

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Právnická fakulta



**OCHRANA OSOBNOSTI V SOUVISLOSTI
S POSKYTOVÁNÍM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB**

Diplomová práce

Eliška Toužimská

Vedoucí diplomové práce: JUDr. Ondřej Frinta, PhD.

Katedra občanského práva

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): 13. 6. 2015

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

Eliška Toužimská

Poděkování

Děkuji vedoucímu mé práce panu JUDr. Ondřeji Frintovi, PhD., za odborné vedení, cenné rady, věcné připomínky a za jeho vstřícnost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování této diplomové práce věnoval.

Obsah:

Seznam zkratk	5
Úvod	6
1 Povaha a prameny ochrany osobnosti v medicínském právu	8
1.1 Osobnostní práva	8
1.2 Občanskoprávní ochrana osobnosti a její prostředky	11
1.3 Ohrožené složky osobnosti	15
1.3.1 Život a zdraví	15
1.3.2 Důstojnost	17
1.4 Systém pramenů ochrany osobnosti v medicínském právu	20
2 Poskytování zdravotních služeb se souhlasem pacienta	22
2.1 Povaha informovaného souhlasu	22
2.2 Informační povinnost	24
2.3 Forma udělení souhlasu	26
2.4 Neudělení souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb a odvolání souhlasu již uděleného	28
2.5 Zásah do integrity člověka bez jeho souhlasu	30
3 Informace o zdravotním stavu pacienta	33
3.1 Zachování mlčenlivosti	33
3.2 Poskytování informací třetím osobám	35
3.3 Terapeutické privilegium	37
4 Vedení zdravotnické dokumentace a ochrana osobních údajů	38
4.1 Zdravotnická dokumentace	38
4.1.1 Obsah zdravotnické dokumentace	39
4.1.2 Způsoby vedení zdravotnické dokumentace	41
4.1.3 Nahlížení do zdravotnické dokumentace	42
4.2 Ochrana osobních údajů	45
4.3 Monitorování ve zdravotnických zařízeních	47
5 Ochrana osobnosti po smrti pacienta	49
5.1 Ochrana lidského těla po smrti	49
5.2 Ochrana informací o pacientovi po jeho smrti	53
6 Aktuální problémy ochrany osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb ve vybraných státech	55
6.1 Spolková republika Německo	55
6.2 Irsko	58
7 Aktuální vývoj v oblasti ochrany osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb v České republice	61
7.1 Návrh novely zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách – obecně	61
7.2 Národní registry v návrhu novely zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách	63
Závěr	66
Použité zdroje	68
Abstrakt	74
Summary	75

Seznam zkratek

ObčZ	zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
OSŘ	zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád
ZZS	zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách
TransplZ	zákon č. 285/2002 Sb., transplantační zákon
ZOOÚ	zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů
LSPZ	Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. Listina základních práv a svobod
TZ	Zákon č. 40/2009 Sb. Trestní zákoník
ÚOOÚ	úřad pro ochranu osobních údajů
NROD	Národní registr osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů
ČLK	Česká lékařská komora
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
NZIS	Národní zdravotnický informační systém
ČR	Česká republika

Úvod

V souvislosti s porevolučním vývojem a aktuálně s rekonfigurací soukromého práva je kladen větší důraz na přirozená práva a ochranu osobnosti, než tomu bylo v minulosti. Přesto jsou jednotlivé složky lidské osobnosti za různých okolností ohrožovány. Nejintenzivněji zpravidla vnímáme zásah do osobnostních práv právě v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Pacient se jednak ocitá v postavení slabší strany vzhledem ke své neobornosti v oblasti medicíny a jednak se stává velice citlivým, protože újma na životě a zdraví je ze své povahy nevratná a má potenciál významně ovlivnit kvalitu lidského života, v některých případech i života osob pacientovi blízkých.

S ohledem na širokou definici osobnosti si tato práce klade za cíl nastínit, jaké jednání, ke kterému může v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb dojít, představuje zásah nebo ohrožení osobnostních práv člověka, akcentovat, že pacient se může proti takovým zásahům bránit a uvést možnosti jak. Kromě toho budou sledovány aktuální problémy ochrany osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Současná právní úprava, která je relativně nová, vzhledem k tomu, že dva nejdůležitější zákony upravující problematiku ochrany osobnosti a poskytování zdravotních služeb, totiž zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník a zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, jsou v účinnosti teprve krátce, bude kriticky zkoumána s cílem identifikovat možné nejasnosti. Dílčím cílem pak bude právní komparatistika s vybranými zeměmi Evropské unie, resp. pojednání o aktuálním zahraničním dění v oblasti ochrany osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb za účelem zkoumání, zda vývoj v této oblasti v České republice by se mohl ubírat podobným směrem. Z tohoto důvodu bude také hodnoceno, zda by nám zahraniční zkušenost mohla být inspirací.

Vzhledem k obsáhlosti problematiky, kterou nelze vyčerpávajícím způsobem postihnout na prostoru, který diplomová práce nabízí, bude sledována pouze základní linie ochrany osobnosti bez specifik, která představuje ochrana osobnosti nezletilých a osob s omezenou svéprávností. Práce bude sledovat běžné poskytování zdravotních služeb a nebudou tedy komentovány zvláštní situace jako je např. utajený porod, transplantace, biomedicínský výzkum a specifické zdravotní služby obsažené v zákoně č. 373/2001 Sb. o specifických zdravotních službách.

Nejprve bude pojednáno o osobnosti a její ochraně v širším slova smyslu, následovat bude kapitola týkající se projevů vůle pacienta, zejména pak informovaného souhlasu, jeho charakteru a účelu. V návaznosti na tuto problematiku bude zmíněna informační povinnost, odchylka od ní spočívající v terapeutickém privilegiu a související povinnost mlčenlivosti. Plynule bude navázáno ochranou osobních údajů a vedení zdravotnické dokumentace. Nebude opomenuto ani nakládání s tělem pacienta po jeho smrti. Po provedení právní komparatistiky bude v závěru práce zhodnocen aktuální vývoj v České republice.

Tato diplomová práce má charakter průřezového zkoumání institutů a z tohoto důvodu si neklade za cíl vyčerpávajícím způsobem pojednat o každém z nich, ale vytvořit ucelený přehled a čtenáře uvést do problematiky, která je značně obsáhlá. Vzhledem k tomu, že v českém prostředí neexistuje publikace, která by komplexně pojednávala o ochraně osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb jako je tomu např. na Slovensku,¹ ale jednotlivé aspekty a instituty této problematiky jsou zpracovány v samostatných publikacích, které však ve většině případů vznikly za účinnosti zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku, a některé dokonce ještě za účinnosti zákona č. 20/1966 Sb., o zdraví lidu, jeví se jako současná potřeba právní praxe i teorie aktualizované zpracování tématu. Hlavním cílem předkládané diplomové práce je tedy podat alespoň stručný aktuální výklad ochrany osobnosti v medicínském právu, zkoumat některé zahraniční fenomény za účelem zjištění, zda lze v jejich světle spatřovat podobný vývoj i v České republice, a zároveň seznámit čtenáře s tendencemi současného legislativního vývoje.

¹ HUMENÍK, Ivan. Ochrana osobnosti a medicínske právo. Bratislava: Eurokódex, 2011, 288 s.

1 Povaha a prameny ochrany osobnosti v medicínském právu

1.1 Osobnostní práva

Občanský zákoník hodnotově vychází z přirozenoprávní koncepce. Chrání především svobodu jednotlivce, akcentuje autonomii vůle a jeho záměrem je „dosáhnout co nejširšího rozsahu dispozitivnosti zákoníku“². Přesto však v úvodních ustanoveních, a to hned v § 1, jasně stanoví, že některá ustanovení jsou ze své povahy kogentní. Zakázána jsou tak ujednání, porušující dobré mravy, veřejný pořádek nebo práv týkající se postavení osob, včetně práva na ochranu osobnosti. Ustanovení o ochraně osobnosti jsou jednak ustanoveními kogentními a jednak jsou to práva absolutní. „Jde tedy o práva, do nichž všechny třetí osoby nesmějí neoprávněně zasahovat, neboli všechny třetí osoby mají povinnost nerušit nositele těchto práv v jejich výkonu a tím ho nechat žít po svém.“³

Ochrana osobnosti představuje důležitou část nejen práva občanského, ale i soukromého v širším smyslu. Ustanovení § 81 ObčZ výslovně stanoví, že je chráněna osobnost člověka včetně všech jeho přirozených práv. Jedná se o práva, která iusnaturalní presumpce přisuzuje člověku již pouhým narozením, a řadí je mezi základní práva a svobody. Jako taková jsou nezadatelná, nezcizitelná, nepromlčitelná a nezrušitelná, jak stanoví Listina základních práv a svobod už ve svém čl. 1, a požívají ústavněprávní ochrany. „Ústavněprávní teorie vychází z toho, že práva člověka jsou základní, mají je všichni lidé od narození nezávisle na tom, jsou-li občany státu, v němž žijí, nebo nikoliv.“⁴

V teorii se rovněž setkáváme s pojmem všeobecného osobnostního práva, který v sobě nese komplexnější charakteristiku. „Všeobecné osobnostní právo je všeobecným a osobnostním právem proto, že patří nerozlučně každé fyzické osobě jako individualitě a suverénu (rys všeobecnosti) a dále, že jeho předmětem jsou nehmotné hodnoty (statky, stránky) lidské osobnosti v jejím celku, neboli v její fyzické (tělesné) a morální

² ŠVESTKA, Jiří., DVOŘÁK, Jan., FIALA, Josef a kol, Občanský zákoník. Komentář. Svazek I. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, s. XLIX.

³ DVOŘÁK, Jan, ŠVESTKA, Jiří a ZUKLÍNOVÁ, Michaela. Občanské právo hmotné. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2013, s. 249.

⁴ KLÍMA, Karel. Komentář k Ústavě a Listině. 2., rozšířené vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009, s. XXX.

jednotě (rys osobnostní).“⁵ Na tomto místě je třeba zdůraznit rys všeobecnosti, tedy že osobnostní práva náleží každé fyzické osobě bez výjimky. To znamená, že v souvislosti s ochranou osobnosti nejen, že nelze diskriminovat na základě pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení, ale je třeba si uvědomit, že osobnostní práva náležejí i osobám s omezenou svéprávností a nezletilým. Každá lidská bytost je nadána osobností, jejímž obsahem je „neuzavřený okruh jednotlivých dílčích osobnostních práv“⁶.

K pojmu osobnost se ve svém rozsudku sp. zn. 30 Cdo 1630/2004 vyjádřil také Nejvyšší soud, když judikoval, že „za osobnost je považován člověk jako jednotlivec, jako subjekt poznání, resp. poznávání, prožívání a jednání ve své společenské podstatě a individuálních zvláštностech, jako nejmenší sociální jednotka i určitá psychofyzická a sociálně psychická struktura. (...) Nelze samozřejmě opomenout ani fyzické složky osobnosti fyzické osoby, jako je úroveň jejího zdraví (...). Přes mnohost těchto jednotlivých složek osobnosti je však nutno osobnost fyzické osoby vždy vnímat v její ucelenosti a neoddělitelnosti“. Nejvyšší soud tak přinesl komplexní a širokou definici osobnosti a zdůraznil, že je přímo věcí zákona, aby osobnosti zajistil dostatečnou právní ochranu.

Právní teorie tradičně vylučuje kromě zcizení přirozených práv i jejich konstitutivní převod ve smyslu zřízení uživatelského práva (např. udělením licence). V souvislosti s rekonstrukcí soukromého práva však někteří odborníci⁷ tento názor zpochybňují a akcentují zásadu respektu ke svobodné vůli člověka žít podle svého, autonomie vůle, kontraktární volnosti a přirozeného práva člověka brát se o své štěstí. „Zdůrazňuje se, že je to sám jedinec, který nejlépe ví, co je pro něj správné, nikoliv stát, který vnucuje svoji představu štěstí proti vůli člověka.“⁸ Přesto však lze tvrdit, že zatím stále převládá názor, že ač je souhlas základní podmínkou k zásahu do osobnostních

⁵ KNAP, Karel. Ochrana osobnosti podle občanského práva. 4. podstatně přeprac. a dopl. vyd. Praha: Linde, 2004, s. 17.

⁶ Ibid., s. 17.

⁷ Např. JUDr. Pavel Tůma, PhD. LL.M. in LAVICKÝ, Petr. Občanský zákoník I: obecná část (§ 1-654): komentář. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2014, 2400 s., Velké komentáře.

⁸ LAVICKÝ, Petr. Občanský zákoník I: obecná část (§ 1-654): komentář. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 404, Velké komentáře.

práv, stále platí, že může být udělen pouze „za podmínky, že zásah je svou povahou vůbec právně přípustný“⁹.

V otázce dispozičního práva s osobnostními právy je mimořádně zajímavé povšimnout si vývoje judikatury ve Francii, která Deklarací práv člověka a občana významně ovlivnila evropský pohled na lidská práva a položila tak i základ pojetí osobnostních práv. Civilní tribunál departmentu Seine se v roce 1929 zabýval případem mladé ženy, která se rozhodla na doporučení lékařů podstoupit estetickou operaci, kterou chirurg označil za lehkou a bezpečnou. Výsledkem mělo být zeštíhlení lýtek, která měla pacientka mimořádně silná. Bez zavinění lékařů ovšem došlo k pooperačním komplikacím, které vyústily v nutnost amputace obou nohou. Ve sporu o náhradu škody soud vyhověl žalobkyni, když shledal, že její svolení bylo neplatné. Koncem třicátých let, tedy o dekádu později, se však od tohoto pohledu francouzská judikatura odchýlila a ustálila se na názoru, že svolení k operacím tohoto druhu je platné tehdy, není-li mezi sledovaným výsledkem a rizikem, které zákrok představuje, nápadný nepoměr.¹⁰ Není zcela bez zajímavosti, že francouzská odborná literatura o tomto případě nepojednává a naopak francouzské databáze Dalloz a Sudoc odkazují na českou literaturu.¹¹

⁹ ŠVESTKA, Jiří., DVOŘÁK, Jan., FIALA, Josef a kol, Občanský zákoník. Komentář. Svazek I. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, s. 340.

¹⁰ KNAP, Karel. Ochrana osobnosti podle občanského práva. 4. podstatně přeprac. a dopl. vyd. Praha: Linde, 2004, s. 233 – 234.

¹¹ Konkrétně na publikaci KNAP, Karel. Ochrana osobnosti podle občanského práva. 4. podstatně přeprac. a dopl. vyd. Praha: Linde, 2004, s. 233, ze které vychází i autorka této diplomové práce.

1.2 Občanskoprávní ochrana osobnosti a její prostředky

S rozvojem moderních technologií, které umožňují narušiteli učinit zásah do osobnosti jiného intenzivnějším, je rovněž potřeba před těmito zásahy účinně chránit naléhavější. Zákon proto chrání osobnost člověka ve více rovínách, demonstrativní výčet těch nejdůležitějších poskytuje § 81 odst. 2 ObčZ, který zdůrazňuje zejména ochranu života a důstojnosti člověka, jeho zdraví a práva žít v příznivém životním prostředí, jeho vážnosti, cti, soukromí a projevů osobní povahy, přičemž „život a zdraví jsou hodnotově předřazeny dalším, byť i příkladmo vyjmenovaným osobnostním právům“¹². Většina z těchto složek lidské osobnosti může být ohrožena právě v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.

Člověk v pozici pacienta se také stává citlivějším. Jednak je nakládáno se statkem zásadní a nenahraditelné hodnoty, s jeho zdravím, a jednak „je v pozici slabší strany vůči lékaři vzhledem ke své neznalosti v oblasti medicíny“¹³. V soukromém právu byl vytvořen systém na ochranu slabší strany v celé řadě právních vztahů, ani vztahy vznikající v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb nebyly výjimkou. Nejvyšší soud však ve svém rozhodnutí sp.zn. 30 Cdo 1630/2004 zdůrazňuje, že ke vzniku občanskoprávních sankcí „musí být jako předpoklad odpovědnosti splněna podmínka existence zásahu objektivně způsobilého vyvolat nemajetkovou újmu spočívající buď v porušení, nebo jen ohrožení osobnosti fyzické osoby v její fyzické a morální integritě, tento zásah musí být neoprávněný (protiprávní) a musí zde být zajištěna existence příčinné souvislosti mezi tímto zásahem a neoprávněností (protiprávností) takového zásahu“.

Člověk, jehož osobnost byla dotčena, má právo domáhat se toho, aby bylo od neoprávněného zásahu upuštěno nebo aby byl odstraněn jeho následek (§ 82 odst. 1 ObčZ), resp. má právo na odčinění nemajetkové újmy přiměřeným zadostiučiněním (§ 2951 odst. 2 ObčZ). K této ochraně osobnosti slouží tři druhy žalob, a sice žaloba

¹² SOVOVÁ, Olga. Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka. 1. vyd. Praha: Leges, 2011, s. 39. Praktik.

¹³ Článek Právní aspekty informovaného souhlasu pacienta publikován na webových stránkách SZÚ.

Dostupné na:

http://apps.szu.cz/cekz/dokumenty/akreditace/Pravni_aspekty_inform_souhlasu_pacienta.pdf [cit. dne 23. 3. 2015].

negatorní (zdržovací), žaloba restituční (odstraňovací) a žaloba satisfakční. „Oprávněná osoba tyto žaloby může užít samostatně, stejně jako v různých kombinacích, pokud jsou naplněny podmínky k jejich uplatnění.“¹⁴

Předpokladem negatorní žaloby je, že neoprávněný zásah trvá, resp. hrozí, neboť žalobce se touto žalobou domáhá upuštění od neoprávněného zásahu. „Jejím účelem je zakázat neoprávněné rušební jednání.“¹⁵ Vzhledem k tomu, že nejedná o žalobu na plnění, je rozsudek vykonatelný, jakmile nabyl právní moci ve smyslu § 161 odst. 2 OSŘ.

Restituční žaloba slouží k obnovení předchozího stavu, tedy lze ji použít, pokud následky neoprávněného zásahu do osobnosti člověka trvají a zároveň pokud je vůbec možné původní stav obnovit, což v případě nemajetkové újmy vzniklé v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb často možné není. „Podmínkou úspěšnosti této žaloby je trvající negativní následek neoprávněného zásahu do osobnosti člověka a možnost tento následek přiměřeným, procesně vykonatelným způsobem odstranit.“¹⁶

V souvislosti s neoprávněným zásahem do osobnosti člověka nezřídka vzniká poškozenému újma na přirozeném právu. V takovém případě se žalobce satisfakční žalobou může domáhat přiměřeného zadostiučinění, a to buď v morální formě (např. veřejná omluva), nebo náhrady v penězích. Při ublížení na zdraví nebo usmrcení půjde vždy o odčinění peněžitou náhradou, jak stanoví ObčZ v § 2958 a 2959. Byla-li poškozenému způsobena i majetková škoda (např. léčebné výlohy, ztráta výdělků apod.), může samozřejmě uplatnit i právo na její náhradu. Na tomto místě nelze pominout rozsudek sp. zn. 30 Cdo 2971/2000, v němž se Nejvyšší soud vyjádřil k problematice morálního zadostiučinění: „Je-li účelem zadostiučinění reparace následků zásahu do osobnostní sféry fyzické osoby, pak předpoklad poskytnutí takového zadostiučinění může modifikovat skutečnost případného zhojení následku zásahu v té či oné míře tím, že jistou formu zadostiučinění si fakticky poskytne sám poškozený, a to na úkor zájmů škůdce, např. ve formě následného a jinak neakceptovatelného verbálního nebo brachiálního útoku, apod. V takovýchto případech je třeba porovnat míru dotčení osobnosti fyzické osoby a tomu odpovídající předpoklad

¹⁴ VAJDÍKOVÁ, Hana. Prostředky ochrany osobnosti. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, 2009, s. 37.

¹⁵ DVOŘÁK, Jan, ŠVESTKA, Jiří a ZUKLÍNOVÁ, Michaela. Občanské právo hmotné. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2013, s. 260.

¹⁶ Ibid., s. 260

přiměřenosti odpovídající satisfakce s tím, do jaké míry byl nárok na satisfakci suplován případnou ‚svémocí‘ poškozeného.“¹⁷

Způsob a výši přiměřeného zadostiučinění v penězích pak určí soud, přičemž postupuje tak, aby byly odčiněny i okolnosti zvláštního zřetele hodné. V podrobném, leč demonstrativním výčtu ObčZ postihuje čtyři okruhy¹⁸ okolností, které jsou hodné zvláštního zřetele – jedná se o úmyslné způsobení újmy, zveřejnění účinků zásahu, diskriminaci a obdobné závažné důvody, přičemž tato formulace poskytuje prostor pro postihnutí všech možných situací, které mohou v nekonečné variabilitě okolností nastat. Soud dále vezme v úvahu obavu poškozeného ze ztráty života nebo vážného poškození zdraví, pokud takovou obavu hrozba nebo jiná příčina vyvolala, což je potřeba v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb zejména akcentovat. V literatuře¹⁹ se opakovaně se setkáváme s názorem, že tam, kde zásah do osobnostních práv nastal v důsledku úmyslného jednání či nepřijatelného počínání škůdce, má náhrada nemajetkové škody v penězích také sankční charakter.

Život a zdraví člověka jsou základní lidské hodnoty a ze své povahy v určitém smyslu nadřazeny všem ostatním. Zároveň není vždy možné újmu způsobenou na zdraví, a už vůbec ne fatální újmu, restituovat naturálně, tedy odčinit navrácením do původního stavu, a ani jiné zadostiučinění v podobě např. omluvy nemůže být dostačující, proto se nemajetková újma na těchto statcích nahrazuje pouze v penězích. „Specifický charakter škody vzniklé na zdraví a životě člověka zásahem jiného je zohledněn speciální právní úpravou (§ 2958 a 2959).“²⁰ Pro tyto zvláštní případy zakotvuje ObčZ tři okruhy nemajetkové újmy, které je škůdce povinen odčinit, a to vytrpěné bolesti, další nemajetkové újmy a ztížení společenského uplatnění. Usmrcení nebo zvlášť závažné ublížení může představovat zásah do osobnostních práv i osob blízkých, a sice zásah do práva na soukromý a rodinný život. Ustanovení ObčZ pamatují i na ně a i jim přiznávají náhradu vyvažující plně jejich utrpení.

¹⁷ Rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 30 Cdo 2971/2000 ze dne 31. 1. 2001

¹⁸ ŠVESTKA, Jiří, DVOŘÁK, Jan, FIALA, Josef a kol, Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, s. 1103.

¹⁹ Např. ŠVESTKA, Jiří, DVOŘÁK, Jan, FIALA, Josef a kol, Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, 1516 s. nebo DVOŘÁK, Jan, ŠVESTKA, Jiří a ZUKLÍNOVÁ, Michaela. Občanské právo hmotné. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2013, 429 s.

²⁰ DVOŘÁK, Jan, ŠVESTKA, Jiří a ZUKLÍNOVÁ, Michaela. Občanské právo hmotné. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2013, s. 261.

Práva na ochranu osobnosti se v první řadě může domáhat ten, jemuž bylo do osobnostních práv zasaženo nebo jehož osobnostní práva byla ohrožena. Pro uplatnění práva na ochranu osobnosti však není nutné, aby konkrétní následky skutečně nastaly, jak judikoval Nejvyšší soud ve svém rozhodnutí sp. zn. 30 Cdo 593/2013: „Neoprávněným zásahem do práva na ochranu osobnosti je jednání neoprávněně směřující proti osobní i mravní integritě fyzické osoby, které je objektivně způsobilé nepříznivě zasáhnout některou ze složek osobnosti takové fyzické osoby. Pro úspěšné uplatnění práva na ochranu osobnosti není vyžadováno vyvolání konkrétních následků zásahu proti tomuto chráněnému statku, ale postačí, že zásah byl objektivně způsobilý narušit nebo alespoň ohrozit práva chráněná ustanovením § 11 obč. zák.“²¹ Po smrti dotčené osoby pak právo domáhat se ochrany jeho osobnosti přísluší kterékoliv osobě jemu blízké (tzv. postmortální ochrana), jak výslovně stanoví ObčZ v § 82.

Osobnostní práva se nepromlčují, avšak právo na náhradu nemajetkové újmy se promlčuje v objektivní desetileté lhůtě (resp. patnáctileté, byla-li újma způsobena úmyslně) ve smyslu § 636 ObčZ.

²¹ Rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 30 Cdo 593/2013 ze dne 28. 3. 2013
Pozn: § 11 zákona č. 40/1964, občanský zákoník chrání stejné aspekty osobnosti jako zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, je tedy možné tento judikát dále aplikovat i na novou právní úpravu.

1.3 Ohrožené složky osobnosti

Jak již bylo výše zmíněno, osobnost člověka je pojem široký, zahrnující integritu tělesnou, duševní, duchovní i morální. Rovněž bylo konstatováno, že výčet osobnostních práv je široký a pouze demonstrativní. V této kapitole se zaměříme na některá z práv uvedených v občanském zákoníku definující osobnost člověka, která se v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb mnohdy dostávají do bezprostředního ohrožení.

1.3.1 Život a zdraví

Na první příčku hodnotového žebříčku řadíme – a to nejen v souvislosti s ochranou osobnosti, ale v souvislosti s právem a právní ochranou obecně – lidský život. „Život představuje základní lidskou hodnotu podmiňující samotnou existenci osobnosti a jejích dalších stránek. Vrozené lidské právo na život tak představuje základní přirozené lidské právo, kterému je přiznáno zvláštní postavení mezi ostatními hodnotami chráněnými právním řádem.“²² Žádné zájmy, totiž ani zájmy společnosti nebo vědy, nejsou nadřazeny lidskému životu, naopak jsou podřízeny zásadě *pro vitae*, tedy v pochybnostech pro život. Závažnost porušení tohoto práva je fatální, neboť poškozenému ji nelze nijak odčinit. Evropský soud pro lidská práva ve své judikatuře²³ zdůraznil, že „ustanovení na ochranu individuálních lidských bytostí včetně ochrany života musí být vykládána a aplikována tak, aby záruky ochrany byly praktické a efektivní, a výklad jejího omezení zcela striktní“²⁴. V komentovaném rozhodnutí se jednalo o případ tureckých manželů, jejichž předčasně narozený syn musel kvůli tříselné a pupeční kýle dostat celou řadu krevních transfúzí. Neexistoval však žádný právní předpis, který by ukládal dárčům krve uvádět svou sexuální minulost a z ekonomických důvodů nebyla odebraná krev dostatečně testována, v důsledku čehož byla synovi manželů Oyalových podána krev infikovaná virem HIV. Ačkoliv byla

²² LAVICKÝ, Petr. Občanský zákoník I: obecná část (§ 1-654): komentář. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 409, Velké komentáře.

²³ Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 23. 3. 2010, 4864/05 Oyal v. Turecko

²⁴ LAVICKÝ, Petr. Občanský zákoník I: obecná část (§ 1-654): komentář. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 409, Velké komentáře.

žalobcům přiznána náhrada nemajetkové újmy, Evropský soud pro lidská práva se jednoznačně postavil na stranu ochrany života, když kromě náhrady nemajetkové újmy přiznal žalobcům náhradu morální újmy (*pecuniary damage*), náklady a bezplatnou doživotní lékařskou péči v plném rozsahu pro jejich syna. Evropský soud pro lidská práva tak jasně vyjádřil svůj postoj k právu na život, které je třeba zaručit všem lidským bytostem bez rozdílů nejen pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení, ale i bez rozdílů úrovně lidského zdraví, tedy bez ohledu na ekonomický aspekt zachování života. Tímto rozsudkem bylo demonstrováno, že naše společnost stojí na účtě k základním lidským právům, zejména pak k právu na život, které staví nad všechny ostatní hodnoty.

LSPZ v čl. 6 odst. 1 dokonce zakotvuje ochranu lidského života již před narozením. Výjimkou z této ochrany je především umělé přerušení těhotenství ve smyslu zákona č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství. V případě nenarozeného dítěte se dostává do konfliktu ochrana jeho života, resp. jeho tělesné integrity, a ochrana osobnosti ženy. Záměrně je zde použito výrazu osobnosti, neboť nechtěné těhotenství má potenciál nežádoucím způsobem zasáhnout nejen život a zdraví ženy, ale i jiná její práva např. na soukromí a rodinný život. V kontextu celého českého právního řádu je tento konflikt řešen kompromisem. Odhlédneme-li pro účely širších souvislostí od soukromého práva, zjistíme, že zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, považuje vyvolání potratu nebo usmrcení plodu nikoliv za trestný čin vraždy či zabití, ale za trestný čin těžkého ublížení na zdraví²⁵. Na zdraví těhotné ženy. Zároveň se však celý díl 4, hlavy I. zvláštní části TZ věnuje trestným činům proti těhotenství ženy a trestá toho, kdo nedovoleně přeruší těhotenství ženy, k přerušení těhotenství jí pomáhá, nebo ji k přerušení těhotenství svádí²⁶. Těhotnou ženu však nelze v těchto případech trestat, a to ani podle ustanovení o návodci a pomocníkovi²⁷. Dlužno ovšem zdůraznit, že „je v některých zemích trestně postižena žena, která své těhotenství sama uměle přeruší, či

²⁵ Zákon č. 40/2009 Sb. Trestní zákoník, § 122 odst. 2 písm. g)

²⁶ Zákon č. 40/2009 Sb. Trestní zákoník, § 159 – 162.

²⁷ Zákon č. 40/2009 Sb. Trestní zákoník, § 163.

si je dá přerušit anebo k přerušení svolí“²⁸. Tak tomu ostatně bylo dříve u nás, kdy tuto trestnost svého času stanovil trestní zákoník z roku 1852.

Zákon o umělém přerušení těhotenství pak umožňuje na písemnou žádost ženy přerušit její těhotenství, pokud tomu nebrání její zdravotní důvody a pokud těhotenství nepřesáhlo 12 týdnů²⁹.

Můžeme tedy říci, že zákon dělí těhotenství do dvou období – v prvním trvajícím ne déle než 12 týdnů chrání autonomii vůle ženy, ve druhém pak život nenarozeného dítěte.

Pro úplnost je na závěr třeba dodat, že kromě toho, že usmrcení představuje zásah do osobnosti usmrcené osoby, může se v některých případech také jednat o zásah do práva na soukromý a rodinný život osob blízkých.

1.3.2 Důstojnost

Přestože lidská důstojnost je považována za přirozené a základní lidské právo a jako takové je pod ústavněprávní ochranou a požívá ochrany i v mezinárodních smlouvách,³⁰ není pojem důstojnosti definován, a to ani právním řádem, ani ustálenou judikaturou. „Jako mimoprávní kategorii lze lidskou důstojnost chápat jako jednu ze základních přirozených hodnot lidské osobnosti vyjadřující nezbytnost zachování elementární úcty k člověku jako rozumem nadané živé bytosti a k jeho jedinečné lidské osobnosti, a to bez ohledu na pohlaví, rasu, barvu pleti, jazyk, víru a náboženství, politické či jiné smýšlení, národní nebo sociální původ, příslušnost k národnostní nebo etnické menšině, majetek, rod nebo jiné postavení.“³¹ Na důstojnost však lze nahlížet a je nahlíženo také jinak, a sice subjektivním pohledem. Lze totiž tvrdit, že „důstojnost se dotýká hodnocení úcty, kterou lidé pocítují od druhých a úcty, která je druhým

²⁸ KNAP, Karel. Ochrana osobnosti podle občanského práva. 4. podstatně přeprac. a dopl. vyd. Praha: Linde, 2004, s. 235.

²⁹ Zákon č. 66/1986 Sb. O umělém přerušení těhotenství, § 4

³⁰ Např.: Úmluva o otroctví (č. 165/1930 Sb. z. a n.), Mezinárodní pakt o odstranění všech forem rasové diskriminace (vyhl. č. 95/1974 Sb.), Mezinárodní pakt o občanských a politických právech (vyhl. č. 120/1976 Sb.), Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen (vyhl. č. 62/1987 Sb.) Úmluva proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (vyhl. č. 143/1988 Sb.), apod.

³¹ LAVICKÝ, Petr. Občanský zákoník I: obecná část (§ 1-654): komentář. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 409, Velké komentáře.

poskytována³². Etymologickým rozborem dále zjistíme, že slovo důstojnost má svůj původ v latině – *dignus, dignita*, což v překladu znamená „povinnost určitého respektu, být hoden úcty a pocty“³³.

Stále však neexistuje komplexní a jednoznačná definice důstojnosti, a to ani mezi právníky, zdravotnickými pracovníky, a dokonce ani mezi filozofy. „Dá se říci, že v podstatě kolik je filozofických směrů a škol, tolik je různých interpretací pojmu lidská důstojnost v dějinách.“³⁴ Přesto můžeme z právně filozofického hlediska rozlišit dva základní směry, dvojí pojetí důstojnosti. Na jedné straně hovoříme o důstojnosti ontologické neboli inherentní, na straně druhé pak o důstojnosti kontingentní neboli sociální.

Ontologické pojetí přiznává člověku důstojnost z titulu samotné podstaty lidské existence. „Kromě toho, že se jedná o hodnotu vrozenou (...), jde také o hodnotu nedělitelnou, nezczitelnou, nevyčíslitelnou, neodstranitelnou, neodvoditelnou, nedotknutelnou.“³⁵ Na tomto pojetí stojí i Listina základních práv a svobod, podle níž jsou si lidé rovni v důstojnosti. Z ontologického pojetí vychází i křesťanství, které přiznává každému člověku důstojnost, protože byl stvořen Bohem k božímu obrazu – Genesis 1, 27: „Bůh stvořil člověka ke svému obrazu, stvořil ho k obrazu Božímu, stvořil je muže a ženu.“³⁶

Naopak kontingentní pojetí chápe důstojnost selektivně. Úzce souvisí se sociálním statusem člověka, jeho výkonem, postavením či zásluhami. Staří Římané a Řekové ji dokonce vnímali jako proměnlivou veličinu, kterou lze zvyšovat, ale i zmenšovat. Toto pojetí tedy klade nároky na člověka, aby důstojnost získával a rozvíjel ji. Bylo to právě kontingentní chápání důstojnosti, na jehož základě byli antičtí filozofové ochotni akceptovat otrokářský systém. V naší společnosti je kontingentní koncepce důstojnosti naprosto nepřijatelná, protože rozlišuje lidi na důstojné, méně důstojné a nedůstojné.

Z významu slova i z výše uvedených definic je tedy patrné, že důstojnost velice úzce souvisí s úctou, a to bez ohledu na právně filozofické pojetí. Lze dokonce konstatovat, že úcta je jedním z definičních znaků důstojnosti. Důstojnost v sobě také

³² HEŘMANOVÁ, Jana. Etika v ošetrovatelské praxi. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 80.

³³ HEŘMANOVÁ, Jana. Etika v ošetrovatelské praxi. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 71

³⁴ HEŘMANOVÁ, Jana. Etika v ošetrovatelské praxi. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 72

³⁵ Ibid., s. 72.

³⁶ Bible: český studijní překlad. 2. souborné vyd., (1. vyd. bez poznámek). Praha: KMS, 2010, s.14.

nese základní slušnost, jak upozorňují někteří autoři. „S jistou mírou zjednodušení lze konstatovat, že důstojnost představuje minimum všeobecně uznávaných a dodržovaných pravidel etiky a slušnosti.“³⁷ Tyto a další definice, jednotlivé znaky, které důstojnosti přiznáváme a v neposlední řadě také konkrétní okolnosti každého jednotlivého případu slouží jako vodítko, a to zejména soudcům v aplikační praxi, neboť kritérium důstojnosti je zásadně věcí soudcovského uvážení. Pro úplnost je třeba doplnit, že se jedná o právní posouzení věci, nikoliv o skutkový závěr. „Není ale vždy potřeba o důstojnosti mluvit explicitně, je totiž obsažena v diskuzích i soudních rozhodnutích, aniž by byla zmíněna přímo. (...) Necelá tisícovka z šedesáti tisíc rozhodnutí Ústavního soudu obsahuje pojem důstojnosti, a z toho mnohé okrajově.“³⁸

Význam právní ochrany lidské důstojnosti vystihla na konferenci *Weyrův den právní teorie* ústavní soudkyně Kateřina Šimáčková: „Připustit zásahy do důstojnosti by znamenalo vždy zasáhnout do podstaty lidství. Nesmíme ani pomyslet na to, že bychom lidi dělili na lidi první a druhé kategorie.“³⁹

³⁷ LAVICKÝ, Petr. Občanský zákoník I: obecná část (§ 1-654): komentář. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 412, Velké komentáře.

³⁸ STACHOŇOVÁ, Monika. Být hodný mezi chytrými? To chce odvalu. Dostupné na: <http://www.online.muni.cz/udalosti/6228-byt-hodny-mezi-chytrymi-to-chce-odvalu#.VXwG2fntmkp> [cit. dne 12. 6. 2015].

³⁹ Tamtéž.

1.4 Systém pramenů ochrany osobnosti v medicínském právu

Vzhledem k tomu, jak široké je pole ochrany osobnosti v medicínském právu, setkáváme se i s poměrně pestrou škálou pramenů. Jedná se jak o prameny obecné ochrany osobnosti v nejširším slova smyslu, tak o prameny, které dále specifikují ochranu jednotlivých osobnostních práv.

Na pomyslnou první příčku řadíme Ústavu, Listinu základních práv a svobod a Úmluvu na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluvu o lidských právech biomedicíně, jakožto předpisy s nejvyšší právní silou. Zatímco Ústava a LSPZ vytvářejí určitý rámec a de facto zakotvují ochranu osobnosti jako takovou, Úmluva o lidských právech a biomedicíně se přímo vztahuje na zdravotnické prostředí. Zásadní pro ochranu osobnosti pak jsou kapitoly II a III týkající se souhlasu a ochrany soukromí a práva na informace. Úprava je spíše rámcového charakteru a signatářům je tak ponechán široký prostor na vnitrostátní úpravu.

Dalším pramenem ochrany osobnosti je samozřejmě občanský zákoník jakožto *lex generalis*. Občanský zákoník poskytuje v § 81 odst. 2 demonstrativní výčet osobnostních práv a v § 82 zakotvuje vůbec možnost domáhat se ochrany osobnosti. Toto ustanovení má zcela zásadní význam, protože ve své podstatě zakotvuje soudní ochranu osobnostních práv.

Následuje kategorie zákonů, které lze označit jako *lex specialis*. Mezi tyto řadíme především zákon o zdravotních službách, zákon o specifických zdravotních službách, transplantační zákon a zákon o ochraně osobních údajů. V duchu Úmluvy o lidských právech a biomedicíně jsou zde rozvedena práva a povinnosti pacientů i poskytovatelů. Tyto zákony rovněž také navazují na *lex generalis*, tedy občanský zákoník. Příkladem může být § 81 odst. 2 ObčZ, který mj. zakotvuje právo na důstojnost jakožto osobnostní právo. *Lex specialis*, zákon o zdravotních službách, pak v § 28 odst. 3, pís. a) dále podrobněji rozvádí, co všechno je pod tento pojem zahrnuto – úcta, důstojné zacházení, ohleduplnost a respektování soukromí.

Závěrem je třeba zmínit judikaturu, která přesto, že není v kontinentálně evropské právní kultuře pramenem práva v tom smyslu, v jakém je v právní kultuře angloamerické, hraje důležitou roli v sjednocování výkladu. Jak již bylo uvedeno,

osobnost a osobnostní práva jsou pojmy značně široké a obsáhlé a výčet osobnostních práv není v zákoně uzavřený. Je tedy zcela zásadní z hlediska právní jistoty, aby judikatura podávala ustálený výklad. I přes recentní rekodifikaci soukromého práva se lze domnívat, že dosavadní judikatura, nebo alespoň její značná část, bude i nadále aplikovatelná, neboť pojetí osobnosti a osobnostních práv neprošlo zásadní změnou. Závěry, které učinila judikatura před rekodifikací, tak můžeme do jisté míry převzít a s definicemi, které poskytovala, můžeme nadále pracovat.

2 Poskytování zdravotních služeb se souhlasem pacienta

2.1 Povaha informovaného souhlasu

„Občanský zákoník stanoví nově obecnou úpravu výkonu absolutního osobnostního práva k tělesné a duševní integritě, jež je jednou z chráněných hodnot lidské osobnosti, a to formou udělení svolení jiné osobě k provedení zásahu do ní.“⁴⁰ Poskytování zdravotních služeb představuje významný zásah do integrity jedince. Vzhledem k tomu, že člověk je ve své tělesné integritě nedotknutelný (§ 91 ObčZ), je jeho souhlas s poskytováním těchto služeb *conditio sine qua non*, nestanoví-li zákon jinak. Mimo případ stanovený zákonem nesmí nikdo zasáhnout do integrity jiného člověka bez jeho souhlasu uděleného s vědomím o povaze zásahu a o jeho možných následcích (ObčZ § 93 odst. 1, věta první). Toto ustanovení, stejně jako úprava ZZS, jsou v souladu s čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, který stanoví, že jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas, přičemž byla předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Pojem zákrok je ovšem třeba vnímat v nejširším slova smyslu: „zahrnuje veškeré výkony prováděné na osobě pacienta ze zdravotních důvodů, včetně preventivní péče, stanovení diagnózy, léčby, rehabilitace a výzkumu.“⁴¹ V tomto smyslu je tento pojem používán i v této diplomové práci.

Souhlasu s poskytováním zdravotních služeb jsou tedy vlastní dva atributy, které musí být přítomny současně – souhlas musí být *svobodný* a *informovaný* (§ 28 odst. 1 ZZS). Podmínka svobodného souhlasu zcela vylučuje nátlak [§34 odst. 1 pís. a) ZZS]. „Svobodný souhlas znamená, že vůle dotčené osoby je prosta jakéhokoliv nedovoleného nátlaku jakékoliv třetí osoby (např. příbuzných, ošetřujícího lékaře). Nedovoleným nátlakem je nejenom přímé fyzické donucení (*vis absoluta*), ale i bezprávná výhrůžka

⁴⁰ LAVICKÝ, Petr. Občanský zákoník I: obecná část (§ 1-654): komentář. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 556, Velké komentáře.

⁴¹ Vysvětlující zpráva k úmluvě Rady Evropy č. 164 na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: úmluvě o lidských právech a biomedicíně ze dne 17. 12. 1996

(*vis compulsiva*).⁴² Atribut svobody lze spatřovat i v právu pacienta souhlas kdykoliv odvolat. Toto právo je garantováno čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicině.

„Pojem informovaný souhlas tedy znamená, že pacient je nejen příjemcem informace o dalším postupu léčebné péče a prognóze svého onemocnění, ale zároveň se rozhoduje, zda navrženou léčbu skutečně přijme.“⁴³

Občanský zákoník však v § 97 odst. 1 stanoví vyvratitelnou domněnku udělení souhlasu, není-li písemná forma vyžadována. „Stanovením této vyvratitelné domněnky však zákonodárce fakticky zpochybnil ideové opodstatnění celé úpravy výkonu absolutního osobnostního práva k tělesné a duševní integritě člověka, jež má směřovat ke zvýšené ochraně dotčených osob, nikoli naopak.“⁴⁴ Toto ustanovení se tedy jeví jako značně problematické. Pokud poskytovatel v případě soudního sporu nedoloží nesouhlasné prohlášení pacienta, které musí být v písemné podobě vždy, bude pacient v nelehké situaci, nedisponuje-li sám alespoň kopií nesouhlasného prohlášení. Lze tedy říci, že stanovením této vyvratitelné domněnky zákonodárce rezignuje na ochranu slabší strany, za kterou je pacient považován. V tomto světle je tedy třeba doporučit pacientům, aby si vždy vyžádali kopii nesouhlasného prohlášení a v zájmu opatrnosti i všech ostatních dokumentů, které podepisují.

⁴² Článek Právní aspekty informovaného souhlasu pacienta publikován na webových stránkách SZÚ.

Dostupné na:

http://apps.szu.cz/ceksz/dokumenty/akreditace/Pravni_aspekty_inform_souhlasu_pacienta.pdf [cit. dne 23. 3. 2015].

⁴³ SOVOVÁ, Olga. Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka. 1. vyd. Praha: Leges, 2011, s. 55, Praktik.

⁴⁴ LAVICKÝ, Petr. Občanský zákoník I: obecná část (§ 1-654): komentář. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 568, Velké komentáře.

2.2 Informační povinnost

Obsahové náležitosti podávaných informací o zdravotním stavu pacienta a o navržených zdravotních službách upravuje § 31 ZZS. Toto ustanovení zakotvuje povinnost poskytovatele informovat pacienta o příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stadiu a předpokládaném vývoji, další potřebné léčbě, omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a rovněž o možnosti vzdát se podání informace o zdravotním stavu a možnosti určit osobu, které má být podána nebo vyslovit zákaz o podávání informací o zdravotním stavu kterékoliv osobě.

Předně je nutné zdůraznit, že informaci podává vždy ošetřující zdravotnický pracovník, který je způsobilý k poskytování zdravotních služeb, kterých se podání informací týká. Na podání informace osobou k poskytnutí zákroku, jehož se informace týká, nezpůsobilou, lze nahlížet, jakoby vůbec nebyla podána. „Evropské soudy opakovaně konstatovaly, že sebelépe s *německou důkladností* vypracovaný písemný informovaný souhlas pacienta s lékařským výkonem je nicotným cárem papíru, pokud je prokázáno, že lékař s pacientem vůbec nehovořil a informovaný souhlas mu předložila k podpisu zdravotní sestra.“⁴⁵

Způsob podání informace pak zakotvuje § 94 ObčZ, který stanoví, že vysvětlení má být podáno řádně, což znamená tak, že lze rozumně předpokládat, že druhá strana pochopila způsob a účel zákroku včetně očekávaných následků i možných nebezpečí pro své zdraví, jakož i to, zda přichází v úvahu i jiný postup.

Aby se však mohl zodpovědně rozhodnout, že léčbu či zákrok podstoupí, musí informace postihnout podle čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně čtyři oblasti – povahu, účel, důsledky a rizika zákroku či léčby. Česká právní úprava provádí toto ustanovení v § 94 ObčZ a navrch přidává také informaci o způsobu provedení zákroku a poučení o tom, zda připadá v úvahu jiný postup. „Dotčený člověk musí být o povaze a možných následcích zásahu informován, a to zásadně před provedením zásahu (poučení *ex ante*).“⁴⁶ Výjimku z tohoto pravidla představuje ustanovení § 99 ObčZ, které

⁴⁵ MACH, Jan. Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky. 1. vyd., s. 117.

⁴⁶ LAVICKÝ, Petr. Občanský zákoník I: obecná část (§ 1-654): komentář. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 562, Velké komentáře.

připouští provedení zákroku v případě, kdy je život člověka v náhlém a patrném nebezpečí a souhlas není možné získat. Tomuto ustanovení se blíže věnuji v závěru této kapitoly.

„Jako v případě porušení jakékoliv jiné právní povinnosti platí i zde, že neposkytnutí náležitého poučení může být samo o sobě důvodem pro vznik odpovědnosti za majetkovou škodu či jinou újmu. Kromě toho lze dovozovat, že bez náležitého poučení nebude případně udělený souhlas se zásahem do integrity zpravidla splňovat podmínku toho, že se jedná o informovaný souhlas udělený s vědomím o povaze a následcích zákroku. Takto provedený zákrok bude potom zásadně představovat neoprávněný zásah do osobnosti člověka se všemi následky s tím spojenými.“⁴⁷ Poskytovatel zdravotních služeb, který bez zákonného důvodu provede zákrok bez informovaného souhlasu pacienta, se tak vystavuje riziku soudního sporu. Lze totiž očekávat, že v takovém případě by soud rozhodl v jeho neprospěch, a to i v případě, že by nastala komplikace u daného zákroku běžná a frekventovaná, z toho důvodu, že pacient se nemohl svobodně rozhodnout, zda toto riziko podstoupí.

ZZS však v § 32 odst. 1 zakotvuje právo pacienta vzdát se podání informace o svém zdravotním stavu, popřípadě určit osobu, které má být podána. „Vzhledem k tomu, že samotné právo na poučení se týká způsobu výkonu absolutního osobnostního práva, nikoliv ochrany jeho přirozenoprávní podstaty, není důvod ani v režimu občanského zákoníku dovozovat, že se práva na poučení vzdát nelze.“⁴⁸ ZZS však výslovně zakotvuje situaci, kdy se k vzdání se podání informace o zdravotním stavu nepřihlíží, a sice tehdy, jde-li o informaci, že pacient trpí infekční nemocí nebo jinou nemocí, v souvislosti s níž může ohrozit zdraví nebo život jiných osob. Vzdání se podání informace o zdravotním stavu musí být písemně zaevidováno. Záznam o něm podepisuje pacient a zdravotnický pracovník a stává se součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.

⁴⁷ LAVICKÝ, Petr. Občanský zákoník I: obecná část (§ 1-654): komentář. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 563, Velké komentáře.

⁴⁸ Ibid., s. 563.

2.3 Forma udělení souhlasu

Občanský zákoník ponechává pro formu svolení k zásahu do osobnosti jedince obecně značnou volnost. „Pacient může vyjádřit souhlas s poskytnutím zdravotních služeb ústně nebo i konkludentně (tak tomu může být zejména u jednoduchých úkonů, např. nastavení ruky při odběru krve).“⁴⁹ Souhlas v písemné formě se vyžaduje pouze tehdy, je-li to výslovně stanoveno. Takové případy jsou uvedeny taxativním výčtem v příslušném zákoně. „V zájmu ochrany osobnostních práv člověka zákon v některých případech předepisuje udělení souhlasu v písemné formě,“⁵⁰ neboť se nezřídka bude jednat o zákroky představující zvýšené riziko, či zákroky zanechávající trvalé nebo závažné následky. V takovém případě se „jedná o výjimku ze zásady neformálnosti při výkonu absolutního osobnostního práva“.⁵¹ Pokud není dodržena písemná forma souhlasu v případě, kdy ji zákon vyžaduje, jedná se o neplatné právní jednání ve smyslu § 582 odst. 1 ObčZ, a to relativně ve smyslu § 586 ObčZ.

Prameny práva, které zakládají povinnost udělit souhlas v písemné formě, můžeme hledat ve dvou resp. třech rovinách. Jednak v obecné, v ObčZ, který uvádí v § 96 tři okruhy případů, kdy je písemná forma vyžadována. Jedná se o situaci, kdy má být oddělena část těla, která se již neobnoví (typicky amputace), dále má-li být proveden lékařský pokus na člověku a konečně k zákroku, který zdravotní stav člověka nevyžaduje (s výjimkou kosmetických zákroků, které nezanechávají trvalé nebo závažné následky). Další rovinou jsou speciální zákony, zejména ZSZS, který zakotvuje obligatorní písemnou formu souhlasu např. pro změnu pohlaví transsexuálních pacientů nebo kastraci, a TransplZ. Třetím pramenem, který někteří odborníci uvádějí⁵² vedle obecných a speciálních zákonů, je seznam zdravotních služeb, k jejichž poskytnutí je

⁴⁹ FIALA, Petr a MAYER, Jindřich. Informovaný souhlas pacienta s poskytováním zdravotních služeb. Dostupné na: <http://www.epravo.cz/top/clanky/informovany-souhlas-pacienta-s-poskytovanim-zdravotnich-sluzeb-93584.html> [cit. dne 5. 3. 2014].

⁵⁰ ŠVESTKA, Jiří., DVORÁK, Jan., FIALA, Josef a kol, Občanský zákoník. Komentář. Svazek I. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, s. 373.

⁵¹ LAVICKÝ, Petr. Občanský zákoník I: obecná část (§ 1-654): komentář. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 565, Velké komentáře.

⁵² FIALA, Petr a MAYER, Jindřich. Informovaný souhlas pacienta s poskytováním zdravotních služeb. Dostupné na: <http://www.epravo.cz/top/clanky/informovany-souhlas-pacienta-s-poskytovanim-zdravotnich-sluzeb-93584.html> [cit. dne 5. 3. 2014].

vyžadován písemný souhlas, vedený poskytovatelem zdravotních služeb podle § 45 odst. 2 písm. h) ZZS.

Zvláštním případ povinně písemné formy pak představuje souhlas s hospitalizací.

V případě, že by ze strany zdravotnického personálu nebylo rozhodnutí respektováno, ať již rozhodnutí souhlasné či zamítavé, aniž by pro to byl právní důvod, jednalo by se o zásah do osobnostních práv jedince, protože „jakýkoliv zásah do integrity, který se neopírá o některý zákonem stanovený či uznávaný důvod, je neoprávněný (protiprávní) a představuje narušení ochrany osobnosti člověka“.⁵³

⁵³ ŠVESTKA, Jiří., DVORČÁK, Jan., FIALA, Josef a kol, Občanský zákoník. Komentář. Svazek I. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, s. 348.

2.4 Neudělení souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb a odvolání souhlasu již uděleného

„Pacient pochopitelně nemusí s navrhovanou péčí souhlasit. Pak hovoříme o negativním reversu, tedy nesouhlasu s poskytnutím léčebné péče. Nesouhlas musí být informovaný, stejně jako souhlas. Na rozdíl od poskytnutí souhlasu u negativního prohlášení zákon⁵⁴ přímo ukládá, aby si lékař vyžádal písemné prohlášení.“⁵⁵ Česká lékařská komora vypracovala pro oba případy, tedy pro udělení souhlasu i pro prohlášení o odmítnutí, vzorové formuláře, které zveřejnila na svých webových stránkách⁵⁶, kde jsou formuláře dostupné jak poskytovatelům zdravotních služeb, tak pacientům. Oba tyto dokumenty jsou rovněž přílohou této práce.

Právo odmítnout zákrok, tedy neudělit souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, má svůj ústavní základ. Ústavní soud ve svém nálezu IV. ÚS 639/2000 judikoval, že: „Každý člověk je svobodný a není povinen činit nic, co mu zákon neukládá. Z toho vyplývá, že také v otázkách péče o vlastní zdraví záleží jen na jeho svobodném rozhodnutí, zda a v jaké míře se podrobí určitým medicínským výkonům a jen zákon ho může zavázat, že určitá vyšetření podstoupit musí.“⁵⁷ Ústavní soud dále konstatuje, že nelze stavět lékařskou diagnózu nad právo.

Pokud pacient odmítá vyslovit souhlas, ukládá ZZS poskytovateli zdravotních služeb opakovaně pacienta poučit, a to způsobem, ze kterého je zřejmé, že neposkytnutí zdravotních služeb může vážně poškodit jeho zdraví nebo ohrozit život. Zdravotnický pracovník se tedy musí přesvědčit o tom, že pacient plně porozuměl tomu, jaký je jeho zdravotní vztah, jakou povahu má navrhovaný zákrok i jeho alternativy a je si vědom, jakému riziku se vystavuje, odmítá-li zákrok podstoupit. Zároveň však nesmí na pacienta vyvíjet nátlak, protože by tím potlačil aspekt svobody, který je informovanému souhlasu vlastní.

Kromě toho, že pacient má právo zákrok odmítnout, má také právo souhlas již jednou udělený odvolat. Toto právo je jedním z pilířů, na kterých spočívá aspekt svobody, který je jedním ze základních definičních prvků informovaného souhlasu.

⁵⁴ § 34 odst. 3 zákona č. 372/2011 Sb.

⁵⁵ SOVOVÁ, Olga. Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka. 1. vyd. Praha: Leges, 2011, s. 57, Praktik.

⁵⁶ <http://www.lker.cz/>

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

Zároveň udělení souhlasu se zásahem do osobnosti člověka je jednostranným právním jednáním, tudíž z něj nevzniká závazek, čili ho lze také kdykoliv do doby, než bude zákrok proveden, jednostranně odvolat bez jakékoliv sankce. „Na základě *analogie iuris* a ostatně i na základě obecné prevenční povinnosti lze dovozovat, že odvolání souhlasu není účinné, pokud již bylo započato provádění zákroku, jehož přerušeni může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života člověka.“⁵⁸

Mimořádné však v tomto případě je, že ObčZ v § 97 odst. 1 připouští odvolání souhlasu v jakékoliv formě, a to i tehdy, byl-li souhlas udělen písemně, což je v kontextu ObčZ poměrně výjimečný jev. V tomto ustanovení se jednak zřetelně promítá ochrana slabší strany, kterou příjemce zdravotních služeb jistě je, a jednak je tu zřejmý ohled na specifickou povahu a charakter zdravotních služeb.

⁵⁸ LAVICKÝ, Petr. Občanský zákoník I: obecná část (§ 1-654): komentář. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 568, Velké komentáře.

2.5 Zásah do integrity člověka bez jeho souhlasu

Zcela výjimečnou kategorií je provedení zákroku bez pacientova souhlasu. Řeč v tomto případě není o neoprávněných zásazích do integrity člověka, ale o postupu poskytovatele zdravotních služeb, které je plně v souladu se zákonem.

Úvodem je nutné zdůraznit, že ustanovení § 99 ObčZ, které je právním základem legálně poskytnutého zákroku bez souhlasu, upravuje výjimečné situace. Aby postup poskytovatele zdravotních služeb byl skutečně v souladu s tímto ustanovením, je třeba kumulativně splnit několik podmínek.

Základním předpokladem je, že informovaný souhlas není možné získat. A to nejen od pacienta samotného, resp. jeho zákonného zástupce, ale ani od osob, kterým zákon v krizových situacích přiznává právo tento souhlas udělit. Na prvním místě je to osoba určená pacientem. Není-li takové osoby, pak může souhlas udělit manžel pacienta, resp. registrovaný partner, není-li, vyžaduje se souhlas rodiče, popřípadě jiné osoby blízké. Nejsou-li tyto nebo nejsou-li k zastížení a hrozí nebezpečí z prodlení, může dle § 98 odst. 1 ObčZ souhlas udělit jiná přítomná osoba, která o danou osobu osvědčí mimořádný zájem. Zákon však mimořádný zájem nedefinuje, ani neobjasňuje, jakým způsobem by měl být osvědčen. Lze tedy očekávat, že ustanovení o osobě, která osvědčí mimořádný zájem, nebude v praxi z opatrnosti aplikováno příliš často.

Druhou podmínkou je, že „život člověka je již v náhlém a patrném nebezpečí a je zde neodkladná potřeba zákroku ke zdravotnímu prospěchu osoby (tzv. *vitální indikace*)“⁵⁹. Zákon se tak ke konfliktu dvou hodnot, tedy života a zdraví člověka a nedotknutelnosti člověka, staví jednoznačně. V souladu se zákonnými prioritami je i to, že „k základním povinnostem zdravotnických pracovníků (...) patří povinnost léčit“⁶⁰. Lze-li však bez nebezpečí pro pacienta zákrok odložit, není tato podmínka naplněna.

Třetí podmínkou je, že poskytovatel zdravotních služeb nemá k dispozici dříve vyslovené přání pacienta, jehož úpravu nenalezneme v ObčZ (na rozdíl od obou výše zmíněných podmínek), ale v ZZS, konkrétně v § 36, které je promítnutím čl. 9 Úmluvy

⁵⁹ LAVICKÝ, Petr. Občanský zákoník I: obecná část (§ 1-654): komentář. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 573, Velké komentáře.

⁶⁰ SOVOVÁ, Olga. Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka. 1. vyd. Praha: Leges, 2011, s. 27, Praktik.

o lidských právech a biomedicině. Dříve vyslovená přání velice úzce souvisejí s již výše zmiňovanou důstojností, která je jedním ze základních prvků osobnosti člověka a která je uvedena v demonstrativním výčtu osobnostních práv v § 81 ObčZ. „Institut dříve projevených přání pacientů se na právo na ochranu lidské důstojnosti odvolává, když odůvodňuje svoji existenci, a také sám chce lidskou důstojnost chránit.“⁶¹

Dříve vyslovené přání však musí splňovat předepsané náležitosti. Předně je třeba, aby se vztahovalo k nastalé situaci. I tady je však výjimka, kdy není nutné dříve vyslovené přání respektovat, a sice tehdy, došlo-li v poskytování zdravotních služeb, k nimž se vztahuje, k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas. Dále ZZS v § 36 odst. 5 stanoví tři okruhy případů, kdy dříve vyslovené přání dokonce nelze respektovat – pokud nabádá k takovým postupům, které by aktivně způsobily smrt. Zde je třeba zdůraznit, že smrt by byla způsobena následkem aplikace těchto postupů, nikoliv tím, že by nějaký zákrok nebyl proveden. Dříve vyslovené přání, které pro předvídanou situaci zakazuje poskytnutí služeb zachraňujících život, respektováno být musí.

Dalším případem, kdy nelze respektovat dříve vyslovené přání, je, pokud by jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby a konečně pokud již bylo v době, kdy dříve vyslovené přání nebylo k dispozici, započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušeni by vedlo k aktivnímu způsobení smrti. Aby bylo dříve vyslovené přání platné, je třeba, aby mělo písemnou formu, úředně ověřený podpis pacienta a jeho součástí musí být – rovněž písemné – poučení o důsledcích pacientova rozhodnutí.

Dříve vyslovené přání však vzbuzuje celou řadu otázek. „Zákon nehovoří o tom, kde či u koho má být listina uložena. Zda ve zdravotní dokumentaci, u nejčastěji navštěvovaných poskytovatelů, u pacienta?“⁶² S výjimkou hospitalizace, kdy se dříve vyslovené přání pro poskytování zdravotních služeb konkrétním poskytovatelem, u něž je pacient hospitalizován, zaznamenává do zdravotnické dokumentace, je tato otázka nejasná. S tím samozřejmě úzce souvisí informace o samotné existenci dříve vysloveného přání, která se nejintenzivněji projevuje v souvislosti se záchrannou službou. „Posádky záchranných vozidel (...) nejprve poskytují lékařskou péči vedoucí k záchraně lidského života a teprve až následně v průběhu transportu do nemocnice se

⁶¹ MATĚJEK, Jaromír. Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika. 1. vyd. Praha: Galén, 2011, s. 28.

⁶² ONDRUŠKA, Miloš. Dříve vyslovené přání. Zdravotnické fórum. 2012, č. 12., s. 9.

snaží získat informace o pacientovi.⁶³ Tady ovšem nastává problém, neboť ZZS výslovně stanoví, že dříve vyslovené přání nelze respektovat, pokud byly v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici dříve vyslovené přání, započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušeni by vedlo k aktivnímu způsobení smrti, tedy není možné pacienta např. odpojit od přístrojů. Na tyto otázky zatím nedává odpověď ani judikatura, proto se lze domnívat, že by bylo efektivnější, kdyby zákonodárce novelizoval § 36 ZZS a tyto problémy ujasnil dříve, než se s nimi budou muset potýkat soudy.

V anglicky hovořících zemích se setkáváme také s tzv. příkazem DNR (*do not resuscitate*). „Ne-resuscitovat neboli příkaz DNR je lékařský příkaz napsaný lékařem. Ukládá poskytovatelům zdravotních služeb, aby neprováděli kardiopulmonální resuscitaci (CPR - *cardiopulmonary resuscitation*) pokud pacient přestane dýchat nebo pokud jeho srdce přestane bít.“⁶⁴ Můžeme tedy konstatovat, že institut dříve vyslovených přání ve srovnání s příkazem DNR je širší, neboť předvídá větší množství situací a umožňuje tak pacientovi učinit rozhodnutí pro širší škálu zákroků.

Provedení zákroku bez souhlasu pacienta (ač v souladu se zákonem), ovšem nezbavuje poskytovatele zdravotních služeb povinnosti vysvětlit pacientovi, jakmile to jeho zdravotní stav dovolí, jaký zákrok byl na něm proveden, jaké jsou jeho možné následky a rovněž rizika neprovedení zákroku, to vše takovým způsobem, aby pacient byl schopen plně podaným informacím porozumět.

Závěrem lze shrnout, že není-li život člověka přímo ohrožen, nelze provést zásah do jeho integrity bez informovaného souhlasu, a to ani tehdy, byl-li by takový zákrok k jeho prospěchu. Ustanovení o provádění zákroků bez souhlasu nelze v žádném případě vykládat extenzivně. „Jelikož se jedná o výjimku z pravidla, musí se uplatnit výklad restriktivní.“⁶⁵

⁶³ ONDRUŠKA, Miloš. Dříve vyslovené přání. Zdravotnické fórum. 2012, č. 12., s. 11.

⁶⁴ GERSTEN, Todd. Do-not-resuscitate order. Dostupné na: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/patientinstructions/000473.htm> [cit. dne 28. 4. 2015].

⁶⁵ LAVICKÝ, Petr. Občanský zákoník I: obecná část (§ 1-654): komentář. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 573, Velké komentáře.

3 Informace o zdravotním stavu pacienta

3.1 Zachování mlčenlivosti

Poskytovatel zdravotních služeb je povinen zajistit pacientovi podání komplexních informací o zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu. Obsahové náležitosti podávaných informací specifikuje ZZS, který v § 31 odst. 2 zakotvuje povinnost poskytovatele informovat pacienta o příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stadiu a předpokládaném vývoji, další potřebné léčbě, omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav. Tyto informace jsou však důvěrné. „Institut povinné mlčenlivosti je ve zdravotnictví pojednáván především jako právo pacienta na zachování důvěrnosti o jeho zdravotním stavu, což je jeho soukromou oblastí.“⁶⁶ Právě mlčenlivost zdravotnických pracovníků pomáhá vytvářet atmosféru důvěry mezi poskytovatelem a příjemcem zdravotních služeb, která je vzhledem k charakteru a povaze vztahu zcela nezbytná.

Právním základem povinnosti mlčenlivosti je čl. 10 odst. 1 Úmluvy o biomedicíně. Ten jasně stanoví, že každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví. Naše vnitrostátní úprava jde však ještě dále a v ZZS v § 51 rozšiřuje povinnost mlčenlivosti na všechny skutečnosti, o kterých se poskytovatel dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. „Povinnost mlčenlivosti se tak nevztahuje jen na informace o zdravotním stavu (diagnóza, prognóza, provedené a plánované výkony, způsob léčby atd., ale i na další skutečnosti, které se zdravotničtí pracovníci dozvěděli při poskytování zdravotních služeb. Půjde tak nejčastěji o informace o rodinných a sociálních poměrech pacienta.“⁶⁷ Na tomto místě je třeba významně akcentovat, že mlčenlivost se týká *všech skutečností*. Toto vyjádření postihuje jak kvantitu chráněných informací, tedy celou množinu skutečností, o kterých se poskytovatel dozví při poskytování zdravotních služeb, ať už se týkají zdravotního stavu pacienta či nikoliv, tak jejich kvalitu, protože „neomezuje povinnou mlčenlivost pouze na důvěrné otázky zdravotního stavu, ale v podstatě na jakékoliv údaje o

⁶⁶ SOVOVÁ, Olga. Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka. 1. vyd. Praha: Leges, 2011, s. 61. Praktik.

⁶⁷ PRUDIL, Lukáš. Právo pro zdravotnické pracovníky. 1. vyd. Praha: Linde Praha a.s., 2014, s. 23.

zdravotním stavu člověka,⁶⁸ tedy i informace a diagnózy z pohledu zdravotnického pracovníka zcela banální.

Povinnost mlčenlivosti je definována svým věcným a osobním rozsahem, tedy jak množstvím informací, které pokrývá, tak množstvím osob, kterým je ukládána. Postihuje zdravotnické a odborné pracovníky, a to jak ty, kteří své povolání vykonávají, tak i ty, kteří ho již nevykonávají. „Ukončení výkonu zdravotnického povolání tak v žádném případě neznamena, že by povinnost mlčenlivosti ve vztahu k dříve získaným informacím zanikla, naopak trvá dále v nezměněném rozsahu.“⁶⁹ Další skupinou osob, kterým je uložena povinnost mlčenlivosti jsou osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka, dále osoby nahlížející bez souhlasu pacienta (ze zákonem stanovených důvodů) do jeho zdravotnické dokumentace, členové odborných komisí a další osoby, které v souvislosti se svou činností zjistí informace o zdravotním stavu pacienta nebo informace s tím související.

Následkem porušení povinné mlčenlivosti je deliktní odpovědnost, a to veřejnoprávní i soukromoprávní. Je naprosto nezbytné zdůraznit, že „zneužití nebo neoprávněné poskytnutí informací získaných v souvislosti s poskytováním zdravotní péče je vážným zásahem do soukromí nejen pacienta, ale často i jeho rodiny, a může znamenat skutečně nevratnou újmu zejména v případě, kdy se neoprávněná osoba seznámí s informací o zdravotním stavu, a toto může mít dopad do pracovní a rodinné sféry pacienta“⁷⁰.

Z povinné mlčenlivosti však existují výjimky, o kterých bude podrobněji pojednáno v následující kapitole.

⁶⁸ MACH, Jan. Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky. 1. vyd. s. 156.

⁶⁹ PRUDIL, Lukáš. Právo pro zdravotnické pracovníky. 1. vyd. Praha: Linde Praha a.s., 2014, s. 23

⁷⁰ SOVOVÁ, Olga. Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka. 1. vyd. Praha: Leges, 2011, s. 71
Praktik.

3.2 Poskytování informací třetím osobám

Přesto, že poskytovatel zdravotních služeb má ve vztahu k informacím týkajících se pacienta povinnost zachovávat mlčenlivost v rozsahu uvedeném v předchozí kapitole, existují z této povinnosti výjimky. Vedle případů trestního, správního a občanského řízení, řízení před ČLK a dalšími orgány, je to především předávání informací nezbytných pro zajištění návaznosti poskytovaných zdravotních služeb nebo sdělování údajů, ohledně kterých je poskytovatel zproštěn mlčenlivosti samotným pacientem osobám, ve vztahu k nimž je této povinnosti zproštěn. Poslední zmiňovaný případ bude základem této kapitoly.

Rozhodnutí, komu budou nebo naopak nebudou sdělovány informace o zdravotním stavu pacienta, náleží vždy samotnému příjemci zdravotních služeb. „Pacient má pochopitelně právo zakázat podávání jakýchkoli informací o svém zdravotním stavu kterýmukoli osobám,⁷¹ stejně jako může naopak určit, komu a v jakém rozsahu tyto informace mohou nebo mají být podány. O souhlasu s poskytováním informací se pořídí záznam, jehož náležitosti upravuje příloha k vyhlášce č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci. Tento záznam vždy obsahuje určení osob, kterým lze nebo naopak nelze informace sdělit, rozsah informace, kterou mohou obdržet, určení, zda se oprávnění týká i nahlížení do zdravotnické dokumentace a způsob, jakým mohou být informace této osobě nebo osobám poskytovány. Není zcela bez zajímavosti, že je v demonstrativním výčtu uvedeno i sdělování informací SMS zprávami. Záznam také obsahuje sdělení, zda určená osoba nebo osoby mají právo vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb pacientovi, pokud tak nemůže učinit sám pacient. Záznam ještě musí splňovat formální náležitosti, tedy místo, datum, podpis pacienta a podpis zdravotnického pracovníka.

I zde však existuje průlom do výslovného zákazu pacienta podávat informace osobám blízkým, a sice v případě, kdy je podání určité informace v zájmu ochrany jejich zdraví nebo zdraví další osoby, a to v nezbytném rozsahu.

Nejběžnější situací však je, kdy pacient neurčí žádné osoby, které mají právo obdržet informace o jeho zdravotním stavu, ale zároveň ani nezakáže informace poskytovat. V takovém případě mohou informace o aktuálním zdravotním stavu obdržet

⁷¹ MACH, Jan. Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky. 1. vyd. s. 160.

osoby blízké. Jak ovšem upozorňují někteří autoři, použití dikce *osoby blízké* může – s ohledem na širokou definici osob blízkých v § 22 ObčZ – způsobit zdravotnickým pracovníkům mnohé komplikace. „Jak však má lékař, ke kterému se dostaví cizí osoba a požaduje o pacientovi, který je v bezvědomí, citlivé osobní informace, vědět, zda tento člověk je osobou pacientovi blízkou či nikoliv. Těžko spolehnout na tvrzení, že je to jeho nejlepší kamarád nebo družka, která s ním léta bydlí ve společné domácnosti, pokud o této skutečnosti neexistuje žádný doklad.“⁷² Česká lékařská komora proto doporučuje⁷³, aby informace o zdravotním stavu pacienta nebyly poskytovány osobám blízkým, které nejsou manželem, registrovaným partnerem, sourozencem ani příbuzným v pokolení přímém, pokud nepředloží vykonatelné rozhodnutí soudu o tom, že je osobou blízkou, která je oprávněna seznamovat se i bez souhlasu s informacemi o zdravotním stavu pacienta. Toto doporučení se může jevit jako příliš striktní, nicméně při poskytování informací o zdravotním stavu pacienta je třeba postupovat velmi obezřetně.

⁷² MACH, Jan. Lékař a právo: praktická příručka pro lékařské a zdravotníky. 1. vyd. s. 161.

⁷³ MACH, Jan. Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky. 1. vyd. s. 162.

3.3 Terapeutické privilegium

Terapeutické privilegium bývá v literatuře také označováno jako právo zdržet informaci. Oba termíny označují „možnost lékaře informaci přizpůsobit aktuálnímu zdravotnímu stavu, její část zamlčet, nebo dokonce vůbec nesdělít.“⁷⁴

Právním základem terapeutického privilegia je čl. 10 odst. 3 Úmluvy o biomedicíně, který stanoví, že pokud je to v zájmu pacienta, může zákon ve výjimečných případech omezit uplatnění práva znát veškeré informace o svém zdravotním stavu. Žádný český zákon až do účinnosti ZZS však terapeutické privilegium neupravoval. Jedná se tedy o institut, který je v českém prostředí stále relativně nový. Odborná literatura se tímto tématem zabývá jen okrajově, zdůrazňuje však, že by tento institut měl být využíván jen ve zcela výjimečných případech. „Právo na zdržení informace o zdravotním stavu by mělo být využíváno jako pověstný šafrán v kuchyni. Tedy raději méně než více.“⁷⁵ Je třeba zdůraznit, že motivem k využití tohoto práva má být vždy zájem pacienta, nikoliv zdravotnického pracovníka. Nelze ho tedy využívat v obavě před nepříjemným rozhovorem, ale skutečně jen tehdy, je-li důvodné se domnívat, že pozdržení dané informace bude pacientovi ku prospěchu.

Odborníci také upozorňují, že „v žádném případě nelze právo na zdržení informace chápat tak, že jde o právo informaci vůbec nesdělít.“⁷⁶ Podstatou terapeutického privilegia je zdržení konkrétní informace na nezbytnou dobu, která slouží k tomu, aby byla učiněna taková opatření, která odvrátí nebo minimalizují riziko, kvůli kterému nemohla být pacientovi informace poskytnuta neprodleně. Vzhledem k tomu, že tento institut bude často využíván v obavě ze zkratkovité reakce pacienta, a tedy o ochranu před pacientem samotným, mohou tato opatření představovat např. přítomnost osob blízkých (pokud pacient výslovně nezakázal, aby jim byly sdělovány informace o jeho zdravotním stavu), psychologická podpora apod.

⁷⁴ SOVOVÁ, Olga. Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka. 1. vyd. Praha: Leges, 2011, s. 55.

⁷⁵ PRUDIL, Lukáš. Právo pro zdravotnické pracovníky. 1. vyd. Praha: Linde Praha a.s., 2014, s. 51

⁷⁶ Ibid. s. 51.

4 Vedení zdravotnické dokumentace a ochrana osobních údajů

Právo na soukromí a soukromý život je chráněno i v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Tato ochrana se (kromě např. výše zmiňované mlčenlivosti) promítá i do vedení zdravotnické dokumentace a s ní související ochranou osobních údajů. „V situacích, kdy se jedná o lidské zdraví, jsou lidé velmi citliví nejen na kvalitu péče, ale také – a to čím dál více – na informace a údaje, které jsou o nich vedeny ve zdravotnické dokumentaci, a rovněž na to, kdo má k těmto informacím přístup, tedy jinak řečeno, kdo se může seznámit s údaji o jejich zdravotním stavu.“⁷⁷

4.1 Zdravotnická dokumentace

Povinnost vést zdravotnickou dokumentaci výslovně stanoví ZZS všem poskytovatelům zdravotních služeb. Tato povinnost je na zákonné úrovni relativně nová, poprvé ji zakotvoval až zákon č. 260/2001 Sb., kterým se měnil zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Do té doby měly tuto povinnost jen nestátní zdravotnická zařízení, a to ve smyslu zákona č. 160/1992 Sb. o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních. Do účinnosti výše zmíněné novely tak obecnou povinnost vést zdravotnickou dokumentaci ukládaly pouze stavovské předpisy.

Obecně se dá zdravotnická dokumentace definovat jako „souborný dokument, který existuje pro každého obyvatele České republiky,“⁷⁸ nebo přesněji pro každého pacienta, jemuž jsou poskytovány (a to i jednorázově) zdravotní služby kterýmkoliv poskytovatelem zdravotních služeb.

Požadavek na vedení zdravotnické dokumentace má svá opodstatnění. „Zdravotnická dokumentace slouží nejen jako pracovní nástroj při léčbě, ale také jako doklad, či dokonce důkaz v případě soudního projednávání postupu lékaře při léčení.“⁷⁹

⁷⁷ MATES, Pavel, JANEČKOVÁ, Eva a BARTÍK, Václav. Ochrana osobních údajů. Praha: Leges, 2012, s. 159, Praktik (Leges).

⁷⁸ MATOUŠOVÁ, Miroslava a HEJLÍK, Ladislav. Osobní údaje a jejich ochrana. 2., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: ASPI, 2008, s. 115, Právní rukověť (ASPI).

⁷⁹ BRŮHA, Dominik. Obsah a způsob vedení zdravotnické dokumentace a právo nahlížet do ní. Bulletin ČMKOS č. 3/2004. Dostupné na: http://osz-stare.cmkos.cz/CZ/Z_tisku/Bulletin/03_2004/dokumentace.html [cit. dne 5. 5. 2015].

Ačkoliv tedy zdravotnická dokumentace sleduje jako primární účel efektivitu poskytování zdravotních služeb, je i ve vlastním zájmu lékaře, resp. zdravotnických pracovníků, aby byla vedena řádně. „Špatně vedená zdravotnická dokumentace může utvrdit podezření na postup *non lege artis*, zatímco dobře vedená zdravotnická dokumentace může ochránit zdravotnického pracovníka i před velmi závažnými obviněními.“⁸⁰ A konečně povinnost řádného vedení zdravotnické dokumentace ukládají lékaři vedle zákona také stavovské předpisy České lékařské komory, konkrétně disciplinární řád. V případě porušení této povinnosti tak lze lékaře stíhat disciplinárně.

Povinnost vést zdravotnickou dokumentaci není samozřejmě v rámci Evropy ojedinělá. Příkladem lze zmínit sousední Německo, kde mají lékaři tzv. *Dokumentationspflicht*.⁸¹ Zatímco v České republice ukládá tuto povinnost primárně zákon, ale rovněž také stavovské předpisy, v Německu je situace poněkud odlišná, vzhledem k rozdílnému státnímu uspořádání. Primárně je povinnost uložena spolkovým zákonem na ochranu osobních údajů (*Bundesdatenschutzgesetz*) a „další podrobnosti zpracování osobních údajů pacientů stanoví jednotlivé zemské zdravotnické předpisy,“⁸² které tak nezřídka činí právě různými profesními a stavovskými předpisy.⁸³

Lze tedy sledovat zájem lékařských profesních komor na tom, aby jejich členové řádně vedli zdravotnickou dokumentaci. Tím, že tuto povinnost zakotvují i ve svých stavovských předpisech, ještě akcentují její význam, který jí dodává už zákon.

4.1.1 Obsah zdravotnické dokumentace

Zdravotnická dokumentace a její vedení je upraveno především v ZZS a ve vyhlášce ministerstva zdravotnictví č. 98/2012 Sb.

Obsahové náležitosti zdravotnické dokumentace odpovídají smyslu a účelu jejího vedení. Pacienta je nutno identifikovat natolik přesně, aby nemohlo dojít k záměně. Eviduje se tedy jméno, popřípadě jména, příjmení, datum narození, rodné číslo, číslo pojištěnce veřejného zdravotního pojištění, není-li tímto číslem rodné číslo

⁸⁰ BRŮHA, Dominik. Obsah a způsob vedení zdravotnické dokumentace a právo nahlížet do ní. Bulletin ČMKOS č. 3/2004. Dostupné na: http://osz-stare.cmkos.cz/CZ/Z_tisku/Bulletin/03_2004/dokumentace.html [cit. dne 5. 5. 2015].

⁸¹ Lze přeložit jako „Povinnost vést zdravotnickou dokumentaci“

⁸² ONDROUŠEK, Martin. Právní úprava ochrany osobních údajů pacientů v Německu. Zdravotnictví a právo. 2011, č. 9, s. 14.

⁸³ Např. Profesní řád lékařů Bavorska (*Berufsordnung für die Ärzte Bayerns*).

pacienta, a adresa místa trvalého pobytu (resp. místo hlášeného pobytu, jedná-li se o cizince). Rovněž se zapisuje pohlaví pacienta. Dále tedy zdravotnická dokumentace obsahuje informace o zdravotním stavu pacienta, o průběhu a výsledku poskytovaných zdravotních služeb a o dalších významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a s postupem při poskytování zdravotních služeb. Nedílnou součástí jsou i údaje zjištěné z rodinné, osobní a pracovní anamnézy pacienta. Ustanovení § 53 odst. 2 písm. e) ZZS dokonce umožňuje vést i údaje ze sociální anamnézy, je-li to důvodné. Zaznamenávají se také údaje vztahující se k úmrtí pacienta. Rovněž je ponechán prostor pro zaznamenání dalších údajů, které ZZS ve svém výčtu výslovně nepojmenovává, ale jedná se o údaje podle právních předpisů, které upravují poskytování zdravotní péče. Zákon o zdravotních službách také požaduje, aby ve zdravotnické dokumentaci vedené o pacientovi byl identifikován poskytovatel zdravotních služeb, který ji vede.

Své náležitosti má i každý jednotlivý zápis do zdravotnické dokumentace. „Důležité je, že každý zápis má být opatřen datem, kdy byl pořízen, v některých případech je na místě uvést i hodinu a minutu. Dále je třeba uvést čitelnou identifikaci osoby, která zápis provedla. (...) Konečně je třeba zápis opatřit vlastnoručním nebo zaručeným podpisem této osoby,⁸⁴ nebo identifikačními údaji zdravotnického pracovníka, je-li záznam pořizován v elektronické podobě.

Zákon rovněž umožňuje provádět opravu chyb. Původní záznam se však neodstraňuje a musí zůstat čitelný. „Pokud jde o způsob zápisu oprav, platí zde, že původní zápis musí zůstat čitelný s tím, že opravy se provádí novým zápisem s uvedením dne opravy, identifikací a podpisem osoby, která opravu provedla. Z toho vyplývá, že se nepřipouští ve zdravotnické dokumentaci škrtnat, gumovat a provádět podobné opravy.“⁸⁵

Lze tedy shrnout, že „zdravotnická dokumentace obsahuje osobní údaje pacienta v rozsahu nezbytném pro identifikaci pacienta a zjištění anamnézy a informace o onemocnění pacienta, o průběhu a výsledku vyšetření, léčení a o dalších významných

⁸⁴ MACH, Jan. Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky. 1. vyd. s. 182.

⁸⁵ BRŮHA, Dominik. Obsah a způsob vedení zdravotnické dokumentace a právo nahlížet do ní. Bulletin ČMKOS č. 3/2004. Dostupné na: http://osz-stare.cmkos.cz/CZ/Z_tisku/Bulletin/03_2004/dokumentace.html [cit. dne 5. 5. 2015].

okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a postupem při poskytování zdravotní péče⁸⁶.

4.1.2 Způsoby vedení zdravotnické dokumentace

Jak už bylo naznačeno výše, zdravotnickou dokumentaci je možné vést v papírové podobě, v elektronické podobě, případně oběma způsoby zároveň. Údaje z papírové dokumentace lze přepsat do elektronické podoby pouze za předpokladu, že listinný dokument bude zachován. Ať už je dokumentace vedena kterýmkoliv způsobem, podléhá ochraně, protože pracuje s osobními a citlivými údaji pacientů a týká se jejich soukromí. Prvky ochrany osobních údajů pak lze rozdělit na aktivní a pasivní. „Mezi aktivní nepochybně patří dodržování povolení přístupu jen oprávněným osobám, vytvoření pravidel na ochranu dat a jejich dokumentování. K pasivním prvkům patří v podstatě fyzická ochrana, kterou bychom mohli obecně nazvat objektovou bezpečností.“⁸⁷ V závislosti na formě vedení zdravotnické dokumentace se budou jednotlivé aspekty poněkud lišit. Můžeme říci, že minimální standard ochrany je u obou způsobů stejný, ale u zdravotnické dokumentace vedené v elektronické podobě se přidávají další prvky ochrany plynoucí z její specifické povahy. Jde zejména o „obecná pravidla bezpečnosti a ochrany informačních technologií, jako jsou oprávněné přístupy, přidělená individuální hesla atd.“⁸⁸.

Je třeba také dodat, že ZZS je na vedení zdravotnické dokumentace v elektronické přísnější, než na vedení zdravotnické dokumentace v papírové podobě, když stanovuje podmínky, za kterých je možné ji takto vést. Mezi ně patří např. to, že technické prostředky použité k uložení záznamů v elektronické podobě zaručují, že údaje v provedených záznamech nelze dodatečně modifikovat, informační systém, ve kterém je vedena zdravotnická dokumentace v elektronické podobě, eviduje seznam identifikátorů záznamů v elektronické dokumentaci pacientů vedené poskytovatelem a umožňuje jeho poskytování dálkovým přístupem, bezpečnostní kopie datových souborů jsou prováděny nejméně jednou za pracovní den, před uplynutím doby životnosti zápisu

⁸⁶ MATOUŠOVÁ, Miroslava a HEJLÍK, Ladislav. Osobní údaje a jejich ochrana. 2., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: ASPI, 2008, s. 116, Právní rukověť (ASPI).

⁸⁷ MATES, Pavel, JANEČKOVÁ, Eva a BARTÍK, Václav. Ochrana osobních údajů. Praha: Leges, 2012, s. 162 – 163, Praktik (Leges).

⁸⁸ Ibid., s. 163.

na technickém nosiči dat je zajištěn přenos na jiný technický nosič dat, uložení kopií pro dlouhodobé uchování musí být provedeno způsobem znemožňujícím provádět do těchto kopií dodatečné zásahy a další.

Ačkoliv zákon nevylučuje ani jeden způsob vedení zdravotnické dokumentace, resp. umožňuje elektronickou i papírovou podobu, lze se domnívat, že pro zkvalitnění poskytovaných služeb, jejich zefektivnění a usnadnění, jakož i pro řešení problému dostupnosti dříve vyslovených přání nastíněného v kapitole 2.5 této diplomové práce by bylo účelnější vést zdravotnickou dokumentaci pacienta v elektronické podobě v rámci systému, který by umožňoval přístup oprávněným zdravotnickým pracovníkům. Zejména při navazující nebo specializované péči, v případě změny poskytovatele zdravotních služeb nebo jednorázového ošetření u jiného než registrujícího poskytovatele, v rámci krizových situací jakými jsou ošetření na pohotovosti nebo zásah záchranné služby by tak byla práce zdravotnických pracovníků značně usnadněna, ale i zefektivněna ve prospěch pacienta. Na druhou stranu by takový systém mohl zvýšit riziko úniku informací, resp. usnadnit přístup neoprávněným osobám – byť i zdravotnickým pracovníkům – ke zdravotnické dokumentaci, do které by nebyli oprávněny nahlížet. Přesto však lze zákonodárci doporučit, aby se vytvořením efektivnějšího systému uchovávání a předávání zdravotnické dokumentace začal intenzivně zabývat.

4.1.3 Nahlížení do zdravotnické dokumentace

„Podle zákona má pacient právo na poskytnutí veškerých informací shromážděných ve zdravotnické dokumentaci vedené o jeho osobě, jakož i v jakýchkoliv jiných zápisech, které se vztahují k jeho zdravotnímu stavu, včetně rentgenových snímků, CT nálezů, nálezů MR apod.“⁸⁹. Jedinou výjimkou jsou autorizované psychologické metody a popis léčby psychoterapeutickými prostředky; v takovém případě má pacient právo jen na popis příznaků onemocnění, diagnózu, popis terapeutického přístupu a interpretaci testů.

Nahlížení do zdravotnické dokumentace lze rozdělit na dva typy. Prvním je nahlížení z vůle a se souhlasem pacienta, druhý jeho souhlasu nepodléhá. Nahlížení se

⁸⁹ MACH, Jan. Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky. 1. vyd., s. 163.

souhlasem pacienta předpokládá přítomnost pověřeného zaměstnance poskytovatele zdravotních služeb a umožňuje pořizování výpisů a kopií. Vztahuje se na tři okruhy osob – nahlížet může pacient sám, resp. jeho zákonný zástupce nebo opatrovník, dále pak osoby určené pacientem, zákonným zástupcem nebo opatrovníkem pacienta, pěstoun nebo jiná pečující osoba a třetí okruh oprávněných tvoří osoby blízké zemřelému pacientovi, pokud pacient za svého života nevyslovil zákaz. „O každém nahlédnutí do zdravotnické dokumentace a pořízení kopií se provede v samotné zdravotnické dokumentaci záznam.“⁹⁰

Jako druhý typ můžeme označit nahlížení, jestliže je v zájmu pacienta nebo jestliže je potřebné pro účely vyplývající z právních předpisů, a to v nezbytném rozsahu. Jedná se např. o osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání v přímé souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání pověřené zdravotními pojišťovnami k provádění činností v rozsahu stanoveném zákonem o veřejném zdravotním pojištění, zdravotničtí pracovníci příslušní podle jiných právních předpisů k posuzování zdravotního stavu pro účely sociálního zabezpečení, Veřejný ochránce práv v souvislosti s šetřením podle jiného zákona atd. Pro úplnost je potřeba doplnit, že specifické postavení v systému nahlížení do zdravotnické dokumentace mají osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka. Ty mohou do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi nahlížet v rozsahu nezbytně nutném pro zajištění výuky, pokud to pacient výslovně nezakáže. Postavení těchto osob je tedy zvláštní v tom, že pacient nemusí udělit souhlas, aby mohly nahlížet do jeho zdravotnické dokumentace, ale pokud si to nepřeje, musí projevit nesouhlas, aby nahlížet nemohly.

Do zdravotnické dokumentace, jak již bylo zmíněno, se zaznamenává i poskytnutí údajů, resp. nahlížení. „Dané záznamové povinnosti nepodléhá pouze nahlížení do dokumentace ze strany zdravotnických pracovníků při poskytování zdravotních služeb, stejně jako ze strany osob získávajících způsobilost k výkonu zdravotnického povolání.“⁹¹

Nabízí se také otázka, podle jaké právní úpravy má být umožněno nahlížení do zdravotnické dokumentace. S touto problematikou se vypořádal Nejvyšší soud ve svém

⁹⁰ MACH, Jan. Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky. 1. vyd., s. 186.

⁹¹ UHEREK, Pavel. Přístup do zdravotnické dokumentace. Zdravotnické fórum. 2012, č. 7., s. 27.

rozsudku sp.zn. 25 Cdo 3562/2009, když judikoval, že „poskytování informací ze zdravotnické dokumentace se řídí úpravou účinnou k době, kdy je požadavek uplatněn a kdy se přístup k dokumentaci umožňuje, nikoliv předpisem účinným v době hospitalizace či vytvoření dokumentace“⁹².

Zajímavým fenoménem je ochrana osobních údajů třetích osob. Zdravotnická dokumentace totiž nezřídka obsahuje údaje o pacientových předcích, potomcích, sourozencích, partnerech apod., a to z důvodu zjištění zdravotní, osobní a sociální anamnézy. Nabízí se tedy otázka, zda k nahlédnutí do dokumentace je kromě souhlasu pacienta potřeba i souhlasu těchto osob. Ustanovení § 2648 odst. 2 ObčZ jasně stanoví, že pokud obsahují zdravotnické záznamy údaje o třetí osobě, nelze je zpřístupnit bez jejího souhlasu. S ničím podobným se ovšem v ZZS nesetkáváme. V případě takového rozporu lze postupovat podle obecného pravidla *lex specialis derogat legi generali*. Ve smyslu tohoto pravidla a v souladu se stanoviskem ÚOOÚ se k tomuto konfliktu vyjadřuje i ombudsman pro zdraví: „Zatímco občanský zákoník stanoví, že souhlas je třeba, zákon o zdravotních službách tvrdí opak. Podle ÚOOÚ se na poskytovatele vykonávající činnost dle zákona o zdravotních službách užije na základě principu *speciální zákonné úpravy* zákon o zdravotních službách a souhlas nebude třeba. Pokud půjde o činnost např. masérů či chiropraktiků apod., na něž se zákon o zdravotních službách nevztahuje, souhlas třetích osob bude na základě občanského zákoníku třeba.“⁹³

⁹² Rozsudek Nejvyššího soudu sp.zn. 25 Cdo 3562/2009 ze dne 30. 8. 2011

⁹³ Jak je to s ochranou osobních údajů? Ombudsman pro zdraví. Dostupné na: <http://www.ombudsmanprozdravi.cz/news/jak-je-to-s-ochranou-osobnich-udaju/> [cit. dne 8. 6. 2015].

4.2 Ochrana osobních údajů

„Ochrana osobních údajů je na první pohled spojena s ochranou soukromí, resp. s právem na ochranu soukromí.“⁹⁴ Vzhledem k tomu, že soukromí patří k základním osobnostním právům, tvoří ochrana osobních údajů významnou součást ochrany osobnosti.

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, pak definuje osobní údaj jako jakoukoliv informaci týkající se určeného nebo určitelného subjektu údajů. Dále pak jako zvláštní kategorii vyčleňuje tzv. citlivý údaj, kterým se rozumí údaj o národnostním, rasovém nebo etnickém původu, politických postojích, členství v odborových organizacích, náboženství a filozofickém přesvědčení, odsouzení za trestný čin, zdravotním stavu a sexuálním životě subjektu údajů a genetický údaj subjektu údajů a také biometrický údaj, který umožňuje přímou identifikaci subjektu. V souvislosti s poskytováním zdravotních služeb pak dochází ke zpracovávání jak osobních, tak citlivých údajů.

Ke zpracování osobních údajů není vyžadován souhlas ve všech případech. Mezi situace vypočtené v ZOOÚ, kdy není souhlasu třeba, patří mj. zpracování nezbytné pro plnění smlouvy, jejíž smluvní stranou je subjekt údajů. Na zpracování citlivých údajů jsou pak kladeny vyšší nároky. V ZOOÚ jsou taxativně vyjmenovány případy, kdy jediné je možné citlivé údaje zpracovávat. Mezi ně pak spadá případ, kdy se jedná o zpracování při poskytování zdravotních služeb. Zde je opět zajímavé srovnání s německou právní úpravou. Ta je v podrobnostech ponechána, jak už bylo zmíněno výše, na zemském zákonodárství. Podle bavorského zákona o nemocnicích (*Bayerisches Krankenhausgesetz*) mohou zdravotnická zařízení zpracovávat osobní údaje bez souhlasu „pouze v rozsahu nezbytně potřebném pro zajištění zdravotní péče, dále pro účely lékařského výzkumu v rámci nemocnice (tyto údaje však lze pouze používat, nikoli už pro tento účel bez souhlasu pacienta shromažďovat) a pro účely zdravotní správy nemocnice“⁹⁵.

⁹⁴ MATOUŠOVÁ, Miroslava a HEJLÍK, Ladislav. Osobní údaje a jejich ochrana. 2., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: ASPI, 2008, s. 8, Právní rukověť (ASPI).

⁹⁵ ONDROUŠEK, Martin. Právní úprava ochrany osobních údajů pacientů v Německu. Zdravotnictví a právo. 2011, č. 9, s. 14.

Určité specifikum pak představují údaje, které poskytovatel zdravotních služeb zpracovává, ale nad rámec obvyklých služeb. Jedná se např. o klientské karty v lékárnách či testování nových léčiv. „Ve všech těchto případech je nutný výslovný písemný souhlas pacienta či klienta se zpracováním osobních údajů.“⁹⁶

Poskytovatel zdravotních služeb má jakožto správce osobních údajů povinnosti, které mu ukládá ZOOÚ. Tyto povinnosti lze rozdělit na „povinnosti před zahájením zpracování osobních údajů, povinnosti při zpracování a posléze povinnosti při ukončení zpracování“⁹⁷. Před zahájením zpracování osobních údajů se jedná především o stanovení účelu a prostředků a způsobu jejich zpracování. V rámci povinností, které má správce v průběhu zpracování osobních údajů lze především akcentovat povinnost přijmout bezpečnostní opatření, zpracovat přesné údaje získané v souladu se ZOOÚ, shromažďovat údaje odpovídající stanovenému účelu a jen v nezbytném rozsahu, uchovávat je po nezbytnou dobu, apod. Při ukončení zpracování pak povinnost ochrany osobních údajů trvá. Dále je „povinen úřadu na ochranu osobních údajů neprodleně oznámit, jak naložil s osobními údaji, pokud se na ně vztahuje oznamovací povinnost“⁹⁸.

⁹⁶ SOVOVÁ, Olga. Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka. 1. vyd. Praha: Leges, 2011, s. 52. Praktik.

⁹⁷ MATOUŠOVÁ, Miroslava a HEJLÍK, Ladislav. Osobní údaje a jejich ochrana. 2., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: ASPI, 2008, s. 202, Právní rukověť (ASPI).

⁹⁸ MATOUŠOVÁ, Miroslava a HEJLÍK, Ladislav. Osobní údaje a jejich ochrana. 2., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: ASPI, 2008, s. 273, Právní rukověť (ASPI).

4.3 Monitorování ve zdravotnických zařízeních

V rámci diskuse nad ochranou osobnosti a osobních údajů v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb se nelze vyhnout problematice monitorování ve zdravotnických zařízeních.

„Kamerové systémy bývají obvykle umístovány u všech vstupů do nemocnice, na chodbách a vstupech do výtahů, v suterénních prostorách, u trezorů, na dvoře, u přístupu k heliportu, na parkovištích a v čekárnách. (...) Nedochozí tak podle zdravotnických zařízení k užití kamerového systému v prostorách určených k ryze soukromým účelům (což jsou vnitřní prostory šaten, vyšetřoven, toalety).“⁹⁹ Účelem monitorování – jak už z umístění kamer vyplývá – je ochrana osob a prevence proti vandalismu a krádežím.

Tyto kamerové systémy mohou sloužit k monitorování pohybu v daném prostoru, a to bez archivace záznamů. V takovém případě se nejedná o zpracování osobních údajů a není tedy třeba souhlasu osob, které kamerové systémy zachycují. Přesto však je třeba upozornit na monitorování prostoru viditelnou cedulí.

Zdravotnická zařízení však mohou upřednostnit kamerové systémy se záznamem. „Pro použití monitorovacích systémů s uchováním záznamů potřebuje provozovatel registraci Úřadu pro ochranu osobních údajů.“¹⁰⁰ Kromě toho se v takovém případě otevírá otázka ochrany osobních údajů. Úřad na ochranu osobních údajů k tomu zaujímá jasné stanovisko: „Provozování kamerového systému je považováno za zpracování osobních údajů, pokud je kromě kamerového sledování prováděn záznam pořizovaných záběrů (obrazový či zvukový), účelem pořizovaných záznamů je využití k identifikaci (přímé či nepřímé) fyzických osob v souvislosti s jejich určitým jednáním.“¹⁰¹ Je na místě klást si otázku, zda je nezbytné monitorovat prostory zdravotnických zařízení kamerovými systémy se záznamem. Zdravotnická zařízení argumentují tím, že pouhý monitoring není dostačující, např. v případě spáchání trestného činu by nemohl poskytnout podklady např. pro trestní řízení.

⁹⁹ MATES, Pavel, JANEČKOVÁ, Eva a BARTÍK, Václav. Ochrana osobních údajů. Praha: Leges, 2012, s. 170 – 171. Praktik (Leges).

¹⁰⁰ SOVOVÁ, Olga. Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka. 1. vyd. Praha: Leges, 2011, s. 52. Praktik.

¹⁰¹ Provozování kamerových systémů: metodika pro splnění základních povinností ukládaných zákonem o ochraně osobních údajů. 2012. Brno: Pro Úřad pro ochranu osobních údajů vydala Masarykova univerzita, s. 8.

Poskytovatelé zdravotních služeb „jsou přesvědčeni, že zájem a právo na ochranu života, zdraví a majetku je prioritní, a pokud krátkodobý kamerový záznam, který, jak provozovatelé zdravotnických zařízení tvrdí, je navíc nezpůsobilý zasáhnout do práva na ochranu soukromého a osobního života, přispěje k takové ochraně, jeví se jeho zavedení všeobecně prospěšné a potřebné“¹⁰². Někteří autoři¹⁰³ však upozorňují, že případná identifikace pachatele protiprávního jednání může být natolik komplikovaná, že s ohledem na skutečnost, že je touto cestou shromažďováno velké množství osobních údajů značného počtu osob, je monitoring se záznamem neadekvátní. Je také nutné uvážit ustanovení ZOOÚ. Údaj vypovídající o zdravotním stavu je totiž považován ve smyslu § 4 ZOOÚ za citlivý a jako takový může být zpracován pouze tehdy, byl-li udělen výslovný souhlas osobou, již se týká. V případě monitorování ve zdravotnickém zařízení lze důvodně předpokládat, že budou údaje o zdravotním stavu touto cestou zachycovány a získat souhlasy všech osob, jichž by se zachycování údajů o zdravotním stavu mohlo týkat, je značně obtížné.

Diskuse nad instalováním monitorovacích aparátů se záznamem ve zdravotnických zařízeních je tedy stále aktuální a stále nejednoznačná. Vždy je ovšem třeba mít na paměti zásadu proporcionality, jak ve svém stanovisku sp. zn. 3214/2012/VOP/VBG ze dne 6. 3. 2013 zdůrazňuje veřejný ochránce práv Pavel Varvařovský: „Zpracování osobních údajů prostřednictvím kamerového systému musí naplňovat zásadu proporcionality mezi ochranou práv a právem chráněných zájmů správce a dotčených osob a právem jednotlivce nad ochranou jeho osobnostních práv.“¹⁰⁴

¹⁰² MATES, Pavel, JANEČKOVÁ, Eva a BARTÍK, Václav. Ochrana osobních údajů. Praha: Leges, 2012, s. 170. Praktik (Leges).

¹⁰³ Např. Pavel Mates, Eva Janečková a Václav Bartík in MATES, Pavel, JANEČKOVÁ, Eva a BARTÍK, Václav. Ochrana osobních údajů. Praha: Leges, 2012, 206 s. Praktik (Leges).

¹⁰⁴ Stanovisko veřejného ochránce práv sp.zn. 3214/2012/VOP/VBG ze dne 6. 3. 2013

5 Ochrana osobnosti po smrti pacienta

Osobnost člověka je chráněna i po jeho smrti, jedná se o tzv. postmortální ochranu. Kromě občanského zákoníku, který jasně deklaruje, že lidské tělo je pod právní ochranou i po smrti člověka, a který přiznává právo domáhat se ochrany osobnosti zemřelého kterékoliv osobě jemu blízké, nacházíme úpravu této problematiky také v Úmluvě o biomedicíně, zákoně o zdravotních službách a v transplantačním zákoně.

Ochranu osobnosti člověka – pacienta po jeho smrti můžeme systematicky rozdělit na ochranu jeho tělesné integrity, tedy ochranu lidského těla, ostatků a pozůstatků, a ochranu duševní, tedy v kontextu této práce zejména ochranu dat, informací a údajů, které byly v souvislosti s poskytovanými službami shromážděny. Otázku dalších osobnostních práv, jako je čest, dobré jméno apod., která jsou rovněž chráněna i po smrti člověka, však pro účely této práce ponecháme stranou.

5.1 Ochrana lidského těla po smrti

Zcela základním východiskem ochrany lidského těla zemřelého je premisa, že lidské tělo, ani jeho části, a to ani tehdy, jsou-li odděleny, nejsou věcí, jak stanovuje ObčZ v § 493. Skrze optiku tohoto ustanovení je pak potřeba nazírat na celou problematiku. Přestože tedy tyto statky nejsou věcmi v právním slova smyslu, řadí je teorie vzhledem k jejich neobchodovatelnosti mezi *res extra commercium*¹⁰⁵. Úmluva o biomedicíně ve svém čl. 21 a stejně tak TransplZ v § 28 výslovně stanovují, že lidské tělo a jeho části nesmí být zdrojem finančního prospěchu.

„V mezinárodních dokumentech o lidských právech se velmi často operuje s výrazem nedotknutelnost (*inviolability*), a to ve spojení se statky majícími nejvyšší důležitost, jako je život, lidská osobnost, lidská důstojnost a lidská svoboda, jejichž ochrana je primárním úkolem práva.“¹⁰⁶ Je proto výsostným právem každého člověka za svého života rozhodnout, jak bude po jeho smrti naloženo s jeho tělem. Na tomto místě

¹⁰⁵ DVOŘÁK, Jan, ŠVESTKA, Jiří a ZUKLÍNOVÁ, Michaela. Občanské právo hmotné. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2013, s. 255

¹⁰⁶ MELZER, Filip, TÉGL, P. a kolektiv. Občanský zákoník: velký komentář. 1. vyd. Praha: Leges, 2013, lxvi, s. 568.

je třeba akcentovat rozdíl mezi odběrem tkání a orgánů na straně jedné a použitím těla pro účely vědecké, výzkumné nebo výukové, neboť každá z těchto množin podléhá jinému režimu udílení souhlasu a nesouhlasu.

K odběru tkání a orgánů po smrti člověka existují dva přístupy – první presumuje nesouhlas a k tomu, aby orgány a tkáně zemřelého mohly být dále použity, vyžaduje výslovný souhlas člověka za jeho života, tento systém bývá označován také jako tzv. *opt-in*. V rámci Evropy se toto chápání uplatňuje např. v sousedním Německu, ve Velké Británii, v Dánsku, v Irsku a v Nizozemí, na ostatních kontinentech pak např. v Japonsku, v Austrálii, v USA nebo v Kanadě¹⁰⁷. Druhá koncepce, která se vedle České republiky uplatňuje i např. v Belgii, ve Francii, ve Finsku v Itálii nebo Rakousku¹⁰⁸, naopak presumuje souhlas s posmrtným odběrem tkání a orgánů, pokud člověk za svého života neprojeví opak, tedy *opt-out*.

V České republice je vyžadováno, aby zemřelý byl registrován v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů, případně za svého života přímo ve zdravotnickém zařízení před ošetřujícím lékařem a jedním svědkem prohlásil, že nesouhlasí s odběrem v případě smrti. Registrační formulář je třeba opatřit ověřeným podpisem. Pokud ho ale pacient vyplní přímo ve zdravotnickém zařízení, nejsou požadavky tak striktní. „Pokud pacient přímo v rámci hospitalizace nebo ošetření formulář vyplní, nevyžaduje se ověřený podpis.“¹⁰⁹ Přístup k datům evidovaným v NROD mají pak pouze vybraní pracovníci těch poskytovatelů zdravotních služeb, kteří provádějí odběry tkání a orgánů za účelem transplantací. V tomto registru je k datu 19. 2. 2015 evidováno celkem 1507 osob, z toho 50,1 % mužů a 49,9 % žen¹¹⁰.

Zcela opačný systém funguje v případě použití lidského těla pro vědecké, výzkumné nebo výukové účely. K takovému použití je potřeba výslovného souhlasu projeveného za života pacienta. „Jestliže ale člověk za svého života dal souhlas (s účinky po své smrti) s pitvou nebo použitím svého těla pro vědecké, výzkumné nebo

¹⁰⁷ Koordinační středisko pro resortní zdravotnické systémy. Národní registr osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů. Dostupné na: http://www.ksrzis.cz/dokumenty/narodni-registr-osob-nesouhlasicich-s-posmrtnym-odberem-tkani-a-organu_20_126_1.html [cit. dne 3. 6. 2015].

¹⁰⁸ Tamtéž.

¹⁰⁹ SOVOVÁ, Olga. Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka. 1. vyd. Praha: Leges, 2011, s. 21.

¹¹⁰ Koordinační středisko pro resortní zdravotnické systémy. Národní registr osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů. Dostupné na: http://www.ksrzis.cz/dokumenty/narodni-registr-osob-nesouhlasicich-s-posmrtnym-odberem-tkani-a-organu_20_126_1.html [cit. dne 3. 6. 2015].

výukové účely, je oprávněn tento souhlas kdykoli, a to i bez udání důvodu, odvolat,¹¹¹ a to bez jakýchkoliv sankcí.

Záměr zákonodárce v aplikaci odlišných přístupů lze sledovat v převládajícím zájmu na tom, aby tkáně a orgány, které lze použít pro léčbu jiného člověka, mohly být použity bez zbytečných administrativních překážek. S ohledem na to, že se jedná o statky z různých, zejména etických, důvodů vyloučené z občanskoprávního styku, které mají mnohdy hodnotu života či zdraví, si nelze dost dobře představit, že by lékař měl svým pacientům nabízet možnost vyslovit souhlas s dalším použitím jejich tkání a orgánů po smrti. Lze předpokládat, že pacient v této pozici odmítne souhlas udělit z prosté obavy, že se mu nedostane dostatečně kvalitní zdravotnické péče. Naproti tomu u použití těla pro vědecké, výzkumné nebo výukové účely převažuje zájem na svobodné volbě člověka, která může být podmíněna etickými názory, náboženským přesvědčením nebo jiným světonázorem, proto zde zákonodárce presumuje nesouhlas, dokud ho člověk svým výslovným souhlasem neprolomí.

Zmiňované koncepce posmrtného odběru tkání a orgánů však vzbuzují kontroverze. Výše představená argumentace obhajující systém opt-out je jen jedním pohledem na celou problematiku. Druhý se staví k tomuto systému kriticky a považuje za nemyslitelné, aby v případě pacientova mlčení byl presumován jeho souhlas. Vzhledem k rozdílným pohledům na obě koncepce se věda snaží určit, který systém je efektivnější.

„Výzkumníci z University of Nottingham, University of Stirling a Northumbria University ve Velké Británii analyzovali systémy dárcovství orgánů ve 48 zemích po dobu 13 let – 23 používajících opt-in systém a 25 používajících opt-out systém.“¹¹² Došli k zajímavým výsledkům – zatímco země, které presumují souhlas osob s posmrtným odběrem tkání a orgánů, zaznamenaly vyšší čísla provedených transplantací, v zemích, kde je naopak předpokládán nesouhlas, neprojeví-li člověk za svého života opak, vědci pozorovali vyšší počet žijících dárců ledvin.

Lékařská věda klade na nejvyšší příčky zachování a zkvalitnění života, k čemuž transplantace tkání a orgánů přispívají zvýšenou měrou. Vzhledem k tomu, že je vždy

¹¹¹ DVOŘÁK, Jan, ŠVESTKA, Jiří a ZUKLÍNOVÁ, Michaela. Občanské právo hmotné. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2013, s. 256.

¹¹² MCINTOSH, James. Organ donation: is an opt-in or opt-out system better? Dostupné na: <http://www.medicalnewstoday.com/articles/282905.php> [cit. dne 12. 6. 2015].

zachována autonomie vůle člověka, tedy v obou systémech je to on, kdo rozhoduje, zda jeho tkáň a orgány mohou být po jeho smrti dále použity, nelze tvrdit, že některý systém představoval zásah do osobnostních práv. S ohledem na výsledky zmíněného britského výzkumu, který potvrdil, že systém presumovaného souhlasu vykazuje vyšší počet transplantací, se tato diplomová práce ztotožňuje se systémem presumovaného souhlasu.

5.2 Ochrana informací o pacientovi po jeho smrti

Ochrana osobnosti zemřelého přetrvává i v souvislosti s ochranou informací o jeho zdravotním stavu, a to v zásadě ve stejném rozsahu a za stejných podmínek jako za jeho života. „Pacient má dále právo rozhodnout o tom, komu budou poskytnuty informace o jeho zdravotním stavu po jeho smrti.“¹¹³ Pokud tedy za svého života pacient vysloví zákaz sdělovat informace o jeho zdravotním stavu osobám blízkým, pak těmto osobám náleží jen informace, které jsou v zájmu ochrany jejich zdraví nebo zdraví třetích osob, a to v nezbytném rozsahu. V případě, kdy se pacient nijak za svého života k této problematice nevyjádří, náleží podle ZZS po jeho smrti právo na informace o jeho zdravotním stavu, informace o výsledcích pitvy, byla-li provedena, a právo nahlížet do jeho zdravotnické dokumentace osobám blízkým. Pacient samozřejmě může svým rozhodnutím okruh osob, které budou mít po jeho smrti přístup k informacím o jeho zdravotním stavu také libovolně rozšířit.

Právo nahlížet do zdravotnické dokumentace zemřelého však není v české legislativě dlouho etablováno. V českém právním řádu se objevuje až zákonem č. 111/2007 Sb., který novelizoval zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Tato novela znamenala změnu pohledu na nahlížení do zdravotnické dokumentace zemřelých pacientů, protože vycházela ze zcela opačné koncepce – pacient již nemusel výslovně určit okruh osob, kterým mělo být po jeho smrti umožněno nahlížet do jeho dokumentace, ale naopak mohl osoby, kterým by jinak toto právo přiznával přímo zákon, z nahlížení vyloučit. Do této novely přetrvával problém, na který upozorňoval i tehdejší veřejný ochránce práv Otakar Motejl, a sice absence zákonné úpravy práva pozůstalých nahlížet do zdravotnické dokumentace zemřelých, což v praxi znamenalo, že neurčil-li pacient za svého života osoby, které měly mít právo do jeho zdravotnické dokumentace nahlížet, poskytovatelé zdravotnických služeb nezpřístupnili zdravotnickou dokumentaci nikomu. Experti Rady Evropy už v roce 2002 varování veřejného ochránce práv potvrdili, a dokonce upozornili, že v případě soudního sporu u

¹¹³ MATES, Pavel, JANEČKOVÁ, Eva a BARTÍK, Václav. Ochrana osobních údajů. Praha: Leges, 2012, s. 166. Praktik (Leges).

Evropského soudu pro lidská práva ve Štrasburku by utrpěla Česká republika porážku.¹¹⁴

Rekodifikace zdravotnického práva i nadále zakotvuje úpravu práva pozůstalých nahlížet do zdravotnické dokumentace zemřelého a zůstává u konceptu, který toto právo přiznává osobám zemřelému blízkým, pokud pacient za svého života výslovně neurčí jinak.

¹¹⁴ Spor ombudsmana s MZ skončí zakotvením práva pozůstalých na nahlížení do dokumentace Dostupné na: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/spor-ombudsmana-s-mz-skonci-zakotvenim-prava-pozustalych-na-nahl-147316> [cit. dne 9. 6. 2015].

6 Aktuální problémy ochrany osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb ve vybraných státech EU

Smyslem a účelem této kapitoly je nastínit vybrané problémy ochrany osobnosti, které vyvstávají v zahraničí v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb a zhodnotit, zda se dá očekávat, že touto problematikou se v budoucnosti bude muset zabývat i český zákonodárce nebo české soudy, či zda se jedná o záležitosti čistě lokální. Vzhledem k našemu členství v Evropské Unii se zdálo účelné vybírat mezi ostatními členskými státy. Zároveň nejsou bez zajímavosti rozdíly mezi kontinentálně evropskou právní kulturou a angloamerickou právní kulturou, proto jsem zvolila dvě země v tomto smyslu odlišné – Spolkovou republiku Německo a Irsko. Společným jmenovatelem v obou případech je aktivita občanských sdružení a účast OSN.

6.1 Spolková republika Německo

Zajímavý fenomén přinesla poměrně nedávná novela zákona o osobním statusu (*Personenstandsgesetz*). Dne 1. 11. 2013 vstoupilo v účinnost ustanovení § 22 odst. 3, které umožňuje vést matriční registr bez zápisu o pohlaví dítěte, pokud nemůže být pohlaví určeno. Zákonodárce nedává obecnou možnost zvolit si pohlaví, resp. bezpohlavnost, ale umožňuje osobám, které jsou tzv. intersexuální, aby pohlaví neuváděli žádné. Intersexualitu pak můžeme definovat jako „skupinu onemocnění, u nichž je nesoulad mezi vnějšími genitáliemi a vnitřními genitáliemi (varlaty a vaječníky)“¹¹⁵.

Vzhledem k požadavku zanést do matričního registru i pohlaví dítěte, bylo přístupováno k operacím, které však nezřídka zanechávaly psychické a fyzické následky, jak vyplývá z níže zmiňovaných zpráv vypracovaných německým sdružením *Intersexuelle Menschen e.V. / XY-Frauen*. Dítěti bylo rodiči a lékaři vybráno pohlaví, aniž by byl ponechán prostor vyčkat, se kterým se dítě v budoucnu samo ztotožní. Také odborná lékařská literatura se staví k těmto zákrokům zdrženlivě: „Na jedné straně se

¹¹⁵ KANESHIRO, Neil K. Intersex. Dostupné na: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001669.htm> [cit. dne 3. 5. 2015].

usiluje o co nejčasnější jednoznačné přidělení pohlaví (...). Na druhé straně se tak rozhodnutí provádí v době, kdy ještě není známa celá řada podrobností o individuálním vyjádření poruchy a zároveň novorozenec nemůže vyjádřit své vlastní prožitky a vlastní přání.¹¹⁶ Jedná se tedy o velmi významný zásah do osobnostních práv pokrývající integritu tělesnou i duševní, aniž by o něm jedinec, jehož se týká, měl možnost jakkoliv rozhodovat vzhledem ke zjevné předčasnosti jeho provedení.

Sdružení *Intersexuelle Menschen e.V. / XY-Frauen* už řadu let vyvíjí úsilí ke zlepšení postavení intersexuálních lidí a zvýšení ochrany jejich osobnosti. Jednou z aktivit sdružení je rovněž i vypracovávání paralelních zpráv, které jsou následně předkládány příslušným výborům OSN, spolu s pravidelnými zprávami Spolkové republiky Německo. Konkrétně se jedná o *Parallel Report to the 5th Periodic Report of the Federal Republic of Germany on the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*, která byla vypracována společně s Humboldt Law Clinic: Grund- und Menschenrechte a předložena roku 2011 Výboru proti mučení, *Parallel Report To the 5th National Report of the Federal Republic of Germany On the United Nations Covenant on Social, Economical, and Cultural Human Rights* předloženou Centru pro ekonomická a sociální práva roku 2010 a konečně *Parallel Report To the 6th National Report of the Federal Republic of Germany On the United Nations Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women* předloženou roku 2008 Výboru na odstranění diskriminace žen.

Na základě doporučení, kterých se Spolkové republiky Německo ze strany OSN dostalo v reakci na zprávy z roku 2008, pověřilo Německou etickou radu, aby zmapovala situaci intersexuálních lidí v Německu.¹¹⁷ Ta 23. 2. 2012 na tiskové konferenci zveřejnila své stanovisko, ve kterém rozlišuje tři úrovně pohlaví – biologické, psychické a sociální. Zpráva zohledňuje kvalitu života a spokojenost intersexuálních lidí, dotýká se i problému diskriminace. Závěrem pak předkládá doporučení, ke kterým na základě zjištěných skutečností dospěla. „Mělo by být stanoveno, že u osob, jejichž pohlaví není jednoznačně zjizitelné, by vedle zápisu *žena* nebo *muž* měla být i možnost *jiné*.“¹¹⁸ Tato možnost by pak neměla být dočasná

¹¹⁶ MUNTAU, Ania. *Pediatric*. 2. české vyd. Praha: Grada, 2014., s. 96.

¹¹⁷ REMUS, Juana. *Ein Leben ohne Geschlecht?* Dostupné na: <https://www.juwiss.de/111-2013/> [cit. dne 14. 4. 2015]

¹¹⁸ *Intersexualität: Stellungnahme*. Berlin: Deutschen Ethikrat, 2012. s. 177.

charakteru, ale trvalého. „Je jasné, že není žádná povinnost rozhodnout se v pozdějším životě pro jedno z pohlaví.“¹¹⁹ Německá etická rada rovněž doporučila zvážit, zda je vůbec žádoucí evidovat údaj o pohlaví v matričním registru.

Na základě zprávy Etické rady Německa a doporučení OSN došlo tedy k již zmiňované novele. Přesto však zůstává řada nejasností. Německá odborná veřejnost si stále klade řadu otázek, např. ohledně uzavírání manželství, resp. registrovaného partnerství. „Mohou tedy intersexuální lidé uzavírat manželství jen s osobami, jejichž záznam o pohlaví je *muž* nebo *žena* a registrované partnerství jen s osobami, jichž záznam je rovněž otevřený jako jejich vlastní?“¹²⁰

Přesto, že v souvislosti s novelou vyvstala (a vyvstane) řada dalších otázek, znamená rozhodně posun k intenzivnější ochraně osobnosti člověka. V České republice se do knihy narození stále mj. zapisuje i pohlaví dítěte, jak je zakotveno v § 14 odst. 1 písm. c) Zákona o matrikách, jménu a příjmení.

Podle informací, které v březnu 2013 přinesl National Geographic¹²¹ je však průměrně více než 1 člověk z 2.000 intersexuální. Je tedy pravděpodobné, že ochrana osobnosti v souvislosti se záznamy o pohlaví a s nimi souvisejícími nežádoucími operacemi bude brzy aktuálním tématem nejen ve Spolkové republice Německo.

¹¹⁹ Forschung im Queerformat Aktuelle Beiträge der LSBTI*-, Queer- und Geschlechterforschung. 1., Aufl., neue Ausg. Bielefeld: transcript, 2014.

¹²⁰ REMUS, Juana. Ein Leben ohne Geschlecht? Dostupné na: <https://www.juwiss.de/111-2013/> [cit. dne 14. 4. 2015]

¹²¹ Nejednoznačné pohlaví. Intersexualita se vyskytuje u jednoho člověka ze 2000 a stále je tabu. Dostupné na: <http://www.national-geographic.cz/clanky/video-nejednoznacne-pohlavi-intersexualita-se-vyskytuje-u-jednoho-cloveka-ze-2-000-a-stale-je-tabu.html#.VS1Q4NysUvw> [cit. dne 14. 4. 2015].

6.2 Irsko

Na aktuálnosti v Irsku opět nabývá i téma kontroverzní symphysiotomie. „Jedná se o chirurgický postup používaný v druhé porodní fázi s cílem zvýšit průměr ženské pánve a umožnit vaginální porod.“¹²² Jde vlastně o přerušení chrupavčité stydké spony, která spojuje stydké kosti pánve, zjednodušeně o rozlomení pánve. Tuto operaci podstoupilo v Irsku mezi lety 1944 a 1987 zhruba 1500 dívek a žen bez svobodného a informovaného souhlasu, jak vyplývá ze zprávy Výboru pro lidská práva při OSN ze dne 19. 8. 2014¹²³. V roce 2002 vznikla v Irsku organizace Survivors of Symphysiotomy (SoS)¹²⁴, která na svých stránkách uvádí, že „mnohé z 200 žen, které přežily až dodnes, jsou trvale invalidní, inkontinentní a trpí bolestí. Některé děti zemřely nebo utrpěly poškození mozku nebo byly jinak zraněny v průběhu tohoto procesu.“¹²⁵

Lze samozřejmě namítat, že v době, kdy byly tyto operace prováděny, neznalo irské právo institut informovaného souhlasu. Pramenem práva v angloamerickém právním systému je precedens a „vázanost soudu precedenty má podobnou funkci jako jeho vázanost zákonem“¹²⁶. Případy, kdy bylo namítáno nedostatečné poučení o následcích, bolestivosti a možných komplikacích se v Irsku objevují až v 90. letech.¹²⁷ Vzhledem ke způsobu provedení a následcích symphysiotomie však můžeme hovořit o zásahu do osobnostních práv, zejména do tělesné integrity jedince a to i proto, že nejenže ženy neměly možnost dát k těmto zákrokům informovaný ne/souhlas, ale ve většině případů neměly možnost udělit ani prostý ne/souhlas.

Organizace Survivors of Symphysiotomy se podáním ze dne 10. 3. 2014 obrátila na Výbor pro lidská práva při OSN. V dokumentu je uvedeno, že řada žen byla

¹²² JILLSON, Irene Anne. SYMPHYSIOTOMY IN IRELAND: A QUALITATIVE STUDY. Washington D.C., 2012, s. 3. Dostupné na: http://www.patientfocus.ie/site/images/uploads/SYMPHYSIOTOMY_IN_IRELAND_By_Irene_Jillson_PhD.pdf [cit. dne 21. 4. 2015].

¹²³ Zpráva Výboru pro lidská práva při OSN ze dne 19. 8. 2014 č. CCPR/C/IRL/CO/4.

¹²⁴ Lze přeložit jako „Ty, které přežily symphysiotomii“.

¹²⁵ The story of symphysiotomy in Ireland, dostupné na: <http://symphysiotomyireland.com/the-story/> [cit. dne 21. 4. 2015].

¹²⁶ BOGUSZAK, Jiří, ČAPEK, Jiří a GERLOCH, Aleš. Teorie práva. Dotisk 2003. Praha: ASPI, 2003, s. 51.

¹²⁷ James Walsh v Family Planning Services Ltd & ors [1992] IR 496 a Peter Geoghegan v David Harris [2000] IR 536

podrobena těmto operacím, aniž by k nim daly souhlas, přičemž ze strany státu nebyla těmto ženám poskytnuta náležitá ochrana, v čemž je spatřováno porušení článků 2 a 7 Mezinárodního paktu o občanských a politických právech. Článek 2 zakotvuje povinnost států zajistit ochranu práv a svobod zakotvených v Mezinárodním paktu o občanských a politických právech, a to všem osobám. Článek 7 pak říká, že „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“. Lze tedy říci, že je namítán zásah do práv a svobod ve dvou rovinách – jednak samotné provedení symphysiotomie představuje zásah do konkrétního práva, které je zakotveno v čl. 7, a jednak je zde namítáno porušení čl. 2, které stanovuje povinnost signatářským státům chránit ty, jejichž práva a svobody, které jsou pod ochranou Mezinárodního paktu o občanských a politických právech, byly porušeny. Zpráva rovněž obsahuje svědectví žen, kterým byla symphysiotomie provedena.

Výbor pro lidská práva při OSN konstatoval, že Irsko mělo zahájit „rychlé, komplexní a nezávislé vyšetřování praxe provádění symphysiotomie, identifikovat, stíhat a trestat, pokud je to ještě možné, pachatele, kteří prováděli symphysiotomie bez souhlasu pacienta; a poskytovat účinné zadostiučinění za škody vzniklé v důsledku těchto operací“¹²⁸ v souladu s články 2 a 7 Mezinárodního paktu o občanských a politických právech. Vzhledem k tomu, že se tak nestalo, doporučil Výbor pro lidská práva při OSN Irsku, aby tak učinilo.

Ministerstvo zdravotnictví rozhodlo, že odškodní tyto ženy v případě, že doloží zdravotní záznamy z posledních 40–50 let dokládající zdravotní důsledky symphysiotomie. Maximální výše přiznané částky by pak dosahovala 50.000 EUR. Organizace Survivors of Symphysiotomy toto rozhodnutí kritizuje, protože vláda tak zcela v rozporu s doporučeními Výboru pro lidská práva při OSN klade na poškozené ženy neúnosné důkazní břemeno vzhledem k tomu, jak nekvalitně a nepřesně byla zdravotnická dokumentace vedena. Zároveň záznamy o negativních následcích a jejich léčbě ani existovat nemohou, protože tyto ženy ani léčeny nebyly. Lze tedy očekávat další vývoj situace, do kterého jistě zasáhne fakt, že organizace Survivors of

¹²⁸ Zpráva Výboru pro lidská práva při OSN ze dne 19. 8. 2014 č. CCPR/C/IRL/CO/4.

Symphysiotomy rovněž vypracovala stížnost, kterou se bude zabývat Výbor proti mučení při OSN v rámci svého pravidelného hodnocení Irska v roce 2016.

To, že Irsko bylo poslední evropskou zemí, jak vyplývá ze studie Irene Anne Jillson,¹²⁹ ve které se symphysiotomie prováděla ještě ve 20. století, z celé záležitosti činí spíše lokální záležitost. Na rozdíl od problematiky intersexuálních lidí, která je v současné době aktuálním tématem v Německu a u které lze očekávat, že se dotkne i dalších států, je případ žen, které podstoupily symphysiotomii, v rámci Evropy jedinečný.

¹²⁹ JILLSON, Irene Anne. SYMPHYSIOTOMY IN IRELAND: A QUALITATIVE STUDY. Washington D.C., 2012, s. 3. Dostupné na: http://www.patientfocus.ie/site/images/uploads/SYMPHYSIOTOMY_IN_IRELAND_By_Irene_Jillson_PhD.pdf [cit. dne 21. 4. 2015].

7 Aktuální vývoj v oblasti ochrany osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb v České republice

V předchozí kapitole bylo pojednáno o aktuálních problémech ochrany osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb v zahraničí, v této následující se zaměříme na aktuální legislativní vývoj v České republice. Pozornost bude konkrétně věnována návrhu novely zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, nejprve obecně pro celkový přehled o novele a dále se již práce bude věnovat pouze národním registrům, jejichž úprava je pro ochranu osobnosti pacientů a pro ochranu jejich osobních a citlivých údajů zásadní. Za účelem dosažení co nejobjektivnější analýzy navrhované novely a v zájmu co nejpřesnější interpretace věcného záměru bude tato kapitola obsahovat řadu citací důvodové zprávy k návrhu.

7.1 Návrh novely zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách – obecně

Ministerstvo zdravotnictví chystá novelu ZZS, která ke dni vypracování práce (uzavření rukopisu) již prošla připomínkovým řízením. Jako důvod předložení Ministerstvo zdravotnictví uvádí: „Současnou právní úpravou není zabezpečena jednotná správa, která by měla jednoznačné pozitivní dopady stran výtěžnosti dat, metodického přístupu i účelnosti a hospodárnosti vynakládaných veřejných zdrojů. Cílem je tedy jednoznačné definování působnosti ÚZIS ČR jako správce Národního zdravotnického informačního systému (NZIS) s přesně vymezenými kompetencemi a povinnostmi. Dále např. upřesnění, resp. částečně nové vymezení obsahu a účelu NZIS v souladu s novým posláním ÚZIS ČR.“¹³⁰

Novela by se měla týkat efektivnějšího sběru a využití dat pacientů. Tento účel je sledován v zásadě ve dvou rovinách. Prvním z nich je zabezpečení jednotné správy NZIS. V současné době je jeho správcem Ministerstvo zdravotnictví, které však může pověřit správou jeho části nebo konkrétního registru Ústav zdravotnických informací a

¹³⁰ Úřad vlády České republiky. Identifikace materiálu. Dostupné na: <https://apps.odok.cz/kpl-detail?pid=KORN9VSEKKT> [cit. dne 9. 6. 2015].

statistiky České republiky, Koordinační středisko pro rezortní zdravotnické informační systémy, resp. jím zřízenou právnickou osobu, nebo Všeobecnou zdravotní pojišťovnu České republiky. Důvodová zpráva uvádí, že „vzhledem k významu, který funkční NZIS pro české zdravotnictví má a vzhledem k rozsahu povinností správce NZIS, je nezbytné, aby subjekt odpovědný za správu a provoz NZIS byl ustanoven jednoznačně a aby jeho povinnosti (...) byly jednoznačně zákonně vymezeny a aby jeho činnost byla dlouhodobě stabilní a transparentně kontrolovatelná“¹³¹. Novela ZZS tedy počítá s tím, že by bylo ve funkci správce NZIS Ministerstvo zdravotnictví nahrazeno ÚZIS za účelem efektivnějšího sběru dat, udržení a rozvoje NZIS a kvalitnějšího zabezpečení ochrany osobních a citlivých údajů.

Druhá rovina návrhu, kterou důvodová zpráva rovněž označuje jako zvláštní část, upravuje národní registry. Národní registry jsou součástí NZIS a vzhledem k tomu, že se navrhuje „rozšířit dosavadní výčet účelů, ke kterým má sloužit NZIS,“¹³² má tomuto účelu napomoci právě úprava národních registrů. Ty jsou z hlediska ochrany osobnosti a ochrany osobních údajů příjemců zdravotních služeb klíčové.

¹³¹ Důvodová zpráva k návrhu novely zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách. Dostupné na: <https://apps.odok.cz/kpl-detail?pid=KORN9VSEKKTk> [cit. dne 9. 6. 2015].

¹³² Ibid.

7.2 Národní registry v návrhu novely zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

V současné době ZZS upravuje následující registry:

Národní onkologický registr;

Národní registr hospitalizovaných;

Národní registr reprodukčního zdraví;

Národní registr kardiovaskulárních operací a intervencí;

Národní registr kloubních náhrad;

Národní registr nemocí z povolání;

Národní registr léčby uživatelů drog;

Národní registr úrazů;

Národní registr osob trvale vyloučených z dárcovství krve;

Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství;

Národní registr poskytovatelů;

Národní registr zdravotnických pracovníků;

Národní zdravotní registry vedené podle zákona upravujícího transplantace.

Novela ZZS by dále zřídila Národní registr zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a nově by také definovala obsah a funkčnost Národního registru zdravotnických pracovníků, jehož dřívější úprava v ZZS byla zrušena Ústavním soudem,¹³³ v důsledku čehož absentuje „ucelený referenční zdroj údajů o počtech aktivních lékařů, farmaceutů a zdravotnických profesionálů“¹³⁴.

Co ovšem vzbuzuje diskuse, je množství a charakter informací, které chce Ministerstvo zdravotnictví prostřednictvím NZIS sbírat, a to zejména v souvislosti s národním registrem reprodukčního zdraví, který se rozšiřuje o údaje, které důvodová zpráva označuje za „potřebné“, a sice o údaje o nejvyšším dosaženém vzdělání, o způsobu provedení umělého přerušení těhotenství, způsobu vyvolání potratu, důvodu ukončení umělého přerušení těhotenství a o geneticky podmíněných nemocech u plodů

¹³³ Nález Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 1/12 ze dne 27. 11. 2012

¹³⁴ Důvodová zpráva k návrhu novely zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách. Dostupné na: <https://apps.odok.cz/kpl-detail?pid=KORN9VSEKKTk> [cit. dne 9. 6. 2015].

a osob. Nejbizarnější se v tomto výčtu jeví údaj o důvodu ukončení umělého přerušení těhotenství. Na tomto místě je nutné podotknout, že se pravděpodobně jedná o nepřesnou formulaci, protože jazykovým výkladem by se jednalo o ukončení zákroku, což ze samotné povahy umělého přerušení těhotenství není dost dobře možné. Odvolat souhlas s takovým zákrokem je možné kdykoliv před jeho započítím, nikoliv v průběhu. Záměrem zákonodárce, jakkoliv nepřesně vyjádřeným, je tedy evidovat důvody umělého přerušení těhotenství, což ovšem lze považovat za nedůvodný zásah do práva na soukromí pacientek. Stát tím zvyšuje stigma, které už samotný zákrok představuje. Bývalá soudkyně Nejvyššího soudu Spojených států amerických Ruth Bader Ginsburg v souvislosti s autonomií jednotlivce, resp. ženy, v otázce umělého přerušení těhotenství podotkla, že „rozhodnutí, zda porodit dítě, nebo ne, je ústředním rozhodnutím v životě ženy, s dopadem na její zdraví a důstojnost. Je to rozhodnutí, které musí udělat sama. Když vláda kontroluje toto její rozhodnutí, zachází s ní jako s někým, kdo není plně dospělý a zodpovědný za svá vlastní rozhodnutí“¹³⁵. Je tedy zcela na místě ptát se, zda státu vůbec přísluší tuto informaci od žen požadovat. Vzhledem k tomu, jak intenzivní dopad do práva na soukromí toto ustanovení představuje, mělo by být přesvědčivě zdůvodněno, jakým způsobem má dle Ministerstva zdravotnictví sběr této konkrétní informace přispět k cílům, které připravovaná novela ZZS sleduje.

Další kontroverzní změnou je „zrušení ustanovení o anonymizaci údajů po definovaném intervalu let po úmrtí“¹³⁶. Jako důvod je uveden fakt, že po vyhodnocení zkušeností s anonymizací pacientů po pěti a více letech od úmrtí za období let 2004 – 2014 žádným způsobem nepřispělo k zvýšení ochrany jejich osobních údajů, ale spíše komplikovalo práci s nimi. Obavy o bezpečnost dat, osobních a citlivých údajů se snaží důvodová zpráva rozptýlit tvrzením, že dosud nedošlo v NZIS k porušení ochrany osobních údajů, ani k žádnému úniku informací. Otázkou ovšem zůstává, zda k této kvalitě ochrany nepřispívala významným způsobem právě anonymizace dat.

¹³⁵ NEEFUS, Christopher. Justice Ginsburg Says She Originally Thought Roe v. Wade Was Designed to Limit 'Populations That We Don't Want to Have Too Many Of.' Dostupné na: <http://cnsnews.com/news/article/justice-ginsburg-says-she-originally-thought-roe-v-wade-was-designed-limit-population> [cit. dne 11. 6. 2015].

¹³⁶ Důvodová zpráva k návrhu novely zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách. Dostupné na: <https://apps.odok.cz/kpl-detail?pid=KORN9VSEKKTk> [cit. dne 9. 6. 2015].

Důvodová zpráva uvádí, že „údaje v NZIS mají též sloužit pro tvorbu opatření k zajištění transparentnosti poskytování a financování zdravotních služeb, opatření k zajišťování rovného přístupu k zdravotním službám a pro hodnocení kvality a bezpečnosti zdravotních služeb“¹³⁷. Navrhovatel dále v tomtéž dokumentu argumentuje, že „sběr těchto dat tak patří ke klíčovým procesům, díky nimž bude moci Ministerstvo zdravotnictví realizovat zdravotní politiku založenou na důkazech (evidence-based health policy)“¹³⁸. Otázkou však zůstává, zda dosažení deklarovaných cílů, tedy zejména zvýšení kvality a bezpečnosti poskytování zdravotních služeb, zajištění rovného přístupu k nim a transparentní a efektivní financování zdravotnictví, skutečně mohou data této kvality a kvantity dosáhnout. A přes ujištění důvodové zprávy, že dosud nedošlo ke zneužití osobních a citlivých dat sbíraných v NZIS, přetrvává s ohledem především na zvýšení množství údajů za současného snížení jejich anonymizace obava, zda bude stát schopen dostatečně tato data chránit.

Ke dni vypracování předkládané diplomové práce (uzavření rukopisu) je návrh novely ZZS ve fázi, kdy jsou vypořádávány připomínky z připomínkového řízení. K případnému schválení novely je tedy ještě dlouhá cesta a lze jistě očekávat zajímavou diskusi.

¹³⁷ Důvodová zpráva k návrhu novely zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách. Dostupné na: <https://apps.odok.cz/kpl-detail?pid=KORN9VSEKGTK> [cit. dne 9. 6. 2015].

¹³⁸ Ibid.

Závěr

Předkládaná diplomová práce se zabývala problematikou ochrany osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Vzhledem k absenci relevantní aktuální literatury si kladla za cíl přinést aktuální zpracování problematiky a zároveň analyzovat současné dění v zahraničí s cílem predikovat možný vývoj v České republice. V závěru práce pak byla hodnocena aktuálně připravovaná novela zákona o zdravotních službách.

S ohledem na rozsah problematiky si tato diplomová práce nekladla za cíl téma zcela vyčerpat. Práce sledovala pouze linii poskytování běžných zdravotních služeb plně svéprávným a zletilým osobám. Záměrně tak byla vynechána specifika, která souvisí s poskytováním zdravotních služeb osobám ne zcela svéprávným a osobám nezletilým. Práce se zaměřila na instituty napomáhající ochraně osobnosti v obecné rovině a pominula zvláštní případy, které v této souvislosti přináší např. zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, mezi které řadíme zejména asistovanou reprodukci, sterilizaci, terapeutickou kastraci, změnu pohlaví transsexuálních pacientů, psychochirurgické výkony apod. Dále nebyly zohledněny např. lékařské pokusy nebo utajený porod. Na zmíněné případy se uplatňují další zákonná ustanovení, která s ohledem na specifickou povahu těchto zákroků nebo na zvláštní postavení pacientů zefektivňují ochranu osobnosti příjemců zdravotních služeb. Instituty uvedené v práci však tvoří společný rámec, který zajišťuje ochranu osobnosti při veškerých poskytovaných zdravotnických službách všem příjemcům.

Vzhledem k široké definici osobnosti a široké škále jejích aspektů a složek je také instrumentů zajišťujících její ochranu v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb celá řada. Mezi tyto patří především informovaný souhlas související s autonomií vůle, povinná mlčenlivost, povinnost informační povinnost, ochrana osobních a citlivých údajů, postmortální ochrana apod. Každému z těchto institutů a jeho dalším aspektům byla věnována samostatná kapitola. Některé vzbuzují další otázky, a to i kvůli nejasné nebo nedostatečné právní úpravě. Zejména absentuje podrobnější úprava dříve vyslovených přání a lze tedy doporučit zákonodárci, aby se jí začal intenzivně zabývat.

Jedním z cílů předkládané diplomové práce bylo provést analýzu aktuálních problémů ochrany osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb některých

evropských států. Vybrány byly dva, a sice Irsko a Spolková republika Německo s ohledem na jejich odlišnou právní kulturu. Studium příslušné zahraniční literatury ukázalo, že problém, který představuje zákrok, který byl v minulosti běžnou praxí irských zdravotnických zařízení, tzv. symphysiotomie, resp. odškodňování jeho obětí, je záležitostí čistě lokálního charakteru. Naproti tomu německá novinka, kterou přinesla novela zákona o osobním statusu (*Personenstandsgesetz*) v podobě možnosti vést matriční registr bez zápisu o pohlaví dítěte, pokud nemůže být určeno, se jeví natolik zásadní pro efektivní ochranu osobnosti, že lze předpokládat, a to i s ohledem na fakt, že 0,05 % populace je intersexuální, že se brzy tato problematika stane aktuální i v České republice.

Chystaná novela ZZS, jejíž rozbor je poslední částí této diplomové práce, se zaměřuje na úpravu NZIS a národních registrů, které ho tvoří. Vzhledem k tomu, že se jedná o sběr a využití osobních a citlivých dat, což úzce souvisí s osobnostními právy, je třeba návrh novely podrobit kritice odborné veřejnosti. Analýza návrhu novely ZZS a důvodové zprávy ukázala, že v souvislosti se současnou podobou připravované novely ZZS vyvstávají různé otázky, a to zejména dvě – jednak, zda deklarovaných cílů nelze dosáhnout za vyššího šetření osobnostních práv, tedy sběru menšího objemu dat a jejich vyšší anonymizace, a jednak zda je stát skutečně schopen garantovat bezpečnost osobních a citlivých údajů, se kterými pracuje a které eviduje.

Ochrana osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb je značně dynamické odvětví, které se neustále vyvíjí. Poslední dvě kapitoly předkládané diplomové práce mapující aktuální dění v zahraniční i u nás to dokládají. Vzhledem k výjimečnému postavení osobnostních práv a k nevratnosti újmy, kterou zásah do nich představuje, je kvalitní právní ochrana osobnostních práv celospolečenskou prioritou, kterou by měly politické elity reflektovat.

Použité zdroje

Literatura

- 1) Bible: český studijní překlad. 2. souborné vyd., (1. vyd. bez poznámek). Praha: KMS, 2010, 1198 s. ISBN 978-80-86449-71-5.
- 2) BOGUSZAK, Jiří, ČAPEK, Jiří a GERLOCH, Aleš. Teorie práva. Dotisk 2003. Praha: ASPI, 2003. 323 s. ISBN 80-863-9574-X.
- 3) BRŮHA, Dominik. Obsah a způsob vedení zdravotnické dokumentace a právo nahlížet do ní. Bulletin ČMKOS č. 3/2004. Dostupné na: http://osz-stare.cmkos.cz/CZ/Z_tisku/Bulletin/03_2004/dokumentace.html [cit. dne 5. 5. 2015].
- 4) Článek Právní aspekty informovaného souhlasu pacienta publikován na webových stránkách SZÚ. Dostupné na: http://apps.szu.cz/cekz/dokumenty/akreditace/Pravni_aspekty_inform_souhlasu_pacienta.pdf [cit. dne 23. 3. 2015].
- 5) DOLEŽAL, Tomáš. Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva. 1. vyd. Praha: Leges, 2012, 160 s. Teoretik. ISBN 978-808-7576-250.
- 6) DOLEŽÍLEK, Jiří. Přehled judikatury ve věcech ochrany osobnosti. 2. vyd. (aktualiz. a rozš.). Praha: ASPI, 2008, 215 s. Judikatura (ASPI), sv. 50. ISBN 978-807-3573-133.
- 7) Důvodová zpráva k návrhu novely zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách. Dostupné na: <https://apps.odok.cz/kpl-detail?pid=KORN9VSEKKT> [cit. dne 9. 6. 2015].
- 8) DVOŘÁK, Jan, ŠVESTKA, Jiří a ZUKLÍNOVÁ, Michaela. Občanské právo hmotné. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2013, 429 s. ISBN 978-80-7578-325-8.
- 9) FIALA, Petr a MAYER, Jindřich. Informovaný souhlas pacienta s poskytováním zdravotních služeb. Dostupné na: <http://www.epravo.cz/top/clanky/informovany-souhlas-pacienta-s-poskytovanim-zdravotnich-sluzeb-93584.html> [cit. dne 5. 3. 2014].
- 10) Forschung im Queerformat Aktuelle Beiträge der LSBTI*-, Queer- und Geschlechterforschung. 1., Aufl., neue Ausg. Bielefeld: transcript, 2014. ISBN 978-383-7627-022.
- 11) GERSTEN, Todd. Do-not-resuscitate order. Dostupné na: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/patientinstructions/000473.htm> [cit. dne 28. 4. 2015].

- 12) HEŘMANOVÁ, Jana. Etika v ošetrovatelské praxi. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 200 s. ISBN 978-802-4734-699.
- 13) HUMENÍK, Ivan. Ochrana osobnosti a medicínske právo. Bratislava: Eurokódex, 2011, 288 s. ISBN 978-80-89447-58-9.
- 14) Intersexualität: Stellungnahme. Berlin: Deutschen Ethikrat, 2012. 177 s. ISBN 978-394-1957-275.
- 15) Jak je to s ochranou osobních údajů? Ombudsman pro zdraví. Dostupné na: <http://www.ombudsmanprozdravi.cz/news/jak-je-to-s-ochranou-osobnich-udaju/> [cit. dne 8. 6. 2015].
- 16) JILLSON, Irene Anne. SYMPHYSIOTOMY IN IRELAND: A QUALITATIVE STUDY. Washington D.C., 2012, 26 s. Dostupné na: http://www.patientfocus.ie/site/images/uploads/SYMPHYSIOTOMY_IN_Ireland_By_Irene_Jillson_PhD.pdf [cit. dne 21. 4. 2015].
- 17) KANESHIRO, Neil K. Intersex. Dostupné na: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001669.htm> [cit. dne 3. 5. 2015].
- 18) KLÍMA, Karel. Komentář k Ústavě a Listině. 2., rozšířené vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009, 1448 s. ISBN 807-380-140X-12.
- 19) KNAP, Karel. Ochrana osobnosti podle občanského práva. 4. podstatně přeprac. a dopl. vyd. Praha: Linde, 2004, 435 s. ISBN 80-720-1484-6.
- 20) Koordinační středisko pro resortní zdravotnické systémy. Národní registr osob nesouhlasících s posmrtným oděrem tkání a orgánů. Dostupné na: http://www.ksrzis.cz/dokumenty/narodni-registr-osob-nesouhlasicich-s-posmrtnym-odberem-tkani-a-organu_20_126_1.html [cit. dne 3. 6. 2015].
- 21) LAVICKÝ, Petr. Občanský zákoník I: obecná část (§ 1-654): komentář. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2014, 2400 s., Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-529-9.
- 22) MACH, Jan. Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky. 1. vyd. 320 s. ISBN 978-802-4736-839.
- 23) MATES, Pavel, JANEČKOVÁ, Eva a BARTÍK, Václav. Ochrana osobních údajů. Praha: Leges, 2012, 206 s. Praktik (Leges). ISBN 9788087576120.
- 24) MATĚJEK, Jaromír. Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika. 1. vyd. Praha: Galén, 2011, 189 s. ISBN 978-807-2628-506.

- 25) MATOUŠOVÁ, Miroslava a HEJLÍK, Ladislav. Osobní údaje a jejich ochrana. 2., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: ASPI, 2008, 455 s. Právní rukověť (ASPI). ISBN 978-80-7357-322-5.
- 26) MCINTOSH, James. Organ donation: is an opt-in or opt-out system better? Dostupné na: <http://www.medicalnewstoday.com/articles/282905.php> [cit. dne 12. 6. 2015].
- 27) MCMAHON, Des. Informed Consent. Effective Communication: A Necessary Pre-requisite? Dostupné na: <https://www.tcd.ie/tsmj/2003/inform.htm> [cit. dne 21. 4. 2015].
- 28) MELZER, Filip, TÉGL, P. a kolektiv. Občanský zákoník: velký komentář. 1. vyd. Praha: Leges, 2013, lxvi, 649 s. ISBN 978-808-7576-731.
- 29) MUNTAU, Ania. Pediatrie. 2. české vyd. Praha: Grada, 2014., 588 s. ISBN 978-80-247-4588-6.
- 30) NEEFUS, Christopher. Justice Ginsburg Says She Originally Thought Roe v. Wade Was Designed to Limit 'Populations That We Don't Want to Have Too Many Of' Dostupné na: <http://cnsnews.com/news/article/justice-ginsburg-says-she-originally-thought-roe-v-wade-was-designed-limit-population> [cit. dne 11. 6. 2015].
- 31) Nejednoznačné pohlaví. Intersexualita se vyskytuje u jednoho člověka ze 2000 a stále je tabu. Dostupné na: <http://www.national-geographic.cz/clanky/video-nejednoznacne-pohlavi-intersexualita-se-vyskytuje-u-jednoho-cloveka-ze-2-000-a-stale-je-tabu.html#.VS1Q4NysUvw> [cit. dne 14. 4. 2015].
- 32) ONDROUŠEK, Martin. Právní úprava ochrany osobních údajů pacientů v Německu. Zdravotnictví a právo. 2011, č. 9, ISSN 1211-6432.
- 33) ONDRUŠKA, Miloš. Dříve vyslovené přání. Zdravotnické fórum. 2012, č. 12., ISSN 1804-9664.
- 34) Provozování kamerových systémů: metodika pro splnění základních povinností ukládaných zákonem o ochraně osobních údajů. 2012. Brno: Pro Úřad pro ochranu osobních údajů vydala Masarykova univerzita, 27 s. ISBN 978-80-210-6017-3.
- 35) PRUDIL, Lukáš. Právo pro zdravotnické pracovníky. 1. vyd. Praha: Linde Praha a.s., 2014, 178 s. ISBN 80-720-1929-5.
- 36) REMUS, Juana. Ein Leben ohne Geschlecht? Dostupné na: <https://www.juwiss.de/111-2013/> [cit. dne 14. 4. 2015].

- 37) SOVOVÁ, Olga. Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka. 1. vyd. Praha: Leges, 2011, 304 s. Praktik. ISBN 978-808-7212-721.
- 38) Spor ombudsmana s MZ skončí zakotvením práva pozůstalých na nahlížení do dokumentace. Dostupné na: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/spor-ombudsmana-s-mz-skonci-zakotvenim-prava-pozustalych-na-nahl-147316> [cit. dne 9. 6. 2015].
- 39) STACHOŇOVÁ, Monika. Být hodný mezi chytrými? To chce odvalu. Dostupné na: <http://www.online.muni.cz/udalosti/6228-byt-hodny-mezi-chytrymi-to-chce-odvalu#.VXwG2fntmkp> [cit. dne 12. 6. 2015].
- 40) Stanovisko veřejného ochránce práv sp.zn. 3214/2012/VOP/VBG ze dne 6. 3. 2013
- 41) ŠVESTKA, Jiří, DVOŘÁK, Jan., FIALA, Josef a kol, Občanský zákoník. Komentář. Svazek I. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, 1736 s. ISBN 978-80-7478-370-8.
- 42) ŠVESTKA, Jiří, DVOŘÁK, Jan, FIALA, Josef a kol, Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, 1516 s. ISBN 978-80-7478-630-3.
- 43) The story of symphysiotomy in Ireland, dostupné na: <http://symphysiotomyireland.com/the-story/> [cit. dne 21. 4. 2015].
- 44) UHEREK, Pavel. Přístup do zdravotnické dokumentace. Zdravotnické fórum. 2012, č. 7., ISSN 1804-9664.
- 45) Úřad vlády České republiky. Identifikace materiálu. Dostupné na: <https://apps.odok.cz/kpl-detail?pid=KORN9VSEKTK> [cit. dne 9. 6. 2015].
- 46) VAJDÍKOVÁ, Hana. Prostředky ochrany osobnosti. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, 2009.
- 47) Vysvětlující zpráva k úmluvě Rady Evropy č. 164 na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: úmluvě o lidských právech a biomedicíně ze dne 17. 12. 1996.
- 48) Webové stránky české lékařské komory. Dostupné na: <http://www.lkcr.cz/> [cit. dne 3. 5. 2015].
- 49) Webové stránky mapující aktivitu různých sdružení, která připravují paralelní (stínové) zprávy k problematice intersexuálních lidí. Dostupné na: [\(http://intersex.shadowreport.org/\)](http://intersex.shadowreport.org/) [cit. dne 21. 4. 2015].
- 50) Webové stránky organizace SOS. Dostupné na: <http://symphysiotomyireland.com/> [cit. dne 21. 4. 2015].

51) Webové stránky státního zdravotního ústavu. Dostupné na: <http://apps.szu.cz/> [cit. dne 3. 5. 2015].

52) Zpráva Výboru pro lidská práva při OSN ze dne 19. 8. 2014 č. CCPR/C/IRL/CO/4.

Právní předpisy

- 1) Zákon č. 89/2012 Sb. Občanský zákoník
- 2) Ústavní zákon č.1/1993 Sb. Ústava České republiky
- 3) Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. Listina základních práv a svobod
- 4) Zákon č. 372/2011 Sb. O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
- 5) Zákon č. 66/1986 Sb. O umělém přerušení těhotenství
- 6) Zákon č. 40/2009 Sb. Trestní zákoník
- 7) Zákon č. 99/1963 Sb. Občanský soudní řád
- 8) Zákon č. 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů
- 9) Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci

Není-li uvedeno jinak, všechny právní předpisy jsou ve stavu platném a účinném ke dni vypracování této práce (uzavření rukopisu).

Judikatura

Evropský soud pro lidská práva:

- 1) Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 23. 3. 2010, 4864/05 Oyal v. Turecko

Ústavní soud:

- 1) Nález Ústavního soudu IV. ÚS 639/2000 ze dne 18. 5. 2001
- 2) Nález Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 1/12 ze dne 27. 11. 2012

Nejvyšší soud České republiky:

- 1) Rozsudek Nejvyššího soudu sp.zn. 30 Cdo 2971/2000 ze dne 31. 1. 2001
- 2) Rozsudek Nejvyššího soudu sp.zn. 30 Cdo 1630/2004 ze dne 30. 6. 2005
- 3) Rozsudek Nejvyššího soudu sp.zn. 25 Cdo 3562/2009 ze dne 30. 8. 2011
- 4) Rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 30 Cdo 593/2013 ze dne 28. 3. 2013

Irská judikatura:

- 1) James Walsh v Family Planning Services Ltd & ors [1992] IR 496
- 2) Peter Geoghegan v David Harris [2000] IR 536

Seznam příloh

Příloha č. 1: Vzor informovaného souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb a provedením zdravotních výkonů

Příloha č. 2: Vzor záznamu o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb

Název práce v anglickém jazyce

Protection of personality rights in relation to the provision of health services

Abstrakt

Pohled na osobnostní práva a jejich ochranu prošel velkými změnami, stejně jako pohled na poskytování zdravotních služeb. V souvislosti s nedávným vývojem v oblasti soukromého práva se jeví jako aktuální potřeba zkoumání aspektů osobnostních práv jednotlivě i v kontextu. Tato diplomová práce si klade za cíl sledovat současnou právní úpravu a poukázat na situace, ve kterých mohou být osobnostní práva významně ohrožena. Dílčím cílem je zmapovat aktuální zahraniční dění v oblasti ochrany osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb za účelem zkoumání, zda je pravděpodobné, že se s podobnými otázkami bude právo brzy potýkat i v České republice.

V první části je představen koncept osobnostních práv a jejich ochrany. Zdůrazněny jsou složky, které mohou být v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb ohroženy. Rovněž jsou představeny možnosti řešení situací, kdy dojde k zásahu do osobnostních práv.

Druhá část, která je zároveň nejobsáhlejší, pracuje s konkrétními instituty, které ve zdravotnictví napomáhají ochraně osobnostních práv. Jedná se především o informovaný souhlas, způsob jeho poskytnutí a důsledky jeho neudělení, sdělování informací o zdravotním stavu pacienta, a to jak jemu samotnému, tak třetím osobám, povinnou mlčenlivost, která s tím úzce souvisí, vedení zdravotnické dokumentace a ochranu osobních údajů, přičemž není vynecháno ani téma monitorování ve zdravotnických zařízeních, a rovněž ochranu osobnosti pacienta po jeho smrti, a to jak integrity tělesné, tak duševní.

V závěrečné části diplomové práce je analyzován aktuální vývoj, a to v zahraničí i v České republice. Vybrány byly dva evropské státy, a sice Irsko a Spolková republika Německo s ohledem na jejich odlišnou právní kulturu.

Summary

The concept of personality rights and their protection, as well as the view on provision of health services has changed a lot. In relation to recent development in the field of private law there is a need to examine the aspects of personality rights separately and also in brought context. This Master's thesis sets as its goal to follow the current legislation and to point out situations where the personality rights can be especially endangered. The second goal is to evaluate current legal issues in foreign countries of the protection of personality rights in relation to the provision of health services in order to see if there is a probability that Czech law will have to deal with similar problems in the future as well.

In the first part the concept of personality rights and their protection is introduced. The aspects related to the provision of health services that may be especially endangered are highlighted. Also the possibilities of resolving situations where there is infringement of personality rights are presented.

The second part, which is also the most comprehensive of the thesis, deals with the specific institutes that help the protection of the personality rights in the field of health services. These include primarily informed consent, the way of providing it and the consequences of not consenting, communicating information about the patient's health condition, both to himself and to third parties, mandatory confidentiality which is closely connected to communicating information, medical records and personal data protection, the topic of monitoring in healthcare facilities and also the protection of the patient's personality rights after his death, including both physical and psychological integrity.

The final part of the thesis analyzes the current developments, both abroad and in the Czech Republic. Two European countries were chosen for this purpose, namely Ireland and the Federal Republic of Germany with regard to their different legal culture.

Klíčová slova

Osobnostní práva

Poskytování zdravotních služeb

Informovaný souhlas

Povinná mlčenlivost

Zdravotnická dokumentace

Tělesná a duševní integrita

Key words

Personality rights

Provision of health services

Informed consent

Mandatory confidentiality

Medical records

Physical and psychological integrity