leukémií

---

<sup>167</sup> *Best practice guidance for doctors and other health professionals on the provision of advice and treatment to young people under 16 on contraception, sexual and reproductive health*. Str. 3.

<sup>168</sup> *Re S (A Minor) (Consent to Medical Treatment)* [1994] 2 FLR 1065.

<sup>169</sup> *Re E (A Minor) (Wardship: Medical Treatment)* [1993] 1 FLR 386.

odmítající krevní transfúzí z důvodu náboženského přesvědčení (pacient byl Svědek Jehovův) nebyl soudem považován za způsobilého léčbu odmítnout i přes svou „zjevnou inteligenci“.<sup>170</sup>

#### *Statutory law (The Family Law Reform Act 1969)*

Vedle právní úpravy vyplývající ze soudních precedentů je otázka způsobilosti nezletilého pacienta dát souhlas k poskytnutí zdravotní péče upravena také ve Family Law Reform Act 1969. S. 8 tohoto zákona stanoví, že osoby starší 16 let jsou považovány za způsobilé udělit souhlas k poskytnutí zdravotní péče, pokud není prokázán opak. Uplatňuje se zde tudíž domněnka svéprávnosti osob starších 16 let. S. 8 (6) stanovuje výjimky, na které se zákon nevztahuje (např. darování kostní dřeně, transplantace apod.). V těchto případech se při posuzování způsobilosti nezletilého udělit souhlas k poskytnutí zdravotní péče bude postupovat dle Fraser Guideline, tj. bude se určovat, zda je nezletilý Gillick competent nebo ne.<sup>171</sup> I v souvislosti s právní úpravou ve Family Law Reform Act vyvstává otázka, zda nezletilí starší 16 let jsou způsobilí pouze udělit souhlas k poskytnutí zdravotní péče, nebo jsou způsobilí poskytnutí zdravotní péče také odmítnout. Zde můžeme sledovat poměrně zajímavý přístup soudů k této problematice ve srovnání s přístupem soudů v souvislosti s pacienty mladšími 16ti let. V případech nezletilých pacientů mladších 16ti let jsou rozhodnutí soudu postaveny na argumentaci, že nezletilí v tom to věku nejsou schopni pochopit povahu poskytované zdravotní péče, nebo (a to zejména) její následky, resp. následky jejího odmítnutí. V případech nezletilých pacientů starších 16ti let se způsobilost nezletilého pacienta presumuje, jak stanoví zákon. Argumentace soudů v souvislosti s pacienty staršími 16ti let se tak namísto toho opírá o argument nejlepšího zájmu dítěte. Pacient je tedy schopen pochopit povahu poskytované zdravotní péče, včetně následků odmítnutí, avšak neposkytnutí této péče není v jeho nejlepším zájmu. V takových případech, kdy soud bude přesvědčen, že je v nejlepším zájmu nezletilého, aby mu léčba byla poskytnuta, rozhodne soud o jejím poskytnutí navzdory nesouhlasu nezletilého.

---

<sup>170</sup> Srov. *Re L (Medical Treatment: Gillick Competence)* [1998] 2 FLR 810, *Re P (A Minor)* [2003] EWHC 2327 (Fam), *Re R (A Minor) (Wardship: Consent to Treatment)* [1992] Fam 11 (CA).

<sup>171</sup> Viz *Medical law. Text, cases and materials*. Str. 273.



V případě *Re W (A Minor) (Medical Treatment: Court's Jurisdiction)*<sup>172</sup> Lord Balcome uvádí, že soudy hrají nejdůležitější úlohu právě v situacích, kdy má být poskytnuta ochrana nejlepšímu zájmu dítěte. Pokud je takovou situací případ, kdy nezletilý odmítne poskytnutí život zachraňující léčby, pak je jeho povinností rozhodnout o poskytnutí takové léčby i přes nesouhlas nezletilého, neboť jeho rozhodnutí nelze považovat za rozhodnutí v jeho nejlepším zájmu. Nigel Lowe a Satvinder Juss ve svém článku *Medical Treatment – Pragmatism and the Search for Principle* říkají: „*Je jistě správné, že právo nepřipouští, aby děti jakéhokoliv věku měly možnost odmítnout léčbu, zvláště pokud se má jednat o léčbu, jejíž odmítnutí bude mít za následek smrt dítěte nebo trvalé poškození jejich zdraví. Jinými slovy, je zřejmé, že právo je tu od toho, aby chránilo děti před (...) před nimi samými.*“

Proti uvedenému přístupu se zvedla silná vlna kritiky jak ze strany soudců, tak ze strany odborné veřejnosti. Ian Kennedy například říká, že princip autonomie pacienta je jako mince, na jedné straně stojí právo pacienta udělit souhlas s poskytnutím zdravotní péče, na druhé straně stojí právo zdravotní péči odmítnout.<sup>173 174</sup> Sarah Elliston argumentuje, že pokud soudy mají tendenci rozhodovat o poskytnutí zdravotní péče nezletilým i přes jejich výslovný nesouhlas, je tím zpochybněna existence jakékoliv autonomie nezletilého pacienta. „*Souhlas je jen pouhou akceptací nebo či schválením postupu, který by byl proveden tak jako tak, bez ohledu na souhlas či nesouhlas nezletilého.(...) V současné době právo stanovuje, že rozhodnutí osob mladších 18 let bude respektováno jen v případě, že tito ví, co je pro ně dobré a souhlasí s navrhovanou léčbou. Takový přístup je nejen nelogický, ale i nespravedlivý.*“<sup>175</sup>

### 6.2.3 Zástupný souhlas

V případech, kdy není přípustné, aby informovaný souhlas udělil přímo nezletilý, bude za nezletilého rozhodovat osoba s rodičovskou odpovědností.<sup>176</sup> Pokud oba

---

<sup>172</sup> *Re W (A Minor) (Medical Treatment: Court's Jurisdiction)* [1992] Fam 11 (CA).

<sup>173</sup> KENNEDY, I. Consent to treatment: The capable person. *Doctors, Patients and the Law* (Blakwell: Oxford, 1992), str. 44-71.

<sup>174</sup> Srov. HARRIS, J. Consent and end of life decisions. *Journal of Medical Ethics*, 2003, 29, str. 10-15.

<sup>175</sup> ELLISON, S. If you know what's good for you: refusal of consent to medical treatment by children. *Contemporary Issues in Law, Medicine and Ethics* (Ashgate: Dartmouth, 1996), str. 29-55.

<sup>176</sup> S. 3(1) Children Act.

rodiče mají rodičovskou odpovědnost, pak každý z nich má právo vyslovit souhlas, aniž by musel své rozhodnutí konzultovat s druhým rodičem.<sup>177</sup> Souhlas obou rodičů se vyžaduje jen v určitých výjimečných případech. V případě *Re J (Specific Issue Orders: Child's Religious Upbringing and Circumcision)* z roku 2000 soud uvádí: „Existuje malá skupina rozhodnutí [o (ne)udělení souhlasu s poskytnutím zdravotní péče nezletilému pacientovi], která by dle názoru soudu neměla být učiněna bez přítomnosti shody mezi osobami s rodičovskou odpovědností, i přesto, že každá osoba jednotlivě disponuje rodičovskou odpovědností ve smyslu ust. s. 2(7) Children Act 1989. Takové rozhodnutí by nemělo být učiněno bez schválení soudu. (...) Provedení obřízky lze považovat za jedno z těchto rozhodnutí. (...) Operace je nezvratná a měla by být provedena pouze pokud se oba rodiče na jejím provedení shodnou, bez přítomnosti shody to bude soud, kdo rozhodne, zda je provedení operace v nejlepším zájmu dítěte.“<sup>178</sup>

Dle rozhodnutí soudu ve věci *Re C (Welfare of Child: Immunisation)* 2003 je také očkování dítěte proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám podobně důležitým rozhodnutím, na kterém se musí oba rodiče shodnout.<sup>179</sup> Ve stavu nouze, kdy není možné získat souhlas ani osoby s rodičovskou odpovědností ani souhlas soudu, budou o poskytnutí zdravotní péče nezletilému pacientovi rozhodovat lékaři. Lord Templeman v již zmiňovaném případě *Re J (Specific Issue Orders: Child's Religious Upbringing and Circumcision)* říká: „Připouštím, že v případě, kdy není čas získat souhlas soudu, to může být lékař, kdo rozhodne o poskytnutí neodkladné péče, která je dle jeho názoru nezbytná k záchraně života nebo zdraví nezletilého, a to i navzdory nesouhlasu rodičů nebo nemožnosti předem informovat rodiče o zamýšleném poskytnutí zdravotní péče.“<sup>180</sup>

### **6.3 Informovaný souhlas zletilých osoby s omezenou svéprávností**

Právní úprava poskytování zdravotní péče zletilým osobám, které nejsou plně svéprávné, je v anglickém common law obsažena především v tzv. Mental Capacity

---

<sup>177</sup> S. 2(7) Children Act 1989.

<sup>178</sup> *Re J (Specific Issue Orders: Child's Religious Upbringing and Circumcision)* [2000] 1 FLR 571.

<sup>179</sup> *Re C (Welfare of Child: Immunisation)*[2003] EWCA Civ 1148.

<sup>180</sup> *Re J (Specific Issue Orders: Child's Religious Upbringing and Circumcision)* [2000] 1 FLR 571.

Act 2005 (dále jen „Mental Capacity Act“).<sup>181</sup> Původní právní úprava vyplývající ze soudních precedentů byla považována za nedostatečnou. Nejasné vymezení kritérií pro posouzení způsobilosti osob rozhodovat o (ne)udělení souhlasu k poskytnutí zdravotní péče a absence úpravy způsobu poskytování zdravotní péče bez souhlasu pacienta vedlo v 80. a 90. letech minulého století k významnému nárůstu žalob na poskytovatele zdravotních služeb z důvodu neoprávněného zásahu do integrity pacienta.<sup>182</sup> Proto byla v roce 2007 dosavadní právní úprava nahrazena zákonem. Ten zároveň navazuje také na ustanovení Úmluvy o mezinárodní ochraně dospělých osob<sup>183</sup> ratifikované v roce 2000 a vedle problematiky poskytování zdravotní péče neplně svéprávným pacientům se zabývá i např. správou majetku nesvéprávných osob. Společně s tím zákonem pak důležitou roli hraje také Mental Capacity Code of Practice<sup>184</sup>, který je prováděcím předpisem ve vztahu k Mental Capacity Act, a jako takový je právně závazný.

### 6.3.1 Základní zásady

Mental Capacity Act vychází z následujících zásad:

*„S. 1 (2) Osoba musí být považována za svéprávnou, dokud není prokázán opak.*

*(3) S osobou nesmí být zacházeno jako s osobou nezpůsobilou činit rozhodnutí, dokud nebylo využito všech dostupných prostředků k pomoci takové osobě rozhodnutí učinit.*

*(4) S osobou nesmí být zacházeno jako s osobou nezpůsobilou činit rozhodnutí pouze proto, že rozhodnutí, které činí je považováno za nerozumné.*

*(5) Jakékoliv rozhodnutí činěné jménem nesvéprávné osoby musí být činěno v nejlepším zájmu této osoby.*

*(6) Vždy musí být upřednostněno rozhodnutí, které s ohledem na dosažení požadovaného účelu nejméně omezuje práva a svobody nesvéprávné osoby.“<sup>185</sup>*

---

<sup>181</sup> Mental Capacity Act 2005. Dostupný z: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/contents>.

<sup>182</sup> RAYMONT, V. Prevalence of mental incapacity in medical inpatients and associated risk factors: cross-sectional study. 2004, 364 The Lancet, str. 1421-1427. Úvodní text k Mental Capacity Act. Dostupný z: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/introduction>.

<sup>183</sup> Úmluva o mezinárodní ochraně dospělých osob. V ČR ratifikována v roce 2009, v UK ratifikována již v roce 2000. Dostupná z: [http://www.hcch.net/index\\_en.php?act=conventions.text&cid=71](http://www.hcch.net/index_en.php?act=conventions.text&cid=71).

<sup>184</sup> Mental Capacity Code of Practice. Dostupný z: [http://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/224660/Mental\\_Capacity\\_Act\\_code\\_of\\_practice.pdf](http://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/224660/Mental_Capacity_Act_code_of_practice.pdf).

<sup>185</sup> S. 1 Mental Capacity Act.

### 6.3.2 *Definice nesvéprávnosti*

První zásada představuje domněnku svéprávnosti (presumption of capacity). Každá osoba je způsobilá rozhodovat o všech svých záležitostech, včetně udělení nebo neudělení souhlasu k poskytnutí zdravotní péče, dokud není prokázáno, že tato osoba svéprávnou není.<sup>186</sup> Nesvéprávnou osobou se dle s. 2 zákona chápe osoba, která v okamžiku rozhodování o určité záležitosti není schopná rozhodnutí učinit v důsledku poruchy fungování mysli či mozku bez ohledu na to, zda je porucha trvalého nebo dočasného charakteru.<sup>187</sup> Definice tedy vymezuje dva základní předpoklady nesvéprávnosti osoby: a) nezpůsobilost učinit rozhodnutí b) způsobená poruchou fungování mysli či mozku.

Pro posouzení schopnosti či neschopnosti osoby učinit rozhodnutí zákon stanoví čtyřstupňový test. Na základě tohoto testu osoba není schopná činit rozhodnutí, pokud není schopná

1. porozumět informaci relevantní pro rozhodnutí,
2. zapamatovat si takovou informaci,
3. využít (zvážit) takovou informaci v procesu rozhodování nebo,
4. sdělit svoje rozhodnutí (forma sdělení není rozhodující).

Osobu nelze považovat za neschopnou činit rozhodnutí z důvodu její neschopnosti porozumět informaci pouze proto, že není schopná porozumět vysvětlení podanému lékařem.<sup>188</sup> Zároveň také, skutečnost, že osoba je schopná zapamatovat si relevantní informaci pouze na krátký čas, neznamená automaticky, že by taková osoba měla být posuzována jako osoba neschopná činit rozhodnutí.<sup>189</sup>

Mental Capacity Act v tomto ohledu vychází z testu již dříve zakotveného v soudních precedencích.<sup>190</sup> Poprvé byl test použit ve věci *Re C (Adult: Refusal of Medical Treatment)*<sup>191</sup> v roce 1994. Pacient C byl hospitalizován za účelem amputace dolní končetiny postižené snětí. Lékařem bylo pacientovi sděleno, že neprovedení amputace na 85% povede ke smrti pacienta. Pacient, jemuž již dříve byla diagnostikována

---

<sup>186</sup> Medical law. Text, cases and materials, str. 221.

<sup>187</sup> S. 2 Mental Capacity Act.

<sup>188</sup> S. 3(2) Mental Capacity Act.

<sup>189</sup> S. 3(3) Mental Capacity Act.

<sup>190</sup> Viz Medical law. Text, cases and materials, str. 224.

<sup>191</sup> *Re C (Adult: Refusal of Medical Treatment)* [1994] 1 WLR 290.

paranoidní schizofrenie, amputaci odmítl s tím, že raději zemře se dvěma chodidly, než by žil jen s jedním. Právní zástupce pacienta C podal návrh k soudu, aby určil, zda pacient je nebo není způsobilý odmítnout tento zákrok. Soud rozhodl, že pacient C byl způsobilým k rozhodnutí odmítnout navrhovanou léčbu. „*Při posouzení způsobilosti pacienta činit rozhodnutí v této věci vycházím z analýzy rozhodovacího procesu, kdy zvažuji nejprve schopnost pacienta porozumět podané informaci, dále schopnost zapamatovat si tuto informaci a nakonec schopnost zvážit tuto informaci za účelem učinit volbu. Po aplikaci testu na konkrétní skutkové okolnosti jsem dospěl k závěru, že právo pacienta odmítnout navrhovaný zákrok musí být respektováno. Ačkoliv obecná způsobilost pacienta je narušena, nebylo dostatečně prokázáno, že pacient dostatečně neporozuměl povaze, účelu nebo následkům zákroku. Významné je to, že pacient pochopil informaci relevantní pro toto konkrétní rozhodnutí, zvážil ji a dospěl k jednoznačnému rozhodnutí.*“ Uvedený test byl potvrzen o tři roky později odvolacím soudem ve věci *Re MB (An Adult: Medical Treatment)*.<sup>192</sup>

Poruchy fungování mysli či mozku podrobněji rozpracovává Mental Capacity Act Code of Practice. Uvádí, že příkladem takových poruch mohou být stavy spojené s některými formami psychických onemocnění, poruchy učení, demence, delirium, bezvědomí způsobené poraněním hlavy nebo symptomy naznačující užití alkoholu nebo drog.<sup>193</sup> Způsobilost osoby činit rozhodnutí může být ve značné míře ovlivněna také jinými, někdy pouze přechodnými faktory jako je silná bolest, účinky léků, šok apod.<sup>194</sup>

### **6.3.3 Asistence v procesu rozhodování**

Druhou zásadou zakotvenou v s. 1 Mental Capacity Act je zásada, že s osobou nesmí být zacházeno jako s osobou nezpůsobilou činit rozhodnutí, dokud nebylo využito všech dostupných prostředků k pomoci takové osobě rozhodnutí učinit. V s. 3(2) je dále stanoveno, že skutečnost, že osoba nerozumí vysvětlení podanému jí lékařem, nemusí nutně znamenat, že tato osoba není schopná informaci porozumět vůbec.

---

<sup>192</sup> *Re MB (An Adult: Medical Treatment)* [1997] 2 FLR 426.

<sup>193</sup> Para 4.12 Mental Capacity Act Code of Practice.

<sup>194</sup> Para 4.26 Mental Capacity Act Code of Practice, srov. Para 4.45 Mental Capacity Act Code of Practice.

Tato ustanovení lze chápat jako apel na lékaře a jiné zdravotnické pracovníky, kteří pacientovi podávají poučení o zamýšlené zdravotní péči, aby forma poučení odpovídala konkrétním podmínkám, ve kterých je poučení podáváno, s důrazem na individuální potřeby či rozpoložení pacienta. Asistence zdravotnických pracovníků v procesu rozhodování je opět podrobněji upravena v Mental Capacity Act Code of Practice. Ten uvádí, že zásadní roli hraje volba správné formy komunikace s pacientem. Zdravotnický pracovník je nabádán, aby používal srozumitelný jazyk, kde je to vhodné, aby využíval obrázků, fotografií, nahrávek apod., mluvil správnou rychlostí, zvolil správnou hlasitost, užíval vhodné formulace a strukturu vět, v případě nutnosti informaci zopakovat, byl si vědom kulturních, etnických či náboženských aspektů osobnosti pacienta, které mohou ovlivňovat způsob uvažování, chování či komunikace, kde je to možné, aby zvolil pro rozhovor s pacientem místo, kde se pacient cítí uvolněně, zvolil správný čas rozhovoru, tj. čas, kdy je pacient bdělý atd.<sup>195</sup> V případech pohotovosti, kdy je třeba okamžitého rozhodnutí a uvedené požadavky nelze splnit, vyžaduje se alespoň „informovat osobu o tom, co se děje a proč.“<sup>196</sup>

#### **6.3.4 Právo činit nerozumná rozhodnutí**

Právo pacienta rozhodovat o (ne)udělení souhlasu k poskytnutí zdravotní péče, ačkoliv se takové rozhodnutí může zdát iracionální nebo výstřední, bylo poprvé diskutováno v případě *Re T (Adult: Refusal of Treatment)*.<sup>197</sup> Lord Donaldson ve svém odůvodnění uvádí, že „Právo volby [mezi přijetím zdravotní péče nebo jejím odmítnutím] není limitováno na rozhodnutí, která ostatní považují za rozumná. Mohou se objevit případy, kdy důvody rozhodnutí jsou iracionální, neznámé nebo dokonce důvod pro takové rozhodnutí neexistuje.“ V tomto ohledu zákonná úprava navazuje na úpravu dříve obsaženou v soudním precedentu.<sup>198</sup> S. 2(3) Mental Capacity Act výslovně stanoví, že nezpůsobilost pacienta nesmí být určována s odkazem na věk pacienta, jeho vzhled nebo projevy chování, které by mohly vést k neobjektivním či předpojatým závěrům v otázce (ne)svěprávnosti pacienta.<sup>199</sup> V praxi je ovšem nutné pozorně rozlišovat situace, kdy svěprávná osoba činí svá

---

<sup>195</sup> Para. 2.7, 3.10, 3.13 a 3.14 Mental Capacity Act Code of Practice.

<sup>196</sup> Para. 2.9 Mental Capacity Act Code of Practice.

<sup>197</sup> *Re T (Adult: Refusal of Treatment)* [1993] Fam 95.

<sup>198</sup> Viz Medical law. Text, cases and materials, str. 226.

<sup>199</sup> S. 2(3), srov. S. 4(1) Mental Capacity Act.

rozhodnutí z bizarních důvodů, a situace, kdy bizarní přání pacienta či výstřední důvody vedoucí k výstředním rozhodnutím mohou signifikovat nesvéprávnost pacienta v tom smyslu, že mohou být projevem psychického onemocnění. V prvním případě by rozhodnutí pacienta muselo být respektováno. V druhém případě by však byl pacient posouzen jako nesvéprávný, neboť by neprošel testem svéprávnosti.

Soud takové dilema řešil například v případě *NHS Trust v T (Adult Patient: Refusal of Medical Treatment)*<sup>200 201</sup> Ve svém odůvodnění uvedl, že „rozhodnutí pacienta může reflektovat rozdílné hodnoty pacienta spíše než nezpůsobilost pacienta rozhodnout. Při posuzování svéprávnosti pacienta by toto lékaři měli mít neustále na paměti. Lékaři nesmí připustit, aby jejich odlišný názor jakkoliv ovlivnil úsudek při zodpovídání základní otázky, zda pacient má způsobilost učinit rozhodnutí. Tvrzení paní T, že je její krev ďábelská, může být přirovnáno k tvrzení, že „krev je jedovatá, protože je červená“. Proto se domnívám, že přesvědčení paní T je projevem mylného vnímání reality, které (...) musí být vyhodnoceno jako projev psychické poruchy a důkaz nezpůsobilosti činit rozhodnutí.“

Vymezení hranice mezi případy, kdy svéprávný pacient činí nerozumná rozhodnutí a případy, kdy je nerozumnost rozhodování pacienta projevem jeho nezpůsobilosti, činí v praxi veliké potíže. Velmi specifickým případem jsou pacienti trpící anorexií. Mental Capacity Act Code of Practise v para. 4.21 a 4.22 uvádí, že v některých případech osoby mohou rozumět informaci, která je jim podána, ale nejsou v důsledku svého onemocnění schopni tuto informaci zvážit tak, aby mohli učinit rozhodnutí. Osoby trpící anorexií rozumí informaci o důsledcích odmítání potravy, porucha jim ale brání v racionálním posouzení výhod a nevýhod příjmu potravy.<sup>202</sup> V případě *A Local Authority v E*<sup>203</sup> z roku 2012 soud uvádí: „Není pochyb, že fungování mysli či mozku E. je narušeno v důsledku anorexie. Stejně tak není pochyb, že E. je schopna ve smyslu s. 1(3) porozumět informaci, zapamatovat si ji a sdělit své rozhodnutí. Nicméně existují jasné důkazy, že chorobný strach z přibírání na váze činí

---

<sup>200</sup> *NHS Trust v T (Adult Patient: Refusal of Medical Treatment)* [2004] EWHC 1279 (Fam).

<sup>201</sup> Pacientka T odmítla podání krevní transfuze. Odmítnutí odůvodnila svým přesvědčením, že v jejím těle koluje ďábelská krev a, ačkoliv krev podávaná transfuzí je zdravá a čistá, jakmile by byla transfuze podána, došlo by ke kontaminaci krve z transfuze její krví ďábelskou. Tím by se zvětšil objem ďábelské krve v jejím těle a také nebezpečí, že pacientka bude páchat ďábelské činy.

<sup>202</sup> Para. 4.21 a 4.22 Mental Capacity Act Code of Practise.

<sup>203</sup> *A Local Authority v E* [2012] EWHC 1639 (Fam).

*E. nezpůsobilou racionálně zvážit výhody a nevýhody příjmu potravy. Pro E. je nutkání zabránit příjmu kalorií jako trumf, který přebíjí všechny ostatní barvy.*“ V této souvislosti se nejednou objevily bouřlivé diskuze o tom, proč právě v případě osob trpících anorexií je tak samozřejmě dovozováno, že tyto osoby nejsou způsobilé učinit rozhodnutí. Heather Draper<sup>204</sup> poukazuje na srovnání mezi pacienty trpícími mentální anorexií a pacienty trpícími záchvatovitým přejídáním. V obou případech se jedná o psychická onemocnění zařazená do Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů,<sup>205</sup> v obou případech jsou příčinou vzniku alespoň do určité míry psychologické faktory, jako je nízké sebevědomí nebo emoční labilita, v obou případech může mít nemoc fatální následky. Přesto je k pacientům přistupováno naprosto odlišně. V prvním případě jsou pacienti téměř automaticky považováni za nesvéprávné, v druhém případě je tomu zcela obráceně. Pacienti trpící záchvatovitým přejídáním budou jen výjimečně posouzeni jako nesvéprávní.<sup>206</sup> Draper dále uvádí také srovnání pacientek s anorexií odmítajících příjem potravy a pacientek odmítajících mastektomii. Ve svém článku *Treating anorexics without consent: some reservations* píše: „*Zvažme obdobný případ – pacientka ví, že při podstoupení mastektomie a chemoterapie existuje velká šance na uzdravení, ale provedení operace odmítne, protože, podle jejího názoru, život s jedním prsem nebo bez prsou je nepřijatelný. Stejně jako pacientka trpící anorexií i tato pacientka činí své rozhodnutí na základě určitého vnímání svého těla. Může se nám zdát, že vnímání ženského těla tímto způsobem je iracionální. Přesto je provedení operace bez souhlasu pacientky nepřípustné.*“<sup>207</sup>

### **6.3.5 Nejlepší zájem nesvéprávné osoby (Best interest)**

V souladu s ustanoveními Mental Capacity Act se způsob poskytování zdravotní péče nesvéprávným pacientům řídí testem nejlepšího zájmu pacienta (the best interest test).<sup>208</sup> Zároveň platí, že způsob poskytování zdravotní péče musí být vždy zvolen

---

<sup>204</sup> Prof. Heather Draper PhD, MA (thesis), BA (Hons), profesorka bioetiky na Univerzitě v Birminghamu

<sup>205</sup> Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (zkráceně také Mezinárodní klasifikace nemocí, MKN), v ČR i UK zavedena ve své 10. revizi v roce 1994. V češtině dostupná z: <http://www.uzis.cz/en/node/5699>.

<sup>206</sup> DRAPER, H. Anorexia nervosa and respecting a refusal of life-prolonging therapy: a limited justification. 2000, 14 Bioethics, 120-133. Srov. DRESSER, R. Feeding the Hunger Articts: Legal Issues in Trating Anorexia Nervosa 1984, 2 Wisconsin Law Review 297.

<sup>207</sup> DRAPER, H. Treating anorexics without consent:some reservations. 1998, 24 Journal of Medical Ethics, str. 5-7.

<sup>208</sup> S. 1(5) Mental Capacity Act.



tak, aby co v nejmenší míře omezoval práva a svobody pacienta (least restrictive alternative principle).<sup>209</sup> S. 4 zákona upravuje, jaké konkrétní kroky má lékař učinit v situacích, kdy rozhoduje o (ne)poskytnutí zdravotní péče nesvéprávným pacientům tak, aby zvolil variantu, která bude v nejlepším zájmu pacienta a nejméně omezující. Lékař má povinnost:

1. Posoudit, zda je nesvéprávnost pacienta trvalá nebo dočasná. Pokud se lékaři jeví stav pacienta jako přechodný, má povinnost s ohledem na konkrétní okolnosti odložit poskytnutí zdravotní péče do doby, než bude pacient způsobilý (ne)udělit souhlas s poskytnutím zdravotní péče (formulace *s ohledem na konkrétní okolnost* naznačuje, že se mohou objevit situace, kdy poskytnutí zdravotní péče odkládáno být nemůže, např. nutnost poskytnutí neodkladné péče bez možnosti získat zástupný souhlas).
2. Umožnit pacientovi v co největší možné míře účast na rozhodovacím procesu.
3. Vzít v potaz minulá i současná přání pacienta, zvážit, jaké hodnoty pacient vyznává a jakým způsobem by se rozhodoval, kdyby byl svéprávný, zvážit jakékoliv další faktory, které by pacient pravděpodobně zvažoval.
4. Konzultovat svůj postoj s osobou zastupující pacienta, s osobou, která o pacienta pečuje nebo má zájem o blaho pacienta.<sup>210</sup>

Ve vztahu k posouzení nejlepšího zájmu pacienta existuje značné množství soudních rozhodnutí. Z těch nejvýznamnějších lze uvést případ *A Local Authority v K* 2013<sup>211</sup>, *A London Local Authority v JH* 2011<sup>212</sup>, *A Local Authority v E* 2012<sup>213</sup>, *Re M* 2011<sup>214</sup>, *AVS v NHS Foundation Trust* 2011<sup>215</sup>, *An NHS Trust v K* 2012<sup>216</sup>, *A Primary Care Trust v P* 2008<sup>217</sup>, *Re A (Medical Treatment: Male Sterilization)*<sup>218</sup> a *Re Y (Mental Patient: Bone Marrow Donation)*<sup>219</sup>.

---

<sup>209</sup> S. 1(6) Mental Capacity Act.

<sup>210</sup> S. 4 Mental Capacity Act.

<sup>211</sup> *A Local Authority v K* [2012] EWHC 242 (COP).

<sup>212</sup> *A London Local Authority v JH* [2011] EWHC 2420 (COP).

<sup>213</sup> *A Local Authority v E* [2012] EWHC 1693 (Fam).

<sup>214</sup> *Re M* [2011] EWHC 2443 (COP).

<sup>215</sup> *AVS v NHS Foundation Trust* [2011] EWCA Civ 7.

<sup>216</sup> *An NHS Trust v K* [2012] EWHC 2922 (COP).

<sup>217</sup> *A Primary Care Trust* [2008] EWHC 1403 (Fam).

<sup>218</sup> *Re A (Medical Treatment: Male Sterilisation)* [2000] 1 FLR 549.

<sup>219</sup> *Re Y (Mental Patient: Bone Marrow Donation)* [1996] 2 FLR 787.

### 6.3.6 Zástupný souhlas a úloha soudu

V souladu s ust. S. 9(1)(a) Mental Capacity Act má pacient právo ustanovit si zástupce pro případy, kdy nebude způsobilý vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotní péče. Dle ust. s. 9(4) se na osobu ustanovenou pacientem vztahují veškerá ustanovení obsažená v Mental Capacity Act. V první řadě tedy základní zásady vymezené v s. 1. Důraz je kladen především na rozhodování za pacienta tak, aby rozhodování bylo vždy v nejlepší zájmu pacienta. Ustanovený zástupce zároveň dle ust. s. 4(3) musí při rozhodování zvažovat, zda existuje pravděpodobnost, že pacient nabyde způsobilosti činit rozhodnutí sám a pokud ano, pak nečinit rozhodnutí, která mohou být odložena. Dle ust. s. 4(6) je povinen brát v úvahu minulá a současná přání zastoupeného pacienta. V případech, kdy si pacient zástupce nestanoví, bude poskytování zdravotní péče pacientovi v jeho nejlepším zájmu diskutováno s blízkými přáteli nebo příbuznými v souladu s ust. s. 4(7)(e), samotné rozhodnutí o poskytnutí zdravotní péče bude náležet lékaři. Vedle zástupce ustanoveného pacientem může také soud v souladu s ust. s. 16 jmenovat nesvéprávnému pacientovi opatrovníka. Dle ust. s. 17(d) má jmenovaný opatrovník právo rozhodovat o udělení nebo neudělení souhlasu k poskytnutí nebo pokračování zdravotní péče s jednou výjimkou. Soudem stanovený opatrovník není oprávněn odmítnout poskytnutí život zachraňující léčby. Ust. 16(4)(a) stanoví, že namísto jmenování opatrovníka soudem bude upřednostněno rozhodnutí soudem samotným. Dle Mental Capacity Act Code of Practice soud opatrovníka pacientovi jmenuje pouze ve zvláště komplikovaných případech.<sup>220</sup> Jako příklad uvádí závažné neshody mezi rodinnými příslušníky.

V záležitostech rozhodování o poskytování zdravotní péče nesvéprávným pacientům hraje důležitou úlohu tzv. Court of Protection, specializovaný úsek soudů nižšího stupně.<sup>221</sup> Mezi základní pravomoce tohoto soudu patří rozhodování o způsobilosti osob činit rozhodnutí v konkrétních situacích, o platnosti či neplatnosti právního jednání nesvéprávných osob, o jmenování opatrovníka apod.<sup>222</sup> Jak jsem již uvedla, pacient má právo zvolit si zástupce, který bude rozhodovat o udělení souhlasu

---

<sup>220</sup> Para 8.39 Mental Capacity Act Code of Practice.

<sup>221</sup> Medical law. Text, cases and materials, str. 255.

<sup>222</sup> S. 15 Mental Capacity Act.

k poskytnutí zdravotní péče jménem tohoto pacienta. Pokud takového zástupce nebude, bude o poskytnutí zdravotní péče ve většině případů rozhodovat lékař po konzultaci svého rozhodnutí s blízkými pacienta. Ve specifických případech k poskytnutí zdravotní péče nesvéprávnému pacientovi musí udělit souhlas Court of Protection.<sup>223</sup> Demonstrativní výčet těchto specifických případů je uveden v para 8.18 a 8.23 Mental Capacity Act Code of Practice. Para 8.18 stanoví, že případy, kdy musí být podán návrh k soudu, aby rozhodl o udělení souhlasu k poskytnutí zdravotní péče nesvéprávnému pacientovi jsou:

1. případy rozhodnutí o nezahájení nebo odstoupení od podávání umělé výživy a hydratace u pacientů ve vegetativním stavu,
2. případy rozhodnutí o darování orgánů nebo kostní dřeně,
3. případy rozhodnutí o provedení neterapeutické sterilizace,
4. jakékoliv další případy, pokud existují pochyby nebo spory s ohledem na to, zda poskytnutí zdravotní péče je v nejlepším zájmu pacienta.<sup>224</sup>

Dle para 8.23 se dále jedná o případy v oblastech eticky problematických (např. použití inovativních technologií k léčbě Creutzfeldt-Jakobovy nemoci) a případy, kdy existuje neřešitelný spor mezi lékaři nebo mezi lékaři a rodinnými příslušníky.<sup>225</sup>

---

<sup>223</sup> Medical law. Text, cases and materials, str. 255-256.

<sup>224</sup> Para 8.18 Mental Capacity Act Code of Practice.

<sup>225</sup> Para 8.23 Mental Capacity Act Code of Practice.

## Závěr

V diplomové práci jsem se zabývala problematikou informovaného souhlasu nezletilých osob a osob s omezenou svéprávností. Vycházela jsem z dostupné odborné literatury, zejména z učebnic zdravotnického práva, z komentáře k listině základních práv a svobod a k občanskému zákoníku, z článků v odborných časopisech nebo dostupných online. Jak jsem uvedla v úvodu této práce, v současné době existuje odborná literatura, která se zabývá z velké části hlavně problematikou institutu informovaného souhlasu a jeho právní povahou, příp. vztahem mezi lékařem a pacientem. Informovaný souhlas nezletilých osob a osob s omezenou svéprávností je v literatuře zmiňován spíše okrajově. Dostupné učebnice zdravotnického práva jsou navíc neaktuální, neboť neobsahují „novou“ právní úpravu obsaženou v zákoně o zdravotních službách a v občanském zákoníku. Proto zejména ve čtvrté a páté kapitole vycházím téměř výhradně z komentáře k občanskému zákoníku a z právní úpravy samotné. Obě kapitoly jsou postaveny spíše na mých vlastních úvahách.

V oblasti poskytování zdravotních služeb nezletilým pacientům a pacientům s omezenou svéprávností došlo v posledních několika letech k mnoha změnám. Byl přijat zákon o zdravotních službách, který nahradil zastaralý zákon o péči o zdraví lidu. Během prvního roku účinnosti zákona o zdravotních službách se praxe potýkala se značnými obtížemi plynoucími z místy nejasné právní úpravy obsažené v tomto zákoně. Pravděpodobně největší potíže působilo ust. §35 původního znění zákona o zdravotních službách, zejména nejasný obsah pojmu „zdravotní služby *podstatným způsobem negativně ovlivňující další zdravotní stav pacienta nebo kvalitu jeho života*“ a požadavek souhlasu obou rodičů k poskytnutí takových zdravotních služeb. Proto byl zákon o zdravotních službách ani ne rok po nabytí účinnosti novelizován.

K 1. 1. 2014 nabytí účinnosti občanský zákoník, který oblast poskytování zdravotních služeb (zásah do integrity osoby) upravuje samostatně, mnohdy paralelně s právní úpravou obsaženou v zákoně o zdravotních službách. Vztah mezi těmito právními předpisy je z aplikačního hlediska poměrně komplikovaný a problematický. Při interpretaci právní úpravy plynoucí z těchto dvou předpisů nelze vycházet pouze ze

*zásady lex specialis derogat legi generali.* Odborníci z oblasti zdravotnického práva proto nabízí jiná interpretační pravidla.

Ve stěžejní kapitole této práce, Poskytování zdravotních služeb nezletilým osobám a osobám s omezenou svéprávností, jsem se zabývala kritickou analýzou platné právní úpravy. Snažila jsem se poukázat na problematické aspekty plynoucí nejen ze vztahu mezi občanským zákoníkem a zákonem o zdravotních službách, ale i ze samotné právní úpravy obsažené v občanském zákoníku. Upozornila jsem na problémy terminologické, na problémy spočívající v nekoncepčnosti některých ustanovení a v nedostatku zákonných definic některých pojmů, příp. v nedostatečnosti vodítek nabízených důvodovou zprávou. Zároveň jsem se pokusila navrhnout možné změny.

Domnívám se, že i v budoucnu bude otázka poskytování zdravotní péče nezletilým pacientům a pacientům s omezenou svéprávností velice aktuální. Bude jistě velmi zajímavé sledovat, jakým způsobem se se současnou právní úpravou vypořádá medicínská praxe. Neméně zajímavé bude také sledovat působení soudů zejména s ohledem na ust. §100 a §101 občanského zákoníku.

## Seznam použité literatury

### Monografie

- FORTIN, J. *Children's Rights and the Developing Law*. Cambridge: Cambridge University Press, 2005. ISBN 9780521698016
- HOLLAND, J., WEBB, J. *Learning Legal Rules*. OUP Oxford. 2010. ISBN 978-0199557745
- HOLČAPEK, T. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2011, 211 s. ISBN 978-80-7357-643-1
- HRUŠÁKOVÁ, M. *Zákon o rodině: komentář*. 3. vyd. Praha: Beck, 2005, XXIV, 478 s. ISBN 80-7179-912-2
- HRUŠÁKOVÁ, M. *Dítě, rodina a stát*. Masarykova univerzita: Brno, 1993, ISBN 80-210-0694-3
- JACKSON, E. *Medical law. Text, cases and materials*
- JÍLEK, D. a kol. *Studie o právech dítěte: implementace zkušeností dobré praxe ve vzdělávání v oblasti práv dětí ve Švýcarsku do podmínek ochrany práv dětí v České republice*. Brno, Boskovice: Českobritská o.p.s., 2011, ISBN 978-80-260-0377-9
- KENNEDY, I. *Consent to treatment: The capable person. Doctors, Patients and the Law*. Blackwell: Oxford, 1992
- *Listina základních práv a svobod: komentář*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012, xxv, 906 s. ISBN 978-80-7357-750-6
- *Občanský zákoník: komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2013-, 6 sv. ISBN 978-80-7478-369-2
- SLAPPER, G., KELLY, D. *The English Legal System*. Routledge. 2013. ISBN 978-0415639989
- STOLÍNOVÁ, J.; MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2. doplněné a přepracované vydání Praha: Galén, 2010, ISBN 978-80-7262-686-1
- ŠUSTEK, P. HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2007, ISBN 978-80-7357-268-6
- TĚŠINOVÁ, J. ŽDÁREK, R. a POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1.vydání. Praha : C.H.Beck, 2011, ISBN 978-80-7400-050-8

- WHITE, R. CARR, A. P. LOWE. *The Children Act in practice*. Butterworths Law. 2008. ISBN 978-1405725354

### Časopisecké prameny

- COHEN, C. P. The Developing Jurisprudence of the Rights of the Child. *St. Thomas Law Review*. Vol. 6, 1993-1994
- DOLEŽAL, T. Informovaný souhlas jako vyjádření autonomie vůle nebo reflexe paternalistického vztahu? *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2011, č. 11, ISSN 1804-8137
- DRAPER, H. Anorexia nervosa and respecting a refusal of life-prolonging therapy: a limited justification. 2000, 14 *Bioethics*
- DRAPER, H. Treating anorexics without consent:some reservations. 1998, 24 *Journal of Medical Ethics*
- DRESSER, R. Feeding the Hunger Articts: Legal Issues in Trating Anorexia Nervosa 1984, 2 *Wisconsin Law Review* 297
- ELLISON, S. If you know what's good for you: refusal of consent to medical treatment by children. *Contemporary Issues in Law, Medicine and Ethics* (Ashgate: Dartmouth, 1996)
- HARRIS, J. Consent and end of life decisions. *Journal of Medical Ethics*, 2003, 29
- RAYMONT, V. Prevalence of mental incapacity in medical inpatients and asociated risk factors: cross-sectional study. 2004, 364. *The Lancet*
- REECE, H. The Paramountcy Principle: Consensus or Construct? (1996) 49 *Current Legal Problems*
- SKEGG, P. English Medical Law and "Informed Consent": An Antipodean Assessment and Alternative. *Medical Law Review*. 1999
- VAN ROSUM, W. The clash of legal sultures over the best interest of the child principle in cases of intentaional parental child abduction. *Utrecht Law Review*. Vol. 6, Issue 2, 2012
- VINE, A. Is the Paramountcy Principle Compatible with Article 8? (2000) *Fam Law* 826

## Internetové zdroje

- Deklarace práv dítěte. Dostupná z: <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/deklarace-prav-ditete.pdf>
- DOLEŽAL, T. Kdy je nutný souhlas obou rodičů při poskytnutí zdravotních služeb dle nového zákona o zdravotních službách? *Zdravotnické právo a bioetika*. [online]. Dostupné z : <http://zdravotnickepravo.info/kdy-je-nutny-souhlas-obou-rodicu-pri-poskytnuti-zdravotnich-sluzeb-dle-noveho-zakona-o-zdravotnich-sluzbach/>
- DOLEŽAL, T. Návrh změny ustavení §35 ZoZS a snaha o racionalizaci souhlas poskytnutím služeb u nezletilých. *Zdravotnické právo a bioetika*. [online]. Dostupné z: <http://zdravotnickepravo.info/navrh-zmeny-ustanoveni-%C2%A7-35-zozs-snaha-o-racionalizaci-souhlasu-s-poskytnutim-sluzeb-u-nezletilych/>
- DOLEŽAL, T. Vztah NOZ a zdravotnických zákonů – základní pravidla pro určení vztahu. *Zdravotnické právo a bioetika*. [online]. Dostupné z: <http://zdravotnickepravo.info/vztah-noz-a-zdravotnickych-zakonu-zakladni-pravidla-pro-urceni-vztahu/>
- DOLEŽAL, T. Vztah NOZ a zdravotnických zákonů podruhé – myšlenkové posuny. *Zdravotnické právo a bioetika*. [online]. Dostupné z: <http://zdravotnickepravo.info/vztah-noz-a-zdravotnickych-zakonu-podruhe-myslenkove-posuny/>
- FIALA, P. MAYER, J. *Informovaný souhlas pacienta s poskytováním zdravotních služeb*. [online]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/informovany-souhlas-pacienta-s-poskytovanim-zdravotnich-sluzeb-93584.html>
- Geneva Declaration of the Rights of the Child. Dostupná z: <http://www.un-documents.net/gdrc1924.htm>
- HALOUZKA, R. *Krise v poskytování zdravotních služeb dětem*. [online]. Dostupné z: <http://www.pravo-medicina.sk/aktuality/524/mgr-radek-halouzka-krize-v-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-detem>
- LAJKELP, T. PRUDIL, L. *Etika a právo v psychiatrii*. *Zdravotnické právo v praxi*. 1/2006. [online]. Dostupné z: <http://pravo.solen.cz/pdfs/pra/2006/01/03.pdf>



- Stanovisko Ministerstva zdravotnictví ČR. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách - Poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi. [online]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/zakon-c372/2011-sb-o-zdravotnich-sluzbach-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-n\\_6064\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/zakon-c372/2011-sb-o-zdravotnich-sluzbach-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-n_6064_1.html)
- UNICEF. *Úmluva o právech dítěte*. [online]. Dostupné z: <http://www.unicef.cz/aktualne/82292-umluva-o-pravech-ditete>
- Vláda České republiky. *Zprávy: plnění mezinárodních smluv*. Úmluva o právech dítěte. [online]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/rlp/dokumenty/zpravy-plneni-mezin-umluv/umluva-o-pravech-ditete-42656/>
- Vysvětlující zpráva k Úmluvě o lidských právech a biomedicíně. Dostupné z: [http://www.krev.info/Text/Umluva\\_biomedicina\\_vysvetleni2.htm](http://www.krev.info/Text/Umluva_biomedicina_vysvetleni2.htm)

### Právní předpisy

- Listina základních práv a svobod, ústavní zákon č. 2/1993 Sb.
- Listina základních práv Evropské unie
- Mezinárodní pak o občanských a politických právech
- Úmluva o lidských právech a biomedicíně
- Úmluva o právech dítěte
- Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod
- Ústava České republiky, ústavní zákon č. 1/1993 Sb.
- zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů
- zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví
- zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu
- zákon č. 94/1963 Sb., o rodině
- zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách
- zákon č. 359/1999 Sb., o sociálněprávní ochraně dětí
- zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství

- zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
- zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních
- zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník
- zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
- zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád
- Family Reform Act 1969
- Human Rights Act 1998
- Human fertilisation and embryology act 2008
- Children Act 1989
- Mental Capacity Act 2005
- Mental Capacity Act Code of Practice

### **Judikatura**

- Nález II. ÚS 2268/07
- Nález I. ÚS 557/09
- Nález IV. ÚS 412/04
- Nález ÚS III. ÚS 459/03
- Rozsudek ESLP ze dne 22.4.1997. X, Y and Z v. Spojené království (stížnost č. 21830/93)
- Rozsudek ESLP ze dne 6.7.2010. *Neulinger and Shuruk v. Švýcarsko* (stížnost č. 41615/07)
- Rozsudek ESLP ze dne 8.7.2003. *Sahin v. Německo* (stížnost č. 30943/96), sec. 66.
- *Schloendorff v New York Hospital* 105 NE 92 (1914)
- *Re T (Adult: Refusal of Treatment)* (1993)
- *Airdale NHS Trust v Bland*
- *Re T (Adult: Refusal of Treatment)*
- *J v C* [1970] AC 688, [1969] 1 All ER 788, HL
- *Hendricks v Netherlands* (1982) 5 EHRR 223
- *Johansen v Norway* (1996) 23 EHRR 33
- *Payne v Payne* [2001] EWCA Civ 166, [2001] 1 FCR 425, [2001] 1 FLR 1051

- *R (on the application of Axon) v Secretary of State for Health* [2006] EWHC 37
- *Re S (A Minor) (Consent to Medical Treatment)* [1994] 2 FLR 1065
- *Re E (A Minor) (Wardship: Medical Treatment)* [1993] 1 FLR 386
- *Re L (Medical Treatment: Gillick Competence)* [1998] 2 FLR 810
- *Re P (A Minor)* [2003] EWHC 2327 (Fam)
- *Re R (A Minor) (Wardship: Consent to Treatment)* [1992] Fam 11 (CA)
- *Re J (Specific Issue Orders: Child's Religious Upbringing and Circumcision)* [2000] 1 FLR 571
- *Re C (Welfare of Child: Immunisation)*[2003] EWCA Civ 1148
- *Re J (Specific Issue Orders: Child's Religious Upbringing and Circumcision)* [2000] 1 FLR 571
- *Re C (Adult: Refusal of Medical Treatment)* [1994] 1 WLR 290
- *Re MB (An Adult: Medical Treatment)* [1997] 2 FLR 426
- *Re T (Adult: Refusal of Treatment)* [1993] Fam 95
- *NHS Trust v T (Adult Patient: Refusal of Medical Treatment)* [2004] EWHC 1279 (Fam)
- *A Local Authority v E* [2012] EWHC 1639 (Fam)
- *A Local Authority v K* [2012] EWHC 242 (COP)
- *A London Local Authority v JH* [2011] EWHC 2420 (COP)
- *A Local Authority v E* [2012] EWHC 1693 (Fam)
- *Re M* [2011] EWHC 2443 (COP)
- *AVS v NHS Foundation Trust* [2011] EWCA Civ 7
- *An NHS Trust v K* [2012] EWHC 2922 (COP)
- *A Primary Care Trust* [2008] EWHC 1403 (Fam)
- *Re A (Medical Treatment: Male Sterilisation)* [2000] 1 FLR 549
- *Re Y (Mental Patient: Bone Marrow Donation)* [1996] 2 FLR 787

### **Další prameny**

- Důvodová zpráva k návrhu zákona o zdravotních službách, sněmovní tisk č. 450
- Důvodová zpráva k občanskému zákoníku, sněmovní tisk č. 835

## **Informed consent of minors and persons with limited legal capacity**

**Klíčová slova:** informovaný souhlas, nezletilý, osoba s omezenou svéprávností, nejlepší zájem dítěte, zásah do integrity, úloha soudu

**Key words:** informed consent, minor, person with limited legal capacity, best interest of the child, intervention into bodily integrity, role of the courts

### **Resumé:**

Informed consent presents interesting legal and ethical challenges that have been widely discussed both in Czech and foreign literature. Significant portion of the literature is concerned with a relationship between doctors and their patients and with the historical development of this relationship or with the principle of autonomy as one of the fundamental principles in the area of healthcare provision. Issues related to informed consent of minors or persons with limited legal capacity are often given only small amount of scholarly attention. It is for this reason that this diploma thesis deals solely with the issues related to the health care provided to minors and persons with limited legal capacity. The aim of this thesis is to create an integrated overview of the law regulating informed consent of these persons, to introduce the most important changes that have been made in recent years by the Act on Health Services and Conditions of Their Provision and by the Civil Code, and finally to add some of my reflections on selected issues which I find particularly problematic. The sixth chapter of the thesis focuses on a comparison between the Czech law and the English common law regulating informed consent of minors and persons with limited legal capacity. The issues of informed consent is an extremely actual topic and it will surely remain actual in the future. It is particularly interesting to observe how the medical practice deals with the present regulation and its changes recently made. The way in which the courts respond to these changes especially in relation to s. 100 and s. 101 of the Civil Code is equally interesting.