

Univerzita Karlova v Praze
Právnická fakulta

Denisa Šrámková

Ochrana osobnosti ve zdravotnictví

Diplomová práce

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

Katedra občanského práva

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): 28.6.2016

Čestné prohlášení

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

V Praze dne 28.6.2016

Denisa Šrámková

Poděkování

Chtěla bych tímto poděkovat vedoucímu mé diplomové práce doc. JUDr. Josefu Salačovi, Ph.D. za to, že přijal vedení mé práce a za jeho čas nad mou prací, v této souvislosti, strávený.

Dále děkuji mé rodině za veškerou podporu, kterou mi v průběhu celého studia poskytovala.

Obsah

Úvod.....	1
1 Vymezení základních pojmů	3
1.1 Základní pojmy týkající se ochrany osobnosti	3
1.1.1 Všeobecné a zvláštní osobnostní právo	3
1.1.2 Všeobecné osobnostní právo v objektivním a subjektivním smyslu	4
1.1.3 Subjekty všeobecného osobnostního práva	5
1.1.4 Předmět (objekt) všeobecného osobnostního práva.....	6
1.2 Základní pojmy související se zdravotnickým právem.....	6
1.2.1 Zdraví a pacient	7
1.2.2 Zdravotní služby a zdravotní péče	8
1.2.3 Zdravotnický pracovník a zdravotnické zařízení.....	10
1.2.4 Postup lege artis	11
2 Prameny právní úpravy	14
2.1 Prameny práva mající základ v mezinárodních úmluvách	14
2.1.1 Úmluva o lidských právech a biomedicíně.....	15
2.1.2 Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod.....	17
2.1.3 Evropská sociální charta	18
2.1.4 Úmluva o právech dítěte	19
2.1.5 Ostatní prameny práva	20
2.2 Vnitrostátní prameny práva	20
2.2.1 Ústavní zákony	21
2.2.2 Zákonné právní předpisy	22
2.2.3 Podzákonné právní předpisy	25
2.2.4 Stavovské předpisy	25

3 Ochrana osobnosti pacienta ve vztahu k jeho individuálním právům	28
3.1 Právo pacienta na postup „lege artis“ při poskytování zdravotních služeb	33
3.2 Právo pacienta na informace a na poskytování zdravotních služeb s jeho informovaným souhlasem.....	35
3.2.1 Informovaný souhlas a jeho východiska.....	36
3.2.2 Důvod potřeby informovaného souhlasu	38
3.2.3 Kdo podává informace a kdo poskytuje informovaný souhlas?	39
3.2.4 Náležitosti informovaného souhlasu.....	41
3.2.5 Formy informovaného souhlasu	43
3.2.6 Obsah informovaného souhlasu.....	45
3.2.7 Trvání informovaného souhlasu	46
3.2.8 Negativní revers	47
3.2.9 Poskytování zdravotních služeb bez souhlasu	48
3.2.10 Dříve vyslovená přání	50
3.2.11 Zadržení nepříznivé informace	53
3.2.12 Problematika informovaného souhlasu u nezletilých	55
3.2.13 Stanovisko Nejvyššího soudu České Republiky k informovanému souhlasu	57
3.2.14 Problémy související s informovaným souhlasem v praxi – aneb právo a "umění léčit", informovaný souhlas z pohledu nemocničního chirurga s 35letou praxí.....	58
3.2.14 Úprava informovaného souhlasu ve Velké Británii.....	62
3.3 Právo pacienta na ochranu informací, aneb povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků	67
3.4 Právo pacienta na řádné nakládání s jeho zdravotnickou dokumentací.....	72
4 Odpovědnost za neoprávněný zásah do osobnosti pacienta	78
4.1 Majetková a nemajetková újma	78

4.2 Typy občanskoprávní odpovědnosti ve zdravotnictví	81
4.3 Prostředky občanskoprávní ochrany před neoprávněným zásahem do osobnosti pacienta a náhrada při újmě na přirozených právech člověka	82
Závěr	89
Seznam použitých zkratk	91
Seznam použité literatury a pramenů.....	92
Seznam příloh	99
Abstrakt.....	100
Abstract	101
Klíčová slova	102
Key words	102

Úvod

Tématem mé diplomové práce je „Ochrana osobnosti ve zdravotnictví“. Dané téma jsem si vybrala jednak z důvodu, že mě zdravotnické právo odjakživa zajímá (zřejmě proto, že oba moji rodiče ve zdravotnictví pracují a občas se tak naše rodinné debaty stočí právě tímto směrem), ale hlavním důvodem jest, že jsem toho názoru, že zdraví je nejdůležitější hodnotou, kterou člověk má a zajisté každý se někdy ve svém životě dostal do role pacienta, v níž se následně se svým zdravotním problémem, ať už lehkého nebo vážného charakteru, obrátil na zdravotnické zařízení a jeho pracovníky s prosbou o pomoc. Celý život člověka je protkán vzájemně spjatými právy a protichůdně existujícími povinnostmi lidí a ani sféra zdravotnictví samozřejmě není výjimkou. Zdravotníci musejí při poskytování zdravotních služeb dodržovat různé právní předpisy a držet se jistých standardů. Pokud tak nečiní, může být jejich jednáním zasaženo do osobnosti pacienta, což může mít velmi vážné následky. Ochrana osobnosti je tak zásadním institutem a s ohledem na uskutečněnou rekodifikaci soukromého práva je též velmi aktuálním tématem.

Vzhledem k názvu mé diplomové práce lze předpokládat, že se zde budu zabývat ochranou osobnosti jak pacientů, tak i lékařů. Ovšem s ohledem na velmi široký rozsah této problematiky, se ve své práci zaměřím „pouze“ na ochranu osobnosti pacientů, kterou vymezím skrze jejich individuální práva. Pojednám zejména o právu pacienta na postup „lege artis“ při poskytování zdravotních služeb, o právu pacienta na informace a na poskytování zdravotních služeb na základě jeho informovaného souhlasu (tomu bude věnována větší pozornost), o právu na ochranu informací v podobě povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a o právu na řádné nakládání se zdravotnickou dokumentací pacienta. Cílem této diplomové práce tedy není podrobně popsat všechny aspekty ochrany osobnosti, nýbrž podat obecný přehled situací vzniklých při poskytování zdravotních služeb, v rámci nichž může dojít k narušení osobnosti pacienta. Tyto nejběžnější situace budou vyčteny skrze základní, pacientům přiznaná (výše uvedená), individuální práva. Pokusím se též zamyslet nad otázkou, zda je institut informovaného souhlasu, tak, jak je v praxi uplatňován, skutečně pouze přínosným

nástrojem ochrany osobnosti, či zda představuje i nějaká negativa. Práce by též měla nastínit možnosti obrany pacienta v případě, že do jeho osobnosti bylo zasaženo.

Ke splnění daného cíle bude diplomová práce rozčleněna do čtyř hlavních kapitol, přičemž v první se bude možné seznámit se základními pojmy týkající se dané problematiky. Vymezí osobnostní právo všeobecné, jeho chápání v objektivním a subjektivním smyslu, určí subjekty a jeho předmět a dále vysvětlí základní pojmy související se zdravotnickým právem, včetně termínu „lege artis“. Druhá kapitola vyčte základní prameny právní úpravy, a to jak na poli mezinárodním, kdy zmíní nejtěžejnější úmluvy, tak rovněž vnitrostátním, kdy tyto prameny rozdělí na ústavní zákony, zákonné, podzákonné a stavovské předpisy. Třetí kapitola bude kapitolou stěžejní, přičemž pojedná o ochraně osobnosti pacienta, kterou vymezí skrze přiznaná individuální práva pacienta. Pohovoří zejména o právu pacienta na postup „lege artis“ při poskytování zdravotních služeb, o právu pacienta na informace a na poskytování zdravotních služeb s jeho informovaným souhlasem. V rámci podkapitoly o informovaném souhlasu budou rozebrána jeho východiska a důvody jeho potřeby, náležitosti, formy, obsah, a jiná s ním související problematika, jako je např. negativní revers, poskytování zdravotních služeb bez souhlasu, dříve vyslovená přání či zadržení nepříznivé informace. Lehce bude nastíněna problematika informovaného souhlasu u nezletilých a stručně bude též pojednáno o jeho obecné úpravě ve Velké Británii (přičemž Velká Británie byla vybrána ke komparaci s ohledem na její odlišný typ právní kultury, než jaký je v České republice) a o problémech v praxi, s informovaným souhlasem souvisejících. Nebude opomenuta ani povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků a právo pacienta na řádné nakládání s jeho zdravotnickou dokumentací. Čtvrtá a poslední kapitola bude věnována odpovědnosti za neoprávněný zásah do osobnosti pacienta, stručnému popisu majetkové a nemajetkové újmy v obecné rovině, typům občanskoprávní odpovědnosti ve zdravotnictví a v neposlední řadě zmíní prostředky občanskoprávní ochrany osobnosti a náhradu při újmě na přirozených právech člověka. Mnohdy s odkazy na příslušné zákony, judikaturu a jiné relevantní právní prameny.

1 Vymezení základních pojmů

K dosažení cíle této diplomové práce, je nutné si nejdříve definovat některé pojmy týkající se dané problematiky. Proto se tato kapitola zabývá základními pojmy, vztahujícími se k ochraně osobnosti, zejména všeobecným a zvláštním osobnostním právem, všeobecným osobnostním právem v objektivním a subjektivním smyslu, subjekty všeobecného osobnostního práva a jeho předmětem (objektem) a rovněž určitými termíny souvisejícími se zdravotnickým právem, konkrétně pojmem zdraví, pacient, zdravotní služby, zdravotní péče, zdravotnický pracovník, zdravotnické zařízení a v neposlední řadě postup lege artis.

1.1 Základní pojmy týkající se ochrany osobnosti

Právo na ochranu osobnosti člověka je soukromým subjektivním právem absolutní povahy, které dává jedinci možnost, v mezích právního řádu, disponovat se svou osobností tak, aby byly uspokojeny jeho zájmy a hodnoty, a aby bylo toto právo rovněž chráněno před neoprávněnými zásahy ostatních.¹

Právo na ochranu osobnosti lze, mimo jiné, dělit na všeobecné osobnostní právo a na zvláštní osobnostní právo.

1.1.1 Všeobecné a zvláštní osobnostní právo

Všeobecným osobnostním právem se rozumí takové právo, které náleží každé fyzické osobě bez výjimky. Rys všeobecnosti je v něm vyjádřen tím, že patří osobě jako individualitě a suverénu, zatímco rys osobnostní je představován tím, že jeho předmětem jsou nehmotné statky lidské osobnosti v její tělesné a morální celistvosti. Pod takto obecně chápané pojetí jsou podřazována jednotlivá dílčí osobnostní práva – jako např. právo na tělesnou integritu, právo na čest a důstojnost, právo na osobní svobodu, právo na soukromí aj.² Tato dílčí osobnostní práva, pojící se k jednotlivým hodnotám lidské osobnosti, jsou vždy pouhou součástí tohoto celku

¹ MELZER, F., TÉGL, P. a kol.: *Občanský zákoník - velký komentář*. Svazek I. § 1-117. Praha: Leges, 2013, 720 s. ISBN 978-80-87576-73-1. str. 504

² KNAP, K., ŠVESTKA, J. a kol.: *Ochrana osobnosti podle občanského práva*. 4., podstatně přeprac. a dopl. vyd. Praha: Linde, 2004, 435 s. ISBN 80-7201-484-6. str. 17

a mají, stejně jako všeobecné osobnostní právo takové, absolutní povahu – působí erga omnes. Tím se rozumí, že do těchto práv nesmějí třetí osoby neoprávněně zasahovat, jinak řečeno, třetí osoby mají povinnost nerušit nositele těchto práv v jejich výkonu. Tuto povinnost má rovněž i stát, pakliže vystupuje v určitém poměru jako soukromá osoba. Naopak, vystupuje-li stát jako nositel veřejné moci, je jeho povinností všeobecné osobnostní právo každého člověka chránit a zajistit, pod pohrůžkou sankcí, aby do něj nebylo nikým jiným bez právního důvodu zasahováno.³ Teorie, vzhledem k uvedenému, dovozuje, že všeobecné osobnostní právo obsahuje pozitivní a negativní složku. Pozitivní složkou se rozumí oprávnění každého člověka provádět svá osobnostní práva dle své vůle, případně k tomuto účelu udělit svolení jinému, je-li to v daném konkrétním případě legislativně dovoleno. Negativní složka naopak vyjadřuje oprávnění každého bránit svou osobnost a její dílčí chráněné statky, tedy možnost zakázat ostatním, aby činili neoprávněné zásahy do jeho osobnostních práv.⁴

V opozici tomuto stojí zvláštní osobnostní právo, které nemá každá fyzická osoba automaticky, neboť toto právo vzniká až v souvislosti s projevem jisté tvůrčí duševní činnosti (schopnosti) fyzické osoby. Jedná se konkrétně např. o právo autorské, právo k průmyslovému vzoru, k vynálezu, k výkonu výkonného umělce, aj. Lze konstatovat, že se jedná o práva duševního vlastnictví, tedy o práva příslušející pouze autorům, vynálezci, výkonným umělcům a jiným osobám, schopným výkonu takovéto činnosti. Pro tato práva je specifické, že jsou úzce spjata s právy majetkovými.⁵

1.1.2 Všeobecné osobnostní právo v objektivním a subjektivním smyslu

Z výše uvedeného vyplývá, že předmětem mé diplomové práce, s ohledem na zvolené téma, je tedy pouze všeobecné osobnostní právo, které lze dále dělit na všeobecné osobnostní právo v objektivním a v subjektivním smyslu.

³ DVOŘÁK, J., ŠVESTKA, J., ZUKLÍNOVÁ, M. a kol.: *Občanské právo hmotné*. Svazek 1. Díl první: Obecná část. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2013, 432 s. ISBN 978-80-7478-325-8. str. 249-250

⁴ MELZER, F., TÉGL, P. a kol.: *Občanský zákoník - velký komentář*. Svazek I. § 1-117. Praha: Leges, 2013, 720 s. ISBN 978-80-87576-73-1. str. 504

⁵ KNAP, K., ŠVESTKA, J. a kol.: *Ochrana osobnosti podle občanského práva*. 4., podstatně přeprac. a dopl. vyd. Praha: Linde, 2004, 435 s. ISBN 80-7201-484-6. str. 17-18

Všeobecným osobnostním právem v objektivním smyslu se ve stručnosti rozumí soubor stejnorodých právních norem, upravujících jednotlivá dílčí práva, jejichž objektem je osobnost fyzické osoby ve své celistvosti. Jedná se tedy o jednotlivé hodnoty, které utváří v souhrnu tělesnou a morální integritu osobnosti každé individuální fyzické osoby, jakožto suveréna, přičemž jejichž subjekty jsou vůči ostatním subjektům, ať se jedná o fyzické či právnické osoby, v rovnoprávném postavení a jejich vůle je zcela autonomní.⁶

Všeobecné osobnostní právo ve smyslu subjektivním je považováno za jedno ze základních soukromých práv vůbec, které slouží k seberealizaci člověka a jeho všestrannému rozvoji.⁷ Představuje možnost každého - jako individuality a suveréna disponovat, samozřejmě v mezích právního řádu, co nejširě se svou osobností vůči ostatním v rovnoprávném postavení. Tato koncepce je pojatá jako možnost abstraktní povahy, neboť navenek se realizuje pomocí dílčích oprávnění.⁸ Všeobecné osobnostní právo v subjektivním smyslu je charakteristické následujícími znaky:

- přísluší každé fyzické osobě, jakožto individualitě a suverénu,
- má osobní - nemajetkový charakter,
- působí erga omnes - vůči všem s rovnoprávným postavením,
- fyzické osobě náleží výhradně po celé trvání jejího života,
- jeho vlastností je nepřevoditelnost – nezcizitelnost na ostatní,
- nelze jej postihnout výkonem rozhodnutí (exekucí),
- není časově limitováno - existuje od početí až do smrti fyzické osoby,
- nelze jej promlčet ani prekludovat.⁹

1.1.3 Subjekty všeobecného osobnostního práva

Stručně řečeno, na subjekty všeobecného osobnostního práva lze pohlížet ve dvou směrech, a to z hlediska v jaké pozici se v určitém právním vztahu zrovna nacházejí.

⁶ KNAP, K., ŠVESTKA, J. a kol.: *Ochrana osobnosti podle občanského práva*. 4., podstatně přeprac. a dopl. vyd. Praha: Linde, 2004, 435 s. ISBN 80-7201-484-6. str. 57

⁷ KNAP, K., ŠVESTKA, J. a kol.: *Ochrana osobnosti podle občanského práva*. 4., podstatně přeprac. a dopl. vyd. Praha: Linde, 2004, 435 s. ISBN 80-7201-484-6. str. 88

⁸ KNAP, K., ŠVESTKA, J. a kol.: *Ochrana osobnosti podle občanského práva*. 4., podstatně přeprac. a dopl. vyd. Praha: Linde, 2004, 435 s. ISBN 80-7201-484-6. str. 92

⁹ KNAP, K., ŠVESTKA, J. a kol.: *Ochrana osobnosti podle občanského práva*. 4., podstatně přeprac. a dopl. vyd. Praha: Linde, 2004, 435 s. ISBN 80-7201-484-6. str. 96-100

Vystupují-li jako oprávnění – nositelé těchto práv, mohou být subjekty pouze fyzické osoby (lidé), nacházejí-li se však na straně povinných (např. v důsledku nějakého neoprávněného zásahu do osobnostních práv), mohou být subjekty jak fyzické osoby, tak i právnické (stát).¹⁰

1.1.4 Předmět (objekt) všeobecného osobnostního práva

Z již zmíněného lze dovodit, že předmětem všeobecného osobnostního práva je osobnost každé fyzické osoby jako individuality ve své tělesné i mravní jednotě, resp. její dílčí hodnoty, které ji v souhrnu utvářejí.¹¹ Takovýchto dílčích hodnot, se kterými člověk vůči ostatním s rovnoprávným postavením může nakládat, je mnoho a v občanském zákoníku jsou některé uvedeny pouze příkladmo, proto je důležité zdůraznit, že jejich občanskoprávní ochrana není omezena jen na ty v zákoně výslovně vyjmenované.¹² Jedná se např. o:

- život a zdraví – neboli tělesná integrita a její nedotknutelnost,
- svoboda, osobní svoboda a rovnost,
- důstojnost,
- čest a vážnost,
- jméno a pseudonym,
- podoba a projev osobní hodnoty,
- osobní soukromí a rodinný život,
- právo na příznivé životní prostředí.¹³

1.2 Základní pojmy související se zdravotnickým právem

Zdravotnické či medicínské právo nelze jednostranně zaškatulkovat jako odvětví spadající pouze pod právo soukromé či veřejné, neboť se v určitých právních vztazích dotýká různých právních oblastí. Zasahuje zejména do práva občanského, trestního, správního, pracovního, ale i jiných. Mach zastává názor, že pakliže nelze medicínské

¹⁰ KNAP, K., ŠVESTKA, J. a kol.: *Ochrana osobnosti podle občanského práva*. 4., podstatně přeprac. a dopl. vyd. Praha: Linde, 2004, 435 s. ISBN 80-7201-484-6. str. 72

¹¹ KNAP, K., ŠVESTKA, J. a kol.: *Ochrana osobnosti podle občanského práva*. 4., podstatně přeprac. a dopl. vyd. Praha: Linde, 2004, 435 s. ISBN 80-7201-484-6. str. 120

¹² KNAP, K., ŠVESTKA, J. a kol.: *Ochrana osobnosti podle občanského práva*. 4., podstatně přeprac. a dopl. vyd. Praha: Linde, 2004, 435 s. ISBN 80-7201-484-6. str. 135 a 139

¹³ LAVICKÝ, P. a kol.: *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1-654)*. Komentář. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2014, 2400 s. ISBN 978-80-7400-529-9. str. 409-445

právo jednoznačně podřadit pod jeden obecně uznávaný právní obor, stává se tak více vnímáno jako samostatné právní odvětví.¹⁴

S ohledem na, v práci, následovně užívané termíny se tato kapitola zabývá alespoň krátkou charakteristikou pojmů zdraví, pacient, zdravotní služby, zdravotní péče, zdravotnický pracovník, zdravotnické zařízení a postup lege artis.

1.2.1 Zdraví a pacient

Zdraví je velmi důležitou hodnotou, jejíž ztráta či omezení se vždy projeví na kvalitě života. Samotný pojem zdraví je obtížné jednoznačně a správně vymezit, vzhledem k tomu existuje více definic.

Světová zdravotnická organizace (dále také jen „SZO“) roku 1946 v Preambuli Ústavy SZO definovala zdraví jako stav naprosté fyzické, duševní a sociální pohody, nikoli pouze jako stav absence nemoci či vady (neduživosti) u člověka, kdy tato vstoupila v roce 1948 v platnost a od této doby nebyla změněna.¹⁵ Tato definice je ovšem poněkud utopická, dle Perůtkové by dle ní nebylo zdravo asi 95 % populace na Zemi, ačkoli sama rovněž uvádí, že zdraví nemůže být chápáno pouze ze stránky tělesné, ale i duševní (pocity strachu, zmatku, beznaděje, aj.), sociální (vztahy, zázemí, pocit jistoty, aj.) a duchovní.¹⁶

Jiná neoficiální definice označuje zdraví za soubor vlastností či schopností člověka, kdy jeho organismus funguje bez potíží a je schopen potýkat se s vlivy vnějšího prostředí bez narušení životních funkcí.¹⁷

Termín pacient je legislativně vymezen přímo v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále také jen „ZZS“)

¹⁴ MACH, J. a kol.: *Univerzita medicínského práva*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 232 s. ISBN 978-80-247-5113-9. str. 13-15

¹⁵ World health organization. *What is the WHO definition of health?* [online]. 2015- [cit. 2015-05-06]. Dostupné z www: <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>

¹⁶ PERŮTKOVÁ, Irena. *Zdraví není jen nepřítomnost nemoci*. Kluby zdraví [online]. Ústí nad Labem, 2012- [cit. 2015-05-06]. Dostupné z www: <http://www.klubyzdravi.cz/2012/06/prednaska-v-usti/>

¹⁷ BUREŠ. *Operační definice zdraví*. Velký lékařský slovník [online]. 2008- [cit. 2015-05-06]. Dostupné z www: <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/operacni-definice-zdravi>

v § 3 odst. 1, kdy se dle tohoto ustanovení „*pacientem rozumí fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby.*“¹⁸ Z toho lze pomocí logického výkladu a maiori ad minus dovodit, že se nejedná pouze o osoby, které jsou nemocné, nemohoucí či zraněné (například s odkazem zejména na osoby využívající služby plastické chirurgie).

1.2.2 Zdravotní služby a zdravotní péče

Zdravotní služby jsou v duchu ZZS vnímány jako podnikání ve zvláštním oboru na základě speciálního oprávnění. Ministerstvo zdravotnictví České republiky definuje zdravotní službu jako nejmenší jednotku poskytnuté péče poskytovatelem zdravotních služeb¹⁹, ze které plyne výsledek, který je pro spotřebitele (pacienta) cenný, významný, či potřebný. Zdravotní služby musí být, řádně poučeným pacientem, rozlišitelné nejpozději v době využívání dané služby a též se mohou cenově odlišovat. Zdravotní službu mohou tvořit dílčí fundamentální úkony, které však samy o sobě nemají pro pacienta hodnotu, na rozdíl od celkového požadovaného výsledku.²⁰

Rovněž zdravotní služby jsou v § 2 odst. 2 a 3 ZZS charakterizovány, a to jako např. poskytování zdravotní péče, související konzultační služby, nakládání s tělem zemřelého a jeho přeprava, zdravotnická záchranná služba, zdravotnická dopravní služba spočívající nejen v přepravě pacientů a zdravotnických pracovníků, zdravotní služby v odběrových a tkáňových zařízeních, služby krevní banky a transfuzní a rovněž i specifické zdravotní služby.²¹ Těmi se dle zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách (dále také jen „ZSZS“) rozumí zejména asistovaná reprodukce, sterilizace, kastrace, změna pohlaví, psychochirurgické výkony, genetická vyšetření a odběry lidské krve či léčba krví.²²

¹⁸ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění

¹⁹ Poskytovatelem zdravotních služeb se dle ustanovení § 2 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování rozumí „*fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle tohoto zákona.*“

²⁰ Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Seznamy zdravotních služeb* [online]. 2008- [cit. 2015-05-06]. Dostupné z www: http://www.mzcr.cz/dokumenty/seznamy-zdravotnich-sluzeb-reseni_2058_1065_3.html

²¹ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění

²² Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, v platném znění

Zdravotní péči je možno vymezit z vícero hledisek. Je-li pojmána jako oprávnění, lze ji ve smyslu Ústavy České republiky (dále také jen „Ústava“)²³ a Listiny základních práv a svobod České republiky (dále také jen „Listina“)²⁴ vyložit jako právo na komplexní péči a ochranu zdraví, zahrnující také prevenci a zdravotní výchovu.²⁵

Z hlediska faktické činnosti se zdravotní péčí abstraktně rozumí souhrn zdravotnických postupů a aktivit, prováděných za účelem zachování, prodloužení a zkvalitnění života, zlepšení, ochrany a upevnění zdravotního stavu lidí a vývinu nových zdravých generací.²⁶

Konkrétně ji definuje ZZS v § 2 odst. 4 jako „*soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob za účelem:*

- *předcházení, odhalení a odstranění nemoci, vady nebo zdravotního stavu,*
- *udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu,*
- *udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení,*
- *pomoci při reprodukci a porodu,*
- *posuzování zdravotního stavu“*

a dále jako „*preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační, ošetrovatelské nebo jiné zdravotní výkony prováděné zdravotnickými pracovníky za účelem*“²⁷ výkonu činností výše vyčtených. Tento zákon ji dále člení v ustanovení § 5 na různé druhy dle časové naléhavosti (neodkladná, akutní, nezbytná, plánovaná péče), dle účelu jejího poskytnutí (preventivní, diagnostická, dispenzární, léčebná, posudková, rehabilitační, ošetrovatelská, paliativní, lékárenská a klinickofarmaceutická péče) a v ust. § 6 a násl. stanovuje její formy (ambulantní, jednodenní, lůžková a zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta).²⁸

²³ Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., *Ústava České republiky* ze dne 16.12.1992 přijata Českou národní radou, v platném znění

²⁴ Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., *Listina základních práv a svobod České republiky* ze dne 16.12.1992 přijata Českou národní radou, v platném znění

²⁵ CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. a kol.: *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a dopl. vyd. Praha: Orac, 2004. 183 s. ISBN 80-86199-75-4. str. 14

²⁶ Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva. 1. LF UK. *Skripta: ABC Zdravotnictví ČR* [online]. - [cit. 2015-05-06]. Dostupné z [www: http://usm.lf1.cuni.cz/download/ABC_Zdravotnictvi_CR.pdf](http://usm.lf1.cuni.cz/download/ABC_Zdravotnictvi_CR.pdf). str. 2

²⁷ Zákon č. 372/2011 Sb., *o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování*, v platném znění

²⁸ Zákon č. 372/2011 Sb., *o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování*, v platném znění

Takto vymezená zdravotní péče se může pacientům poskytovat na dvojí úrovni, a to primární a sekundární. Primární péči se rozumí komplexní a koordinované poskytování péče na základní zdravotnické úrovni, která zahrnuje nejen samotné vyšetřování a léčení pacientů, ale i rehabilitaci, prevenci a činnosti na podporu zdraví. Je vykonávána zejména praktickými lékaři, gynekology, stomatology, aj., spadají sem např. i lékárny. Sekundární péče představuje naopak specializovanou úroveň, a to z důvodu, že se poskytuje formou specializované ambulantní nebo lůžkové péče, která probíhá v nemocnicích nebo odborných léčebných ústavech.²⁹

1.2.3 Zdravotnický pracovník a zdravotnické zařízení

Pojem zdravotnického pracovníka je v různých zákonech definován odlišně. Například v zákoně č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta je v § 2 písm. b) pochopitelně vymezen pouze jako „*fyzická osoba, která vykonává zdravotnické povolání lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta podle tohoto zákona.*“³⁰ Naopak v zákoně č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče se v § 2 písm. b) rozumí „*zdravotnickým pracovníkem fyzická osoba, která vykonává zdravotnické povolání podle tohoto zákona.*“³¹

Lze konstatovat, že ani jedno ze zmíněných pojetí nepřináší ucelenou definici pojmu zdravotnický pracovník, přičemž ZZS s ní také jednoznačně v obecné rovině nepřichází, neboť v ustanovení § 3 odst. 2 vymezuje pojem ošetřujícího zdravotnického pracovníka. Tím „*se rozumí takový zdravotnický pracovník, který navrhuje, koordinuje,*

²⁹ Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva. 1. LF UK. *Skripta: ABC Zdravotnictví ČR* [online]. - [cit. 2015-05-06]. Dostupné z [www: http://usm.lf1.cuni.cz/download/ABC_Zdravotnictvi_CR.pdf](http://usm.lf1.cuni.cz/download/ABC_Zdravotnictvi_CR.pdf). str. 5 a 7

³⁰ Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, v platném znění

³¹ Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, v platném znění

poskytuje a vyhodnocuje individuální léčebný postup u konkrétního pacienta a koordinuje poskytování dalších potřebných zdravotních služeb.“³²

Rovněž pojem zdravotnického zařízení byl legislativně upraven rozdílně, dle toho, zda se jednalo o státní zdravotnické zařízení, či nestátní. Dnes je ZZS pojímán obecně, a to v ust. § 4 odst. 1 jako „*prostory určené pro poskytování zdravotních služeb.*“³³

1.2.4 Postup lege artis

Dle mnohých jde o známý pojem neznámého obsahu. Nejen Mach se tomuto termínu velmi věnuje, což dokládá i fakt, že pouze na toto téma napsal spolu s Ptáčkem a kolektivem celé jedno monografické dílo s názvem „*Lege artis v medicíně*“, ve kterém se zabývá tímto pojmem nejen v obecně, ale i v souvislosti s některými lékařskými obory.

Ptáček, Mach a kolektiv ve výše uvedeném díle poukazují mimo jiné na to, že medicína není pouze lékařskou vědou, ale hlavně i uměním, a to z toho důvodu, že na každou osobu musí být nahlíženo jednotlivě – jako na individualitu, protože ačkoli přírodní zákony všeobecně platí, každý člověk je jiný a odlišně reaguje na poškození vnějšími vlivy, infekce, psychickou zátěž, ale rovněž na léčebné úsilí lékařů. V medicíně nic neplatí bezvýhradně a více než jinde se zde vyskytují výjimky, které potvrzují pravidla. Proto i závěry z nejnovějších vědeckých studií budou mít vždy charakter menší či větší pravděpodobnosti. Tvrzení ohledně medicíny - jako vědy i umění dokládá, dle autorů, právě i doslovný překlad termínu lege artis, kdy „lex“ znamená „zákon“ a „ars“ „umění“, tedy ve spojení těchto slov „podle zákona umění“.³⁴

Ovšem bez ohledu na lingvální překlad tohoto pojmu jím vždy byla zamýšlena odborná a správná realizace lékařského povolání (která však nemusí vždy vést k léčebnému úspěchu). Jedná se o postup, který je na daném místě a čase vykonán způsobem, jež odpovídá reálným možnostem medicíny, přičemž je nutné si uvědomit,

³² Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění

³³ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění

³⁴ PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P., MACH, J. a kol.: *Lege artis v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 231 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5126-9. str. 13

že se pojem nevztahuje pouze k samotné léčbě, ale i k diagnostice, komunikaci s pacientem a k lékařskému výzkumu. Je zásadní rozlišovat to, co medicína umí, a co konkrétní lékař v dané situaci skutečně může.³⁵

Lege artis je zmiňováno ve vícero právních předpisech různé právní síly, např. v mezinárodní Úmluvě č. 96/2001 Sbírký mezinárodních smluv (dále také jen "Sb.m.s."), na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (podrobněji o ní v další kapitole), která upravuje poskytování zdravotní péče v České republice. Tato v čl. 4 stanovuje, že „*jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.*“³⁶ Platnost tohoto článku se v českém právním řádu odráží v již neúčinném zákoně č. 20/1996 Sb., o péči a zdraví lidu, který předcházela ZZS a který upravoval postup lege artis jako poskytování zdravotních služeb „*v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy*“³⁷, a to konkrétně v ustanovení § 11 odst. 1.³⁸

Současný ZZS upravuje postup lege artis obšírněji, a to v ustanovení § 4 odst. 5: „*Náležitou odbornou úrovní se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.*“³⁹

Česká lékařská komora nahrazení pojmu lege artis „náležitou odbornou úrovní“ velmi vítá, neboť je v něm akcentována nezávislost v rozhodování lékařů v odborných otázkách, kdy středem pozornosti jejich povšechné činnosti jsou pacienti. Česká lékařská komora dále vymezuje tři zásady, které z lege artis plynou:

³⁵ Medical tribune CZ, Tribuna lékařů a zdravotníků. ČLK jednala o „de lege artis medicinae“ [online]. 2014- [cit. 2015-05-14]. Dostupné z www: <http://www.tribune.cz/clanek/32014-clk-jednala-o-de-lege-artis-medicinae>

³⁶ Úmluva Rady Evropy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, vyhlášená pod č. 96/2001 Sbírký mezinárodních smluv

³⁷ Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

³⁸ HOLÍK, Martin. *Nová definice „lege artis“ a zákon o zdravotních službách.* epravo.cz [online]. 2012- [cit. 2015-05-13]. Dostupné z www: <http://www.epravo.cz/top/clanky/nova-definice-lege-artis-a-zakon-o-zdravotnich-sluzbach-81282.html>

³⁹ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění

- Lékař v každém daném případě (s ohledem na osobitost každého pacienta a s jeho informovaným souhlasem) svobodně vybírá nejvhodnější medicínský postup, který musí být uznávaný a v souladu s poznatky lékařské vědy.
- Pakliže je to v zájmu pacienta, má lékař v konkrétním případě možnost zvolit i jiný medicínský postup, než obecně uznávaný.
- Při posuzování korektnosti postupu lékaře je nutno brát v potaz konkrétní podmínky a objektivní možnosti (což zahrnuje i věcné a technické vybavení zdravotnického zařízení a přítomnost personálu ve službě v daném místě a čase).⁴⁰

⁴⁰ Medical tribune CZ, Tribuna lékařů a zdravotníků. *ČLK jednala o „de lege artis medicinae“* [online]. 2014- [cit. 2015-05-14]. Dostupné z www: <http://www.tribune.cz/clanek/32014-clk-jednala-o-de-lege-artis-medicinae>

2 Prameny právní úpravy

Obecně řečeno prameny právní úpravy tvoří právní předpisy, které mají různou právní sílu a teorie je tak rozlišuje, v rámci vnitrostátní úpravy, na ústavní, zákonné a podzákonné. Pod ústavní právní předpisy (resp. do ústavního pořádku ČR) je řazena Ústava, Listina základních práv a svobod a ostatní ústavní zákony⁴¹, přičemž tyto mají největší právní sílu.⁴² Zákonné právní předpisy, které stojí, co do své důležitosti, hned pod nimi, jsou zákony běžné právní síly a podzákonnými právními předpisy se rozumí nařízení vlády, vyhlášky ministerstev a jiných správních úřadů, ale i předpisy orgánů obcí a krajů. Nutno podotknout, že do právního řádu České republiky patří ovšem také vyhlášené mezinárodní smlouvy, jimiž je Česká republika vázána a k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas.⁴³

Problematika ochrany práv pacientů – jejich ochrany osobnosti je upravena v mnoha právních předpisech nejen vnitrostátní povahy, ale i mezinárodní.

2.1 Prameny práva mající základ v mezinárodních úmluvách

Celosvětová úroveň ochrany lidských práv, vztahující se k oblasti zdravotnictví a k právům a povinnostem v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, není uceleně kodifikována. Právní úprava se rozprostírá do řady úmluv a paktů o lidských právech přijímaných v poválečném období zejména Organizací spojených národů a v rámci evropské úpravy nejčastěji zase Radou Evropy a jejich působícími orgány, které mimo jiné kontrolují, zda jsou sjednané závazky, plynoucí z úmluv, dodržovány.⁴⁴

Jak již bylo předesláno výše, Ústava ve svém čl. 10 stanovuje, že: „*Vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána, jsou součástí právního řádu; stanoví-li mezinárodní smlouva něco*

⁴¹ Nálezem Ústavního soudu Pl. ÚS 36/01 z roku 2002 ovšem Ústavní soud vyjádřil názor, že je nutné do rámce ústavního pořádku zahrnout též ratifikované a vyhlášené mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách – podrobněji viz dále.

⁴² GERLOCH, A.: *Teorie práva*. 6.vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2013. 310 s. ISBN 978-80-7380-454-1. str. 50

⁴³ TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK, R., POLICAR R.: *Medicínské právo*. 1 vyd. Praha: C.H.Beck, 2011, 448 s. ISBN 978-80-7400-050-8. str. 9

⁴⁴ MACH, J., PRUDIL L. a kol.: *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy*. 2. rozš. a dopl. vyd. Praha: LexisNexis, 2005, 455 s. ISBN 80-86199-93-2. str. 7

*jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva.*⁴⁵ Tento článek tak tedy mimo jiné stanovuje aplikační přednost mezinárodních smluv před zákonem.

Dále Ústava ve svém čl. 112 vymezuje, že do ústavního pořádku patří Ústava, Listina a jiné ústavní zákony.⁴⁶ Jak již bylo nastíněno, nález Ústavního soudu Pl. ÚS 36/01 z roku 2002 ovšem mimo jiné stanovuje, že rozsah pojmu ústavního pořádku je třeba chápat širěji⁴⁷ a je nutné do něj zahrnout také ratifikované a vyhlášené mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách.⁴⁸

S ohledem na uvedené, tato kapitola zmíní pouze ty nejdůležitější.

2.1.1 Úmluva o lidských právech a biomedicíně

Tato úmluva, ve svém plném názvu Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (dále také jen „ÚoB“), již byla v diplomové práci zmíněna v souvislosti s vymezením postupu lege artis. Neupravuje však pouze ten, nýbrž komplexní poskytování zdravotních služeb v České republice - jedná se o obecný a rámcový předpis, jehož jednotlivé články je nutno provést vnitrostátní úpravou.⁴⁹

ÚoB byla přijata členskými státy Rady Evropy dne 4. dubna 1997 v Ovideu, po necelém roce k ní byl přijat dodatkový protokol o transplantacích a zákazu klonování. Českou republikou byla podepsána dne 24. června 1998 ve Štrasburku a platnou se pro

⁴⁵ Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., *Ústava České republiky* ze dne 16.12.1992 přijata Českou národní radou, v platném znění

⁴⁶ Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., *Ústava České republiky* ze dne 16.12.1992 přijata Českou národní radou, v platném znění

⁴⁷ Ústavní soud tímto nálezem však znění čl. 112 nemění (v něm je ústavní pořádek vymezen taxativně), pouze sděluje, že při výkladu pojmu ústavní pořádek je třeba brát též ohled na ustanovení čl. 1 odst. 2 Ústavy: „*Česká republika dodržuje závazky, které pro ni vyplývají z mezinárodního práva.*“ a výkladově pod tento pojem zahrnout také ratifikované a vyhlášené mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách (Ústavní soud zde provádí extenzivní výklad).

⁴⁸ Nález Ústavního soudu ze dne 25.6.2002, sp. zn. Pl. ÚS 36/01

⁴⁹ TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK, R., POLICAR R.: *Medicínské právo*. 1 vyd. Praha: C.H.Beck, 2011, 448 s. ISBN 978-80-7400-050-8. str. 16

ni stala dne 1. října 2001, vyhlášena byla ve Sbírce mezinárodních smluv pod č. 96/2001.⁵⁰

ÚoB poskytuje osobám, které se podvolují léčebným či výzkumným zákrokům, široký okruh práv tím, že současně stanovuje odpovídající povinnosti poskytovatelům zdravotních služeb, s cílem zakotvit ve všech členských státech jistý minimální standard ochrany lidských práv v medicíně a aplikované biologii. Vzhledem k tomu, že se jedná o mezinárodní smlouvu přijatou dle již uvedeného čl. 10 Ústavy, má, ve vztahu k předpisům nižší právní síly, aplikační přednost.⁵¹

Není nutné zde vyjmenovat a přetlumočit obsah všech jejích článků (ačkoli jsou všechny pro poskytování zdravotní péče významné), postačí pouze příkladmo uvést, že:

- čl. 2 se zabývá nadřazeností lidské bytosti nad zájmy společnosti a vědy,
- čl. 3 hovoří o rovné dostupnosti zdravotní péče pro všechny,
- čl. 4 poukazuje na nutnost, při provádění zákroků v oblasti péče o zdraví, postupovat lege artis (viz předchozí kapitola),
- čl. 5 a násl. řeší problematiku informovaného souhlasu (podrobněji dále v příslušné kapitole),
- čl. 8 mluví o stavu nouze vyžadující neodkladná řešení,
- čl. 9 o institutu dříve vyslovených přání,
- čl. 10 o právu každého na ochranu soukromí a hlavně o právu na informace,
- čl. 11 o zákazu diskriminace,
- čl. 21 pojednává o zákazu finančního prospěchu plynoucího z prodeje lidského těla či jeho částí,
- čl. 24 o právu na náhradu škody za způsobenou újmu.⁵²

⁵⁰ ČERNÝ, M., SCHELLE, K.: *Zdravotnictví v mezinárodních dokumentech: (Soubor nejvýznamnějších mezinárodních úmluv, jimiž je Česká republika vázána)*. 1. vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 2004, 202 s. ISBN 80-86432-81-5. str. 11

⁵¹ TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK, R., POLICAR R.: *Medicínské právo*. 1 vyd. Praha: C.H.Beck, 2011, 448 s. ISBN 978-80-7400-050-8. str. 15

⁵² Úmluva Rady Evropy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, vyhlášena pod č. 96/2001 Sbírky mezinárodních smluv

2.1.2 Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (dále také jen „ÚLPZS“) sjednaná v Římě dne 4. listopadu 1950 rovněž pod záštitou Rady Evropy, byla dne 21. února 1991 v Madridu podepsána tehdejší Českou a Slovenskou Federativní Republikou spolu s dodatkovým protokolem sjednaným v Paříži a Protokoly č. 2, 4, 6, 7 sjednanými ve Štrasburku. Dne 18. března 1992 se stala platnou pro Českou a Slovenskou Federativní Republiku.⁵³

ÚLPZS, která byla u nás publikována pod č. 209/1992 Sb., je důležitým právním nástrojem, zajišťujícím ochranu základních lidských práv a svobod, přičemž je zde dán prostor, aby tento soubor práv mohl být rozšiřován speciálními smlouvami či kazuistikou Evropského soudu pro lidská práva sídlícího ve Štrasburku (dále také jen „ESLP“). ÚLPZS je velmi efektivní hlavně pro její účinnou soudní kontrolu, která je vykonávána prostřednictvím právě zmíněného ESLP, kdy dává možnost všem stranám smluvního vztahu i jednotlivcům podávat stížnosti kvůli porušení jí chráněných práv.⁵⁴ Mezi tyto patří právo na život, zákaz mučení, otroctví a nucených prací, právo na svobodu a osobní bezpečnost, právo na spravedlivé řízení, právo na uložení trestu jen na základě zákona, na respektování soukromého a rodinného života, na svobodu myšlení, svědomí, právo na vyznání náboženství, právo na svobodné vyjádření názorů, shromažďování a sdružování, právo uzavřít manželství, právo na účinný právní prostředek nápravy, zákaz diskriminace, právo na odstoupení od závazků v naléhavé situaci, aj.⁵⁵ Pro medicínské právo jsou stěžejní zrovna tyto:

- čl. 2 upravující právo na život, který mimo jiné hovoří o tom, že život je hodnota chráněná zákonem, které nesmí být úmyslně nikdo zbaven, s výjimkou nutné obrany či výkonu soudem uloženého trestu a jiných úkonů provedených na základě zákona,
- čl. 3 zakazuje mučení, nelidské a ponižující zacházení či trest pro kohokoli,

⁵³ ČERNÝ, M., SCHELLE, K.: *Zdravotnictví v mezinárodních dokumentech: (Soubor nejvýznamnějších mezinárodních úmluv, jimiž je Česká republika vázána)*. 1. vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 2004, 202 s. ISBN 80-86432-81-5. str. 7

⁵⁴ TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK, R., POLICAR R.: *Medicínské právo*. 1 vyd. Praha: C.H.Beck, 2011, 448 s. ISBN 978-80-7400-050-8. str. 12

⁵⁵ Úmluva Rady Evropy o ochraně lidských práv a základních svobod, vyhlášená pod č. 209/1992 Sbírky zákonů

- čl. 5 stanovuje právo na svobodu a osobní bezpečnost, jež nesmí být nikdo zbaven s výjimkou případů v zákoně uvedených a případné právo na odškodnění v souvislosti s tímto,
- čl. 6 určuje právo na spravedlivý proces, kdy věc každého má být nejen spravedlivě, ale i veřejně a v přiměřené lhůtě projednána nestranným, nezávislým a zákonem zřízeným soudem,
- čl. 8 hovoří o právu na respektování rodinného a soukromého života, obydlí a korespondence.⁵⁶

2.1.3 Evropská sociální charta

Evropská sociální charta (dále také jen ESCH⁵⁷) byla dne 18. října 1961 přijata v Turíně, Českou a Slovenskou Federativní republikou byla podepsána ve Štrasburku dne 27. května 1992 a v platnost pro Českou republiku vstoupila dne 3. prosince 1999, kdy byla pod č. 14/2000 publikována ve Sbírce mezinárodních smluv.⁵⁷

Jedná se o respektovaný dokument Rady Evropy a rovněž mezinárodněprávní nástroj, který má podpořit ekonomickou a sociální soudržnost. Mimo závazku respektovat základní práva a principy, má ESCH zajistit hospodářská, sociální a kulturní práva – konkrétně ochranu zaměstnání a pracovních podmínek, sociální dialog, přípravu na povolání, sociální ochranu mimo pracovní prostředí, sociální ochranu všeho obyvatelstva. Neupravuje pouze otázky sociální politiky samotné, ale též související s ochranou zdraví, a to například v:

- čl. 3 - právo na bezpečné a zdravé pracovní podmínky,
- čl. 7 - právo dětí a mladých osob na ochranu,
- čl. 8 - právo zaměstnaných žen na ochranu (zejm. v souvislosti s těhotenstvím a mateřstvím),
- čl. 11 - právo na ochranu zdraví (konkrétně na prevenci, odstranění příčin nemocí, na poskytování vzdělávacích a poradenských služeb na podporu zdraví),

⁵⁶ TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK, R., POLICAR R.: *Medicínské právo*. 1 vyd. Praha: C.H.Beck, 2011, 448 s. ISBN 978-80-7400-050-8. str. 13

⁵⁷ Úmluva Rady Evropy – *Evropská sociální charta*, vyhlášená pod č.14/2000 Sbírky mezinárodních smluv

- čl. 13 - právo na sociální a lékařskou pomoc.⁵⁸

2.1.4 Úmluva o právech dítěte

Úmluva o právech dítěte (dále také jen „ÚoPD“) přijatá dne 20. listopadu 1989 v New Yorku, byla Českou a Slovenskou Federativní republikou podepsána dne 30. září 1990, kdy pro ni vstoupila v platnost dne 6. února 1991 a publikována byla pod č. 104/1991 Sb.⁵⁹

ÚoPD vymezuje vše podstatné, co nezletilí potřebují ke svému řádnému vývoji, růstu a zapojení se do společnosti. Týká se všech dětí bez ohledu na místo jejich narození, na barvu jejich pleti či náboženské vyznání.⁶⁰

ÚoPD zahrnuje 54 článků, které lze členit do čtyř kategorií:

- články zabývající se hlavními zásadami, a to zákazem diskriminace, právem na život, přežití a rozvoj, jejich zapojením do společnosti, aj.,
- články obsahující práva na přežití a rozvoj, přičemž tyto popisují, co je potřeba ke správnému růstu a vývoji dítěte, konkrétně upravují právo na lékařskou péči, ale i na nezávadnou vodu a potraviny, na domov, základní vzdělání, kdy speciální články se zabývají právy dětských uprchlíků, tělesných či mentálně postižených, dětí z minoritních či jinak ohrožených skupin,
- články popisující práva na ochranu a bezpečí před násilím, zneužíváním či využíváním dětí k prostituci, právo na ochranu při válečných střetech i před zločinností dospělých, aj.,
- články hovořící o právu na informace a zapojení se do společnosti, zahrnující zejména právo na vyjádření dítěte, ale i být vyslyšen ve věci, která se dítěte

⁵⁸ ČERNÝ, M., SCHELLE, K.: *Zdravotnictví v mezinárodních dokumentech: (Soubor nejvýznamnějších mezinárodních úmluv, jimiž je Česká republika vázána)*. 1. vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 2004, 202 s. ISBN 80-86432-81-5. str. 51-56

⁵⁹ ČERNÝ, M., SCHELLE, K.: *Zdravotnictví v mezinárodních dokumentech: (Soubor nejvýznamnějších mezinárodních úmluv, jimiž je Česká republika vázána)*. 1. vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 2004, 202 s. ISBN 80-86432-81-5. str. 29

⁶⁰ Unicef Česká republika. *Práva dětí* [online]. - [cit. 2015-05-19]. Dostupné z [www: http://www.unicef.cz/co-delame/kde-pusobime](http://www.unicef.cz/co-delame/kde-pusobime)

dotýká, kdy relevance jeho názoru by měla být posuzována též s ohledem na jeho věk a vyspělost.⁶¹

2.1.5 Ostatní prameny práva

Základní práva člověka (nejen ta již výše uvedená - související se zdravotnictvím, ale i ta ostatní) jsou zakotvena také v jiných mezinárodních dokumentech, kdy těmi nejdůležitějšími jsou například:

- ***Všeobecná deklarace lidských práv*** schválená v roce 1948 Organizací spojených národů (dále také jen „OSN“), obsahující základní katalog lidských práv všeho druhu - hospodářských, občanských, politických, kulturních a sociálních, která, ačkoli má právně nezávazný charakter, je velmi významná, neboť se jedná o první mezinárodní dokument takovéto povahy, který shrnuje a vyzdvihuje základní důležité hodnoty všem lidem společné, a který uznává práva a svobody každého člověka bez rozdílu; s ohledem na toto se stala inspirací nejen pro následné, již závazné, mezinárodní úmluvy související s lidskými právy, ale i pro jednotlivé státy, které posléze započaly do svých vnitrostátních právních řádů katalogy lidských práv také včleňovat,⁶²
- na ni navazující ***Mezinárodní pakt o občanských a politických právech*** a ***Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech***, oba v roce 1966 přijaty OSN, přičemž se jedná o již závazné dokumenty, inspirované právě Všeobecnou deklarací lidských práv, které byly v tehdejší Československé socialistické republice vyhlášeny pod č. 120/1976 Sb.⁶³

2.2 Vnitrostátní prameny práva

Tato kapitola pojedná o vnitrostátních pramenech, které rozliší v závislosti na jejich právní síle na ústavní, zákonné a podzákonné právní předpisy, kdy opět vzhledem

⁶¹ Unicef Česká republika. *Úmluva o právech dítěte* [online]. - [cit. 2015-05-19]. Dostupné z [www: http://www.unicef.cz/aktualne/82292-umluva-o-pravech-ditete](http://www.unicef.cz/aktualne/82292-umluva-o-pravech-ditete)

⁶² Amnesty International: *Úvod do lidských práv. Všeobecná deklarace lidských práv* [online]. - [cit. 2015-05-26]. Dostupné z [www: http://www.lidskaprava.cz/student/uvod-do-lidskych-prav/clanky/vseobecna-deklarace-lidskych-prav](http://www.lidskaprava.cz/student/uvod-do-lidskych-prav/clanky/vseobecna-deklarace-lidskych-prav)

⁶³ Vláda České Republiky: *Dokumenty. Mezinárodní pakt o občanských a politických právech a Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech* [online]. 2006- [cit. 2015-05-26]. Dostupné z [www: http://www.vlada.cz/cz/pracovni-a-poradni-organy-vlady/rlp/dokumenty/mezinarodni-pakt-o-obcanskyh-a-politickyh-pravech-a-mezinarodni-pakt-o-hospodarskych--socialnich-a-kulturnich-pravech-19852/](http://www.vlada.cz/cz/pracovni-a-poradni-organy-vlady/rlp/dokumenty/mezinarodni-pakt-o-obcanskyh-a-politickyh-pravech-a-mezinarodni-pakt-o-hospodarskych--socialnich-a-kulturnich-pravech-19852/)

k relativně velkému množství, zejména zákonné úpravy, vymezí pouze ty nejstěžejnější a v současnosti účinné.

2.2.1 Ústavní zákony

Jak již bylo zmíněno v úvodu této hlavní kapitoly, ústavní zákony disponují největší právní silou a z hlediska problematiky zdravotnického práva je zásadní zmínit dva nejdůležitější ústavní zákony České republiky, a to naši Ústavu a Listinu, které spolu s ostatními ústavními zákony a vyhlášenými mezinárodními smlouvami, jimiž je Česká republika vázána a které mají aplikační přednost, stojí „nad zákonem“.⁶⁴

Ústava ve svých člancích neobsahuje konkrétní ustanovení, která by se bezprostředně dotýkala zdravotnického práva, ovšem v této souvislosti za zmínku stojí její čl. 1 sdělující, že Česká republika, jakožto demokratický, svrchovaný, jednotný, právní stát ctí práva a svobody člověka a občana a dodržuje závazky z mezinárodního práva pro ni vyplývající a čl. 2 odst. 4, stanovující tzv. zásadu legální licence, který uvádí, že: „Každý občan může činit, co není zákonem zakázáno a nikdo nesmí být nucen činit, co zákon neukládá.“ A který může mít význam ve vztahu zdravotnických pracovníků s pacienty či jinými osobami, a to z hlediska jejich postavení a vzájemných práv a povinností.⁶⁵

Naopak *Listina*, obsahující katalog základních práv a svobod pro člověka, je ústavněprávním základem ochrany lidských práv, a to i pro oblast poskytování zdravotní péče.⁶⁶ Problematiku medicíny přímo či nepřímo upravuje v některých svých člancích, např. v:

- čl. 6 stanovuje právo na život každému, na jeho ochranu již před narozením (v prenatálním období), přičemž toto právo je nutno interpretovat i ve smyslu práva na poskytnutí řádné zdravotní péče v případě ohrožení života vážným onemocněním,

⁶⁴ MACH, J.: *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 320 s. ISBN 978-80-247-3683-9. str. 34

⁶⁵ MACH, J. a kol.: *Univerzita medicínského práva*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 232 s. ISBN 978-80-247-5113-9. str. 22

⁶⁶ TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK, R., POLICAR R.: *Medicínské právo*. 1 vyd. Praha: C.H.Beck, 2011, 448 s. ISBN 978-80-7400-050-8. str. 14

- čl. 7 deklaruje právo na nedotknutelnost osoby a jejího soukromí, zahrnující zákaz mučení a jiného krutého lidského či ponižujícího zacházení, kdy rovněž tento článek uvádí, že nelze proti vůli pacienta provádět na jeho těle jakékoli zdravotní zákroky a výkony, s výjimkou případů v zákoně stanovených,
- čl. 8 vymezuje právo na osobní svobodu, který v odst. 6 stanovuje situace, kdy může být osoba převzata a držena v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu, přičemž toto opatření je nutné do 24 hodin oznámit soudu, který o jeho zákonnosti rozhodne do 7 dnů,
- čl. 10 popisuje právo na ochranu osobnosti (právo na zachování lidské důstojnosti, osobní cti, dobré pověsti a jména), včetně práva před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života a práva na ochranu osobních údajů,
- čl. 31 přiznává právo na ochranu zdraví, na bezplatnou zdravotní péči a zdravotní pomůcky na základě veřejného pojištění za podmínek stanovených zákonem.⁶⁷

2.2.2 Zákonné právní předpisy

V této diplomové práci, v kapitole vymezující základní pojmy, již bylo zmíněno, že zdravotnické (medicínské) právo nelze jednoznačně podřadit pod určitý druh práva, neboť toto zasahuje a prolíná se s mnoha odvětvími práva, jak soukromoprávními, tak veřejnoprávními a s ohledem na tento fakt jsou ustanovení, týkající se problematiky zdravotnictví a otázek zdraví, obsažena v mnoha právních předpisech.

Vzhledem ke zvolenému cíli této diplomové práce, je na místě zabývat se hlavně občanskoprávní odpovědností a v rámci té konkrétně odpovědností za zásah do práva na ochranu osobnosti, jež je upravena zejména v:

- zákoně č. 89/2012 Sb., **občanský zákoník** (dále také jen „OZ“), který upravuje mimo jiné práva a povinnosti při poskytování zdravotních služeb, zmíněnou odpovědnost za zásah do práva na ochranu osobnosti (konkrétně v § 81 až 117), náhradu majetkové a nemajetkové újmy (konkrétně v § 2894 – 2971) a nově též

⁶⁷ MACH, J.: *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 320 s. ISBN 978-80-247-3683-9. str. 34 a 35

institut - smlouvy o péči o zdraví v § 2636 a násl.⁶⁸, jež podporuje nové pojetí poskytování zdravotní péče - na smluvním základě (ačkoli práva a povinnosti stran smlouvy se budou řídit podrobnějším ZZS, ne OZ), který je významný též pro spory z odpovědnosti za škodu způsobenou při jejím poskytování, jelikož ve staré právní úpravě nebylo pro odpovědnost za škodu na zdraví zásadní, zda šlo o smluvní nárok, či nárok plynoucí ze zákona - tato odpovědnost byla pojmána shodně a vyžadovalo se zavinění. Naopak tento OZ při řešení otázek nároků na náhradu škody rozlišuje, zda byla porušena povinnost zákonná (je subjektivní – tedy vyžaduje se zavinění), či smluvní (je objektivní – zavinění se nevyžaduje, není však absolutní - existují liberační důvody, na základě kterých je možné se jí zprostit). S ohledem na toto je stávající úprava pro poskytovatele zdravotních služeb striktnější, je ovšem nutné podotknout, že tato změna se netýká zvláštní úpravy odpovědnosti za škodu (např. škodu způsobenou vadou věci). Co do samotného obsahu smlouvy o péči o zdraví, tato pojednává o podobných institutech jako úprava poskytování zdravotních služeb, byť v menší míře (poučení a souhlas ošetřovaného, postup lege artis, odpovědnost provozovatele zdravotnického zařízení, záznamy o péči o zdraví, aj.).⁶⁹

Z dalších zákonů, upravujících podmínky pro poskytování zdravotních služeb, nebo způsobilost k výkonu povolání lékaře a nelékařských zdravotnických povolání či týkající se veřejného zdravotního pojištění a vztahů v rámci České lékařské komory, jsou významné tyto:

- zákon č. 372/2011 Sb., ***o zdravotních službách***, pojednávající o právních vztazích mezi orgány státní správy, poskytovateli zdravotních služeb, lékaři, zdravotníky a pacienty, dále vymezující například zdravotní služby a zdravotní péči, hovořící o oprávnění k poskytování zdravotních služeb, zdravotnické dokumentaci, národním zdravotnickém informačním systému a zpracování osobních údajů, nakládání s odejmutými částmi lidského těla a tělem zemřelého, upravující stížnosti, kontrolní činnost, správní delikty a mnoho jiného, tento

⁶⁸ Zákon č. 89/2012 Sb., *občanský zákoník*, v platném znění

⁶⁹ POŘÍZEK, Jan. *Ke smlouvě o péči o zdraví dle nového občanského zákoníku*. epravo.cz [online]. 2014- [cit. 2015-05-31]. Dostupné z www: <http://www.epravo.cz/top/clanky/ke-smlouve-o-peci-o-zdravi-dle-noveho-obcanskeho-zakoniku-94360.html>

zákon pojednává o podmínkách poskytování zdravotních služeb komplexně – a to podrobněji než OZ (ovšem existují výjimky, kdy naopak některá ustanovení OZ jsou podrobnější či rozsáhlejší, než v ZZS, a proto dochází v některých případech k výkladové disharmonii) – oficiálně je však přesto považován za zákon, který je k OZ v poměru speciality – *lex specialis*⁷⁰,

- zákon č. 373/2011 Sb., *o specifických zdravotních službách* upravuje zvláštní druhy zdravotních služeb, kterými jsou např. asistovaná reprodukce, sterilizace, kastrace, změna pohlaví, psychochirurgické výkony, genetická vyšetření a odběry lidské krve či léčba krví,
- zákon č. 374/2011 Sb., *o zdravotnické záchranné službě*,
- zákon č. 258/2000 Sb., *o ochraně veřejného zdraví*,
- zákon č. 123/2003 Sb., *o zdravotnických prostředcích*,
- zákon č. 378/2007 Sb., *o léčivech*,
- zákon č. 285/2002 Sb., *transplantační zákon*,
- zákon č. 296/2008 Sb., *o lidských tkáních a buňkách*,
- zákon č. 66/1986 Sb., *o umělém přerušení těhotenství*,
- zákon č. 379/2005 Sb., *o ochraně před návykovými látkami*,
- zákon č. 220/1991 Sb., *o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře*,
- zákon č. 95/2004 Sb., *o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta*,
- zákon č. 96/2004 Sb., *o nelékařských zdravotnických povoláních*,
- zákon č. 48/1997 Sb., *o veřejném zdravotním pojištění*, upravující vztahy mezi zdravotními pojišťovnami, poskytovateli zdravotních služeb a pojištěnci,
- zákon č. 551/1991 Sb., *o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky*,

⁷⁰ Při poskytování zdravotních služeb dle ZZS se užije ZZS jako zákon speciální - *lex specialis* vůči OZ. To znamená, že se ZZS užije přednostně a OZ až v případech, kdy ZZS nestanoví jiná nebo podrobnější pravidla. Ovšem pakliže podrobnější pravidla stanovuje OZ, budou na daný případ aplikována ustanovení ZZS i OZ. Pouze OZ se pak tedy použije v případech, kdy zásah do integrity fyzické osoby nebude souviset s poskytováním zdravotních služeb dle ZZS.

- zákon č. 280/1992 Sb., *o rezortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách*.⁷¹

Za zmínku stojí rovněž zákon č. 101/2000 Sb., *o ochraně osobních údajů*, který sice neupravuje zdravotnickou problematiku jako takovou, ale stanovuje, co lze zařadit pod citlivé osobní údaje (jedná se nejen o informace o sexuálním životě osob, dále o jakékoli biometrické a genetické údaje, ale též o informace o jejich zdravotním stavu)⁷², což je relevantní v rámci institutu povinné mlčenlivosti lékařů a jiných osob.

Podrobněji o výše uvedené zákonné úpravě⁷³ případně v následujících příslušných kapitolách této práce.

2.2.3 Podzákonné právní předpisy

Existuje rovněž relativně mnoho vyhlášek, také upravujících podmínky k výkonu povolání lékaře a nelékařských zdravotnických povolání, veřejné zdravotní pojištění či týkající se poskytování zdravotních služeb, zde pro příklad uvedeno pouze několik:

- vyhláška č. 98/2012 Sb., *o zdravotnické dokumentaci*,
- vyhláška č. 39/2012 Sb., *o dispenzární péči*,
- vyhláška č. 102/2012 Sb., *o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče*,
- vyhláška č. 116/2012 Sb., *o předávání údajů do Národního zdravotnického informačního systému*.⁷⁴

2.2.4 Stavovské předpisy

Svůj význam pro práva a postavení pacientů (ačkoli se nejedná o předpisy právní povahy) mají rovněž stavovské předpisy, mající svébytné postavení, vydávané Českou

⁷¹ MACH, J. a kol.: *Univerzita medicínského práva*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 232 s. ISBN 978-80-247-5113-9. str. 25-27

⁷² UHEREK, P.: *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014, 216 s. ISBN 978-80-7478-476-7. str. 25

⁷³ Vše „v platném znění“.

⁷⁴ MACH, J. a kol.: *Univerzita medicínského práva*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 232 s. ISBN 978-80-247-5113-9. str. 25-27

lékařskou komorou (dále také jen „ČLK“) ⁷⁵, konkrétně zejména:

- stavovský předpis č. 10 - *Etický kodex ČLK*, který svým členům - lékařům stanovuje jasné pokyny k výkonu svého povolání, dále upravuje jejich vzájemné vztahy mezi lékaři, lékařem a jiným zdravotnickým pracovníkem a mezi lékařem a nemocným. ⁷⁶

Stavovské předpisy ČLK neupravují pouze podmínky samotného výkonu lékařského povolání, které lékařům stanovují určité povinnosti, ale mají také vztah zejména k organizačním a vnitřním záležitostem ČLK. ⁷⁷ Příkladem lze dále uvést:

- stavovský předpis č. 1 - *Organizační řád ČLK*,
- stavovský předpis č. 2 - *Volební řád ČLK*,
- stavovský předpis č. 3 - *Jednací řád ČLK*,
- stavovský předpis č. 4 - *Disciplinární řád ČLK*,
- stavovský předpis č. 9 - *O ochraně lékařského stavu a jednotlivce*,
- stavovský předpis č. 13 – *Odborné posudky vědecké rady ČLK*. ⁷⁸

ČLK může pro své členy, mimo stavovských předpisů, navíc vyhotovovat i závazná stanoviska k odborné problematice, týkající se oblasti poskytování zdravotní péče a lékařského výzkumu. ⁷⁹

⁷⁵ Česká lékařská komora je samosprávnou stavovskou organizací sdružující všechny lékaře na území České republiky (členství v komoře je pro všechny lékaře povinné), která byla zřízena v roce 1991. Jejím hlavním úkolem je dohlížet na to, aby členové komory postupovali při výkonu svého povolání odborně a v souladu s etikou. Dále hájí práva, zájmy a profesní čest svých členů. Naopak je ale oprávněna nad nimi vykonávat v souladu se zákonem disciplinární pravomoc. ČLK může být rovněž účastna jednání při tvorbě sazebníků lékařských výkonů a může upravovat podmínky k výkonu soukromé praxe svých členů.

⁷⁶ Stavovský předpis č. 10 – *Etický kodex ČLK* z roku 1996, novelizován v roce 2007 s následnou účinností ke dni 22.7.2007

⁷⁷ MACH, J.: *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 320 s. ISBN 978-80-247-3683-9. str. 38

⁷⁸ MACH, J. a kol.: *Univerzita medicínského práva*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 232 s. ISBN 978-80-247-5113-9. str. 27

⁷⁹ MACH, J.: *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 320 s. ISBN 978-80-247-3683-9. str. 39

V souvislosti s etikou v rámci zdravotnictví, nikoli však se stavovskými předpisy, stojí za zmínku i známý historický text - *Hippokratova přísaha*⁸⁰, povinně skládaná všemi lékaři, stanovující základní etické principy a etický kodex "*Práva pacientů*", který sestavila a schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České Republiky dne 25. února 1992, a který je, dalo by se říci, formulován odlišně od Etického kodexu ČLK, neboť převážně deklaruje pacientům určitá práva (namísto výslovného stanovení povinností pro lékaře).⁸¹

⁸⁰ Je považována za první dokument tohoto druhu a za vodítko pro tvorbu dalších dokumentů obsahující úpravu etických pravidel v medicíně. Je připisována známému řeckému lékaři Hippokratovi, přezdívanému „otec medicíny“, žijícímu v období starověku.

Znění Hippokratovi přísahy:

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

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

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

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

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

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

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

⁸¹ Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Etické kodexy. Práva pacientů ČR* [online]. 2005- [cit. 2015-06-03]. Dostupné z [www: http://www.mpsv.cz/cs/840](http://www.mpsv.cz/cs/840)

3 Ochrana osobnosti pacienta ve vztahu k jeho individuálním právům

Po vymezení základních pojmů vztahujících se k tématu a představení obecných pramenů, vztahujících se ke zdravotnictví, lze přejít k samotné otázce ochrany osobnosti pacientů ve vztahu k jejich individuálním právům.

Ochrana osobnosti pacienta je, dalo by se říci, vymezena skrze pacientům přiznaná práva a současně protichůdně stanovené povinnosti zdravotnickým pracovníkům, které jsou upraveny v mnoha předpisech právní i neprávní povahy, jež byly vyčteny v předchozí kapitole.

Okruh práv pacientů je v dnešní době poměrně široký – vždyť pouze ustanovení § 28 ZZS stanovuje, že pacient má právo například:

- na poskytování zdravotních služeb pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem,
- na poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni,
- na úctu, důstojné zacházení a respektování jeho soukromí,
- na výběr poskytovatele zdravotních služeb,
- případně si vyžádat konzultační služby od jiného poskytovatele,
- na seznámení s vnitřním řádem zdravotnického zařízení,
- na neustálou přítomnost zákonného zástupce, jedná-li se o osobu nezletilou, či zbavenou způsobilosti k právním úkonům,
- na přítomnost blízké osoby,
- případně být předem informován o ceně a způsobu úhrady zdravotních služeb,
- znát jména a příjmení pečujících zdravotnických pracovníků,
- odmítnout přítomnost osob, které nejsou bezprostředně účastny na poskytování zdravotních služeb,
- přijímat ve zdravotnickém zařízení návštěvy či duchovní péči od církví a náboženských společností,

- na kvalitu a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb, aj.⁸²

Dále například již zmíněný etický kodex "Práva pacientů" z roku 1992 stanovuje, že pacient má, mimo jiné, právo:

- na odbornou a ohleduplnou zdravotnickou péči poskytovanou kvalifikovanými pracovníky,
- znát jméno svého lékaře a dalších ošetřujících zdravotnických pracovníků, rovněž jako žádat soukromí, či se denně stýkat se svou rodinou a přáteli,
- obdržet od svého lékaře dostačující údaje, nezbytné k tomu, aby na jejich základě mohl pacient obeznámeně rozhodnout, zda souhlasí s dalším navrhovaným léčebným postupem, či nikoli,
- odmítnout léčbu (v rozsahu povoleném zákonem) a současně musí být pacient informován o zdravotních důsledcích tohoto rozhodnutí,
- na to, aby byly brány ohledy na jeho soukromí a ostych, přičemž analýza případu pacienta, včetně jeho léčby samotné, je věcí důvěrnou (stejně jako všechny zprávy a záznamy o ní), a musí proto být vykonávána se zachováním mlčenlivosti,
- předpokládat, že mu bude v rámci možností daného zdravotnického zařízení přiměřeně vyhověno jeho žádostem o poskytování péče v rozsahu adekvátnímu charakteru jeho onemocnění,
- očekávat, že jeho léčba bude poskytována kontinuálně,
- na podrobné a jemu pochopitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu,
- na citlivou péči zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání (ne ta v rozporu se zákony), pokud se jedná o nemocného v závěru života,
- ale i povinnost znát a dodržovat platný příslušný nemocniční řád, kde se léčí, aj.⁸³

Za zmínku stojí též Evropská charta práv pacientů z roku 2002, zformulována v kooperaci s nevládními organizacemi z různých zemí Evropské unie a představena

⁸² Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění

⁸³ Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. *Etické kodexy. Práva pacientů ČR* [online]. 2005- [cit. 2015-11-03]. Dostupné z [www: http://www.mpsv.cz/cs/840](http://www.mpsv.cz/cs/840)

dne 15. listopadu 2002 v Bruselu, jež obsahuje 14 nejstěžejnějších práv pacientů, která by měla být dodržována v každé zemi.⁸⁴ Dle ní má každý:

- právo na prevenci – na poskytnutí náležité péče, nezbytné k předcházení nemocem,
- právo na dostupnost zdravotní péče – potřebné dle zdravotního stavu individuálního jedince a na poskytnutí zdravotnických služeb všem bez rozdílu,
- právo na informace – o svém zdravotním stavu, zdravotnických službách a možnostech, na základě využití vědeckého výzkumu,
- právo na vyjádření souhlasu – s navrhovaným léčebným postupem, na základě přijetí všech informací, nezbytných k spoluúčasti na rozhodování o svém zdraví,
- právo svobodné volby – ohledně způsobu léčby i poskytovatele,
- právo na soukromí a ochranu osobních údajů - týkajících se diagnózy a léčby, včetně práva na soukromí při zdravotnických výkonech,
- právo na respektování času pacienta - právo na potřebné ošetření v krátké, předem domluvené časové lhůtě.
- právo na dodržování kvality péče – stanovenou předpisy,
- právo na bezpečnou léčbu – dodržováním striktních bezpečnostních norem,
- právo na přístup k novým metodám - léčebným i diagnostickým, dle mezinárodních standardů,
- právo na ochranu před zbytečným utrpením a bolestí - v každé fázi jeho nemoci,
- právo na individuální péči - přizpůsobenou jeho osobním potřebám,
- právo na podání stížnosti – v případě utrpění újmy a rovněž právo na obdržení reakce,
- právo na náhradu škody – v adekvátní výši a přiměřené lhůtě, pakliže utrpěl jakoukoli újmu při poskytování zdravotnických služeb.⁸⁵

Vzhledem k uvedenému se diplomová práce v této kapitole bude zabývat ochranou osobnosti ve vztahu pouze k některým individuálním právům pacienta – k těm

⁸⁴ Zdravotnické výrobky Seni. *Zdraví. Práva pacienta* [online]. - [cit. 2015-11-03]. Dostupné z [www: http://seni.cz/zdravi/prava-pacienta/#](http://seni.cz/zdravi/prava-pacienta/#)

⁸⁵ Spolek pacientů s diagnózou CML. *Evropská charta práv pacientů* [online]. - [cit. 2015-11-03]. Dostupné z [www: http://diagnoza-cml.cz/o-sdruzeni/evropska-charta-prav-pacientu/](http://diagnoza-cml.cz/o-sdruzeni/evropska-charta-prav-pacientu/)

nejstěžejnějším a zejména se zaměřením na právo pacienta na informace a související informovaný souhlas.

V právních řádech je možné se typicky setkat zejména s ochranou majetku. S nástupem moderní doby ovšem právní řády započaly, vedle majetkových práv, klást větší důraz též na ochranu osobnosti člověka, jelikož každý jedinec má právo na ochranu integrity jeho osobnosti a aby do její celistvosti nebylo nikým zasahováno.⁸⁶ Již v první kapitole této práce bylo zmíněno, že předmětem takové ochrany jsou nehmotné statky, zejména život a zdraví – tělesná integrita a její nedotknutelnost, svoboda, soukromí, rodinný život, čest, důstojnost aj., přičemž ochrana těchto hodnot je upravena v již zmíněných pramenech.

Jelikož související články pramenů spadajících do našeho ústavního pořádku, obsahující základní práva a svobody člověka, již byly konkrétně uvedeny v předchozí kapitole, nikoli však jednotlivá relevantní ustanovení pramenů zákonného typu, je na místě zde nyní zmínit, že občanský zákoník ochranu osobnosti upravuje v § 81 a násled., kdy přímo tento paragraf je považován za generální klauzuli, stanovující:

„(1) Chráněna je osobnost člověka včetně všech jeho přirozených práv. Každý je povinen ctít svobodné rozhodnutí člověka žít podle svého.

(2) Ochrany požívají zejména život a důstojnost člověka, jeho zdraví a právo žít v příznivém životním prostředí, jeho vážnost, čest, soukromí a jeho projevy osobní povahy.“⁸⁷ Dále například:

- § 82 OZ obsahuje, že:

„(1) Člověk, jehož osobnost byla dotčena, má právo domáhat se toho, aby bylo od neoprávněného zásahu upuštěno nebo aby byl odstraněn jeho následek.

(2) Po smrti člověka se může ochrany jeho osobnosti domáhat kterákoli z osob jemu blízkých.“

- § 91 stanovuje, že:

„Člověk je nedotknutelný.“

- § 92 v odst. 1 určuje, že:

⁸⁶ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T.: *Informovaný souhlas: Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2007, 243 s. ISBN 978-80-7357-268-6. str. 22

⁸⁷ Zákon č. 89/2012 Sb., *občanský zákoník*, v platném znění

„(1) *Lidské tělo je pod právní ochranou i po smrti člověka. Naložit s lidskými pozůstatky a s lidskými ostatky způsobem pro zemřelého nedůstojným se zakazuje.*“

- § 93 až 103 hovoří o zásazích do integrity člověka pouze na základě informovaného souhlasu,
- § 104 až 110 upravují práva člověka převzatého do zdravotnického zařízení bez jeho souhlasu.⁸⁸

Ačkoli občanský zákoník chrání tyto zmíněné statky, kdy jako stěžejní hodnoty určuje život, zdraví, ale i tělo člověka (tyto jsou předmětem úhrnně pojmenovaného práva na tělesnou integritu a její nedotknutelnosti)⁸⁹, je však bezesporu nemožné, aby se poskytování zdravotní péče obešlo bez jakýchkoli zásahů do tělesné integrity pacienta. Vzhledem k tomu, že tělo člověka je vnímáno jako nedílná součást jeho osobnosti, je do osobnostních práv pacienta zasahováno různými způsoby – například postupem lékaře „non lege artis“, provedením lékařského zákroku bez informovaného souhlasu pacienta nebo s nedostatečným poučením⁹⁰, porušením povinné mlčenlivosti ze strany zdravotnických pracovníků či zpřístupněním zdravotnické dokumentace neoprávněnému subjektu, aj.⁹¹

Zásahem do práva na ochranu osobnosti ale může být též úmrtí (které je rovněž zásahem do rodinného života osob pozůstalých či spolubydlících), nedůstojné zacházení s pacientem aj. V těchto případech není vyžadováno zavinění, postačí prokázaný protiprávní zásah do chráněných práv a příčinná souvislost mezi protiprávním zásahem a porušením těchto práv. Odpovědnost za zásah do práva na ochranu osobnosti tedy může být konstatována, jsou-li splněny následující podmínky:

- vznik protiprávního zásahu do práv chráněných ustanoveními na ochranu osobnosti,
- existence škodlivého následku v podobě újmy na právech chráněných ustanoveními na ochranu osobnosti,

⁸⁸ Zákon č. 89/2012 Sb., *občanský zákoník*, v platném znění

⁸⁹ KNAP, K., ŠVESTKA, J. a kol.: *Ochrana osobnosti podle občanského práva*. 4., podstatně přeprac. a dopl. vyd. Praha: Linde, 2004, 435 s. ISBN 80-7201-484-6. str. 203

⁹⁰ DOLEŽAL, T., DOLEŽAL, A.: *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde Praha, 2007, 138 s. ISBN 978-80-7101-684-6. str. 45

⁹¹ TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK, R., POLICAR R.: *Medicínské právo*. 1 vyd. Praha: C.H.Beck, 2011, 448 s. ISBN 978-80-7400-050-8. str. 395

- nepochybná příčinná souvislost mezi zmíněným protiprávním zásahem a újmou na právech.⁹²

3.1 Právo pacienta na postup „lege artis“ při poskytování zdravotních služeb

Toto právo pacienta je nesporně jeho právem základním, přičemž jako další základní práva pacienta lze spatřovat i neméně důležité právo na slušné jednání, ohleduplné a důstojné zacházení, právo pacienta být informován o svém zdravotním stavu a poskytovat mu zdravotní péči s jeho informovaným souhlasem, aj.⁹³

Samotný pojem „postup lege artis“ včetně jeho právní úpravy byl již nastíněn v kapitole číslo jedna této diplomové práce, kdy lze velmi stručně rekapitulovat, že se jím rozumí odborně správný postup lékaře, kdy jeho správnost či nesprávnost případně posuzuje soudní znalec (z oboru zdravotnictví a příslušného lékařského odvětví). V praxi je ovšem problematické správně vyložit obsah tohoto pojmu, a to nejen s ohledem na fakt, že se obecně vyskytuje chybný zvyk posuzovat správnost či nesprávnost postupu lékaře, nikoli skutečně dle jeho správného či nesprávného postupu, ale dle toho, jaký měla věc výsledek.⁹⁴

K výkladu tohoto pojmu napomáhá rovněž judikatura, kdy stěžejním a obecně uznávaným judikátem je usnesení Nejvyššího soudu České republiky (dále také jen „NS ČR“) z roku 2005, sp.zn. 7 Tdo 219/2005, který mimo jiné stanovuje, že samotná chyba v diagnóze není automaticky postupem „non lege artis“, který znamená porušení povinnosti lékaře postupovat, při poskytování zdravotní péče, v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Naopak, pokud je chybná diagnóza výsledkem závažného porušení lékařských postupů, učiněných při jejím stanovování, jedná se většinou o postup „non lege artis“.⁹⁵ Jinak řečeno, pokud bezdůvodně nebyly lékařem

⁹² MACH, J. a kol.: *Univerzita medicínského práva*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 232 s. ISBN 978-80-247-5113-9. str. 36

⁹³ MACH, J.: *Medicína a právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2006, 257 s. ISBN 80-7179-810-X. str. 74

⁹⁴ MACH, J.: *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 320 s. ISBN 978-80-247-3683-9. str. 14 a 15

⁹⁵ MACH, J.: *Přehled judikatury z oblasti zdravotnictví II. Odpovědnost ve zdravotnictví*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2012, 546 s. ISBN 978-80-7357-739-1. str. 227

použity fundamentální diagnostické metody, které měl v daném místě a čase k dispozici, ač je užít měl a mohl. NS ČR rovněž poukazuje na to, že individuální postup lékaře je nutno hodnotit vždy z pohledu ex ante – tedy na základě informací, které měl lékař v době rozhodování o dalším postupu k dispozici a nikoli z pohledu ex post – tedy v době, kdy je výsledek již znám.⁹⁶

Dále například rozsudek Krajského soudu v Brně, č.j. 60 Co 174/2006 ve svém odůvodnění mimo jiné shrnuje, že porušením postupu „lege artis“ je situace, kdy lékař při vykonávání své práce nedodrží pravidla vědy a medicínských metod v rámci jeho stanovených úkolů podle profesního zařazení, ale i subjektivních podmínek a objektivních možností.⁹⁷

Pacient má tedy právo na to, aby s ohledem na jeho individualitu a případně jeho informovaný souhlas:

- lékař aplikoval adekvátní medicínský postup, který je uznávaný a v souladu s pravidly lékařské vědy, přičemž se ovšem nemůže jednat o postup vědecky již překonaný či dosud v praxi nezavedený,
- lékař užil i jiný medicínský postup (který musí posléze důkladně zdůvodnit ve zdravotnické dokumentaci), než ten obecně uznávaný, svědčí-li pro to důvodný zájem na straně pacienta.⁹⁸

Lékař je při poskytování zdravotní péče vázán všemi právními i profesními předpisy, které pokud, spolu s výše uvedenými podmínkami, nedodrží a v důsledku toho je zdravotní péče poskytnuta chybně, má pacient možnost nárokovat náhradu vzniklé újmy.⁹⁹

⁹⁶ PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P., MACH, J. a kol.: *Lege artis v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 231 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5126-9. str. 13

⁹⁷ DOLEŽAL, T.: *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. 1. vyd. Praha: Leges, 2012, 160 s. ISBN 978-80-87576-25-0. str. 141

⁹⁸ PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P., MACH, J. a kol.: *Lege artis v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 231 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5126-9. str. 27 a 28

⁹⁹ DOLEŽAL, T., DOLEŽAL, A.: *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde Praha, 2007, 138 s. ISBN 978-80-7101-684-6. str. 36

Při posuzování, zda byl postup lékaře správný či nikoli, je nutné přihlížet též ke konkrétním okolnostem a objektivním možnostem existujícím v daný čas na daném místě, což zahrnuje též úroveň technického i věcného vybavení zdravotnického zařízení či schopnost personálního zajištění. Na zřetel by se měl vzít například i počet ostatních pacientů a závažnost jejich onemocnění v okamžiku, kdy lékař rozhoduje o jejich zdravotním stavu a současně o příslušném postupu u daného pacienta.¹⁰⁰

3.2 Právo pacienta na informace a na poskytování zdravotních služeb s jeho informovaným souhlasem

Dalším významným právem pacienta je právo na informace a s ním spojené právo na poskytování zdravotní péče s jeho informovaným souhlasem, kdy tato otázka úzce souvisí s komunikací mezi lékařem a pacientem a tím pádem i s jejich vzájemným vztahem.

V současnosti platí, že vztah mezi pacientem a lékařem má být na partnerské úrovni, to na rozdíl od paternalistického modelu¹⁰¹ - vztahu uplatňovaného v minulosti, znamená, že lékař má pacienta o jeho zdravotním stavu plně informovat (s výjimkou institutu terapeutického privilegia), rovněž tak o různých alternativách léčby (jsou-li k dispozici) a je poté na pacientovi, pro co se, na základě odborného stanoviska lékaře, rozhodne. Z tohoto partnerského modelu, který předpokládá větší autonomii vůle pacienta, plynou pacientovi jistá práva, zejména na informace a svobodu rozhodování o svém zdravotním stavu. Na druhé straně práv ovšem stojí vždy nějaké povinnosti – zde v podobě povinnosti lékaře poskytovat zdravotní služby pouze na základě informovaného souhlasu pacienta. Práva a povinnosti pacientů a poskytovatelů zdravotních služeb jsou legislativně upraveny v již několikrát zmíněném ZZS.

Konkrétně otázka informování pacienta o jeho zdravotním stavu je upravena v ustanovení § 31 ZZS, které mimo jiné stanovuje, že poskytovatel zdravotních služeb

¹⁰⁰ PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P., MACH, J. a kol.: *Lege artis v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 231 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5126-9. str. 27 a 28

¹⁰¹ Jednalo se o vztah lékaře a pacienta, v němž měl nadřazené postavení lékař a výhradně on rozhodoval o míře podaných informací i o léčbě pacienta. Byl uplatňován názor, že je vhodné a mravné zejména vážně nemocné osobě s beznadějnou prognózou zamlčet pravý stav věci.

musí zajistit, aby pacient byl srozumitelně a dostatečně informován o jeho zdravotním stavu i dalším navrhovaném léčebném postupu a rovněž je povinen jednoznačně pacientovi odpovědět na jeho doplňující dotazy. Informace o zdravotním stavu pacienta by měly obsahovat sdělení např. o:

- příčině, původu či stadiu nemoci,
- účelu, povaze, očekávaném přínosu, ale i možných důsledcích a rizicích navrhovaných zdravotních služeb,
- případně jiných možnostech léčby,
- doporučeních a omezeních ve stylu života, týkajícího se zdravotního stavu pacienta,
- možnosti vzdát se této informace, nebo určit osoby, kterým má být informace poskytnuta, či naopak zakázat sdělovat informace komukoli.¹⁰²

Tyto informace o zdravotním stavu jsou pacientovi oznámeny příslušným ošetřujícím zdravotnickým pracovníkem - způsobilým k poskytování zdravotních služeb v okamžiku přijetí pacienta do péče a dále v době, je-li to, vzhledem k poskytovaným zdravotním službám a zdravotnímu stavu pacienta, účelné. Tento pracovník rovněž provede zápis do zdravotnické dokumentace o tom, že informace byla pacientovi poskytnuta.¹⁰³

3.2.1 Informovaný souhlas a jeho východiska

Informovaný souhlas není pouze podstatným nástrojem pro sdělování informací pacientovi, ale považuje se rovněž za patřičný projev jeho vůle. Má tedy význam nejen faktický (z hlediska informačního a psychologického), ale hlavně právní, neboť bez něj není možné pacienta léčit (existují však zákonné výjimky).¹⁰⁴

Informovaný souhlas je právní jednání pacienta, kterým tento dává danému poskytovateli zdravotních služeb souhlas k tomu, aby mu byly poskytnuty určité

¹⁰² Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění

¹⁰³ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění

¹⁰⁴ HAŠKOVCOVÁ, H.: *Informovaný souhlas: Proč a jak?*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. 104 s. ISBN 978-80-7262-497-3. str. 25

zdravotní služby, případně proveden konkrétní zásah do jeho tělesné integrity (s poskytnutím zdravotních služeb související).¹⁰⁵

V kapitole představující základní prameny medicínského práva již byla uvedena Úmluva o lidských právech a biomedicíně, z jejíž preambule vyplývá princip potvrzující zavedení zmíněného partnerského vztahu mezi lékařem a pacientem, kdy informovaný souhlas je upraven hlavně v článku 5 a dále jsou zvláštní situace, s ním spojené, reflektovány v člancích 6 (ochrana osob neschopných dát svobodný informovaný souhlas), 7 (ochrana osob s duševní poruchou), 8 (výjimka z informovaného souhlasu v podobě stavu nouze vyžadující neodkladná řešení), 9 (respektování dříve vyslovených přání pacienta) a 26 (možnost členských států omezit určitá práva v zájmu bezpečnosti veřejnosti, ochrany veřejného zdraví a práv a svobod druhých a prevence trestné činnosti).¹⁰⁶ Z článku 5, který lze pojímat jakožto generální ustanovení, vyplývá, že: *„Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.“*¹⁰⁷

V České republice je problematika informovaného souhlasu legislativně upravena zejména v ustanoveních § 28 odst. 1 ZZS: *„Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak.“*¹⁰⁸ a § 34 a násl. ZZS a dále v § 93 a násl. OZ v souvislosti se zásahem do integrity, kdy konkrétně § 93 odst. 1 OZ mimo jiné říká, že: *„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.“* a § 2642 odst. 1 OZ v rámci problematiky péče o zdraví, který mimo jiné stanovuje, že: *„Ke každému úkonu v rámci*

¹⁰⁵ FIALA, Petr, MAYER, Jindřich. *Informovaný souhlas pacienta s poskytováním zdravotních služeb*. epravo.cz [online]. 2014- [cit. 2015-11-20]. Dostupné z [www: http://www.epravo.cz/top/clanky/informovany-souhlas-pacienta-s-poskytovanim-zdravotnich-sluzeb-93584.html](http://www.epravo.cz/top/clanky/informovany-souhlas-pacienta-s-poskytovanim-zdravotnich-sluzeb-93584.html)

¹⁰⁶ MACH, J. a kol.: *Univerzita medicínského práva*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 232 s. ISBN 978-80-247-5113-9. str. 89

¹⁰⁷ Úmluva Rady Evropy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, vyhlášená pod č. 96/2001 Sbírkou mezinárodních smluv

¹⁰⁸ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění

*péče o zdraví se vyžaduje souhlas ošetřovaného, ledaže zákon stanoví, že souhlasu není třeba.*¹⁰⁹, přičemž nemá smysl zde nyní citovat ostatní ustanovení, jejich obsah bude eventuálně částečně zakomponován do následujících podkapitol.

Obecně je důležité ještě jednou zdůraznit, že ZZS je (*lex specialis*) v poměru speciality k OZ, což znamená, že ZZS by měl mít aplikační přednost a OZ by měl být užit tam, kde není daná problematika ZZS přímo řešena. K tomuto pojetí se kloní jak například jeden z hlavních autorů současného OZ prof. JUDr. Karel Eliáš, tak též ústavní soudce JUDr. Jiří Nykodým. Mach k danému ovšem dodává, že v praxi toto neplatí pokaždé, jelikož existují případy, kdy současný OZ některá pravidla uvedená v ZZS naopak spíše rozšiřuje či zpřesňuje. Proto je potřeba, v některých specifických situacích, brát v potaz ustanovení obou zmíněných zákonů - tedy OZ se užije tehdy, pokud ZZS nestanoví jiná, eventuálně podrobnější pravidla, ale pokud naopak ZZS neobsahuje konkrétní podrobnější pravidlo a obsahuje jej OZ, nezbyvá než respektovat i toto ustanovení. Mach je dále toho názoru, že některá tato nesouladná ustanovení obou zákonů představují pouze nepatrné výkladové problémy a neměly by lékařům v jejich každodenní praxi podstatně působit komplikace.¹¹⁰

Vzhledem k uvedenému, budou v následujících podkapitolách vyčtena střídavě ustanovení ZZS, OZ, anebo obou zároveň - dle potřeby.

3.2.2 Důvod potřeby informovaného souhlasu

Informovaný souhlas je nezbytné dodržovat, a to z několika důvodů. Prvním důvodem je nejen lékařská etika, ale i prostá slušnost, která nám přikazuje, že zamýšlíme-li činit něco s tělem či zdravím druhého člověka, musíme se ho dotázat na jeho stanovisko. Zdravotničtí pracovníci se sice vždy snaží svými zásahy zlepšit zdravotní stav pacienta, ovšem plně úspěšný výsledek není nikdy zaručen, proto je nutné pacientovo rozhodnutí, zda možná rizika či nepříjemnosti dobrovolně podstoupí.

¹⁰⁹ Zákon č. 89/2012 Sb., *občanský zákoník*, v platném znění

¹¹⁰ MACH, Jan. *Zdravotnictví, zdravotníci a Nový občanský zákoník 2014*. Bezplatná právní poradna [online]. 2014- [cit. 2016-02-17]. Dostupné z [www: http://www.bezplatnapravni poradna.cz/online-zdarma/novy-obcansky-zakonik-2014/zdravotnictvi/16738-zdravotnictvi-zdravotnici-a-novy-obcansky-zakonik-2014.html](http://www.bezplatnapravni poradna.cz/online-zdarma/novy-obcansky-zakonik-2014/zdravotnictvi/16738-zdravotnictvi-zdravotnici-a-novy-obcansky-zakonik-2014.html)

Druhým důvodem, z hlediska právního, je ochrana osobnosti pacienta, jelikož při vykonávání zdravotnických zákroků je nepochybně působeno na tělo či mysl pacienta a tyto (statky, hodnoty) jsou předmětem právní ochrany. Zásah do chráněných práv člověka je možný pouze na základě příslušného právního důvodu, kterým v daném případě nejčastěji bývá souhlas člověka, do jehož osobnosti je zasahováno, nebo skutečnosti, na základě kterých je zákonem dovoleno či výslovně příkázáno právo daného člověka omezit (rovněž situace ve stavu krajní nouze, povinné léčení nebezpečných infekčních nemocí, atd.). Zásahy do chráněných práv člověka, které jsou vykonány bez právního důvodu, jsou protiprávní a nastává za ně občanskoprávní, případně trestněprávní odpovědnost.¹¹¹

3.2.3 Kdo podává informace a kdo poskytuje informovaný souhlas?

Pacientovi jsou poskytovány důležité informace o jeho zdravotním stavu, možnostech léčby, navrhovaných postupech, možných rizicích, aj. jeho ošetřujícím lékařem, který odpovídá za informování v náležitém rozsahu a kvalitě. Rovněž ale ostatní zdravotničtí pracovníci, podílející se na léčbě pacienta, mají povinnost jej informovat, pouze však s ohledem na jejich profesně stanovené odborné kompetence.¹¹² Obecně je však doporučeno, aby poučoval vždy ten, který zákrok bude provádět či ho povede.¹¹³

Z výše uvedeného tedy lze mimo jiné dovést to, co je výslovně stanoveno v již zmíněném ustanovení § 31 odst. 3 ZZS, které uvádí, že informace týkající se zdravotního stavu pacienta poskytuje vždy ošetřující zdravotnický pracovník, který je způsobilý k poskytování zdravotních služeb, jichž se daná informace dotýká.¹¹⁴

Na druhou stranu informaci přijímá, a tedy musí být poučen, přímo a výhradně pacient, který zároveň posléze poskytuje informovaný souhlas. Existují však situace, ve kterých není možné informovat přímo pacienta (buď proto, že se tento nenachází ve

¹¹¹ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T.: *Informovaný souhlas: Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2007, 243 s. ISBN 978-80-7357-268-6. str. 21-23

¹¹² HAŠKOVCOVÁ, H.: *Informovaný souhlas: Proč a jak?*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. 104 s. ISBN 978-80-7262-497-3. str. 32

¹¹³ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T.: *Informovaný souhlas: Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2007, 243 s. ISBN 978-80-7357-268-6. str. 63

¹¹⁴ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění

stavu plného vědomí, nebo se jedná o dítě neschopné zhodnotit podstatu a důsledky daného zákroku, či o člověka trpícího duševní chorobou, aj.), kdy se poté poučení poskytuje zákonnému zástupci pacienta (má-li ho).¹¹⁵ Nejen z hlediska samotné etiky, ale i psychologického a praktického aspektu je však nutno podotknout, že i když za určité osoby (zejména děti) poskytují informovaný souhlas jejich zákonní zástupci (zejména rodiče), je třeba i tyto osoby - pacienty vždy přiměřeně a srozumitelně poučit o dalším postupu, aby se tak alespoň mohli psychicky připravit na následující léčebné kroky,¹¹⁶ neboť i správně vedená rozmluva dokáže zmírnit obavy a též přispět ke zdárnému vykonání konkrétního zákroku či celé léčby.¹¹⁷

V souvislosti s tímto je ovšem ještě nutné zmínit situaci, kdy pacient, nacházející se ve stavu, ve kterém není schopen projevit svou vůli, nemá zákonného zástupce (tím se rozumí též soudem jmenovaného poručníka či opatrovníka¹¹⁸). V takovém případě se tzv. „zástupný souhlas“ vyžaduje, dle ustanovení § 98 odst. 1 OZ, postupně od (přítomného) manžela/rodiče/jiné osoby blízké, či jiné přítomné osoby, která prokáže mimořádný zájem o pacienta.¹¹⁹ Ustanovení § 34 odst. 7 ZZS naopak požaduje zástupný souhlas v této situaci od osoby, kterou pacient určil jako osobu oprávněnou přijímat informace o jeho zdravotním stavu a nahlížet do jeho zdravotnické dokumentace a není-li takové osoby, tak poté subsidiárně od manžela/registrovaného partnera/rodiče, nebo jiné svéprávné osoby blízké.¹²⁰ V daném případě si úprava obou zákonů odporuje, ale vzhledem ke vztahu speciality ZZS k OZ, bude mít přednost jednoznačně úprava v ZZS - tedy zástupný souhlas za pacienta poskytne osoba určená pacientem k získávání informací a nahlížení do zdravotnické dokumentace, teprve není-li takové osoby, mohou to být i další osoby vymezené v ZZS i OZ.¹²¹

¹¹⁵ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T.: *Informovaný souhlas: Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2007, 243 s. ISBN 978-80-7357-268-6. str. 64

¹¹⁶ HAŠKOVCOVÁ, H.: *Informovaný souhlas: Proč a jak?*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. 104 s. ISBN 978-80-7262-497-3. str. 33

¹¹⁷ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T.: *Informovaný souhlas: Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2007, 243 s. ISBN 978-80-7357-268-6. str. 65

¹¹⁸ ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol.: *Občanský zákoník. Komentář. Svazek I*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, 1736 s. ISBN 978-7478-370-8. str. 382-383

¹¹⁹ Zákon č. 89/2012 Sb., *občanský zákoník*, v platném znění

¹²⁰ Zákon č. 372/2011 Sb., *o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování*, v platném znění

¹²¹ MACH, Jan. *Zdravotnictví, zdravotníci a Nový občanský zákoník 2014*. Bezplatná právní poradna [online]. 2014- [cit. 2016-02-17]. Dostupné z www: <http://www.bezplatnapravni poradna.cz/online-zdarma/novy-obcansky-zakonik-2014/zdravotnictvi/16738-zdravotnictvi-zdravotnici-a-novy-obcansky-zakonik-2014.html>

3.2.4 Náležitosti informovaného souhlasu

Aby mohl být informovaný souhlas pacienta považován za platný a relevantní, musí splňovat jisté náležitosti. Dle ustanovení § 34 odst. 1 ZZS musí být informovaný souhlas svobodný (to jest za předpokladu, že ho pacient udělil bez jakéhokoli nátlaku) a informovaný (tj. za předpokladu, byl-li pacient před jeho podáním řádně a srozumitelně informován o svém zdravotním stavu, navrhovaných postupech, aj., rovněž sem spadá i případ, kdy se pacient podání této informace vzdal).¹²²

Haškovcová k danému tématu podotýká, že Úmluva o biomedicině výslovně neurčuje, co má být obsahem informovaného souhlasu pacienta, ovšem určitá základní pravidla jsou stanovena v její „Vysvětlující zprávě“¹²³, na základě které dovozuje tři základní náležitosti: souhlas musí být svobodný, poučený a kvalifikovaný.¹²⁴ Vysvětlující zpráva v čl. 5 považuje souhlas pacienta za svobodný a poučený, pokud je poskytnut v reakci na sdělení objektivních informací od zodpovědného profesionálního zdravotnického pracovníka a udělen bez jakéhokoli vnějšího nátlaku od jiné osoby.¹²⁵ K tomuto Haškovcová uvádí, že poučený musí být proto, aby mohl pacient učinit „kvalifikované“ rozhodnutí ohledně své další léčby, ovšem je nutno brát v úvahu, že kvalifikace pacienta – laika se nikdy nemůže vyrovnat lékaři. S čímž souvisí i ona „svoboda“ souhlasu, (kterou lze teoreticky vyložit tak, že by se pacient měl rozhodnout samostatně, dle své vůle a nenechat se ovlivnit názory jiných lidí), kdy v praxi se pacient naopak velmi často obrací s prosbou o názor na svého ošetřujícího lékaře, na své příbuzné, či dalšího lékaře.¹²⁶ Šustek a Holčapek doplňují, že „svobodné“ rozhodování pacienta do určité míry omezují (ovlivňují) též příznaky nemoci pacienta a jeho vědomí o určité prognóze i limitovaný čas pro jeho rozhodnutí. Zdravotníci proto mají povinnost se alespoň pokusit vytvořit co nejlepší podmínky pro svobodné rozhodnutí pacienta, a to například informováním v dostatečném předstihu (je-li to

¹²² Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění

¹²³ 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 biomedicině

¹²⁴ HAŠKOVCOVÁ, H.: *Informovaný souhlas: Proč a jak?*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. 104 s. ISBN 978-80-7262-497-3. str. 25

¹²⁵ 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 biomedicině

¹²⁶ HAŠKOVCOVÁ, H.: *Informovaný souhlas: Proč a jak?*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. 104 s. ISBN 978-80-7262-497-3. str. 25-26

možné), aby měl pacient pro svou rozvahu přijatelný časový prostor, a též poskytnutím přiměřeně klidného prostředí k jeho rozmyšlení.¹²⁷

Vysvětlující zpráva, rovněž jako ZZS, dále stanovuje, že aby mohl být souhlas pacienta platný, musí být daný pacient informován o všech zásadních skutečnostech ohledně plánovaného zákroku. Jak již bylo uvedeno na začátku této kapitoly (v souhrnu obsahu ustanovení § 31 ZZS), tyto informace musí sdělovat účel, povahu, následky zákroku, i možná rizika s ním spojená (a to nejen s ohledem na samotný druh zvažovaného zákroku, ale i na individuální rysy pacienta, jako je např. věk, existence jiných chorob, aj.) Dále je nezbytné tyto informace podat srozumitelně, jasně a vhodně je přizpůsobit informované osobě – pacientovi tak, aby výrazům a celkové informaci opravdu porozuměl a byl tak schopen zvážit nezbytnost a účelnost zvažovaného zákroku, jeho metody, rizika a též bolest či nepohodlí, které s sebou zákrok přinese.¹²⁸

Šustek a Holčapek berou v potaz též základní podmínky vztahující se k informovanému souhlasu, jakožto k právnímu jednání (byť zvláštního druhu), kterými jsou například:

- plná svéprávnost osoby dávající informovaný souhlas - aneb „*způsobilost nabyvat pro sebe vlastním právním jednáním práva a zavazovat se k povinnostem*“, která vzniká nabytím zletilosti - tedy dosažením osmnácti let věku, nebo přiznáním svéprávnosti, nebo uzavřením manželství před dovršením osmnácti let věku¹²⁹,
- svobodná vůle - učiněna danou osobou dle její vlastní vůle, bez nátlaku okolí,
- vážná vůle - neučiněna v žertu, předstírání, v rámci hry, či představení, atd.,
- vůle prostá omylu,
- určitost právního jednání - dostatečný a jasný projev souhlasu navenek,

¹²⁷ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T.: *Informovaný souhlas: Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2007, 243 s. ISBN 978-80-7357-268-6. str. 30

¹²⁸ *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*

¹²⁹ Zákon č. 89/2012 Sb., *občanský zákoník*, v platném znění

- srozumitelnost právního jednání - možnost jednoznačného vyvození závěru ze souhlasu bez pochyb, aj.¹³⁰

V poslední řadě je též důležité zmínit, že určitým projevem „svobody“ v dané souvislosti je i možnost pacienta svůj souhlas kdykoli odvolat, a to za předpokladu, že byl dotyčný plně informován o následcích svého rozhodnutí, poté odvolání musí být respektováno. Toto pravidlo však nelze aplikovat bezvýjimečně, jsou situace (např. pokud se tak stane v průběhu operace), kdy profesní standardy, povinnosti či pravidla lege artis přikazují lékaři pokračovat v operaci, aby tak předešel vážnému ohrožení zdraví pacienta.¹³¹ V ustanovení § 34 odst. 4 ZZS je k tomuto mimo jiné stanoveno, že: „*Odvolání souhlasu není účinné, pokud již bylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušování může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života pacienta.*“¹³²

3.2.5 Formy informovaného souhlasu

Obecně řečeno právní jednání – informovaný souhlas je možno činit:

- výslovně – což lze provést ústně, znakovou řečí, nebo písemně,
- nevýslovně = tzv. konkludentně – provedení jiným způsobem, z kterého ovšem bez pochyb jasně vyplývá, co chtěl dotyčný vykonat, příkladem může být třeba pokývání hlavou, či v rámci zdravotnických úkonů např. spolupráce pacienta při odběru jeho krve (nastavení ruky, vyhrnutí rukávu, zacvičení s rukou, atd.).

Pakliže zákon či dohoda „stran“ vyžaduje konkrétní formu, je nutné ji zachovat pod sankcí neplatnosti takového jednání.¹³³

V ustanovení § 96 OZ je mimo jiné stanoveno, že písemná forma souhlasu je vyžadována v případě, kdy má být pacientovi oddělena část těla, která se již sama neobnoví, dále má-li být na člověku proveden lékařský pokus, či vykoná-li se zákrok, který zdravotní stav pacienta nutně nevyžaduje (nespadají sem různé kosmetické

¹³⁰ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T.: *Informovaný souhlas: Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2007, 243 s. ISBN 978-80-7357-268-6. str. 27-36

¹³¹ *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 biomedicině*

¹³² Zákon č. 372/2011 Sb., *o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování*, v platném znění

¹³³ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T.: *Informovaný souhlas: Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2007, 243 s. ISBN 978-80-7357-268-6. str. 37

zákroky nezanechávající vážné, či trvalé následky).¹³⁴ ZZS ve svém § 34 odst. 2 zase mimo jiné uvádí, že písemná forma souhlasu je vyžadována, pokud to stanovuje jiný právní předpis, nebo pokud to určí poskytovatel zdravotních služeb. Souhlas s hospitalizací ovšem musí být v písemné formě vždy.¹³⁵

Z daného lze dovodit, že u převážné většiny zdravotních úkonů není právním předpisem vyžadována písemná forma informovaného souhlasu, ale každý poskytovatel zdravotních služeb musí určit, pro které zdravotní úkony bude písemnou formu souhlasu vyžadovat pokaždé. Nestanoví-li toto poskytovatel zdravotních služeb, dopouští se tím správního deliktu a riskuje tak uložení sankce. Ovšem přeje-li si pacient obdržet informace písemně, je poskytovatel zdravotních služeb povinen tento požadavek splnit.¹³⁶

Písemná forma informovaného souhlasu je zpravidla vyžadována zejména u asistované reprodukce, sterilizace, změny pohlaví, transplantace, interrupce, vědeckých výzkumů, nebo v případě, že daný zákrok není přímo v zájmu pacienta – např. odběr jeho tkáně pro výukové, vědecké a jiné účely.¹³⁷

V praxi panuje obecná shoda, že požadovat písemný souhlas vždy při provádění běžných rutinních lékařských výkonů, které se vyskytují hojně, by bylo nepraktické a nadbytečné. V klasických situacích, zejména u praktických lékařů, lze případně pracovat s ústní, dokonce i konkludentní formou souhlasu pacienta. Ovšem je problematické, že tyto formy nejsou prokazatelné a pacient je může eventuálně později zpochybnit či negovat, což vede lékaře k větší obezřetnosti – tedy k tomu, že ve svém vlastním zájmu požadují písemný informovaný souhlas i v případech, kde by stačily formy ostatní.¹³⁸

¹³⁴ Zákon č. 89/2012 Sb., *občanský zákoník*, v platném znění

¹³⁵ Zákon č. 372/2011 Sb., *o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování*, v platném znění

¹³⁶ MACH, J. a kol.: *Univerzita medicínského práva*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 232 s. ISBN 978-80-247-5113-9. str. 91-92

¹³⁷ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T.: *Informovaný souhlas: Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2007, 243 s. ISBN 978-80-7357-268-6. str. 37-38

¹³⁸ HAŠKOVCOVÁ, H.: *Informovaný souhlas: Proč a jak?*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. 104 s. ISBN 978-80-7262-497-3. str. 27

3.2.6 Obsah informovaného souhlasu

Obecně lze říci, že obsahem informovaného souhlasu je poučení, které se prolíná skrz celou kapitolu, týkající se informovaného souhlasu, nejvíce však v podkapitole pojednávající o jeho náležitostech a rovněž i v úvodu byl konkrétně vyčten zmíněným ustanovení § 31 odst. 2 ZZS, kdy lze nyní obsírněji zrekapitulovat, že poskytované informace lékařem o zdravotním stavu pacienta musí obsahovat údaje o:

- příčině, původu či stadiu nemoci a jejím domnělém vývoji,
- účelu, povaze, očekávaném přínosu, ale i eventuálních následcích a rizicích navrhovaných zdravotních služeb,
- případně jiných možnostech léčby, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta,
- jiné nezbytné léčbě,
- doporučeních a omezeních ve stylu života, týkajícího se zdravotního stavu pacienta,
- možnosti vzdát se podání celkové informace, nebo určit osoby, kterým má být informace poskytnuta, či naopak zakázat sdělovat informace komukoli.¹³⁹

Šustek a Holčápek shledávají, že poučení musí zahrnovat tyto složky:

- účel zákroku – tato složka poučení sděluje pacientovi, jaký druh nemoci byl zjištěn, proč podstoupit navrhovaný zákrok a čeho se jím má dosáhnout; obecně řečeno, účelem léčebného zákroku je odhalený zdravotní problém řešit a docílit tak ústupu dosavadních potíží nebo se vyvarovat zhoršení zdravotního stavu do budoucnosti,
- povaha zákroku – je nutné alespoň v hrubých rysech vysvětlit zvolený medicínský postup; obsahuje stěžejní úkony, které lékař nebo jiný zdravotnický pracovník v průběhu učiní a jakých přístrojů, prostředků a léků k tomu použije,
- důsledky zákroku – tato složka obsahuje informace o předpokládané době hospitalizace, bolestivosti zákroku, případně délce pracovní neschopnosti, léčebné režimu po zákroku, možných omezeních, ale naopak i umožnění nových

¹³⁹ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění

aktivit, vedlejších příznaků, a to z hlediska nejen bezprostředního, krátkodobého, ale i dlouhodobého,

- rizika a komplikace zákroku – jedná se o nejsložitější složku poučení, která spočívá ve vymezení různých variant nežádoucího vývoje zdravotního stavu, které se s určitou četností vyskytují v souvislosti se zvoleným postupem, kdy je lze rozlišit a posoudit hlavně z hlediska kritéria pravděpodobnosti a závažnosti, přičemž k vyčíslení tohoto rizika lze užít údaj slovní (např. „...riziko úmrtí je vzácné.“), nebo číselný údaj (např. „...k riziku úmrtí dochází ze 2 %..“),
- alternativy zákroku – tato informace má dát pacientovi možnost, vybrat si mezi jednotlivými navrhanými zákroky, které v dané věci přicházejí do úvahy; může zahrnovat i informaci o možnosti neléčit se vůbec,
- ostatní informace – typu, zda zákrok bude provádět zkušený lékař, otázka nákladů léčby, aj,

přičemž je vždy samozřejmě nutno brát v ohled konkrétní případ a individualitu jedince.¹⁴⁰

Haškovcová pojímá obsah informovaného souhlasu širěji – spatřuje ho v jeho smyslu samotném, za který považuje:

- poučit pacienta,
- umožnit mu nezbytnou péči a léčbu,
- poskytnutou právní ochranu lékaři při potenciálních soudních sporech.¹⁴¹

3.2.7 Trvání informovaného souhlasu

Převažuje názor, že informovaný souhlas je třeba obnovovat v případě, kdy se pacient léčí sice pro stejnou nemoc dlouhodobě, ovšem již nastává změna či nárůst indikací vážných diagnostických nebo léčebných metod. Tento úsudek je ostatně podpořen formulací ustanovení v české verzi Práv pacientů, které říká: „*Pacient má*

¹⁴⁰ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T.: *Informovaný souhlas: Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2007, 243 s. ISBN 978-80-7357-268-6. str. 72-83

¹⁴¹ HAŠKOVCOVÁ, H.: *Informovaný souhlas: Proč a jak?*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. 104 s. ISBN 978-80-7262-497-3. str. 29

*právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí.*¹⁴²

3.2.8 Negativní revers

S ohledem na samotnou podstatu informovaného souhlasu s ním musí logicky jít ruku v ruce též právo pacienta zdravotní péči odmítnout, přičemž zdravotničtí pracovníci musejí toto rozhodnutí pacienta ctít. V současné době již není uplatňováno pojetí (ba je dokonce nepřijatelné), že léčba musí být pacientovi poskytnuta za každou cenu, byť proti jeho vůli. Je-li opomenuta výjimka např. v podobě obligatorního léčení nakažlivé nemoci, aj., nakládá nemocný se svým zdravím vcelku bez omezení.¹⁴³ Rovněž Ústavní soud České republiky ve svém nálezu z roku 2001 dovodil, že: „Právo nebýt léčen je silnější než povinnost léčit. Diagnóza není víc než právo.“¹⁴⁴

Tedy, pakliže lékař nemocnému dostatečně sdělí a objasní všechny zásadní skutečnosti a tento i přesto souhlas odmítá poskytnout, musí lékaři své rozhodnutí stvrdit písemným prohlášením – tzv. negativním reversem.¹⁴⁵ Podrobněji je stanoveno v ustanovení § 34 odst. 3 ZZS, které uvádí, že: „Pacientovi, kterému byla podána informace o zdravotním stavu nebo se podání informace podle § 32 odst. 1 vzdal a který odmítá vyslovit souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, nejde-li o případ, kdy lze zdravotní služby poskytnout bez souhlasu, je opakovaně podána informace o jeho zdravotním stavu v rozsahu a způsobem, ze kterého je zřejmé, že neposkytnutí zdravotních služeb může vážně poškodit jeho zdraví nebo ohrozit život. Jestliže pacient i nadále odmítá vyslovit souhlas, učiní o tom písemné prohlášení (revers).“¹⁴⁶ Nutno podotknout, že toto prohlášení může učinit pouze pacient, který je způsobilý k platnému projevu vůle.¹⁴⁷

¹⁴² HAŠKOVCOVÁ, H.: *Informovaný souhlas: Proč a jak?*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. 104 s. ISBN 978-80-7262-497-3. str. 36

¹⁴³ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T.: *Informovaný souhlas: Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2007, 243 s. ISBN 978-80-7357-268-6. str. 117-118

¹⁴⁴ Nález Ústavního soudu ze dne 18.5.2001, sp.zn. IV. ÚS 639/2000

¹⁴⁵ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T.: *Informovaný souhlas: Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2007, 243 s. ISBN 978-80-7357-268-6. str. 118

¹⁴⁶ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění

¹⁴⁷ MACH, J. a kol.: *Univerzita medicínského práva*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 232 s. ISBN 978-80-247-5113-9. str. 92

Revers má hned několik následků, a to zejména ty, že lékař nemusí/nemá léčebné úkony pacientovi provést, ale hlavně, že lékař není odpovědný za následky, které v důsledku nevykonaného zákroku pacientovi vzniknou. Revers má tedy, alespoň co se týče otázky hodnocení odpovědnosti lékaře, hlavně důkazní význam a lze proto říci, že má zajišťovací funkci.¹⁴⁸

Může nastat situace, že pacient odmítá zdravotní služby, ale zároveň též podepsat revers. V takovém případě je nutné, aby byl tento fakt zaznamenán do zdravotnické dokumentace a podepsán zdravotnickým pracovníkem, který daného pacienta informoval a jedním svědkem (tím může být např. jiný lékař, zdravotní sestra, sanitář, aj.). Ovšem, pakliže lékař shledá, že pacient odmítající zdravotní péči není kvůli svému zdravotnímu stavu způsobilý k platnému projevu vůle, a jedná-li se současně o neodkladné úkony nezbytné k záchraně života či zdraví tohoto pacienta, může rozhodnout o jejich výkonu i bez souhlasu pacienta (jeden z případů stavu nouze – viz další podkapitola).¹⁴⁹

3.2.9 Poskytování zdravotních služeb bez souhlasu

Poskytování zdravotních služeb bez souhlasu pacienta (či zástupného souhlasu) je možné ve vícero případech, přičemž první situací může být tzv. stav nouze/krajní nouze.

Stav nouze je výjimkou z obecně závazného pravidla poskytovat zdravotní péči pouze na základě souhlasu pacienta, kdy tato výjimka vznikla z důvodu, že v praxi se lékaři běžně dostávají do situace, kdy před nimi stojí dvě povinnosti, které jsou v daném stavu (stavu nouze) protichůdné, a to povinnost poskytnout zdravotní péči a povinnost obdržet souhlas pacienta. Jedná se o střet dvou právem chráněných statků – život a zdraví pacienta, proti jeho svobodě volby, kdy je lékař nejen oprávněn, ale dokonce povinen zdravotní péči pacientovi poskytnout za dodržení níže uvedených předpokladů.¹⁵⁰

¹⁴⁸ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T.: *Informovaný souhlas: Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2007, 243 s. ISBN 978-80-7357-268-6. str. 118

¹⁴⁹ MACH, J. a kol.: *Univerzita medicínského práva*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 232 s. ISBN 978-80-247-5113-9. str. 92

¹⁵⁰ TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK, R., POLICAR R.: *Medicínské právo*. 1 vyd. Praha: C.H.Beck, 2011, 448 s. ISBN 978-80-7400-050-8. str. 58

Stavem nouze lze označit takovou situaci, kdy se zdraví či život člověka nachází ve vážném ohrožení, přičemž v tomto stavu může/musí lékař provést nezbytné zdravotní úkony, a to za současného splnění těchto podmínek:

- pacient se nachází v takovém stavu, že je nutno neodkladně zasáhnout – tedy bez tohoto okamžitého a náležitého zakročení by se život či zdraví pacienta dostalo do bezprostředního ohrožení, nebo by již nebylo reálné zvrátit trvalé následky na jeho zdraví,
- nelze získat řádný informovaný souhlas – a to buď z důvodu, že to pacientův zdravotní stav nedovoluje (např. stav bezvědomí), anebo proto, že pacient nedisponuje způsobilostí právně relevantní souhlas udělit (např. jedná se o nezletilé dítě a již není čas na jednání s jeho zákonným zástupcem či dezorientovaný jedinec),
- daný zákrok navíc musí být k přímému prospěchu pacienta – nelze tedy provádět úkony pro účely lékařského výzkumu či v zájmu jiných osob (např. transplantaci).

Splněním těchto předpokladů je daný zdravotnický zákrok proveden v souladu s právem i s ohledem na fakt, že k němu pacient neudělil souhlas.¹⁵¹

Po poskytnutí zdravotních služeb pacientovi ve stavu nouze, mu musí být, dle ustanovení § 103 OZ, jakmile to jeho zdravotní stav dovolí, srozumitelně vysvětleno, jaký zákrok na něm byl vykonán, včetně poučení o případných následcích či riziku neprovedení tohoto zákroku.¹⁵²

Jinými případy poskytování zdravotních služeb bez souhlasu (ale i stavem nouze) se konkrétně zabývá ZZS ve svém ustanovení § 38, dle kterého lze rozlišovat dvojí situaci:

- hospitalizaci pacienta bez jeho souhlasu,
- kterou je možno provést, když je pacientovi pravomocným rozhodnutím soudu nařízeno ochranné léčení, izolace, karanténa či léčení, vyšetření zdravotního stavu,

¹⁵¹ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T.: *Informovaný souhlas: Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2007, 243 s. ISBN 978-80-7357-268-6. str. 25-26

¹⁵² Zákon č. 89/2012 Sb., *občanský zákoník*, v platném znění

- nebo když pacient přímo a závažně ohrožuje sebe, své okolí, nebo vykazuje známky duševní poruchy, či se nachází pod vlivem návykové látky a nebezpečí pro pacienta/okolí nelze odvrátit jinak,
- nebo pakliže jeho zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a zároveň neumožňuje, aby souhlas vyslovil,
- u nezletilého pacienta či jedince s omezenou svéprávností lze bez souhlasu zákonného zástupce nebo opatrovníka hospitalizovat také v situaci, jedná-li se o podezření z jeho týrání, zneužívání nebo zanedbávání,
 - poskytování neodkladné péče bez souhlasu pacienta,
- je možné v případě, kdy pacient nemůže pro svůj zdravotní stav souhlas vyslovit (tím není dotčeno jeho dříve vyslovené přání – viz další kapitola),
- či v případě léčby závažné duševní poruchy, kdy by, v důsledku jejího neléčení, zřejmě nastalo vážné poškození pacientova zdraví,
- u nezletilého či pacienta s omezenou svéprávností lze poskytnout neodkladnou péči bez souhlasu rovněž v případě léčby závažné duševní poruchy (jako v předchozím bodě), a dále v situacích, kdy je nutno vykonat zdravotní úkony směřující k záchraně jeho života či odvrácení závažného poškození zdraví; u těchto osob lze též poskytnout neodkladnou péči bez souhlasu jejich zákonného zástupce, existuje-li u nich podezření na týrání, zneužívání či zanedbávání.

O hospitalizaci bez souhlasu pacienta musí poskytovatel zdravotních služeb vyzoomět někoho z osob blízkých pacienta, případně osobu ze společné domácnosti, či jeho zákonného zástupce. Pokud mu žádná taková osoba není známa, či není k zastižení, je povinen informovat Policii České republiky.¹⁵³ Rovněž musí tento fakt nahlásit do 24 hodin soudu v místě sídla zdravotnického zařízení.¹⁵⁴

3.2.10 Dříve vyslovená přání

V životě se bohužel může stát, že se pacient ocitne v takové situaci, že mu jeho nepříznivý zdravotní stav (např. bezvědomí) v danou chvíli vůbec neumožní buď vyslovit souhlas, nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich

¹⁵³ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění

¹⁵⁴ MACH, J. a kol.: *Univerzita medicínského práva*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 232 s. ISBN 978-80-247-5113-9. str. 92

poskytnutí.¹⁵⁵ A jelikož právo na sebeurčení každého člověka není znemožněno tím, že dotyčný není v daný moment schopen např. mluvit, či jakkoli projevit svoji vůli (a tím o svém dalším osudu rozhodnout), existuje již od roku 2001 institut tzv. „dříve vysloveného přání“. Ten spočívá v tom, že každý občan České republiky může sepsat své přání do budoucna, ve kterém může detailně stanovit, co si přeje/nepřeje, když se dostane do onoho, právě zmíněného, negativního zdravotního stavu (např. kóma, syndrom demence v pokročilém stádiu, aj). V dříve vysloveném přání může každý určit, zda si v takovém případě přeje nebo nepřeje např. antibiotika, resuscitaci, sondy do žaludku, dýchání s pomocí přístroje, a mnoho jiného (např. v případě úmrtí stanovit, zda dotyčný povolí pitvu, či ne). Dříve vyslovená přání tak představují velkou oporu nejen pro pacienty a jejich blízké, ale i pro zdravotnické pracovníky.¹⁵⁶

Stručně lze tedy shrnout, že dříve vyslovené přání je jisté prohlášení pacienta, v kterém určuje podmínky pro zdravotní péči o svou osobu v situaci, kdy k ní nebude schopen sám zodpovědně poskytnout své stanovisko. Matějek však poukazuje na to, že záměrem tohoto prohlášení není, aby pacient prosadil své mínění za každou cenu, navzdory názoru lékaře, ale aby jím mohl ovlivnit svou budoucí léčbu v případě, kdy se k ní nebude schopen vyjádřit.¹⁵⁷

Dle ustanovení § 36 ZZS musí takové dříve vyslovené přání pacienta poskytovatel zdravotních služeb brát v potaz, má-li ho k dispozici, a to za podmínek, že:

- nastala očekávaná situace (v rámci poskytování zdravotních služeb), k níž se dříve vyslovené přání vztahuje,
- pacient se nachází ve zdravotním stavu, který mu neumožňuje vyslovit nový souhlas či nesouhlas,
- dříve vyslovené přání vzniklo na základě písemného poučení pacienta o následcích jeho rozhodnutí kompetentním lékařem přísl. oboru,

¹⁵⁵ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění

¹⁵⁶ Umírání.cz. informační portál pro nemocné, pečující a pozůstalé. *Dříve vyslovená přání* [online]. 2015- [cit. 2016-02-12]. Dostupné z [www: http://www.umirani.cz/rady-a-informace/komunikace-s-lekari-a-rozhodnuti-o-sve-lecbe/drive-vyslovena-prani](http://www.umirani.cz/rady-a-informace/komunikace-s-lekari-a-rozhodnuti-o-sve-lecbe/drive-vyslovena-prani)

¹⁵⁷ MATĚJEK, J.: *Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012, 190 s. ISBN 978-80-7262-850-6. str. 152

- dříve vyslovené přání má písemnou formu a jeho součástí je též úředně ověřený podpis pacienta.

Dříve vyslovené přání je možné učinit již při přijetí do zdravotní péče poskytovatelem, ale i kdykoliv v průběhu hospitalizace. Tento údaj je nutné zapsat do zdravotnické dokumentace daného pacienta, a dále musí být podepsán pacientem, zdravotnickým pracovníkem a jedním svědkem.¹⁵⁸

Pakliže se od okamžiku učinění dříve vysloveného přání udál (v poskytování zdravotních služeb, k nimž se toto přání vztahuje) takový vývoj, že je možno očekávat, že by pacient k poskytnutí zdravotních služeb souhlas vyslovil, jedná se o situaci, kdy není třeba toto dříve vyslovené přání respektovat. Dále existují situace, kdy dříve vyslovené přání dokonce nelze respektovat, které nastávají, když:

- nabádá k výkonům, které směřují k aktivnímu způsobení smrti,
- by jeho výkon ohrozil jiné osoby,
- byly v době, kdy ho poskytovatel ještě neměl k dispozici, započaty takové kroky, jejichž přerušení by přivedlo smrt.

Obecně nelze dříve vyslovené přání uplatnit u nezletilých pacientů a osob s omezenou svéprávností.¹⁵⁹

Co se týče platnosti dříve vysloveného přání, ta je již od nálezu Ústavního soudu ze dne 27. listopadu 2012 časově neomezená.¹⁶⁰ Ovšem nebylo tomu tak vždy, dříve byla jeho platnost zákonem stanovena na dobu pěti let, což bylo kritizováno. Vzhledem k tomu, že institut dříve vysloveného přání je mnohokrát jedinou alternativou pro jedince trpící zhoršující se chorobou psychického typu (např. Alzheimer, stařecká demence, aj.), jak mohou oni sami rozhodnout o způsobu poskytování zdravotních služeb v jejich pokročilejším věku, ukázalo se toto časové omezení jako velmi nevhodné.¹⁶¹

¹⁵⁸ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění

¹⁵⁹ MACH, J. a kol.: *Univerzita medicínského práva*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 232 s. ISBN 978-80-247-5113-9. str. 95

¹⁶⁰ Nález Ústavního soudu ze dne 27.11.2012, sp.zn. Pl. ÚS 1/12

¹⁶¹ LOJDOVÁ, Evelyn, MALÝ, Lukáš. *Dříve vyslovená přání – závět' do nemocnice?*. epravo.cz [online]. 2013- [cit. 2016-02-16]. Dostupné z www: <http://www.epravo.cz/top/clanky/drive-vyslovena-prani-zavet-do-nemocnice-90987.html>

3.2.11 Zadržení nepříznivé informace

Zadržení nepříznivé informace by se dalo označit za další výjimku z obecných principů, na kterých je institut informovaného souhlasu vystaven. Lze konstatovat, že má dvě strany mince, záležející v tom, zda si zadržení nepříznivé informace přeje sám pacient, nebo zda nepříznivou informaci zadrží ze zákonem stanovených důvodů lékař – tento případ označujeme jako tzv. terapeutické privilegium.

Terapeutické privilegium spočívá v tom, že se lékař rozhodne pacientovi určitou informaci o jeho zdravotním stavu nesdělít, a to z důvodu jeho oprávněné obavy ze zásadního zhoršení zdravotního stavu nemocného, způsobeného právě sdělením této informace (jako příklad lze uvést situaci, kdy lékař zatají smrtelnou prognózu pacientovi, který je značně rozrušen a náhlé sdělení této zprávy by mohlo vést k jeho zkratovitému jednání). V praxi se terapeutické privilegium nejvíce užije při informování psychicky labilních pacientů jejich ošetřujícím psychiatrem, kdy nežádoucí účinek tohoto sdělení může s vysokou pravděpodobností nastat. Je nutné zdůraznit, že užití terapeutického privilegia nespočívá v tom, že by lékař pacienta vůbec nepoučil, jeho následkem je pouze omezení rozsahu sdělených informací (a to pouze v co nejmenší a nejnutnější míře). Pacient tedy o svém dalším léčebném postupu rozhoduje, pouze k tomu nemá úplnou znalost o podstatě svého onemocnění či léčbě.¹⁶²

Lékař však nemůže zadržet nepříznivou informaci jen proto, že by se pacient mohl určitého zákroku bát, a v důsledku toho by mohl třeba jeho provedení odmítnout.¹⁶³ Důvodem užití terapeutického privilegia může být pouze obava z reálného a vážného ohrožení zdravotního stavu pacienta zapříčiněna vyřčením úplné pravdy, jak již bylo řečeno výše.¹⁶⁴

¹⁶² ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T.: *Informovaný souhlas: Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2007, 243 s. ISBN 978-80-7357-268-6. str. 114-115

¹⁶³ V takovém případě je naopak potřeba pacienta náležitě, ovšem šetrně poučit - např. sdělovat informace postupně v etapách, přecházet ve vícero rozhovorech postupně od obecnějšího k větším podrobnostem, aj., aby pacient mohl informace vstřebávat co nejlépe.

¹⁶⁴ ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol.: *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, 1516 s. ISBN 978-7478-630-3. str. 189-190

Terapeutické privilegium je legislativně upraveno v § 32 odst. 2 a 3 ZZS, dle kterého lze shrnout předešlý obsah této podkapitoly tak, že zadržení informací o nepříznivé diagnóze či prognóze zdravotního stavu pacienta je možné za těchto podmínek:

- v nezbytně nutném rozsahu,
- po dobu nezbytně nutnou,
- z důvodné obavy, že by podání informace pacientovi mohlo způsobit vážnou újmu na zdraví.

Toto ustanovení vymezuje rovněž výjimky, kdy i za splnění těchto podmínek nelze terapeutické privilegium užít, kterými jsou:

- daná informace je jedinou možností, aby pacient mohl vykonat preventivní opatření či se podrobit včasné léčbě,
- pacientův zdravotní stav představuje pro jeho okolí riziko,
- pacient výslovně požaduje sdělení přesné a pravdivé informace, aby si mohl vyřídit své osobní záležitosti.

Je zde obsažena také úprava týkající se nezletilých pacientů a osob s omezenou svéprávností, kdy je stanoveno, že poskytovatel může danou informaci v nezbytném rozsahu zdržet jejich zákonnému zástupci, pěstounovi či jiné pečující osobě, existuje-li podezření že tyto osoby pacienta zneužívají, týrají, či ohrožují jeho zdravý vývoj a je-li obava, že sdělení této informace by přispělo k dalšímu ohrožení pacienta.¹⁶⁵

OZ se k tématu vyjadřuje v ustanovení § 2640 OZ, které mimo jiné sděluje, že lze předmětnou informaci podat dodatečně a navíc stanovuje další podmínku užití terapeutického privilegia, a to, aby zjevnost a vážnost nebezpečí ohrožení zdravotního stavu pacienta (kvůli kterému se lékař rozhodl nepříznivou informací zatajit) byla potvrzena ještě jinou osobou poskytující zdravotní služby v daném oboru.¹⁶⁶ OZ dále nekonkretizuje, kdo má být touto další osobou, zda to může být např. zaměstnanec stejné nemocnice, nebo naopak se musí jednat o lékaře z jiné nemocnice, atd. Mach se kloní k názoru, že je v daném případě dostačující, aby se na nutnosti zadržení určité

¹⁶⁵ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění

¹⁶⁶ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění

informace shodli dva lékaři téhož poskytovatele zdravotních služeb, tedy např. dva lékaři stejné nemocnice.¹⁶⁷

Druhou, již zmíněnou, situací je, že si informování o svém zdravotním stavu nepřeje přímo sám pacient, což jest upraveno v ustanovení § 32 odst. 1 ZZS, které sděluje, že se pacient může vzdát práva na poskytnutí informace o svém zdravotním stavu, nebo může zvolit osobu, které má být daná informace sdělena. O tomto musí být v obojím případě vyhotoven záznam (podepsaný pacientem a zdravotnickým pracovníkem), který se uloží do zdravotnické dokumentace pacienta. Pakliže se ale jedná o informaci, že má pacient infekční či jinou nemoc, která může ohrozit zdraví nebo život jiných osob, nelze toto jeho přání respektovat.¹⁶⁸

OZ v ustanovení § 2641 dodává, že: „*Dal-li ošetřovaný zřetelně najevo, že si vysvětlení nepřeje, neposkytne se, ledaže nebezpečí, které z toho hrozí ošetřovanému nebo jiné osobě, zjevně převyšuje jeho zájem.*“¹⁶⁹

3.2.12 Problematika informovaného souhlasu u nezletilých

Úprava dané problematiky u nezletilých je již mírně nastíněna skrz předešlé podkapitoly, proto lze nyní pouze stručně dodat, že jako generální ustanovení v ZZS, věnující se informovanému souhlasu u nezletilých, je pojímáno ustanovení § 35. To ve svém odst. 1 a 2 mimo jiné uvádí, že při poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi je nutné nejprve zjistit jeho názor, pakliže je to adekvátní rozumové a volní vyspělosti jeho věku a ten poté musí být patřičně zohledněn. Toto se však nedotýká možnosti poskytování zdravotních služeb bez souhlasu. Provedení zdravotních výkonů na základě souhlasu nezletilého nebrání ošetřujícímu zdravotnickému pracovníkovi, aby jeho zákonnému zástupci sdělil informace o léčbě či zdravotním stavu nezletilého.¹⁷⁰

¹⁶⁷ MACH, Jan. *Zdravotnictví, zdravotníci a Nový občanský zákoník 2014*. Bezplatná právní poradna [online]. 2014- [cit. 2016-02-18]. Dostupné z [www: http://www.bezplatnapravni poradna.cz/online-zdarma/novy-obcansky-zakonik-2014/zdravotnictvi/16738-zdravotnictvi-zdravotnici-a-novy-obcansky-zakonik-2014.html](http://www.bezplatnapravni poradna.cz/online-zdarma/novy-obcansky-zakonik-2014/zdravotnictvi/16738-zdravotnictvi-zdravotnici-a-novy-obcansky-zakonik-2014.html)

¹⁶⁸ Zákon č. 372/2011 Sb., *o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování*, v platném znění

¹⁶⁹ Zákon č. 89/2012 Sb., *občanský zákoník*, v platném znění

¹⁷⁰ Zákon č. 372/2011 Sb., *o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování*, v platném znění

OZ v ustanovení § 95 upravuje víceméně to podobné, jen souhlas nezletilého podmiňuje ještě navíc tím, aby daný zákrok nezanechal trvalé či závažné následky. § 100 OZ řeší situaci, kdy se přání nezletilého staršího čtrnácti let ohledně konkrétního zákroku (spočívajícího v zásahu do jeho tělesné integrity) neshoduje s přáním jeho zákonného zástupce. Pakliže nezletilý starší čtrnácti let se zákrokem nesouhlasí, ale jeho zákonný zástupce ano, je nutné přivolit soud (stejně by to bylo v případě zletilé osoby, ne však plně svéprávné), v opačné situaci – tedy když si nezletilý starší čtrnácti let přeje zákrok podstoupit, ale jeho zákonný zástupce tomu odporuje, je možné tento zákrok provést na její návrh, nebo návrh osoby jí blízké pouze se souhlasem soudu. § 102 OZ hovoří o svolení soudu s vykonáním zákroku, pakliže je dotyčné osobě ku prospěchu (po jejím zhlédnutí a s plným akceptováním její osobnosti). § 875 a násl. OZ upravuje zvláštní ustanovení o výkonu rodičovské odpovědnosti, kterou mají rodiče v zásadě vykonávat ve shodě.¹⁷¹ Mach k tomu podotýká, že situace, kdy rodiče naopak nejsou ve vzájemné shodě, jsou pro lékaře v praxi nejednoznačné¹⁷² a často si nejsou jisti, jak by se zrovna měli zachovat.¹⁷³

Závěrem lze tedy shrnout, že:

- i nezletilý pacient může udělit souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, je-li to přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti - v takovém případě nemusí lékař zajistit přítomnost, ani souhlas jeho zákonného zástupce, na druhou stranu lékař se má vždy právo rozhodnout, že určité zdravotní služby nezletilému bez souhlasu zákonného zástupce neposkytne (nejedná-li se o neodkladné úkony),
- lékař může při poskytování a přijímání informací či informovaného souhlasu jednat pouze s jedním z rodičů (či jiných zákonných zástupců) nezletilého a není povinen zjišťovat názor druhého rodiče, ovšem pakliže se tento aktivně přihlásí s tím, že s poskytnutím zdravotních služeb nesouhlasí, je třeba to respektovat a nejedná-li se zrovna o neodkladný zákrok, výkon nemůže být, až do rozhodnutí soudu, proveden

¹⁷¹ Zákon č. 89/2012 Sb., *občanský zákoník*, v platném znění

¹⁷² Tato nejistota je zapříčiněna problematickou - nesouladnou úpravou ZZS a OZ, která již byla v této diplomové práci několikrát zmíněna. Tato legislativní nekvalita (ačkoli si ZZS a OZ v úpravě nezletilých pacientů vyloženě neodporují), kdy v určitých případech je podrobnější úprava v ZZS a v jiných naopak v OZ, vede k nepřehlednosti.

¹⁷³ MACH, Jan. Poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi. *Tempus medicorum: Časopis České lékařské komory*. 2014, roč. 23, str. 31. ISSN 1214-7524.

(pakliže je lékař toho názoru, že nesouhlas druhého rodiče znamená poškození zdraví nezletilého, měl by o tom informovat orgán sociálně-právní ochrany dětí),

- vysloví-li oba zákonní zástupci (nebo i jeden z nich) souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, které spočívají v zásahu do tělesné integrity nezletilého pacienta staršího čtrnácti let, avšak tento si to nepřeje (a nejedná-li se o neodkladný úkon), nelze tento zákrok bez souhlasu soudu vykonat, stejně tak v opačném případě, kdy s takovým zákrokem souhlasí nezletilý, ale jeho zákonní zástupci ne,

- v tzv. stavu nouze (kterým se stručně řečeno rozumí stav, kdy je nutno vykonat neodkladné zdravotní úkony nutné k záchraně života či ochraně zdraví) může lékař zdravotní služby poskytnout i bez souhlasu nezletilého či jeho zákonných zástupců (podrobněji v příslušné podkapitole této diplomové práce),

- tzv. dříve vyslovená přání se na nezletilé pacienty (jak již bylo též zmíněno v příslušné podkapitole této diplomové práce) nevztahují.¹⁷⁴

3.2.13 Stanovisko Nejvyššího soudu České Republiky k informovanému souhlasu

Nejvyšší soud České republiky vydal dne 29. dubna 2015 rozhodnutí pod sp.zn. 25 Cdo 1381/2013, v kterém mimo jiné stanovil, že poskytovatel zdravotních služeb může být odpovědný za škodu na zdraví pro porušení jeho právní povinnosti spočívající v nedostatečném poučení pacienta o případných rizicích a alternativách zákroku, kdy současně zdravotnická služba byla poskytnuta „lege artis“, pouze za situace, že pacient prokáže, že by se při znalosti těchto skutečností pravděpodobně rozhodl jinak – a to tak, že by daný zákrok nepodstoupil. NS ČR tímto zrušil rozhodnutí odvolacího soudu, který naopak určil, že je-li zákrok vykonán neoprávněně (bez informovaného souhlasu pacienta, který předtím nebyl řádně informován), musí lékař, který jej provedl, nést riziko všech eventuálních záporných následků, které pacientovi vzniknou (i bez jeho zavinění a při postupu lege artis). NS ČR k tomu dále konstatuje, že by lékař neměl být odpovědný za zákrok, který provedl odborně správně, avšak bohužel (nikoli vinou zdravotníků) byl pro pacienta ve svém důsledku nepříznivý, jelikož přílišná odpovědnost může být pro stabilitu a řádné hodnocení náhrady za materiální i imateriální újmu stejně škodlivá, jako odpovědnost nedostatečná. NS ČR se dále

¹⁷⁴ MACH, Jan. Poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi. *Tempus medicorum: Časopis České lékařské komory*. 2014, roč. 23, str. 32-33. ISSN 1214-7524.

vyjádřil k rozsahu informovaného souhlasu a poučení, přičemž stanovil, že poučení musí být takové, aby i neodborník mohl posoudit rizika zákroku a rozhodnout se, zda se mu podrobí, či nikoli. Dále uvedl, že: „Ani poučení o rizicích zákroku však není bezbřehé. Rozličných rizik lze pro každý zákrok vyjmenovat v podstatě neomezené množství. Kdyby se poučovací povinnost měla vztahovat na všechna, informovaný souhlas by byl prakticky nedosažitelný a v konečném důsledku by byl potlačen samotný jeho smysl. Při úvaze, o čem poučit, je tedy nutno vycházet z kombinace pravděpodobnosti rizika určitého možného nepříznivého vývoje či nepříznivých následků zákroku a závažnosti takových následků pro celkový zdravotní stav pacienta. Čím závažnější budou nepříznivé následky v případě naplnění rizika, tím menší pravděpodobnost bude stačit ke vzniku povinnosti o nich pacienta poučit.“¹⁷⁵ NS ČR ještě dodává, že pouhé odnětí možnosti volby není automaticky důvodem k vyhovění žalobě o náhradu škody, ale může být důvodem k žalobě na ochranu osobnosti.¹⁷⁶

3.2.14 Problémy související s informovaným souhlasem v praxi – aneb právo a "umění léčit", informovaný souhlas z pohledu nemocničního chirurga s 35letou praxí

Nejpalčivějším problémem spojeným s informovaným souhlasem v praxi je to, že představuje velikou administrativní zátěž pro lékaře, v důsledku které poté mají méně času na samotné poskytování zdravotních služeb. A tak, ačkoli je smyslem informovaného souhlasu zejména snaha ochránit osobnost pacienta (a být mu tak ku prospěchu), lze si položit otázku, zda informovaný souhlas nepůsobí též lehce kontraproduktivně, když od samotného léčení zdržuje. S ohledem na nastavené principy, hodnoty a uplatňovaný partnerský model vztahu mezi lékařem a pacientem není možné (ani žádoucí) informovaný souhlas ze zdravotnictví zcela vypustit, ovšem bylo by možné proces jeho poskytování pozměnit. V této kapitole se nejen k informovanému souhlasu v praxi vyjádří chirurg s dlouholetou praxí a v závěru této kapitoly Mach nastíní možné řešení souvisejících problémů.

¹⁷⁵ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 29.4.2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013

¹⁷⁶ MACH, Jan. Judikát Nejvyššího soudu ČR k obsahu a rozsahu informovaného souhlasu pacienta s lékařským výkonem. *Tempus medicorum: Časopis České lékařské komory*. 2016, roč. 25, str. 23-24. ISSN 1214-7524.

Schopnosti některých jedinců pozitivně ovlivnit zdravotní stav členů společnosti vznikly v dávnověku a rozvíjely se jako "svobodné umění" v poslání léčit. V duchu Hippokratovy přísahy i současní lékaři vnímají a realizují své aktivity vůči nemocným podle dávné zásady „primum non nocere“ = především neškodit. Rozvoj medicínských poznatků jistě nebývale akceleroval v posledním půlstoletí, ale v důsledku šíření mnohdy neautorizovaných informací internetem mohl u laické veřejnosti vzniknout dojem, že na poli medicíny je vše prakticky vyřešeno. Není tomu tak. Statistické údaje o prodlužování lidského věku nezmiňují informace o počtu let "života se závažnou chorobou", mnohdy invalidizující, nezměřitelná je kvalita života osob, zcela závislých na přístrojové podpoře. Stoupají strmě náklady na zdravotnictví a zdaleka ne všichni jsou se statem quo spokojeni.¹⁷⁷

Zásah do zdravotního stavu jiného člověka, ať vedený dobrým úmyslem, jakkoli profesionálně a pečlivě provedený, může být spouštěčem celé řady omylů, neúmyslných chyb, zaviněných i nezaviněných negativních následků. Vstup „práva“ do medicínského dění na poli různých druhů odpovědnosti, nepochybně ovlivňuje původně svobodné umění „ars medicinae“. Profesionální činnost zdravotníků má snahu sledovat, kategorizovat, posuzovat a případně sankcionovat. Poskytovatelé zdravotních služeb ve snaze vyhovět právnímu řádu, ale též hnáni četnými akreditačními procesy, začali sami nadprodukovat různé vnitřní předpisy a standardy na elementární, někdy i nemedicínské úkony. Z hlediska praxe poskytování služeb exponenciálně narostla administrativní zátěž, což pochopitelně zdravotníky od vlastní péče o pacienty odvádí. Pozitivní roli v záplavě nové zdravotnické administrativy má informovaný souhlas. Obecně jde o poskytnutí srozumitelných informací lékařem pacientovi o povaze jeho onemocnění, navrženém odborném postupu, možných alternativách, předpokládaných očekávaných důsledcích, možných komplikacích. Pacient má možnost dalších dotazů. Zákonodárce jen zřídka předepisuje písemnou formu informovaného souhlasu. Sami poskytovatelé zdravotních služeb jsou povinni určit a pro kontrolu vést seznam výkonů, které musí mít písemnou formu souhlasu. Jelikož v případném soudním řízení poskytovatel zdravotních služeb nese důkazní břemeno, že informovaný souhlas byl dán, je podpis pacienta na písemné

¹⁷⁷ Informace ústně poskytl MUDr. Miloslav ŠRÁMEK, lékař působící na oddělení obecné chirurgie v Oblastní nemocnici Kladno a člen posádky zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje. Praha 16.6.2016.

formě souhlasu dobrým, i když ne nezpochybnitelným, argumentem. Aby se předešlo neúčelné lidové slovesnosti v této oblasti, právní kancelář České lékařské komory nabídla poskytovatelům zdravotních služeb vzor struktury informovaného souhlasu.¹⁷⁸ Písemný informovaný souhlas musí obě strany vnímat pouze jako odrazový můstek pro informační rozhovor, který vyjasní eventuální nedorozumění. I tak se poměrně často stává, že to, co je z pohledu lékaře jednoznačně písemně uvedeno v informovaném souhlasu, je laikem pochopeno zcela odlišně (kupříkladu po přečtení formuláře informovaného souhlasu o operačním odstranění žlučníku, se řada pacientů domnívá, že jsou odstraněny pouze kameny a žlučový měchýř ponechán). Část takových diskrepancí má vyřešit právě informační rozhovor, který je neopominutelnou a rozhodující součástí informovaného souhlasu. Lékař při kontaktu s pacientem posoudí celkový tělesný i psychický stav, pravděpodobnost průběhu léčení s ohledem na jeho další nemoci, nakonec i jeho sociální zázemí. Bývá výhodou, souhlasí-li pacient, k rozhovoru přizvat i nejbližší příbuzné s cílem zapojit je posléze do procesu rekonvalescence a resocializace nemocného v nově nastalé situaci, než jim vysvětlovat při komplikaci příčiny neúspěchu. Objektivně a průkazně zdokumentovat obsah v rozhovoru sdělených informací je však problém, není vždy možné (z důvodu pracovního vytížení) nebo vhodné (společenský aspekt) si zajistit k pohovoru věrohodného svědka - zdravotníka.¹⁷⁹

Šrámek závěrem shrnuje, že institut informovaného souhlasu je zajisté potřebný a pozitivní. Jeho formu určuje poskytovatel, hlavní součástí je osobní rozhovor s pacientem, kdy nezbytný je prostor pro dotazy. Je žádoucí předem reálně nastínit prognózu a eventuální optimismus ponechat až na následné zhodnocení úspěšně proběhnutého léčebného procesu. Informovaný souhlas v písemné formě však trochu zapadá v mozaice nadbytečné administrativní smršti, kterou do zdravotnictví vrhla hlavně poslední dekáda a celá řada nově vzniklých a dosud zcela nepotřebných soukromých akreditačních společností, jejichž někteří zástupci zdravotní péči nikdy nerealizovali. Počet požadovaných podpisů na nejrůznější souhlasy alergizuje již

¹⁷⁸ Tento je přílohou této diplomové práce.

¹⁷⁹ Informace ústně poskytl MUDr. Miloslav ŠRÁMEK, lékař působící na oddělení obecné chirurgie v Oblastní nemocnici Kladno a člen posádky zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje. Praha 16.6.2016.

samotné pacienty. Přetížený a početně stále slabší zdravotnický personál je nucen velkou část pracovního času přesouvat od nemocného člověka k administrativní činnosti, která údajně lékaře před případnými postihy ochrání, neboť prý „v důkazním řízení platí jen to, co je psáno“.¹⁸⁰

K problematice informovaného souhlasu v praxi se vyjadřuje i Mach. Ten k němu uvádí, že evropské i české soudy jsou toho názoru, že i perfektně písemně vypracovaný informovaný souhlas je stále jen pouhým „papírem“ bez právní hodnoty, je-li prokázáno, že daný lékař s pacientem vůbec nediskutoval. Písemný souhlas je pojmán pouze jako doklad o uskutečněné konverzaci mezi lékařem a pacientem, není však brán jako dokument, který by samotný rozhovor nahradil. Rovněž předpřipravené standardizované formuláře informovaných souhlasů bez žádné míry individualizace se jeví jako kontraproduktivní, neboť je pacient nevhodně poučen; v každém takovém informovaném souhlasu by měl být vždy ponechán prostor pro doplnění individuálních údajů.¹⁸¹

Mach také konstatuje, že informovaný souhlas je spojen s velkou administrativní zátěží. Tvrdí však, že nadměrné papírování by bylo možné zmírnit (a děje se tak již v některých nemocnicích ve Spojených státech amerických) pořizováním audio nahrávek rozhovoru lékaře s pacientem (příp. jinými osobami), z kterých by bylo bez pochyb zřejmé, co bylo obsahem rozhovoru lékaře a pacienta. Takovéto nahrávky by se poté uchovaly, bez nutnosti přípravy mnoha papírů k podpisu pacientem a navíc by je bylo možno jen stěží zpochybnit. V této souvislosti Mach dodává, že zvukové nahrávky by bylo možno využít i v jiné situaci. Lékařská pracovní síla je stále vzácnější a měla by tak být více šetřena od administrativních činností a otrockého sepisování záznamů do zdravotnické dokumentace, když by bylo reálné je nahrát na audio záznam, z kterého by je poté přepsal k tomu určený pracovník (který by zároveň jistě představoval i levnější pracovní sílu než lékař). Lékařům by to ušetřilo nejen spoustu energie, ale

¹⁸⁰ Informace ústně poskytl MUDr. Miloslav ŠRÁMEK, lékař působící na oddělení obecné chirurgie v Oblastní nemocnici Kladno a člen posádky zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje. Praha 16.6.2016.

¹⁸¹ MACH, Jan. Judikát Nejvyššího soudu ČR k obsahu a rozsahu informovaného souhlasu pacienta s lékařským výkonem. *Tempus medicorum: Časopis České lékařské komory*. 2016, roč. 25, str. 23-24. ISSN 1214-7524.

i času (navíc vzhledem k tomu, že v budoucnu budou přepisy z diktátu vykonávat stroje).¹⁸²

3.2.14 Úprava informovaného souhlasu ve Velké Británii

Velkou Británií ovládá zcela odlišný systém právní kultury než Českou republiku. V České republice panuje kontinentální (evropský) systém – tzv. civil law, tedy právní systém, který jako stěžejní prameny pojímá hlavně zákony, které jsou dále seskupovány do zákoníků a rovněž je jeho znakem členění práva na soukromé a veřejné. Zatímco ve Velké Británii mají angloamerický právní systém – tzv. common law, v němž jsou hlavními prameny precedenty tvořené soudci – tzv. case law.

K úpravě informovaného souhlasu ve Velké Británii a s ním související problematiky se vztahují zejména tyto právní prameny:

- **Offences Against the Person Act 1861** - zákon týkající se trestného činu napadení a ublížení na zdraví,
- **Public Health (Control of Diseases) Act 1984,**
- **Mental Health Act 1983/2007** - zákon upravující okolnosti, za kterých může být osoba léčena i bez jejího souhlasu (např. z důvodu vážné duševní choroby či pro veřejnost rizikové přenosné nemoci),
- **Sidaway vs Bethlem Royal Hospital Governors 1985** (viz níže),
- **Bolam vs Friern Barnet Management Committee 1957** - pramen stanovující povinnost řádně pacienta o léčbě informovat a postup, jakým lze zjistit, že tato povinnost byla řádně splněna,
- **Mental Capacity Act 2005** - zákon upravující situace, kdy pacient postrádá potřebnou způsobilost k učinění rozhodnutí a postup, jak se rozhodnutí v těchto případech činí,
- **Family Law Reform Act 1969,**
- **Gillick vs West Norfolk and Wisbech AHA and the DHSS (1985)** - pramen pojednávající o situaci, kdy má dítě (ve věku 16/17 let) právo, v závislosti na své rozumové vyspělosti, samo udělit souhlas k léčbě.¹⁸³

¹⁸² MACH, Jan. Judikát Nejvyššího soudu ČR k obsahu a rozsahu informovaného souhlasu pacienta s lékařským výkonem. *Tempus medicorum: Časopis České lékařské komory*. 2016, roč. 25, str. 24-25. ISSN 1214-7524.

Ve Velké Británii existuje veřejně financovaný zdravotní systém zvaný National Health Service, jehož oficiální internetové stránky mimo jiné uvádějí, že i ve Velké Británii je zaveden princip, že každý musí dát svůj souhlas před tím, než mu bude poskytnut jakýkoli druh lékařského ošetření, či vyšetření. To musí být provedeno na základě předběžně podaných informací ze strany lékaře. Princip poskytování souhlasu je důležitou součástí lékařské etiky a mezinárodního práva v oblasti lidských práv. Souhlas se vyžaduje od pacienta, kterému bude daný zákrok prováděn. Léčba pacienta bez potřebného souhlasu může být považována za útok nebo ublížení na zdraví podle trestního a občanského práva, i v případě, že pacientovi daná léčba pomohla. Aby byl souhlas platný, musí být splněny tyto podmínky:

- musí být poskytnut dobrovolně (bez jakéhokoli donucení a nátlaku ze strany např. rodinných příslušníků, přátel, či zdravotnického personálu),
- musí být poskytnut jedincem, který byl plně informován nejen o léčbě, ale i o rizicích, alternativách léčby, a jiných důležitých aspektech,
- musí být dán jedincem, který má způsobilost (což je takový, který je schopen poskytnout souhlas, který je stvrzením toho, že podaným informacím porozuměl a že je může použít k informovanému rozhodnutí).

Souhlas by měl obdržet zdravotnický pracovník přímo odpovědný za léčbu daného pacienta, například sestra provádějící odběr krve, chirurg provádějícímu operaci, atd.¹⁸⁴

Souhlas může být písemný, ústní, či konkludentní, přičemž písemná forma souhlasu není pojmána jako souhlas ve svém pravém slova smyslu, nýbrž pouze jako doklad o tom, že souhlas byl dán.¹⁸⁵ Písemný souhlas od pacienta je, dle zákona, potřeba získat pro určité procedury, jako je například léčba neplodnosti, dále by měl být rovněž dán, pokud:

- je léčba složitá nebo je spojena se značným rizikem,
- může mít zásadní dopad na zaměstnání pacienta, nebo jeho sociální a osobní život,

¹⁸³ Ministry of ethics. *Consent and Confidentiality*. [online]. 2014- [cit. 2016-06-12]. Dostupné z [www: http://ministryofethics.co.uk/?p=6](http://ministryofethics.co.uk/?p=6)

¹⁸⁴ National Health Service. *Consent to treatment*. [online]. 2016- [cit. 2016-06-12]. Dostupné z [www: http://www.nhs.uk/Conditions/Consent-to-treatment/Pages/Introduction.aspx](http://www.nhs.uk/Conditions/Consent-to-treatment/Pages/Introduction.aspx)

¹⁸⁵ Ministry of ethics. *Consent and Confidentiality*. [online]. 2014- [cit. 2016-06-12]. Dostupné z [www: http://ministryofethics.co.uk/?p=6](http://ministryofethics.co.uk/?p=6)

- poskytování klinické péče není primárním účelem vyšetřování nebo léčby,
- léčba je součástí výzkumného programu, aj.

Jestliže není možné získat písemný souhlas pacienta, například v případě nouze nebo když pacient potřebuje léčbou zmírnit silnou bolest či utrpení, lze se spolehnout na jeho ústní souhlas. Ovšem stále musejí být pacientovi poskytnuty všechny informace, které chce znát a které jsou nezbytné k tomu, aby se mohl relevantně rozhodnout. Získání souhlasu je nutné zaznamenat do zdravotnické dokumentace.¹⁸⁶ Projevem konkludentní formy souhlasu je například nastavení ruky k odběru krve. Tento způsob však může být nespolehlivý, jelikož poté může pacient argumentovat, že byl špatně pochopen a ve skutečnosti se zákrokem nesouhlasil.¹⁸⁷

Základní princip, že lékaři jsou povinni pacienta řádně informovat o léčbě, vzešel z případu **Sidaway vs Bethlem Royal Hospital Governors 1985**¹⁸⁸, na základě kterého musejí být pacienti informováni o tom, jak moc je daný zákrok nezbytný, o alternativách léčby, o běžných a vážných následcích, aj. Pokud pacient není dostatečně informován a bude mu, v rámci dané léčby, ublíženo na zdraví, bude lékař odpovědný z nedbalosti. Pro účely posuzování nedbalosti, v těchto situacích, je důležitý tzv. Bolamův test, který se vyvinul na základě případu **Bolam vs Friern Barnet Management Committee 1957**¹⁸⁹, ve kterém soudce rozhodl, že dotýčný lékař nejednal nedbale a obecně stanovil, že lékař není vinný z nedbalosti, jestliže jedná v souladu s praxí, která je uznávaná jako správná zodpovědným lékařským odborníkem v rámci daného odvětví (lékař však stále může být shledán vinným, jestliže soud rozhodne, že daná praxe je nedůvodná).¹⁹⁰

¹⁸⁶ General Medical Council. *Consent: patients and doctors making decisions together*. [online]. 2008- [cit. 2016-06-12]. Dostupné z [www: http://www.gmc-uk.org/Consent___English_1015.pdf_48903482.pdf](http://www.gmc-uk.org/Consent___English_1015.pdf_48903482.pdf)

¹⁸⁷ Ministry of ethics. *Consent and Confidentiality*. [online]. 2014- [cit. 2016-06-12]. Dostupné z [www: http://ministryofethics.co.uk/?p=6](http://ministryofethics.co.uk/?p=6)

¹⁸⁸ Jedná se případ, ve kterém pacientka ochrnula po operaci skřípnutého nervu. Před soudem poté tvrdila, že se lékař dopustil nedbalosti z důvodu, že jí nebyla informována o možných následcích. Soudce její žalobu zamítl, jelikož dovedl, na základě lékařského posudku, že pacientku nebylo nutno varovat o zcela každém možném riziku (viz Bolamův test). Nicméně, na základě tohoto případu, vznikl v anglickém právu precedent, dle kterého má lékař povinnost poskytovat svým pacientům všechny relevantní informace, na základě kterých se poté mohou řádně rozhodnout.

¹⁸⁹ V tomto případě pacient utrpěl několik vážných zranění v důsledku přijímání tzv. elektrokonvulzivní terapie bez myorelaxancií.

¹⁹⁰ Ministry of ethics. *Consent and Confidentiality*. [online]. 2014- [cit. 2016-06-12]. Dostupné z [www: http://ministryofethics.co.uk/?p=6](http://ministryofethics.co.uk/?p=6)

Ve velice ojedinělých případech však může být některá informace pacientovi neposkytnuta (včetně informace o jeho léčbě). V **The Data Protection Act 1998** je například uvedeno, že přístup ke zdravotnické dokumentaci může být zamítnut, pokud by informace v něm obsažené mohly způsobit pacientovi vážnou psychickou, nebo mentální újmu. Nicméně zadržování informací musí být náležitě posouzeno, odůvodněno a zadokumentováno.¹⁹¹

Pacienti, kteří mají způsobilost, mají právo činit rozhodnutí o jejich léčbě i přes to, že jejich rozhodnutí může být proti lékařskému přesvědčení. Podle **Mental Capacity Act 2005** je pacient považován za způsobilého, pokud:

- chápe informace, které mu byly sděleny,
- si zapamatuje tyto informace,
- je schopný zvážit poskytnuté informace a použít je k učinění nezbytného rozhodnutí,
- je schopný vyjádřit své rozhodnutí.

Předpokládá se, že lidé starší 18 let jsou schopni poskytnout souhlas, pokud není prokázán opak. Informace musí být poskytnuta způsobem a v době, kdy pacient není pod tlakem a je schopen vše v klidu vnímat. Nedostatek způsobilosti je třeba posuzovat u každého jednotlivého rozhodnutí zvlášť, neboť pacient může být způsobilý například k souhlasu s jednodušším zákrokem, ale není již schopen rozhodnout ohledně postupu vážnějšího. Pokud je pacient neschopný učinit rozhodnutí (např. bezvědomí, mentální nezpůsobilost), může být rozhodnuto za něj - v jeho nejlepším zájmu. V některých případech může pacient předvídat situaci, kdy by se mělo učinit nějaké lékařské rozhodnutí v době, kdy již k němu nebude způsobilý a sepsat své přání dopředu (tzv. Advance decisions – platné za předpokladu, že není zastaralé a vztahuje se přímo k dané situaci), nebo může pacient určit zmocněnce, který poté rozhodne (zmocněncem může být pouze svéprávná dospělá osoba oficiálně registrovaná v tzv. Office of the Public Guardian).¹⁹²

¹⁹¹ Ministry of ethics. *Consent and Confidentiality*. [online]. 2014- [cit. 2016-06-12]. Dostupné z [www: http://ministryofethics.co.uk/?p=6](http://ministryofethics.co.uk/?p=6)

¹⁹² Ministry of ethics. *Consent and Confidentiality*. [online]. 2014- [cit. 2016-06-12]. Dostupné z [www: http://ministryofethics.co.uk/?p=6](http://ministryofethics.co.uk/?p=6)

Pacient má samozřejmě také možnost poskytnutí souhlasu odmítnout, k tomu je však potřeba vyšší stupeň způsobilosti. Avšak pokud zdravotnický profesionál věří, že daná osoba má způsobilost dostatečnou, pak by mělo být její přání respektováno. Existuje pouze pár výjimek k právu odmítnut poskytnutí souhlasu:

- v případě **Re S (1992)** soud nařídil provedení císařského řezu (jakožto zákroku, který zachránil život plodu) i přes jeho odmítnutí těhotnou ženou, z důvodu jejího náboženského přesvědčení; avšak v roce 1998 soudce v případě **St George's Healthcare NHS Trust vs S** rozhodl, že těhotné ženě zůstává právo k odmítnutí zákroku, i přesto, že by ten měl pomoci nenarozenému dítěti,
- pokud se zdravotnický pracovník domnívá, že byl pacient ovlivněn příbuzným ohledně odmítnutí léčby, která je nezbytná k záchraně jeho života, měl by lékař požádat o pomoc soud.

Lékařská prohlídka či vyšetření může být provedeno (i přesto, že ho dotyčný odmítá) i v případech, kdy je třeba vyšetřit nového vězně, za účelem zjištění, zda nemá nějakou infekční chorobu, vyšetření imigrantů, kteří překračují hranice Velké Británie, běžné lékařské prohlídky členů ozbrojených sil, atd.¹⁹³

V následujících případech může být léčba zrealizována i bez souhlasu pacienta:

- léčba je nutná v případě nouze a osoba není schopna svůj souhlas poskytnout,
- v průběhu operace nastane neočekávaná situace, v důsledku které pacient okamžitě potřebuje další léčebný postup k záchraně jeho života, který nebyl v původním souhlasu obsažen,
- osoba s těžkou mentální poruchou - jako je například schizofrenie, bipolární porucha, či demence - postrádá způsobilost dát souhlas k léčbě jejího duševního zdraví, má-li se však jednat o léčbu nesouvisející s jejím duševním zdravím, je její souhlas stále vyžadován (navzdory její duševní poruše).¹⁹⁴

Závěrem lze shrnout, že ačkoli je institut informovaného souhlasu ve Velké Británii založen na podobných principech jako v České republice, vyskytuje se přeci jen

¹⁹³ Ministry of ethics. *Consent and Confidentiality*. [online]. 2014- [cit. 2016-06-12]. Dostupné z [www: http://ministryofethics.co.uk/?p=6](http://ministryofethics.co.uk/?p=6)

¹⁹⁴ National Health Service. *Consent to treatment*. [online]. 2016- [cit. 2016-06-12]. Dostupné z [www: http://www.nhs.uk/Conditions/Consent-to-treatment/Pages/Introduction.aspx](http://www.nhs.uk/Conditions/Consent-to-treatment/Pages/Introduction.aspx)

řada rozdílů. Zásadním rozdílem je související přístup zdravotníků k pacientovi, kdy v České republice se lze stále často setkat s paternalismem (který na vzdory současného partnerského modelu stále někde přežívá) jdoucí ruku v ruce s nevhodnou či nedostatečnou komunikací s pacienty (mnohdy plyne neochota lékařů komunikovat s pacientem z důvodu jejich nedostatku času). V Británii mají přístup opačný, na komunikaci s pacientem kladou důraz a v praxi se lze běžně setkat s tím, že lékař nepřestane s pacientem danou situaci konzultovat, dokud vše řádně neprodiskutují a nezodpoví pacientovi všechny jeho dotazy. Jistý podíl na tom může mít i fakt, že komunikace s pacientem je neodmyslitelnou součástí výuky medicíny, kdy jsou pravidelně konány skupinové semináře s herci, kde se nacvičují různé situace (od snadné anamnézy až po konzultace s např. agresivním pacientem). Naproti tomu (ačkoli to nesouvisí s informovaným souhlasem) jsou v Británii dlouhé čekací doby na mnoho zákroků a pakliže se nejedná o urgentní záležitost, je nutno čekat opravdu relativně dlouho (pacient má ovšem možnost si zákrok zaplatit v soukromém sektoru, který existuje paralelně vedle toho státního). V důsledku toho mohou být některé vážné nemoci pozdě diagnostikovány, což může vést k vyšší míře úmrtnosti, jelikož je s léčbou započato až v pokročilejším stádiu onemocnění.¹⁹⁵

3.3 Právo pacienta na ochranu informací, aneb povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků

Dalším zásadním právem pacienta, jdoucí ruku v ruce s předchozím právem na informace, je též právo na ochranu informací a s tím spojená povinnost zdravotnických pracovníků zachovávat mlčenlivost, jelikož právo pacienta být informován o svém zdravotním stavu rovněž provází právo, aby se tyto informace nedostaly k nepovolaným osobám.¹⁹⁶ K danému se vyjadřuje též Ústavní soud České republiky ve svém nálezu z roku 2006 tak, že mimo jiné sděluje, že nezadatelným lidským právem je též beze sporu právo na ochranu soukromého života, které obsahuje i právo fyzické osoby

¹⁹⁵ TOMEK, Michal. *Dostupná zdravotní péče v britském podání*. Protestant [online]. Benešov, 2009- [cit. 2016-06-12]. Dostupné z www: <http://protestant.evangelnet.cz/dostupna-zdravotni-pece-v-britskem-podani>

¹⁹⁶ DOLEŽAL, T., DOLEŽAL, A.: *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde Praha, 2007, 138 s. ISBN 978-80-7101-684-6. str. 35

rozhodnout se o tom, zda vůbec budou skutečnosti týkající se jejího osobního soukromí poskytnuty jiným osobám a pakliže ano, tak v jaké míře a jakým způsobem.¹⁹⁷

Na kvalitu a celkový výsledek poskytování zdravotních služeb má zajisté vliv i důvěra pacienta k jeho ošetřujícímu lékaři a dalším zdravotnickým pracovníkům. Jedním z předpokladů této důvěry je právě povinnost zdravotnických pracovníků a poskytovatelů zdravotních služeb dodržovat mlčenlivost o skutečnostech, které se, v souvislosti s výkonem svého povolání, dozvěděli.¹⁹⁸ Tato povinnost byla nejdříve pouze morálním požadavkem, velmi brzy se z ní ovšem stala povinnost právní.¹⁹⁹

Již v kapitole, zabývající se prameny právní úpravy, byl zmíněn zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Tento zákon (upravující povinnosti v případě správy osobních údajů) vyplývá, stejně tak jako povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků, z ústavních principů (konkrétně článků Listiny a ÚoB), což pacientovi umožňuje, v případě zásahu do jeho soukromí porušením povinné mlčenlivosti, dovolávat se nápravy u Ústavního soudu i Evropského soudu pro lidská práva.²⁰⁰

V ZZS je tato povinnost zakotvena v ustanovení § 51, přičemž jeho odst. 1 výslovně stanovuje, že: „*Poskytovatel je povinen zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.*“²⁰¹ Tato definice je velice obecná a proto lze usoudit, že má za úkol postihnout co největší okruh případů, kdy by ke sdělování údajů, týkajících se zdraví pacienta, mohlo docházet. Mach k tomuto dodává, že v praxi se často vyskytuje problém v souvislosti s tím, že zdravotničtí pracovníci přesně nevědí, na jaký druh informací se povinná mlčenlivost vlastně vztahuje. Někteří se obávají o své práci mluvit úplně, neboť i informace typu, že nemocnice nakoupila nové sanitky, považují za takové, na které se

¹⁹⁷ Nález Ústavního soudu ze dne 18.12.2006, sp.zn. I. ÚS 321/06

¹⁹⁸ UHEREK, P.: *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014, 216 s. ISBN 978-80-7478-476-7. str. 11

¹⁹⁹ STOLÍNOVÁ, J., MACH, J.: *Právní odpovědnost v medicíně*. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2010, 313 s. ISBN 978-80-7262-686-1. str. 219

²⁰⁰ MACH, J. a kol.: *Univerzita medicínského práva*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 232 s. ISBN 978-80-247-5113-9. str. 111

²⁰¹ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění

již povinná mlčenlivost vztahuje, jiní se zase mylně domnívají, že předmětem povinné mlčenlivosti jsou pouze informace čistě medicínského rázu (např. o zdravotním stavu pacienta, diagnóze, způsobu léčby, atd.). Pravda se v daném případě nachází kdesi uprostřed. Zákon ve zmíněném ustanovení sice hovoří o „všech skutečnostech, o kterých se poskytovatel v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb dozvěděl“, ovšem je nutné při výkladu tohoto ustanovení ctít jeho účel, kterým je individuální ochrana soukromí pacientů. V tomto ohledu by tedy bylo bezpředmětné, kdyby si lékař například postěžoval manželce na nekvalitu jídel v nemocniční kuchyni, ovšem kdyby jí například sdělil, že poštovní služby se v dohledné době v okolí pravděpodobně zhorší, neboť měl dopoledne v ordinaci obecně známou místní poštovní doručovatelku, která odchází na mateřskou dovolenou, jednalo by se zajisté o závažný zásah do jejího soukromí a tato pacientka by mohla proti lékaři oprávněně podat žalobu na ochranu osobnosti pro porušení povinné mlčenlivosti.²⁰²

Demonstrativně lze tedy vyčíst, že pod povinnou mlčenlivost spadají například informace o:

- zdravotním stavu pacienta (diagnóza, vady, léky, očkování, léčba, vyšetření, nemoci, úrazy, anamnéza, návyky, aj.),
- rodině pacienta (rodinný stav, počet dětí, atd.),
- finanční a sociální situaci pacienta,
- sexuálním životě pacienta (sexuální orientace, praktiky, aj.),
- náboženském, filozofickém či politickém přesvědčení pacienta (či členství v odborové organizaci),
- o národnostním, etnickém či rasovém původu pacienta,
- trestné činnosti pacienta, aj.²⁰³

Po vymezení předmětu povinné mlčenlivosti je na místě nyní zmínit, na koho se povinná mlčenlivost konkrétně vztahuje. Z již zmíněného generálního ustanovení § 51 odst. 1 ZZS lze obecně říci, že tento pojem dopadá na poskytovatele zdravotních

²⁰² MACH, J. a kol.: *Univerzita medicínského práva*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 232 s. ISBN 978-80-247-5113-9. str. 111

²⁰³ UHEREK, P.: *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014, 216 s. ISBN 978-80-7478-476-7. str. 36-37

služeb (již v kapitole číslo jedna této diplomové práce bylo zmíněno, že se jím rozumí každá fyzická nebo právnická osoba mající oprávnění k poskytování zdravotních služeb), okruh povinných subjektů je však širší a je stanoven v odst. 5 téhož ustanovení, který dále stanovuje například:

- zdravotnické a jiné odborné pracovníky (v souvislosti s výkonem jejich povolání),
- zdravotnické a jiné odborné pracovníky, kteří již své povolání nevykonávají (ovšem informace získali v souvislosti s ním),
- osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka či jiného odborného pracovníka,
- členy odborných komisí dle ZSZS,
- příslušníky vězeňské služby,
- jiné osoby, které se, v souvislosti se svým povoláním prováděným na základě jiných právních předpisů, dozvědí relevantní informace, jež jsou předmětem povinné mlčenlivosti.²⁰⁴

Povinná mlčenlivost však není povinností absolutní, neboť existují případy, kdy ji lze ve veřejném zájmu, nebo též v zájmu pacienta samotného, prolomit.²⁰⁵ Tyto průlomky jsou upraveny v ustanovení § 51 odst. 2, 3 a 4, které konstatuje, že za porušení povinné mlčenlivosti se nepovažuje:

- sdělování informací nutných pro zajištění kontinuity poskytovaných zdravotních služeb (ovšem stále je tak třeba konat pouze v rámci související zdravotní péče – např. pracovník na RTG se nemůže s úspěchem dotázat na psychiatrickou diagnózu pacienta, kterému dělá snímek, atd.),
- poskytování informací (samozřejmě v povoleném rozsahu), je-li poskytovatel zproštěn mlčenlivosti přímo pacientem, či jeho zákonným zástupcem (v tomto případě je žádoucí, aby měl dotýčný lékař v případě potřeby písemný důkaz o zproštění, udělený předem s vlastnoručním podpisem pacienta, nebo jeho zákonného zástupce a uvedeným datem),

²⁰⁴ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění

²⁰⁵ TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK, R., POLICAR R.: *Medicínské právo*. 1 vyd. Praha: C.H.Beck, 2011, 448 s. ISBN 978-80-7400-050-8. str. 91

- poskytování takových informací, pokud z jakéhokoli právního předpisu vyplývá, že dané údaje lze sdělit bez pacientova souhlasu; Mach v daném případě hovoří o tzv. oznamovací povinnosti, která směřuje například vůči orgánům činným v trestním řízení (v případě povinnosti překazit trestný čin), nebo o tzv. signalizační povinnosti vůči orgánům sociálně-právní ochrany dětí (v případě, kdy například matka zanechá své dítě po narození ve zdravotnickém zařízení), či vůči orgánům státní správy sociálního zabezpečení (v případech posuzování invalidity), vůči orgánům ochrany veřejného zdraví, zdravotní pojišťovně, aj.,
- podávání údajů nebo jiných skutečností pro účely trestního řízení či při plnění zákonem uložené povinnosti oznámit nebo překazit spáchání trestného činu (pouze s předchozím písemným a určitým souhlasem soudce – je-li tento udělen, jsou zdravotničtí pracovníci povinni poskytnout orgánům činným v trestním řízení veškerou součinnost; ovšem i bez souhlasu soudce jsou zdravotníci povinni Policii České republiky sdělovat informace o místu a času poskytování zdravotní péče hledané osobě, či např. údaje potřebné pro identifikaci mrtvého),
- sdělování informací poskytovatelem v míře nezbytné pro ochranu vlastních práv v trestním/občanskoprávním/rozhodčím/správním řízení, či poskytování skutečností soudu nebo jinému orgánu, je-li předmětem řízení před nimi spor mezi poskytovatelem (příp. jeho zaměstnancem) a pacientem, nebo jinou osobou uplatňující práva na náhradu škody nebo ochranu osobnosti ve spojitosti s poskytnutými zdravotními službami; pro zdravotníky je tato možnost velikým přínosem, neboť v minulosti bylo časté, že pacient například odmítl udělit souhlas lékaři (v rámci občanskoprávního řízení o náhradu škody) k tomu, aby u soudu mohl sdělit informace obsažené ve zdravotnické dokumentaci, které pro pacienta nebyly zrovna kladné,
- poskytování údajů zdravotnickým pracovníkem, který je členem komory, v nutné míře pro potřebu řízení prováděných orgány komory (nejčastěji se bude pravděpodobně jednat o disciplinární řízení).²⁰⁶

Závěrem lze shrnout základní zásady právní úpravy povinné mlčenlivosti, které

Uherek spatřuje ve:

²⁰⁶ MACH, J. a kol.: *Univerzita medicínského práva*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 232 s. ISBN 978-80-247-5113-9. str. 113-116

- zvláštní povaze údajů o zdravotním stavu – informace medicínského typu (ačkoli pod mlčenlivost spadají i ostatní údaje, které se poskytovatel v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb dozví) jsou citlivými osobními údaji, a proto jim musí být dána, při disponování s nimi, zvláštní a přísná ochrana; při posuzování, jaké konkrétní informace jsou předmětem povinné mlčenlivosti, je nutno užít výklad rozšiřující a ve prospěch ochrany soukromí pacienta,
- výslovném stanovení výjimky z povinné mlčenlivosti právním předpisem – povinná mlčenlivost může být prolomena pouze na základě výslovného stanovení v právním předpisu (v praxi se jedná nejčastěji o zákon, vyhlášku či nařízení vlády),
- předmětný údaj je chráněn automaticky již od svého vzniku, aniž by k tomu byly zapotřebí jiné právní skutečnosti,
- prvotním záměrem povinné mlčenlivosti je ochrana soukromí pacienta,
- při uplatňování výjimek z povinné mlčenlivosti je třeba jednat v duchu principu přiměřenosti – i v případech, kdy lze s danými údaji disponovat bez souhlasu pacienta, je třeba mlčenlivost prolamovat pouze v rozsahu nezbytně nutném a pro účely vykonání konkrétního úkolu; vždy se musí vzájemně porovnat soukromý a veřejný zájem.²⁰⁷

Do rámce povinné mlčenlivosti lze zařadit i povinnost zdravotnických pracovníků řádně nakládat se zdravotnickou dokumentací pacienta ve smyslu znemožnění přístupu ke zdravotnické dokumentaci nepovolaným osobám – tento aspekt bude zmíněn v bezprostředně následující kapitole.

3.4 Právo pacienta na řádné nakládání s jeho zdravotnickou dokumentací

Právo pacienta na to, aby bylo řádně nakládáno s jeho zdravotnickou dokumentací (dále také jen „dokumentace“) je opět propojeno s jeho právy uvedenými výše.

²⁰⁷ UHEREK, P.: *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014, 216 s. ISBN 978-80-7478-476-7. str. 195

Již v souvislosti s povinnou mlčenlivostí bylo řečeno, že při poskytování zdravotních služeb dochází ke zpracování osobních údajů.²⁰⁸ Tyto podstatné informace o pacientech a poskytovaných zdravotních službách jsou vedeny v každém zdravotnickém zařízení formou zdravotnické dokumentace. Zdravotnická dokumentace, včetně jejího pohybu na působišti, tak představuje značné nebezpečí ve smyslu reálného ohrožení povinnosti zachovávat mlčenlivost o údajích získaných ve spojitosti s poskytováním zdravotních služeb konkrétnímu pacientovi.²⁰⁹

Zdravotnická dokumentace je hlavní informační zdroj o individuálním pacientovi - měla by tak podávat objektivní a celistvý přehled o jemu již poskytnuté, ale i teprve plánované zdravotní péči, jejích příčinách, dalším vývoji jeho zdravotního stavu a o jiných relevantních údajích o pacientovi, které lékař shledá vhodnými.²¹⁰ Dokumentace většinou provází pacienta celým jeho životem, proto je nezbytnou součástí poskytování zdravotních služeb, a to nejen z hlediska povinnosti jejího vedení ze zákona, ale především s ohledem na její důležitou informační hodnotu pro lékaře a jiné osoby oprávněné do ní nahlížet.²¹¹

Úpravu, týkající se zdravotnické dokumentace, zmiňuje stručně OZ ve svých ustanoveních § 2647 a násl., komplexně je obsažena v ZZS a vyhlášce č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci (jež tento zákon provádí), která podrobně stanovuje, co by mělo být jejím obsahem a součástí, dobu jejího uchovávání, případnou elektronickou podobu, atd.²¹²

²⁰⁸ MATES, P., JANEČKOVÁ, E., BARTÍK, V.: *Ochrana osobních údajů*. Praha: Leges, 2012, 208 s. ISBN 978-80-87576-12-0. str. 159

²⁰⁹ SOVOVÁ, O.: *Zdravotnická praxe a právo*. 1. vyd. Praha: Leges, 2011, 304 s. ISBN 978-80-87212-72-1. str. 43

²¹⁰ Doporučuje se, aby zdravotnická dokumentace obsahovala, mimo údajů o anamnéze a diagnóze pacienta, též informace o komunikaci lékaře s pacientem, záznamy o poučeních daných pacientovi a o případných dotazech, včetně jeho jiných relevantních sděleních a v neposlední řadě též údaje o pokynech, které lékař, v souvislosti s péčí o pacienta, personálu udělil.

²¹¹ MACH, J. a kol.: *Univerzita medicínského práva*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 232 s. ISBN 978-80-247-5113-9. str. 116-117

²¹² MACH, Jan. *Zdravotnictví, zdravotníci a Nový občanský zákoník 2014*. Bezplatná právní poradna [online]. 2014- [cit. 2016-02-17]. Dostupné z www: <http://www.bezplatnapravniporadna.cz/online-zdarma/novy-obcansky-zakonik-2014/zdravotnictvi/16738-zdravotnictvi-zdravotnici-a-novy-obcansky-zakonik-2014.html>

ZZS ve svých ustanoveních § 53 a násl. mimo jiné sděluje, že každý poskytovatel je povinen zdravotnickou dokumentaci vést, uchovávat a nakládat s ní dle tohoto zákona a dle svého účelu by měla obsahovat:

- identifikační údaje pacienta (jméno, příjmení, datum narození, rodné číslo, číslo pojištěnce veřejného zdravotního pojištění, adresu trvalého pobytu,..),
- pohlaví pacienta,
- identifikační údaje poskytovatele (v případě fyzické osoby: jméno, příjmení, adresa místa poskytování zdravotních služeb, v případě právnické osoby: obchodní firmu nebo název, adresu sídla nebo místa podnikání, a dále IČO, příp. název oddělení,..),
- údaje o zdravotním stavu pacienta (včetně průběhu, výsledku léčby a jiných zásadních okolnostech),
- informace z osobní, rodinné, pracovní, sociální anamnézy,
- informace ohledně úmrť pacienta, aj.

Zdravotnická dokumentace může být vedena v listinné nebo elektronické formě, či v kombinaci obojího, celkově však musí být vedena pravdivě, průkazně, čitelně a kontinuálně doplňována, přičemž dané údaje se zapisují bez zbytečného odkladu. Každý zápis musí být, v případě listinné podoby dokumentace, opatřen datem jeho provedení, podpisem zapisujícího a otiskem razítka s jeho jmenovkou, nebo čitelným přepisem jména, v případě elektronické podoby musí být též uvedeno datum jeho provedení a identifikační údaje zapisujícího. Oprava údajů v dokumentaci se vykonává novým zápisem, přičemž ten původní musí zůstat čitelný.²¹³ V ustanovení § 5 vyhlášky o zdravotnické dokumentaci je mimo jiné stanoveno, že dokumentace musí být uchována po dobu 5 let, která počíná běžet od 1. ledna následujícího kalendářního roku po dni, v kterém byl zapsán poslední údaj do této dokumentace.²¹⁴

Zdravotnická dokumentace má, vzhledem ke svému obsahu, speciální povahu, a proto s ní nelze disponovat v mezích práva vlastnického – nelze ji tedy odkázat, prodat, darovat a nakládat s ní jinak, než stanoví zákon. Jejím účelem je zapisovat a následně podávat příslušné informace s tím, že musí být vždy známo, kde se daná

²¹³ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění

²¹⁴ Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, v platném znění

dokumentace nachází – jedná se o tzv. princip dohledatelnosti, který je nutnou podmínkou pro plnění povinností ze zákona, při nakládání s dokumentací.²¹⁵

Řádné nakládání se zdravotnickou dokumentací lze pojímat ve dvou směrech, prvním je ten, že je nutné k dokumentaci umožnit přístup osobám, které mají právo do ní nahlížet (ačkoli existuje výjimka), na druhou stranu nemůže být dostupná pro neoprávněné osoby.²¹⁶

Subjekty, které mohou do zdravotnické dokumentace nahlížet, lze (i v souladu se ZZS) členit na dvě skupiny. V první řadě se jedná o pacienta samotného, jeho zákonného zástupce a osoby pacientem, nebo jeho zákonným zástupcem určené, případně osoby blízké pacienta, který zemřel, a to za předpokladu, že se toto nahlížení realizuje se souhlasem pacienta. V případě, že pacient v průběhu svého života výslovně zakázal poskytovat informace o svém zdravotním stavu konkrétním osobám, mohou tyto osoby dané údaje ze zdravotnické dokumentace obdržet pouze tehdy, je-li to nutné pro ochranu jejich zdraví a v nezbytně nutném rozsahu. I přes oprávnění vyčtených osob jim však zákon stanovuje jisté limity – do dokumentace mohou nahlížet jen za přítomnosti pověřeného zaměstnance poskytovatele, kdy současně nemůže být narušeno poskytování zdravotních služeb. Nemůže-li však poskytovatel v daný čas nahlédnutí těmto osobám umožnit, splní svou povinnost rovněž bezplatným pořízením kopií dokumentace do pěti dnů od jeho informování oprávněných osob o tom, že nahlédnutí není zrovna reálné. (V ostatních případech může poskytovatel, na základě žádosti zmíněných subjektů, poskytovat kopie a výpisy z dokumentace za úhradu nákladů této činnosti). V druhé řadě mohou do zdravotnické dokumentace nahlížet i jiné osoby, ačkoli jim pacient neudělil souhlas s tímto nahlížením, a to za předpokladu, že jsou uvedeny v ZZS či jiných zákonech. K tomuto nahlížení není třeba přítomnosti pověřeného zaměstnance poskytovatele, ovšem může se díť pouze v nezbytném rozsahu. Do této druhé skupiny oprávněných osob lze zařadit hlavně zdravotnické pracovníky poskytující zdravotní služby, dále například zdravotníky a jiné zaměstnance zdravotních

²¹⁵ MACH, J. a kol.: *Univerzita medicínského práva*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 232 s. ISBN 978-80-247-5113-9. str. 120

²¹⁶ SOVOVÁ, O.: *Zdravotnická praxe a právo*. 1. vyd. Praha: Leges, 2011, 304 s. ISBN 978-80-87212-72-1. str. 43

pojišťoven, správních úřadů, orgánů ochrany veřejného zdraví, soudní znalce, aj. S právem na nahlédnutí do zdravotnické dokumentace je spjato již zmíněné právo na získání kopií a výpisů z dokumentace, přičemž jsou poskytovateli stanoveny lhůty k tomu, aby výpisy či kopie pořídil. Tyto lhůty počínají běžet od obdržení žádosti oprávněné osoby, v případě subjektu z první skupiny je stanovena lhůta třiceti dní a v případě subjektu z druhé skupiny je stanovena na patnáct dnů. Je doporučeno, aby lékař při nahlížení do dokumentace požadoval od dané osoby průkaz totožnosti a odůvodnění její žádosti k nahlédnutí. Každé nahlédnutí (vyjma nahlížení zdravotnických pracovníků, kteří poskytují zdravotní služby), pořízení kopie a výpisu se musí zaznamenat do dokumentace pacienta (záznam obsahuje informace o žadateli, datum vyhovění žádosti, důvody a účel podání žádosti, způsob ověření totožnosti žádající osoby a identifikaci osob, které byly přítomny při nahlížení do dokumentace). Nutno podotknout, že by měly být poskytovány pouze kopie zdravotnické dokumentace, nikoliv její originály (zapůjčení originálů je možné pouze výjimečně, v případech striktně stanovených zákonem – např. lékaři, který vykonává úkoly orgánu sociálního zabezpečení, nebo též například v situaci, kdy si pacient vybere nového lékaře, aj.). Zákon ještě vymezuje situaci, kdy je lékař oprávněn neposkytnout chtěné informace jinak oprávněné osobě. Pakliže existuje podezření na zneužívání, týrání, či ohrožování zdravého vývoje nezletilého pacienta, je lékař oprávněn omezit přístup do zdravotnické dokumentace jeho zákonnému zástupci, pěstounovi či pečující osobě, je-li dané omezení v zájmu nezletilého pacienta - toto omezení se však může vztahovat pouze k určitým informacím (k těm, z nichž vyplývá podezření na výše uvedené nežádoucí jednání), nikoliv k celé zdravotnické dokumentaci.²¹⁷

Poskytovatel zdravotních služeb v těchto případech vystupuje též jako správce osobních údajů, z čehož mu plynou různé povinnosti. Mezi ty základní, obecné patří:

- vymežit účel, prostředky a metodu zpracování informací,
- zpracovávat osobní data jen k danému účelu a v nezbytném rozsahu pro jeho splnění (obvykle není nutné do dokumentace zaznamenávat například politické názory pacienta, jeho sexuální orientaci, aj.),

²¹⁷ MACH, J. a kol.: *Univerzita medicínského práva*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 232 s. ISBN 978-80-247-5113-9. str. 122-125

- neslučovat osobní údaje, jež byly získány k rozdílným účelům (například k poskytování zdravotních služeb a k výkonu klinické studie s užitím placeba),
- nekumulovat informace pod záminkou jiného než oznámeného účelu (například nelze shromažďovat údaje o komerčních prioritách pacientů pod záminkou jejich terapeutického využití).

K těmto obecným povinnostem jsou stanoveny též povinnosti specifické při ochraně a zabezpečení osobních údajů. Konkrétně se jedná o povinnost přijmout náležitá opatření, aby nemohlo dojít k náhlému přístupu k osobním údajům neoprávněným osobám, nebo k jejich změně, ztrátě, zničení, nepovolaným transferům, a to i po skončení jejich zpracovávání. V praxi je proto nutné zdravotnickou dokumentaci v listinné podobě uchovávat na zabezpečeném místě (nejlépe například v uzamykatelné skříni a rovněž místnosti), v případě elektronické dokumentace ji zase chránit přístupovým heslem. S ohledem na toto je zcela nemyslitelné, ba dokonce protiprávní, aby lékař nechával dokumentaci na místě volně přístupném (například v čekárně), nebo počítač nechráněný heslem s údaji pacientů ponechával bez dohledu, atd. Nedbalé či nesprávné vedení a nakládání se zdravotnickou dokumentací může vést ke vzniku hned několika druhů odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb a jeho následnému postihu.²¹⁸ V praxi se nejčastěji jedná o odpovědnost pracovněprávní a občanskoprávní – zejména v důsledku zásahu do práva na ochranu osobnosti – konkrétně zásahem do lidské důstojnosti pacienta nebo jeho soukromého a osobního života.²¹⁹

²¹⁸ MACH, J. a kol.: *Univerzita medicínského práva*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 232 s. ISBN 978-80-247-5113-9. str. 32 a 104-105

²¹⁹ STOLÍNOVÁ, J., MACH, J.: *Právní odpovědnost v medicíně*. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2010, 313 s. ISBN 978-80-7262-686-1. str. 156

4 Odpovědnost za neoprávněný zásah do osobnosti pacienta

Již v první kapitole této diplomové práce bylo zmíněno, že zdravotnické/medicínské právo zasahuje do vícero právních odvětví, z čehož lze mimo jiné logicky usoudit, že rovněž odpovědnost, v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, může nastat různorodá – trestněprávní, správní, disciplinární, pracovněprávní, smluvní, občanskoprávní. Se zřetelem k tématu této diplomové práce a jejímu účelu je však na místě se zabírat pouze odpovědností občanskoprávní (a v jejím rámci konkrétně odpovědností za neoprávněný zásah do osobnostních práv pacienta).

Žijeme ve společnosti, která ctí autonomii vůle pacienta, a proto je nezbytné, aby rovněž existovaly účinné právní záruky jejího respektování. Podstatnou součástí takových záruk jsou sankce za narušení osobnostních práv pacientů. Vzhledem k tomu, že neoprávněným zásahem do osobnosti pacienta může vzniknout újma majetková i nemajetková, bude o nich, alespoň stručně v obecné rovině, pojednáno v následující podkapitole.²²⁰

4.1 Majetková a nemajetková újma

Současný OZ již nepojednává o pojmu „občanskoprávní odpovědnost“²²¹, nýbrž o závazcích z deliktů²²², ze kterých vyplývá povinnost škůdce nahradit újmu na jmění nebo nemajetkovou újmu poškozenému, kterou mu způsobil porušením dobrých mravů, zákona nebo smluvní povinnosti.²²³ Stěžejním pojmem současné právní úpravy je tedy pojem „újma“, která je chápána širěji, než předchozí právní úpravou užívaný pojem „škoda“, neboť zahrnuje každou majetkovou a nemajetkovou ztrátu, jež poškozenému vznikla v důsledku a příčinné souvislosti s porušením právní povinnosti škůdcem. Členění újmy na majetkovou (dále též „škoda“) a nemajetkovou (dále též „imateriální újma“), je tedy jejím základním dělením, přičemž tyto dvě formy od sebe nelze striktně

²²⁰ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T.: *Informovaný souhlas: Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2007, 243 s. ISBN 978-80-7357-268-6. str. 181

²²¹ Ačkoli současný OZ již o pojmu „odpovědnost“ nehovoří, nýbrž pracuje s termíny „povinnost nahradit škodu/újmu“, bude v této diplomové práci přesto následovně, dle potřeby, užito i původní terminologie.

²²² Závazky z deliktů jsou upraveny v ustanovení § 2894 a násl. OZ.

²²³ UHEREK, P.: *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014, 216 s. ISBN 978-80-7478-476-7. str. 178

oddělovat, neboť existují případy, kdy spolu mohou úzce souviset – to zejména v situaci tzv. újmy na přirozených právech člověka, ve které je škůdce, vedle náhrady škody, povinen odčinit jím způsobenou nemajetkovou újmu (odčiní též duševní útrapy). Velmi stručně řečeno, majetkovou újmou (škodou) se rozumí každá ztráta na majetku poškozeného, jež vznikla jako důsledek škůdcova protiprávního jednání a může spočívat buď v tzv. skutečné škodě (ztráta či snížení majetku poškozeného v důsledku škodní události), či v tzv. ušlém zisku (nerozmnožení, v důsledku škodní události, majetkových hodnot poškozeného, ke kterému by jinak došlo). Nemajetková (imateriální) újma naopak neznamená zmenšení majetku poškozeného, nýbrž představuje újmu, která vzniká v důsledku protiprávního činu škůdce a spočívá v neoprávněném zásahu do osobnosti jedince, či do jeho jiných nehmotných, právem chráněných statků. Lze říci, že se jedná o zásah do psychické sféry člověka²²⁴, jež způsobuje narušení jeho běžného psychického stavu do takové míry, že ho tento jedinec pocítuje jako vážnou osobní újmu. Nemajetkovou újmu tedy v podstatě tvoří buď újma na osobnostních právech člověka (jedná se např. o zásah do soukromí, vážnosti, důstojnosti, cti, aj.), nebo újma na osobě jako takové (kdy dochází k ublížení na zdraví, či usmrcení)²²⁵. Následky této újmy jsou zpravidla dosti vážné a v důsledku se mohou projevit též na majetkových poměrech poškozeného, právě proto i z tohoto hlediska je nutné brát v potaz provázanost obou druhů zmíněných újem.²²⁶

Obecnými předpoklady vzniku povinnosti nahradit újmu tkví ve splnění tří základních podmínek:

- porušení povinnosti ze strany škůdce (smluvní, či zákonné, či úmyslné porušení dobrých mravů),
- vznik a existence újmy u poškozeného,

²²⁴ Pakliže je poškozeným fyzická osoba. (Je totiž možné, aby za určitých okolností i právnická osoba utrpěla nemajetkovou újmu, neboť i ona je nositelem jistých „osobních“ práv.)

²²⁵ Při poskytování zdravotních služeb běžně nastává nemajetková újma v obou těchto sférách. Újma na osobnostních právech vzniká např. v důsledku absence informovaného souhlasu, porušení povinné mlčenlivosti, aj. a újma na osobě jako takové může mít např. podobu ublížení na zdraví v důsledku postupu non lege artis.

²²⁶ NOVOTNÝ, P., KOUKAL, P., ZAHOŘOVÁ, E.: *Nový občanský zákoník: Náhrada škody*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014, 144 s. ISBN 978-80-247-5165-8. str. 18-20

- prokázaná příčinná souvislost (mezi porušením povinnosti jedné strany a vznikem újmy u druhé strany).²²⁷

Lze říci, že současný OZ, oproti předcházející právní úpravě, určitým způsobem zrovnoprávnil povinnost k náhradě škody a povinnost k odčinění nemajetkové újmy.²²⁸ Jedním z projevů je i ten, že se nyní na nemajetkovou újmu vztahují všechna zákonná ustanovení o povinnosti nahradit škodu. Přesto však platí, že povinnost k náhradě škody je pokaždé, zatímco povinnost k odčinění nemajetkové újmy může vzniknout pouze tehdy, je-li taková povinnost výslovně stranami ujednána, anebo stanoví-li tak zvlášť zákon. Zákon tak činí v těchto případech:

- újmy na přirozených právech člověka,
- poškození věci ze škodolibosti či svévole,
- odůvodňují-li to zvláštní okolnosti,
- pokažení dovolené,
- při narušení základních členských práv člena spolku.²²⁹

Tímto výčtem je vyjádřena úcta k nehmotné stránce života jednotlivce, jelikož lidé mnohdy zásahy do svého nitra vnímají tíživěji než do svého majetku.²³⁰

Co se týče způsobu náhrady újmy,²³¹ tak škoda se primárně nahrazuje uvedením do předešlého stavu a pouze v případě, že to není reálné, nebo požádá-li o to sám poškozený, nahradí se v penězích (odškodnění v obvyklé tržní ceně). Naopak nemajetkové újma se odčiní poskytnutím přiměřeného zadostiučinění (satisfakcí), a to proto, že nemajetkovou újmu nelze nikdy nahradit, lze se snažit pouze o její vyvážení – např. tím, že se škůdce poškozenému omluví (buď osobně, nebo i veřejně v hromadných sdělovacích prostředcích), či mu poskytne finanční obnos k tomu, aby si mohl pořídit majetek, který mu pomůže se s újmou lépe vyrovnat. Podoby satisfakce

²²⁷ NOVOTNÝ, P., KOUKAL, P., ZAHOŘOVÁ, E.: *Nový občanský zákoník: Náhrada škody*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014, 144 s. ISBN 978-80-247-5165-8. str. 30-31

²²⁸ Předchozí právní úprava používala pojem „nehmotná újma“, která ale byla zatlačována do pozadí. To se však se současným OZ změnilo.

²²⁹ NOVOTNÝ, P., KOUKAL, P., ZAHOŘOVÁ, E.: *Nový občanský zákoník: Náhrada škody*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014, 144 s. ISBN 978-80-247-5165-8. str. 43

²³⁰ BEZOUŠKA, Petr. *Co je to škoda a co je to újma*. PRK Partners [online]. - [cit. 2016-03-08]. Dostupné z www: <http://www.prkpartners.cz/rekodifikace/legislativni-novinky/395-co-je-to-skoda-a-co-je-to-ujma/>

²³¹ Uplatnění nároků na náhradu škody a odčinění nemajetkové újmy je již spojeno do jediného soudního řízení, čímž se mimo jiné vyřešily spory ohledně věcné příslušnosti soudů.

tedy mohou být různé, OZ však v tomto směru klade požadavek, aby zadostiučinění vzniklou újmu opravdu a dostatečně účinně odčinilo. Při stanovení způsobu a výše zadostiučinění je nutno vzít v potaz též okolnosti zvláštního zřetele hodné – zvláště formu a intenzitu neoprávněného zásahu, zda byla užita pohružka, lest, zda byl následek újmy znásoben zveřejněním, zda byl poškozený jakkoli diskriminován, aj.²³²

4.2 Typy občanskoprávní odpovědnosti ve zdravotnictví

Obecně řečeno ve většině případů, v rámci poskytování zdravotních služeb, občanskoprávní odpovědnost (konkrétně odpovědnost za škodu na zdraví – nově za ublížení na zdraví) nemá zaměstnanec – zdravotnický pracovník, nýbrž zaměstnavatel – poskytovatel zdravotních služeb, a to vůči jedincům, kteří by mohli, v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, utrpět újmu na zdraví, smrt, či jinou újmu. Odpovědnost zdravotnického pracovníka může však nastat, a to v situacích, kdy by zaměstnanec danou škodu způsobil úmyslně, či se dopustil „excesu“, což je jednání, které znamená naprosté zjevné a stěžejní odchýlení se od výkonu svých pracovních povinností a v této souvislosti způsobení újmy, za kterou zaměstnavatel nemůže odpovědnost nést.²³³

Při poskytování zdravotních služeb se lze setkat zejména s těmito druhy občanskoprávní odpovědnosti:

- obecná odpovědnost za škodu způsobenou porušením právní povinnosti,
- odpovědnost za škodu způsobenou porušením prevenční povinnosti,
- odpovědnost za škodu způsobenou věcí,
- odpovědnost za škodu způsobenou informací nebo radou,
- odpovědnost za škodu na převzatých a odložených věcech,
- odpovědnost za zásah do práva na ochranu osobnosti.

V rámci této diplomové práce je stěžejní právě poslední jmenovaná – tedy odpovědnost za zásah do práva na ochranu osobnosti, přičemž se jedná o újmu nemajetkového

²³² NOVOTNÝ, P., KOUKAL, P., ZAHOŘOVÁ, E.: *Nový občanský zákoník: Náhrada škody*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014, 144 s. ISBN 978-80-247-5165-8. str. 43 a 49

²³³ MACH, J. a kol.: *Univerzita medicínského práva*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 232 s. ISBN 978-80-247-5113-9. str. 33 a 39

charakteru²³⁴, jež může spočívat v neoprávněném zásahu do života, zdraví, důstojnosti, soukromí, cti, svobody, a jiných nehmotných statků, které byly v této diplomové práci již mnohokrát skloňovány. Rovněž zde bylo již několikrát zmíněno, že do těchto statků může být, v rámci poskytování zdravotních služeb, zasaženo mnoha způsoby - nejčastěji poskytováním zdravotních služeb bez informovaného souhlasu, nebo po nedostatečném poučení pacienta, v důsledku porušení povinné mlčenlivosti ze strany zdravotnických pracovníků, či při nesprávném zacházení se zdravotnickou dokumentací, též ale i při nedůstojném zacházení s pacientem, či postupem non lege artis ze strany zdravotnických pracovníků, aj.²³⁵

4.3 Prostředky občanskoprávní ochrany před neoprávněným zásahem do osobnosti pacienta a náhrada při újmě na přirozených právech člověka

Pouze pro rekapitulaci, občanský zákoník (je kladen důraz na jeho přirozenoprávní koncepci) tedy chrání osobnost člověka, včetně všech jeho přirozených práv (příčemž každý musí respektovat svobodné rozhodnutí člověka žít podle svého), proto zákonodárce stanovil (neuzavřený) katalog chráněných osobnostních práv (viz výše a podrobněji o chráněných statcích v první kapitole této práce) a též sankce za neoprávněný zásah do nich.²³⁶

Osoba, do jejíž chráněných osobnostních práv bylo zasaženo, má právo²³⁷ domáhat se, aby bylo od neoprávněného zásahu upuštěno, byl odstraněn jeho následek, nebo aby obdržela přiměřené zadostiučinění. Pakliže by se zadostiučinění morálního typu (např. omluva) zdálo nedostatečným, mohl by soud přiznat náhradu nemajetkové újmy v penězích – tzv. relutární náhrada. Způsob a výši přiměřeného zadostiučinění určí spravedlivě soud s přihlédnutím k závažnosti vzniklé újmy a k již zmíněným

²³⁴ S úpravou náhrady nemajetkové újmy velmi souvisí ochrana osobnosti dle obecných ustanovení OZ.

²³⁵ MACH, J. a kol.: *Univerzita medicínského práva*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 232 s. ISBN 978-80-247-5113-9. str. 39

²³⁶ NOVOTNÝ, P., KOUKAL, P., ZAHOŘOVÁ, E.: *Nový občanský zákoník: Náhrada škody*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014, 144 s. ISBN 978-80-247-5165-8. str. 20 a 22

²³⁷ Knap, Švestka, Jehlička, Pavlík a Plecíty dělí prostředky občanskoprávní ochrany osobnosti na obecné (pod které řadí svépomoc, ochranu poskytovanou příslušným orgánem státní správy a ochranu soudní) a zvláštní (pod které řadí žalobu zdržovací, odstraňovací a satisfakční, přičemž tyto prostředky lze použít samostatně, nebo je i kombinovat).

okolnostem zvláštního zřetele hodné. Po smrti poškozeného se může ochrany jeho osobnosti domáhat kterákoli z jeho blízkých osob. Pakliže by zásah do práva na ochranu osobnosti měl za následek vznik (vedle újmy nemajetkové) též újmy majetkové, odpovídal by za ni ten, kdo takto neoprávněně do osobnosti zasáhl. Odpovědnost za takový zásah je objektivní, tudíž se nevyžaduje zavinění jeho původce, vždy je však podmínkou, aby byl zásah neoprávněný.²³⁸ K danému se vyjadřuje též rozsudek NS ČR sp. zn. 30 Cdo 1630/2004 ze dne 30. června 2005, který mimo jiné obsahuje, že: „*Ke vzniku občanskoprávních sankcí za nemajetkovou újmu způsobenou zásahem do osobnosti fyzické osoby (...) 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).*“²³⁹ Novější rozsudek NS ČR sp.zn. 30 Cdo 593/2013 ze dne 28. března 2013 k tomu navíc uvádí že musí rovněž existovat příčinná souvislost mezi takovým neoprávněným zásahem a dotčením osobnostní sféry člověka, dále mimo jiné také obsahuje, že: „*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 chráněná práva (...).*“²⁴⁰ Rozsudek NS ČR sp.zn. 30 Cdo 4364/2013 ze dne 25. listopadu 2015²⁴¹ se vyjadřuje zase k výši odčinění nemajetkové újmy v rámci ochrany osobnosti a mimo jiné dále sděluje, že je možné, aby se poškozený v podané žalobě dožadoval rovnou finančního zadostiučinění bez toho, aby se domáhal též zadostiučinění morálního. V situacích, kdy je zjevné, že přiznání morální satisfakce je nedostačující a tím pádem nefunkční a neúčinné, nebo je zcela nemožné ho fakticky vykonat, se může poškozený domáhat bezprostředně finančního zadostiučinění. Aneb – pakliže je prvotní způsob zadostiučinění v době rozhodování soudu již takto oslaben, musí soud o to více uvažovat nad přiznáním zadostiučinění peněžního. Samotný fakt, že se poškozený satisfakce morálního typu vůbec nedomáhal, mu nemůže být k tíži – tedy

²³⁸ STOLÍNOVÁ, J., MACH, J.: *Právní odpovědnost v medicíně*. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2010, 313 s. ISBN 978-80-7262-686-1. str. 82-83

²³⁹ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 30.6.2005, sp. zn. 30 Cdo 1630/2004

²⁴⁰ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 28.3.2013, sp.zn. 30 Cdo 593/2013

²⁴¹ Všechny tyto zmíněné rozsudky NS ČR ve svém textu odkazují na některá ustanovení předcházejícího OZ, ovšem vzhledem k jejich obsahu, který je co do jejich smyslu více méně shodný s ustanoveními v současně platném OZ, lze tyto judikáty vztáhnout i na současný stav.

nemůže být příčinou pro přiznání nižšího peněžního zadostiučinění.²⁴² V rámci dané problematiky je zajímavý i nálezn Ústavního soudu ČR sp.zn. I ÚS 1586/09 ze dne 6. března 2012, který se mimo jiné zabývá rozborem účelu náhrady nemajetkové újmy v penězích při ochraně osobnosti, kdy řeší, zda má mít náhrada újmy pouze satisfakční charakter, nebo i preventivně-sankční. Ačkoli ÚS zde vyjadřuje úvahy ohledně náhrady nemajetkové újmy v souvislosti s újmou způsobenou lživým výrokem v periodiku, neboť v tomto případě je sankční charakter příhodnější, než v případě újmy způsobené lékařským zákrokem bez souhlasu.²⁴³ Obecně řečeno funkce satisfakční by měla reparovat následky újmy, zatímco funkce preventivní by měla sloužit k tomu, aby k protiprávnímu jednání, jež újmu způsobuje, již nadále nedocházelo - této funkce by se mělo docílit skrze přiznání vysoké satisfakce, která by škůdce od dalšího podobného jednání do budoucna odradila. V rámci ochrany osobnosti vesměs panovala shoda ohledně toho, že prvotním a zásadním významem náhrady je funkce satisfakční – tedy „*přiměřeně s ohledem na všechny okolnosti konkrétního případu, optimálně, a tím účinně vyvážit a zmírnit nepříznivý následek neoprávněného zásahu, když nemajetková újma vzniklá porušením osobnostních práv se v obecném slova smyslu ani nedá odškodnit a rozsah vzniklé nemajetkové újmy nelze ani exaktně kvantifikovat a vyčíslit a lze za ni jen poskytnout zadostiučinění (satisfakci)*“. Avšak ohledně existence a smyslu preventivně-sankční funkce již existoval názorový nesoulad. V nálezu je obsažena koncepce, jež hovoří o významu formy a intenzity zavinění škůdce při stanovení výše reutární náhrady, kdy v tomto ohledu je „*zásah do práva na ochranu osobnosti civilním deliktem a přiměřené zadostiučinění jednou z civilněprávních sankcí, která má odrazovat rušitele chráněných osobnostních statků a jeho možné následovníky od protiprávního jednání, a být tak nástrojem speciální i generální prevence, což vyžaduje, aby se jednalo o sankci patřičně důraznou a náležitou i z tohoto hlediska.*“ Rovněž je poukázáno na to, že mezi satisfakční a sankční funkcí je nejen vztah komplementarity (kdy se navzájem doplňují), ale i vztah konkurence (ve smyslu, že výše náhrady nesmí být fakticky bezdůvodným obohacením poškozeného). Vzhledem k uvedenému lze tedy souhrnně konstatovat, že „*náhrada*

²⁴² Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 25.11.2015, sp. zn. 30 Cdo 4364/2013

²⁴³ DOLEŽAL, Tomáš. *Jaký je účel náhrady nemajetkové újmy v penězích při ochraně osobnosti?* Zdravotnické právo a bioetika [online]. 2012- [cit. 2016-03-30]. Dostupné z [www: http://zdravotnickepravo.info/jaky-je-ucel-nahrady-nematerialni-ujmy-v-penezich-pri-ochrane-osobnosti/](http://zdravotnickepravo.info/jaky-je-ucel-nahrady-nematerialni-ujmy-v-penezich-pri-ochrane-osobnosti/)

*nemajetkové újmy neplní toliko pouze funkci satisfakční, neboť hodnotí-li se při stanovení výše náhrady nemajetkové újmy i otázka zavinění a má-li rozhodnutí soudu co do výše peněžitého odškodnění účinně přispívat ke snížení, popř. k eliminaci nežádoucích újem na osobnosti fyzických osob, musí nutně náhrada nemajetkové újmy v penězích plnit právě i onu preventivně-sankční funkci.*²⁴⁴

Mach k prostředkům ochrany osobnosti uvádí, že již i v rámci poskytování zdravotních služeb je žaloba na ochranu osobnosti²⁴⁵ častým jevem. Může být podána nezávisle na žalobě o náhradu škody a není výjimkou, aby byla podána i ze strany příbuzných pacienta či zemřelého, a to pro zásah do jejich rodinného života. Soudní spory, jejichž předmětem je ochrana osobnosti (o to více spory, které se týkají přímo vztahu mezi lékařem a pacientem) jsou charakteristické. Žalobce obvykle vyžaduje nejen omluvu, ale i náhradu nemajetkové újmy v penězích, jejíž výši často vyčíslí v řádu statisíců i miliónů korun (v praxi ovšem soudy přiznávají mnohem nižší částky, než ty požadované).²⁴⁶ V rámci poskytování zdravotních služeb Mach rozlišuje tyto žaloby na ochranu osobnosti:

- žaloba pro porušení práva na ochranu života a zdraví – tuto žalobu podává pacient v případech, kdy se domnívá, že mu nebyla zdravotní péče poskytnuta náležitě a v důsledku toho došlo ke zhoršení jeho zdravotního stavu; v takové situaci se nemůže zdravotnické zařízení zprostit odpovědnosti tvrzením, že újmu nezavinilo, nýbrž prokázáním, že nedošlo k neoprávněnému zásahu do osobnosti pacienta, jelikož nebyla porušena povinnost postupovat lege artis,
- žaloba pro zásah do soukromého a rodinného života – je často podávána zejména v souvislosti s úmrtím blízkých osob či v případech, kdy dojde k těžké újmě na zdraví (kdy je třeba posoudit, jak moc závažně bylo touto událostí zasaženo do rodinného života), nebo dokonce i v případě, že byl pacient zbytečně hospitalizován déle, než bylo nutno a jeho zdravotní stav se tím zhoršil kvůli nekorektnímu odbornému postupu lékařů,

²⁴⁴ Nález Ústavního soudu ze dne 6.3.2012, sp. zn. I. ÚS 1586/09

²⁴⁵ Žaloba na ochranu osobnosti se podává na konkrétního lékaře.

²⁴⁶ Zdravotnické právo – právní zastupování lékařů. *Žaloby na ochranu osobnosti* [online]. Praha, 2013- [cit. 2016-03-15]. Dostupné z www: <http://www.zdravotnicke-pravo.cz/Zaloby-na-ochranu-osobnosti>

- žaloba pro porušení práva na ochranu osobních údajů – je podávána v případech, kdy zdravotnický pracovník poruší povinnou mlčenlivost,
- žaloba pro zásah do práva na lidskou důstojnost – tuto lze podat v případě, kdy je například s bezmocným pacientem násilně, hrubě, či nešetrně zacházeno, nebo kdy je užíváno nadávek či nedůstojného oslovování, nebo když je například v léčbě pacient bezdůvodně připoután, aj.²⁴⁷

Starý občanský zákoník²⁴⁸ v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, v rámci občanskoprávní odpovědnosti, vymezoval zejména odpovědnost za škodu na zdraví²⁴⁹ a odpovědnost za zásah do práva na ochranu osobnosti, přičemž tyto dva typy od sebe odděloval, rovněž i řízení o nich probíhala zvlášť (řízení o náhradě škody bylo vedeno u okresního soudu a řízení o žalobě na ochranu osobnosti u krajského soudu).²⁵⁰ S nástupem současně platného OZ ovšem nastala řada změn (některé již byly výše zmíněny), přičemž právě náhrada újmy způsobené na osobnostních právech člověka, nyní nazývaná „náhrada při újmě na přirozených právech člověka“, je řešena odlišně. Nové pojetí vychází z ustanovení § 2956 OZ: „*Vznikne-li škůdci povinnost odčinit člověku újmu na jeho přirozeném právu chráněném ustanoveními první části tohoto zákona, nahradí škodu i nemajetkovou újmu, kterou tím způsobil; jako nemajetkovou újmu odčiní i způsobené duševní útrapy.*“²⁵¹, které naopak výslovně umožňuje nároky na náhradu škody a odčinění nemajetkové újmy spojit vůči škůdci v situaci, kdy by nastala újma na přirozeném (chráněném) právu člověka (oba tyto nároky jsou nyní projednávány v jediném řízení).²⁵² Současná právní úprava rovněž upustila od tabulkového systému, jež pevně určoval výši kompenzace škody na zdraví. Provázáním těchto nároků (podřazením škody na zdraví pod ochranu osobnosti) a zároveň na druhé straně zřejmým odlišením majetkové škody a nemajetkové újmy se právní úprava České

²⁴⁷ MACH, J.: *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 320 s. ISBN 978-80-247-3683-9. str. 83-85

²⁴⁸ Jedná se o zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník.

²⁴⁹ Pojem „škoda na zdraví“ je nyní nahrazen termínem „ublížení na zdraví“, což je v souladu s celkovou koncepcí současné úpravy, jež se mnohem více zaměřuje též na odškodnění nemajetkové újmy.

²⁵⁰ MACH, J.: *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 320 s. ISBN 978-80-247-3683-9. str. 41

²⁵¹ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění

²⁵² NOVOTNÝ, P., KOUKAL, P., ZAHOŘOVÁ, E.: *Nový občanský zákoník: Náhrada škody*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014, 144 s. ISBN 978-80-247-5165-8. str. 41 a 42

republiky zase o něco sjednotila a přiblížila se tak moderním úpravám v jiných evropských zemích.²⁵³

Již zde bylo lehce naznačeno, že způsob a výše přiznaného zadostiučinění musí odpovídat okolnostem individuálního případu, což je v OZ konkrétně vyjádřeno v ustanovení § 2957 takto: „*Způsob a výše přiměřeného zadostiučinění musí být určeny tak, aby byly odčiněny i okolnosti zvláštního zřetele hodné. Jimi jsou úmyslné způsobení újmy, zvláště pak způsobení újmy s použitím lsti, pohrůžky, zneužitím závislosti poškozeného na škůdci, násobením účinků zásahu jeho uváděním ve veřejnou známost, nebo v důsledku diskriminace poškozeného se zřetelem na jeho pohlaví, zdravotní stav, etnický původ, víru nebo i jiné obdobně závažné důvody. Vezme se rovněž v úvahu obava poškozeného ze ztráty života nebo vážného poškození zdraví, pokud takovou obavu hrozba nebo jiná příčina vyvolala.*“²⁵⁴ Právo na náhradu nemajetkové újmy je OZ přiznáno v podstatě každému, ačkoli nemusí být primárním ani sekundárním poškozeným, a to ustanovením § 2971 OZ: „*Odůvodňují-li to zvláštní okolnosti, za nichž škůdce způsobil újmu protiprávním činem, zejména porušil-li z hrubé nedbalosti důležitou právní povinnost, anebo způsobil-li újmu úmyslně z touhy ničit, ublížit nebo z jiné pohnutky zvláště zavrženíhodné, nahradí škůdce též nemajetkovou újmu každému, kdo způsobenou újmu důvodně pociťuje jako osobní neštěstí, které nelze jinak odčinit.*“²⁵⁵ Čuríková k danému podotýká, že ačkoli se zákonodárce snažil sjednotit roztržštěnou předchozí právní úpravu, v ustanoveních o škodách (konkrétně v § 2951 a § 2956 OZ) pouze nenápadně hovoří o možnosti hradit nemajetkovou újmu a v ustanovení § 2957 OZ spatřuje jisté zdvojení.²⁵⁶

Co se týče soudního uplatnění nároku na náhradu újmy, uplatňuje se též obecný princip, že kdo se dovolává právní ochrany, může předpokládat, že o jeho případu bude rozhodnuto podobně jako o jiném, již rozhodnutém a v zásadních rysech se shodujícím,

²⁵³ EPPINGER, A., DANIELOVÁ, M.: Škoda na zdraví a nemajetková újma. *Rodinné listy: Měsíčník pro právo, politiku, ekonomiku a kulturu*. 2012, roč. 1, str. 64. ISSN: 1805-0824. Dostupné také z [www: http://www.schaffer-partner.cz/images/dokumenty/CZ/skoda_na_zdravi_nemajetkova_ujma_cze.pdf](http://www.schaffer-partner.cz/images/dokumenty/CZ/skoda_na_zdravi_nemajetkova_ujma_cze.pdf)

²⁵⁴ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění

²⁵⁵ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění

²⁵⁶ ČURÍKOVÁ, P. *Nemajetková újma dle nového občanského zákoníku*. bulletin-advokacie.cz [online]. 2015- [cit. 2016-03-16]. Dostupné z [www: http://www.bulletin-advokacie.cz/nemajetkova-ujma-dle-noveho-obcanskeho-zakoniku?browser=full](http://www.bulletin-advokacie.cz/nemajetkova-ujma-dle-noveho-obcanskeho-zakoniku?browser=full)

právním případě. Pakliže by však bylo přesto rozhodnuto odlišně, musí být dotyčnému podáno přesvědčivé zdůvodnění této odchylky. Tímto by měla být zaručena jednotnost a předvídatelnost v rozhodování soudů, jelikož právě v rámci náhrady újmy došlo s nástupem „nové právní úpravy“ ke stěžejnímu zesílení možnosti individuálně posoudit každý nárok bez toho, že by byl soud vázán např. podzákonným předpisem, jak tomu bylo dříve – v případě vyhlášky stanovující výši náhrady bolestného a ztížení společenského uplatnění při ublížení na zdraví. Co se ovšem procesního postavení poškozeného týká, to zůstává stále vcelku obtížné. Poškozený má²⁵⁷ nadále povinnost tvrzení (což znamená sdělit rozhodné skutečnosti, které jsou podkladem pro jeho nárok) i povinnost důkazní (což znamená navrhnout důkazy, které toto tvrzení prokážou), což je někdy dosti náročné. Nová právní úprava se dotkla též institutu promlčení. Ačkoli jednotlivá osobnostní práva nemohou být nikdy promlčena, právo na náhradu škody nebo jiné újmy se promlčí v objektivní lhůtě deseti let ode dne kdy škoda nebo újma vznikla a v případě, že by tato byla způsobena úmyslně, právo na její náhradu se promlčí nejdéle ve lhůtě patnácti let od jejího vzniku. Toto se však neužije pro právo vzniklé z újmy na svobodě, životě a zdraví.²⁵⁸

²⁵⁷ Ve sporném řízení o nároku na náhradu škody nebo jiné újmy.

²⁵⁸ NOVOTNÝ, P., KOUKAL, P., ZAHOŘOVÁ, E.: *Nový občanský zákoník: Náhrada škody*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014, 144 s. ISBN 978-80-247-5165-8. str. 44 a 45

Závěr

Struktura a cíl předložené diplomové práce byly vymezeny již v jejím úvodu, přičemž nyní stručně zrekapituluji, že záměrem bylo pojednat o ochraně osobnosti v její obecné rovině, vymezit ji skrze některá základní individuální práva pacienta a v rámci nich se zaměřit více na informovaný souhlas, jakožto na jeden ze zásadních institutů, jenž osobnost pacienta chrání.

Při psaní diplomové práce jsem studovala zejména odbornou literaturu a využila jsem metody deskriptivní, analytické a, s ohledem na byt' stručné pojednání o úpravě informovaného souhlasu ve Velké Británii, též metody komparativní. Pracovala jsem převážně s českou odbornou literaturou a zákony, kdy ovšem nutno podotknout, že vzhledem k relativně nedávné rekonstrukci soukromého práva, zejména v podobě přijetí současně účinného občanského zákoníku, v nynější době zatím neexistuje žádná odborná publikace, jež by o ochraně osobnosti aktuálně a uceleně pojednávala. Co se týče konkrétně tématu ochrany osobnosti ve zdravotnictví, poměrně absentuje i aktuální judikatura. Se zřetelem k uvedenému jsem toho názoru, že dané téma není zcela konstantní a teprve se vyvíjí.

Vzhledem k obšírnosti celého tématu nebylo v diplomové práci záměrně pojednáno o ochraně osobnosti lékařů a o ne zcela běžných situacích, jež se mohou vyskytnout při poskytování zdravotních služeb za zvláštních podmínek upravených zákonem o specifických zdravotních službách (tím se myslí např. asistovaná reprodukce, sterilizace, kastrace, změna pohlaví, genetická vyšetření, aj.). Dále nebyly řešeny ani jiné specifické problematiky týkající se např. kamerových systémů, či otázky eutanazie, aj.

Pokud jde o samotnou podotázku v rámci kapitoly o informovaném souhlasu, myslím si, že institut informovaného souhlasu je prospěšným nástrojem ochrany osobnosti ve zdravotnictví – ostatně je nástrojem nezbytným (s ohledem na uplatňovaný partnerský vztah mezi lékařem a pacientem a současně nastavené hodnoty a principy společnosti), ovšem v souvislosti s ním se vyskytují jisté problémy. Prvním problémem

je, již v diplomové práci zmíněná, velká administrativní zátěž lékařů, kterou bohužel také představuje. Druhý problém spatřuji v tom, že ačkoli by, dle partnerského modelu vztahu mezi lékařem a pacientem, měly být obě tyto strany rovné, bude v tomto vztahu téměř vždy panovat faktická nerovnost, a to ve smyslu odborné znalosti a kvalifikace na straně lékaře oproti pacientovi, který takové znalosti nemá. Pacient je ve většině případů laikem a nemá tak mnohdy šanci informacím v psaném poučení (ve formuláři informovaného souhlasu) porozumět. Z vlastní zkušenosti vím, že sama často u lékaře odborné terminologii nerozumím, ovšem informovaný souhlas podepíši, abych lékaře či ostatní čekající pacienty zbytečně nezdržovala. Tím chci naznačit, že v rámci procesu poskytování informovaného souhlasu je osobní rozhovor mezi lékařem a pacientem skutečně nezbytným. Jsem toho názoru, že aby k němu byl větší časový prostor, měla by být z „beder“ lékařů ubrána alespoň část jejich administrativních povinností. Daného by bylo možno docílit způsoby, které navrhuje Mach – jež uvádím již v textu této diplomové práce. Souhlasím s ním v tom, že bychom se měli inspirovat ze zahraničí a přejít na zvukové nahrávky rozhovoru lékaře a pacienta nahrazující písemné formuláře, které by nejen byly nezpochybnitelné, ale hlavně by více naplnily samotnou podstatu informovaného souhlasu – a to ušetřený čas lékaře oproti zdlouhavému sezení a psaní na počítači, věnovat raději řádné osobní konzultaci s pacientem, aby bylo zajištěno, že pacient sděleným informacím skutečně porozuměl a nemá dalších otázek a nejasností. Čas, který by lékaři odpadnutím administrativy získali, by nesloužil pouze k řádným dialogům, ale i k poskytování zdravotních služeb samotných. A kdo ví, možná by i (čistě z lidského hlediska) lékaři byli (pod vidinou toho, že jejich pracovní náplň opět tvoří z více procent „léčení“ než administrativní povinnosti) na pacienty příjemnější a celkově vstřícnější.

Seznam použitých zkratek

ČLK	Česká lékařská komora
ČR	Česká republika
ESCH	Evropská sociální charta, vyhlášená pod č.14/2000 Sb.m.s.
ESLP	Evropský soud pro lidská práva
NS ČR	Nejvyšší soud České republiky
OSN	Organizace spojených národů
OZ	Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
Sb.	Sbírka zákonů
Sb.m.s.	Sbírka mezinárodních smluv
SZO	Světová zdravotnická organizace
ÚLPZS	Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, vyhlášená pod č. 209/1992 Sb.
ÚoB	Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, vyhlášená pod č. 96/2001 Sb.m.s.
ÚoPD	Úmluva o právech dítěte, vyhlášená pod č. 104/1991 Sb.
ÚS	Ústavní soud
ZSZS	Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách
ZZS	Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Seznam použité literatury a pramenů

Odborná literatura

- CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. a kol.: *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a dopl. vyd. Praha: Orac, 2004. 183 s. ISBN 80-86199-75-4.
- ČERNÝ, M., SCHELLE, K.: *Zdravotnictví v mezinárodních dokumentech: (Soubor nejvýznamnějších mezinárodních úmluv, jimiž je Česká republika vázána)*. 1. vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 2004, 202 s. ISBN 80-86432-81-5.
- DOLEŽAL, T., DOLEŽAL, A.: *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde Praha, 2007, 138 s. ISBN 978-80-7101-684-6.
- DOLEŽAL, T.: *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. 1. vyd. Praha: Leges, 2012, 160 s. ISBN 978-80-87576-25-0.
- DVOŘÁK, J., ŠVESTKA, J., ZUKLÍNOVÁ, M. a kol.: *Občanské právo hmotné*. Svazek 1. Díl první: Obecná část. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2013, 432 s. ISBN 978-80-7478-325-8.
- GERLOCH, A.: *Teorie práva*. 6.vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2013. 310 s. ISBN 978-80-7380-454-1.
- HAŠKOVCOVÁ, H.: *Informovaný souhlas: Proč a jak?*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. 104 s. ISBN 978-80-7262-497-3.
- KNAP, K., ŠVESTKA, J. a kol.: *Ochrana osobnosti podle občanského práva*. 4., podstatně přeprac. a dopl. vyd. Praha: Linde, 2004, 435 s. ISBN 80-7201-484-6.
- LAVICKÝ, P. a kol.: *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1-654)*. Komentář. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2014, 2400 s. ISBN 978-80-7400-529-9.
- MACH, J. a kol.: *Univerzita medicínského práva*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 232 s. ISBN 978-80-247-5113-9.
- MACH, J.: *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 320 s. ISBN 978-80-247-3683-9.
- MACH, J., PRUDIL L. a kol.: *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy*. 2. rozš. a dopl. vyd. Praha: LexisNexis, 2005, 455 s. ISBN 80-86199-93-2.
- MACH, J.: *Medicína a právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2006, 257 s. ISBN 80-7179-810-X.

- MACH, J.: *Přehled judikatury z oblasti zdravotnictví II. Odpovědnost ve zdravotnictví*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2012, 546 s. ISBN 978-80-7357-739-1.
- MATĚJEK, J.: *Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012, 190 s. ISBN 978-80-7262-850-6.
- MATES, P., JANEČKOVÁ, E., BARTÍK, V.: *Ochrana osobních údajů*. Praha: Leges, 2012, 208 s. ISBN 978-80-87576-12-0.
- MELZER, F., TÉGL, P. a kol.: *Občanský zákoník - velký komentář. Svazek I. § 1-117*. Praha: Leges, 2013, 720 s. ISBN 978-80-87576-73-1.
- NOVOTNÝ, P., KOUKAL, P., ZAHOŘOVÁ, E.: *Nový občanský zákoník: Náhrada škody*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014, 144 s. ISBN 978-80-247-5165-8.
- PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P., MACH, J. a kol.: *Lege artis v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 231 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5126-9.
- SOVOVÁ, O.: *Zdravotnická praxe a právo*. 1. vyd. Praha: Leges, 2011, 304 s. ISBN 978-80-87212-72-1.
- STOLÍNOVÁ, J., MACH, J.: *Právní odpovědnost v medicíně. 2. dopl. a přeprac. vyd.* Praha: Galén, 2010, 313 s. ISBN 978-80-7262-686-1.
- ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T.: *Informovaný souhlas: Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2007, 243 s. ISBN 978-80-7357-268-6.
- ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol.: *Občanský zákoník. Komentář. Svazek I*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, 1736 s. ISBN 978-7478-370-8.
- ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol.: *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, 1516 s. ISBN 978-7478-630-3.
- TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK, R., POLICAR R.: *Medicínské právo*. 1 vyd. Praha: C.H.Beck, 2011, 448 s. ISBN 978-80-7400-050-8.
- UHEREK, P.: *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014, 216 s. ISBN 978-80-7478-476-7.

Právní předpisy

- Úmluva Rady Evropy – *Evropská sociální charta*, vyhlášená pod č.14/2000 Sb.m.s.
- Úmluva Rady Evropy na *ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny*, vyhlášená pod č. 96/2001 Sb.m.s.
- Úmluva Rady Evropy o *ochraně lidských práv a základních svobod*, vyhlášená pod č. 209/1992 Sb.
- Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., *Ústava České republiky* ze dne 16.12.1992 přijata Českou národní radou, v platném znění
- Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., *Listina základních práv a svobod České republiky* ze dne 16.12.1992 přijata Českou národní radou, v platném znění
- Vyhláška č. 98/2012 Sb., *o zdravotnické dokumentaci*, v platném znění
- Zákon č. 20/1966 Sb., *o péči o zdraví lidu*
- Zákon č. 372/2011 Sb., *o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování*, v platném znění
- Zákon č. 373/2011 Sb., *o specifických zdravotních službách*, v platném znění
- Zákon č. 89/2012 Sb., *občanský zákoník*, v platném znění
- Zákon č. 95/2004 Sb., *o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta*, v platném znění
- Zákon č. 96/2004 Sb., *o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče*, v platném znění

Judikatura

- Nález Ústavního soudu ze dne 18.5.2001, sp.zn. IV. ÚS 639/2000
- Nález Ústavního soudu ze dne 25.6.2002, sp. zn. Pl. ÚS 36/01
- Nález Ústavního soudu ze dne 18.12.2006, sp.zn. I. ÚS 321/06
- Nález Ústavního soudu ze dne 6.3.2012, sp. zn. I. ÚS 1586/09
- Nález Ústavního soudu ze dne 27.11.2012, sp.zn. Pl. ÚS 1/12
- Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 22.3.2005, sp.zn. 7 Tdo 219/2005
- Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 30.6.2005, sp. zn. 30 Cdo 1630/2004

- Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 28.3.2013, sp.zn. 30 Cdo 593/2013
- Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 29.4.2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013
- Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 25.11.2015, sp. zn. 30 Cdo 4364/2013
- Rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 21.12.2006, sp.zn. 60 Co 174/2006

Elektronické zdroje

- Amnesty International: Úvod do lidských práv. *Všeobecná deklarace lidských práv* [online]. - [cit. 2015-05-26]. Dostupné z www: <http://www.lidskaprava.cz/student/uvod-do-lidskych-prav/clanky/vseobecna-deklarace-lidskych-prav>
- BEZOUŠKA, Petr. *Co je to škoda a co je to újma*. PRK Partners [online]. - [cit. 2016-03-08]. Dostupné z www: <http://www.prkpartners.cz/rekodifikace/legislativni-novinky/395-co-je-to-skoda-a-co-je-to-ujma/>
- BUREŠ. *Operační definice zdraví*. Velký lékařský slovník [online]. 2008- [cit. 2015-05-06]. Dostupné z www: <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/operacni-definice-zdravi>
- ČUŘÍKOVÁ, P. *Nemajetková újma dle nového občanského zákoníku*. bulletin-advokacie.cz [online]. 2015- [cit. 2016-03-16]. Dostupné z www: <http://www.bulletin-advokacie.cz/nemajetkova-ujma-dle-noveho-obcanskeho-zakoniku?browser=full>
- DOLEŽAL, Tomáš. *Jaký je účel náhrady nemajetkové újmy v penězích při ochraně osobnosti?* Zdravotnické právo a bioetika [online]. 2012- [cit. 2016-03-30]. Dostupné z www: <http://zdravotnickepravo.info/jaky-je-ucel-nahrady-nematerialni-ujmy-v-penezich-pri-ochrane-osobnosti/>
- FIALA, Petr, MAYER, Jindřich. *Informovaný souhlas pacienta s poskytováním zdravotních služeb*. epravo.cz [online]. 2014- [cit. 2015-11-20]. Dostupné z www: <http://www.epravo.cz/top/clanky/informovany-souhlas-pacienta-s-poskytovanim-zdravotnich-sluzeb-93584.html>
- General Medical Council. *Consent: patients and doctors making decisions together*. [online]. 2008- [cit. 2016-06-12]. Dostupné z www: http://www.gmc-uk.org/Consent_English_1015.pdf 48903482.pdf

- HOLÍK, Martin. *Nová definice „lege artis“ a zákon o zdravotních službách.* epravo.cz [online]. 2012- [cit. 2015-05-13]. Dostupné z www: <http://www.epravo.cz/top/clanky/nova-definice-lege-artis-a-zakon-o-zdravotnich-sluzbach-81282.html>
- LOJDOVÁ, Evelyn, MALÝ, Lukáš. *Dříve vyslovená přání – závěť do nemocnice?.* epravo.cz [online]. 2013- [cit. 2016-02-16]. Dostupné z www: <http://www.epravo.cz/top/clanky/drive-vyslovena-prani-zavet-do-nemocnice-90987.html>
- MACH, Jan. *Zdravotnictví, zdravotníci a Nový občanský zákoník 2014.* Bezplatná právní poradna [online]. 2014- [cit. 2016-02-17]. Dostupné z www: <http://www.bezplatnapravniporadna.cz/online-zdarma/novy-obcansky-zakonik-2014/zdravotnictvi/16738-zdravotnictvi-zdravotnici-a-novy-obcansky-zakonik-2014.html>
- Medical tribune CZ, Tribuna lékařů a zdravotníků. *ČLK jednala o „de lege artis medicinae“* [online]. 2014- [cit. 2015-05-14]. Dostupné z www: <http://www.tribune.cz/clanek/32014-clk-jednala-o-de-lege-artis-medicinae>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Etické kodexy. Práva pacientů ČR* [online]. 2005- [cit. 2015-06-03]. Dostupné z www: <http://www.mpsv.cz/cs/840>
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Seznamy zdravotních služeb* [online]. 2008- [cit. 2015-05-06]. Dostupné z www: http://www.mzcr.cz/dokumenty/seznamy-zdravotnich-sluzeb-reseni_2058_1065_3.html
- Ministry of ethics. *Consent and Confidentiality.* [online]. 2014- [cit. 2016-06-12]. Dostupné z www: <http://ministryofethics.co.uk/?p=6>
- National Health Service. *Consent to treatment.* [online]. 2016- [cit. 2016-06-12]. Dostupné z www: <http://www.nhs.uk/Conditions/Consent-to-treatment/Pages/Introduction.aspx>
- PERŮTKOVÁ, Irena. *Zdraví není jen nepřítomnost nemoci.* Kluby zdraví [online]. Ústí nad Labem, 2012- [cit. 2015-05-06]. Dostupné z www: <http://www.klubyzdravi.cz/2012/06/prednaska-v-usti/>
- POŘÍZEK, Jan. *Ke smlouvě o péči o zdraví dle nového občanského zákoníku.* epravo.cz [online]. 2014- [cit. 2015-05-31]. Dostupné z www:

<http://www.epravo.cz/top/clanky/ke-smlouve-o-peci-o-zdravi-dle-noveho-obcanskeho-zakoniku-94360.html>

- Rozalio: *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* [online]. 2015- [cit. 2016-02-17]. Dostupné z www: <http://www.rozalio.cz/index.php/pravo/pravni-normy/46-vysvetlujici-zprava-k-umluv-o-lidskych-pravech-a-biomedicin>
- Spolek pacientů s diagnózou CML. *Evropská charta práv pacientů* [online]. - [cit. 2015-11-03]. Dostupné z www: <http://diagnoza-cml.cz/o-sdruzeni/evropska-charta-prav-pacientu/>
- TOMEK, Michal. *Dostupná zdravotní péče v britském podání. Protestant* [online]. Benešov, 2009- [cit. 2016-06-12]. Dostupné z www: <http://protestant.evangelnet.cz/dostupna-zdravotni-pecce-v-britskem-podani>
- Umírání.cz. informační portál pro nemocné, pečující a pozůstalé. *Dříve vyslovená přání* [online]. 2015- [cit. 2016-02-12]. Dostupné z www: <http://www.umirani.cz/rady-a-informace/komunikace-s-lekari-a-rozhodnuti-o-sve-lecbe/drive-vyslovena-prani>
- Unicef Česká republika. *Práva dětí* [online]. - [cit. 2015-05-19]. Dostupné z www: <http://www.unicef.cz/co-delame/kde-pusobime>
- Unicef Česká republika. *Úmluva o právech dítěte* [online]. - [cit. 2015-05-19]. Dostupné z www: <http://www.unicef.cz/aktualne/82292-umluva-o-pravech-ditete>
- Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva. 1. LF UK. *Skriptá: ABC Zdravotnictví ČR* [online]. - [cit. 2015-05-06]. Dostupné z www: http://usm.lf1.cuni.cz/download/ABC_Zdravotnictvi_CR.pdf
- Vláda České Republiky: Dokumenty. *Mezinárodní pakt o občanských a politických právech a Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech* [online]. 2006- [cit. 2015-05-26]. Dostupné z www: <http://www.vlada.cz/cz/pracovni-a-poradni-organy-vlady/rp/dokumenty/mezinarodni-pakt-o-obcanskych-a-politickych-pravech-a-mezinarodni-pakt-o-hospodarskych--socialnich-a-kulturnich-pravech-19852/>

- World health organization. *What is the WHO definition of health?* [online]. 2015- [cit. 2015-05-06]. Dostupné z [www: http://www.who.int/suggestions/faq/en/](http://www.who.int/suggestions/faq/en/)
- Zdravotnické právo – právní zastupování lékařů. *Žaloby na ochranu osobnosti* [online]. Praha, 2013- [cit. 2016-03-15]. Dostupné z [www: http://www.zdravotnicke-pravo.cz/Zaloby-na-ochranu-osobnosti](http://www.zdravotnicke-pravo.cz/Zaloby-na-ochranu-osobnosti)
- Zdravotnické výrobky Seni. *Zdraví. Práva pacienta* [online]. - [cit. 2015-11-03]. Dostupné z [www: http://seni.cz/zdravi/prava-pacienta/#](http://seni.cz/zdravi/prava-pacienta/#)

Jiné zdroje

- EPPINGER, A., DANIELOVÁ, M.: Škoda na zdraví a nemajetková újma. *Rodinné listy: Měsíčník pro právo, politiku, ekonomiku a kulturu*. 2012, roč. 1, str. 64. ISSN: 1805-0824. Dostupné také z [www: http://www.schaffer-partner.cz/images/dokumenty/CZ/skoda_na_zdravi_nemajetkova_ujma_cze.pdf](http://www.schaffer-partner.cz/images/dokumenty/CZ/skoda_na_zdravi_nemajetkova_ujma_cze.pdf)
- MACH, Jan. Judikát Nejvyššího soudu ČR k obsahu a rozsahu informovaného souhlasu pacienta s lékařským výkonem. *Tempus medicorum: Časopis České lékařské komory*. 2016, roč. 25, str. 23-24. ISSN 1214-7524.
- MACH, Jan. Poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi. *Tempus medicorum: Časopis České lékařské komory*. 2014, roč. 23, str. 31. ISSN 1214-7524.
- Informace ústně poskytnuté MUDr. Miloslavem ŠRÁMKEM, lékařem působícím na oddělení obecné chirurgie v Oblastní nemocnici Kladno a členem posádky zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje. Praha 16.6.2016.

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Vzor informovaného souhlasu

Příloha č. 2 – Vzor informovaného souhlasu nezletilého

Příloha č. 3 – Vzor záznamu o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb

Příloha č. 4 – Vzor záznamu o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb nezletilého

Abstrakt

Předmětem této diplomové práce je „Ochrana osobnosti ve zdravotnictví“, přičemž se jedná o téma zásadní a především aktuální. Po rekodifikacích relevantních právních předpisů – zejména současného občanského zákoníku, který je vybudován na přirozenoprávní koncepci – je na ochranu osobnosti kladen větší důraz a obecně se též změnilo nahlížení na újmu na osobnostních právech. Ta je nově nazývaná „náhrada při újmě na přirozených právech člověka“ a uplatňování nároků na náhradu škody a odčinění nemajetkové újmy je již spojeno do jediného soudního řízení.

Diplomová práce je rozdělena na čtyři části, kdy první část seznamuje se základními pojmy vztahujícími se k osobnostním právům a dále ke zdravotnické problematice, včetně vysvětlení termínu „lege artis“. Druhá část diplomové práce představuje příslušnou právní úpravu, a to jak vnitrostátní, tak úpravu, která má základ v mezinárodních pramenech. Třetí a nejrozsáhlejší část se věnuje ochraně osobnosti pacienta, která je vymezena skrze individuální práva pacienta při poskytování zdravotní péče. Hovoří o právu pacienta na postup „lege artis“ při poskytování zdravotních služeb, o právu pacienta na informace a související informovaný souhlas (na který je v diplomové práci brán větší zřetel), o povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a oblasti související s nakládáním se zdravotnickou dokumentací pacienta. Obsáhlejší kapitola o informovaném souhlasu reflektuje nejen současnou právní úpravu v České republice, ale podává též stručný nástin jeho úpravy ve Velké Británii. Čtvrtá a poslední část diplomové práce se zaměřuje na odpovědnost za neoprávněný zásah do osobnosti pacienta, jeho možnosti obrany proti takovému zásahu za současného pojednání o majetkové a nemajetkové újmě obecně.

S ohledem na velmi široký rozsah daného tématu není cílem této diplomové práce detailně popsat všechny aspekty ochrany osobnosti, nýbrž podat alespoň obecný přehled o ochraně osobnosti pacienta, a to vymezením jeho individuálních práv při poskytování zdravotních služeb (zejména se zaměřením na informovaný souhlas pacienta a související problematiku), a o možnostech obrany pacienta v případě neoprávněného zásahu do jeho práv.

Abstract

The subject of this thesis is "Protection of personality in health care" which is an important and especially current topic. After the recodifications of relevant legislation - particularly the recent Civil Code (which is built on the natural law concept) - is more focused on the protection of personality and it generally changed perception of harm to personal rights. It is newly called "compensation for personal harm to the natural rights of person" and claims for compensation for damages and recompense of non-pecuniary damages is tied to a single court proceedings.

The thesis is divided into four parts. The first part introduces the basic concepts related to personal rights and to certain medical terminology including explanation of the term "lege artis". The second part presents the relevant legislation, both national and international. The third and largest section is devoted to the protection of patient's personality which is defined by the individual rights of patient in health care. It refers to the patient's right to be treated "lege artis" during receiving of health services, patients' right to be informed and provide related informed consent (on which the thesis is particularly focused), medical confidentiality of health workers and issues related to handling the patient's medical records. Within the extensive chapter about an informed consent is reflected not only the current legislation in the Czech Republic but it is also given a brief outline of its adaptation in the United Kingdom. The fourth and final part of the thesis focuses on the liability for unlawful interference with the patient's personality, his possible options of defence against such interference as well as treatise on property and non-pecuniary damages in general.

Considering the very wide scope of the topic, its goal isn't to deal with all aspects of the protection of personality but to bring at least a general overview of the protection of the patient's personality through definition of the individual rights within providing of health services (especially focused on informed consent of a patient and related issues) and possibilities of defence of the patient in the case of unlawful interference with their rights.

Klíčová slova

Ochrana osobnosti

Práva pacientů

Lege artis

Informovaný souhlas

Povinná mlčenlivost

Zdravotnická dokumentace

Žaloba na ochranu osobnosti

Key words

Protection of personality

Rights of patients

Lege artis

Informed consent

Medical confidentiality

Medical record

Civil action for the protection of personality

Název práce v anglickém jazyce

Protection of personality in healthcare