

UNIVERZITA KARLOVA

Právnická fakulta

Klára Biskupová

**Právní aspekty poskytování zdravotní péče
nezletilým**

Diplomová práce

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

Katedra občanského práva

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): 10. 4. 2017

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 12. 4. 2017

Klára Biskupová

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucímu mé diplomové práce panu doc. JUDr. Josefu Salačovi, Ph.D. za cenné připomínky, ochotu a pomoc při zpracování této práce. Zároveň děkuji za poskytnuté rady a praktické zkušenosti panu Mgr. Aleši Jílkovi. Dále bych chtěla poděkovat svým rodičům za materiální podporu a trpělivost během celého mého studia.

Klára Biskupová

Obsah

Úvod.....	7
1 Historicko-právní aspekty vztahu lékaře a pacienta.....	9
1.1 Právně-historická analýza vztahu lékaře a pacienta.....	9
1.2 Přejchod od paternalistického k partnerskému pojetí	13
1.3 Vztah lékaře a nezletilého pacienta.....	15
2 Současná právní úprava.....	18
2.1 Zdravotnické právo	18
2.2 Mezinárodněprávní úprava	19
2.2.1 Úmluva o lidských právech a biomedicíně.....	20
2.2.2 Úmluva o právech dítěte.....	21
2.3 Vnitrostátní úprava	22
2.3.1 Ústavněprávní úroveň.....	22
2.3.2 Zákonná úprava	23
2.3.2.1 Předpisy veřejného práva	24
2.3.2.2 Předpisy soukromého práva	25
2.3.2.3 Vztah předpisů veřejného a soukromého práva	27
3 Poskytování zdravotní péče nezletilým v České republice.....	30
3.1 Nezletilý pacient	30
3.1.1 Částečná svéprávnost nezletilého	31
3.1.2 Rodičovská odpovědnost a zastoupení nezletilého	32
3.2 Poskytování zdravotní péče	34
3.2.1 Druhy a formy zdravotní péče	34
3.2.2 Postup lege artis.....	35
3.3 Informovaný souhlas.....	38
3.3.1 Poučení pacienta před zákrokem	39
3.3.1.1 Obsah a forma poučení.....	40
3.3.1.2 Terapeutické privilegium	42
3.3.1.3 Poučení u nezletilých pacientů.....	42
3.3.2 Náležitosti a forma informovaného souhlasu	44
3.3.3 Odvolání souhlasu a odmítnutí péče.....	45
3.3.4 Dříve vyslovená přání.....	47
3.4 Informovaný souhlas u nezletilého pacienta.....	49

3.4.1	Způsobilost nezletilého k souhlasu se zákrokem.....	49
3.4.1.1	Rozumová a volní vyspělost	50
3.4.1.2	Zákroky nezanechávající trvalé nebo závažné následky.....	52
3.4.2	Rozhodování za nezletilého.....	54
3.4.2.1	Souhlas zákonného zástupce v běžných situacích.....	55
3.4.2.2	Případy nebezpečí z prodlení	56
3.5	Poskytování zdravotní péče bez souhlasu.....	57
3.5.1	Neodkladné zákroky na dětech.....	57
3.5.2	Neodkladná péče v případě týrání, zneužívání či zanedbávání.....	58
4	Vybrané problematické aspekty poskytování zdravotní péče nezletilým	60
4.1	Sporné situace a jejich řešení.....	60
4.1.1	Rozpor mezi stanoviskem lékaře a rodiči nezletilého	60
4.1.2	Rozpor mezi stanovisky rodičů navzájem.....	63
4.1.3	Rozpor mezi stanoviskem rodičů a nezletilého	64
4.2	Problematika povinného očkování.....	67
4.2.1	Pravidelné očkování nezletilých.....	68
4.2.2	Očkování v soudní judikatuře.....	69
4.3	Antikoncepce a umělé přerušení těhotenství u nezletilé pacientky	74
4.3.1	Hormonální antikoncepce u nezletilých	74
4.3.2	Umělé přerušení těhotenství u nezletilých.....	76
5	Poskytování zdravotní péče nezletilým ve Spolkové republice Německo.....	79
5.1	Smlouva o ošetřování v BGB (Behandlungsvertrag).....	79
5.1.1	Způsobilost nezletilých uzavřít smlouvu.....	80
5.1.2	Uzavření smlouvy se zákonným zástupcem.....	83
5.2	Informovaný souhlas (Einwilligung).....	84
5.2.1	Informovaný souhlas dle BGB	85
5.2.2	Způsobilost udělit souhlas se zákrokem (Einwilligungsfähigkeit).....	87
5.2.2.1	Způsobilost nezletilého k souhlasu se zákrokem	88
5.2.2.2	Rozhodování za nezletilého - Dreistufentheorie	90
5.2.3	Sporné situace.....	92
5.3	Specifické případy	93
5.3.1	Obřízka dle BGB	93
5.3.2	Umělé přerušení těhotenství u nezletilých.....	95
5.4	Porovnání české a německé právní úpravy.....	97
	Závěr.....	101

Seznam zkratek.....	103
Seznam použité literatury	104
Seznam použité judikatury	113
Resumé.....	114
Summary	115
Seznam příloh	116

Úvod

Překládaná diplomová práce z oboru zdravotnického práva se zabývá problematikou poskytování zdravotní péče nezletilým pacientům. Danému tématu je věnována bližší pozornost z důvodu, že oblast poskytování zdravotní péče a udělování souhlasu k zásahu do tělesné integrity člověka je sama o sobě tématem velice citlivým, a to zejména tehdy, pokud se týká nezletilých jako osob omezeně svéprávných, vyžadujících zvláštní péči a ochranu, a proto je třeba přesně nastavit podmínky, za nichž může být zdravotní péče nezletilým poskytnuta.

Oblast poskytování zdravotní péče prošla v posledních letech rozsáhlou rekonstrukcí, a to zejména přijetím pro tuto práci stěžejního zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, který nahradil dřívější zákon o péči o zdraví lidu z roku 1966. Do oblasti zdravotnického práva kromě uvedeného zákona však také zasahuje zásadním způsobem později účinný občanský zákoník, a to na dvou místech – v části první, hlavě druhé, dílu druhém, oddílu šestém pojednávajícím o osobnosti člověka a v ustanoveních § 2636 a násl. zakotvujících smlouvu o péči o zdraví. Uvedená dvoukolejnost občanského zákoníku a zákona o zdravotních službách přináší řadu problémů zejména pro praxi, kdy lékaři nemají jistotu, kterým z právních předpisů stejné právní síly se mají řídit. Tuto skutečnost komentoval Petr Vojtek na semináři České lékařské komory dne 3. října 2013 slovy: „*Ve které ruce bude tedy lékař držet skalpel, když v jedné ruce bude držet občanský zákoník a ve druhé ruce zákon o zdravotních službách?*“.¹ Tato diplomová práce si na základě výše uvedeného klade za cíl vytvořit ucelený přehled české právní úpravy z oblasti poskytování zdravotní péče nezletilým a poskytnout lékařům jistý návod, jakým způsobem se v dané oblasti vyrovnat s vedle sebe stojícím občanským zákoníkem a zákonem o zdravotních službách.

Vztah lékaře a pacienta zaznamenal v poslední době významnou proměnu, tradiční partnerské pojetí vystřídal vztah rovnocenného partnerství, což se určitým způsobem projevilo i ve vztahu k nezletilým pacientům. Nezletilý již není pouze objektem zdravotní péče, k níž udělili souhlas jeho zákonní zástupci, nýbrž je osobou nadanou určitými právy, která je třeba respektovat a najít místo pro jejich uplatnění i v případě poskytování zdravotní péče. Zájem

¹ MACH, Jan. Poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi. *Tempus Medicorum*. 2014, roč. 23, č. 4, s. 31. ISSN 1214-7524.

dítěte musí být zohledněn při jakékoli činnosti týkající se dětí a dítěti, které je schopné formulovat své vlastní názory, je třeba umožnit tyto názory svobodně vyjádřit a věnovat jim patřičnou pozornost vzhledem k jeho věku a zralosti. Základní vztah lékaře a nezletilého pacienta je však v případě poskytování zdravotní péče nezletilým určitým způsobem narušen a modifikován třetími osobami, ať se jedná o osoby v postavení rodiče, poručníka, opatrovníka či jiné osoby oprávněné jednat za nezletilého. Základním tématem této práce se tak stává otázka, kdo je oprávněn udělit souhlas k zákroku na těle nezletilého pacienta, zda oba jeho zákonní zástupci či pouze jeden z nich nebo i jiné osoby, v jakých případech může udělit souhlas se zákrokem na těle sám nezletilý pacient a v jakých to naopak nelze. Úkolem diplomové práce je též nastínit eventuální sporné situace, které mohou z naznačeného trojstranného vztahu lékaře, nezletilého pacienta a jeho zákonných zástupců vyplynout, a naznačit možná řešení těchto konfliktů. Pozornost bude věnována zejména problematice povinného očkování, respektive možností jej odmítnout, tak jak byly nastíněny Ústavním soudem. Dále se zaměříme na problematiku antikoncepce a umělého přerušování nechtěného těhotenství u nezletilých pacientek jako často diskutované otázky ve zkoumané oblasti.

V neposlední řadě budou v rámci diplomové práce zužitkovány poznatky autorky práce získané při semestrálním studiu na německé univerzitě v Regensburgu, a to prostřednictvím rozboru právní úpravy poskytování zdravotní péče nezletilým ve Spolkové republice Německo a následné komparativní analýzy české a německé právní úpravy z dané oblasti. Zejména bude věnována pozornost v BGB² zakotvené smlouvě o ošetřování a posuzování způsobilosti k jejímu uzavření, dále informovanému souhlasu a způsobilosti k jeho udělení na základě judikatorně zakotvených principů pro její posuzování. Smyslem však není jen poskytnout výklad úpravy dané oblasti u našeho západního souseda, ale prostřednictvím analýzy otevřít prostor pro otázky, v čem by se česká právní úprava mohla u té německé inspirovat.

Diplomová práce je zpracována dle právní úpravy platné k 1. dubnu 2017.

² Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) je německým občanským zákoníkem, jenž byl přijat v roce 1896 s účinností od 1. ledna 1900.

1 Historicko-právní aspekty vztahu lékaře a pacienta

„Mezi nemocným a lékařem je předem vztah mravní.“

(Grigorij Altschuler, 1930)

Základní vztah medicínského práva – vztah lékaře a pacienta existuje od samotných počátků medicíny. V posledních desetiletích však naznačený vztah prošel významnou proměnou. Tradiční paternalistické pojetí vystřídal vztah profesionálního a rovnocenného partnerství a zásada „*salus aegroti suprema lex*“³ ustoupila zásadě „*non salus, sed voluntas aegroti suprema lex*“⁴, čímž došlo ke změnám hodnot při poskytování zdravotní péče. Do popředí se dostala individuální svoboda, vůle pacienta a jeho důstojnost, naopak ochrana života a zdraví člověka byly postaveny do pozadí. Dnes je kladen mnohem větší důraz na pacientovu autonomii, na jeho svobodné rozhodování o všech lékařských zákrocích a na možnost odmítnutí navrhované léčby i v situacích, kdy pacientovi hrozí trvalé poškození zdraví či dokonce smrt.⁵ Pacientova svobodně vyjádřená přání se tak stávají silnějším principem než pacientovo dobro.⁶ To však postupem času vede i k jakési revoluci, kterou můžeme označit za proměnu pacienta v klienta. Klient neboli zákazník si pak nejen vybírá lékaře, ale také objednává léčbu, za kterou řádně zaplatí. „*To už není partnerský, ale zákaznický, resp. spotřebitelský model. Zdravotnická péče se stává službou, medicína produktem a role lékaře je degradována na vykonavatele přání klientů.*“⁷

1.1 Právně-historická analýza vztahu lékaře a pacienta

Vztah mezi lékařem a pacientem prošel opravdu dlouhým historickým vývojem, a proto výkladu a rozboru jeho dnešního pojetí bude předcházet stručná právně-historická analýza, která napomůže lepšímu pochopení této problematiky.

První náznaky právní úpravy vztahu lékaře a pacienta můžeme zaznamenat v Chammurapiho zákoníku, který pochází přibližně z roku 1686 př.n.l. V některých jeho ustanoveních nacházíme regulaci výše odměny a odpovědnost lékaře za provedené lékařské

³ Zdraví (blaho) nemocného je nejvyšším zákonem (příkazem).

⁴ Nikoli zdraví (blaho), ale vůle nemocného je nejvyšším zákonem (příkazem).

⁵ TĚŠINOVÁ, J., R. ŽDÁREK a R. POLICAR. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011, Beckovy mezioborové učebnice, s. 5. ISBN 978-80-7400-050-8.

⁶ VÁCHA, Marek. Etické souvislosti vztahu lékaře a pacienta. In: PTÁČEK, R., P. BARTUŇEK a kol. *Lékař a pacient v moderní medicíně. Etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015, s. 55. ISBN 978-80-247-5788-9.

⁷ HAŠKOVCOVÁ, Helena. Vztah lékaře a pacienta v proměnách času. In: PTÁČEK, R., P. BARTUŇEK a kol. *Lékař a pacient v moderní medicíně. Etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015, s. 27. ISBN 978-80-247-5788-9.

zákroky. Chammurapiho zákoník je ovšem známý svým kazuistickým povedením („oko za oko, zub za zub“), normy postrádají obecný charakter a jsou jakýmsi návodem k řešení určitého případu.⁸ Například jestliže lékař uzdravil zlomenou kost nebo nemocnou měkkou tkáň plnoprávného občana, pacient mu měl zaplatit pět šekelů stříbra.⁹ Jak uvádí Doležal, „výkon lékařského povolání není pouhým posláním, ale rovněž výdělečnou činností“¹⁰. Poplatek za lékařské služby tak není fenoménem pouze dnešní doby, ale jak lze odvodit z výše uvedeného, odměna byla pro lékaře důležitá vždy, a to právě již v dobách Babylonie či antického Řecka a Říma.

Ve starověkém Řecku byli lékaři nejen velmi bohatí, ale zároveň byla s výkonem takového povolání spojována určitá společenská prestiž, úcta a vážnost. Výuka medicíny se tradičně předávala v rámci lékařských rodin z pokolení na pokolení jako rodinné dědictví. Z takové rodiny pocházel i zakladatel evropské medicíny, samotný Hippokrates. Ten je považován za autora asi 60 spisů z oblasti anatomie, chirurgie či fyziologie, jejichž soubor nazýváme jako Corpus Hippocraticum, jehož součástí je rovněž Hippokratova přísaha (dále jen „Přísaha“) v následujícím znění:

„Přisáhám a volám Apollóna lékaře a Asklépia a Hygieiu a Panakín a všechny bohy a bohyně za svědky, že budu tuto smlouvu a přísahu dle svých možností a dle svého svědomí dodržovat. Toho, kdo mě naučil umění lékařskému, budu si vážit jako svých rodičů a budu ho ze svého zajištění podporovat. Když se dostane do nouze, dám mu ze svého, stejně jako i jeho potomkům dám a budou pro mne jako moji bratři. Pokud po znalosti tohoto umění (lékařského) zatouží, budu je vyučovat zdarma a bez smlouvy. Seznámím své syny a syny svého učitele a všechny ustanovené a na lékařský mrav přísahající s předpisy, přednáškami a se všemi ostatními radami. Jinak však s nimi neseznámím nikoho dalšího. Lékařské úkony budu konat v zájmu a ve prospěch nemocného, dle svých schopností a svého úsudku. Vystříhám se všeho, co by bylo ke škodě a co by nebylo správné. Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mne o to kdokoli požádal, a nikomu také nebudu radit (jak zemřít). Žádné ženě nedám prostředek k vyhnání plodu. Svůj život uchovám v čistotě a 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,

⁸ DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, s.r.o., 2012, s. 17-18. ISBN 978-80-87576-25-0.

⁹ Článek 221 Chammurapiho zákoníku.

¹⁰ DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, s.r.o., 2012, s. 12. ISBN 978-80-87576-25-0.

budu vstupovat ve prospěch nemocného, zbaven každého vědomého bezpráví a každého zlého činu. Zvláště se vystříhám pohlavního zneužití žen i mužů, svobodných i otroků. Cokoli, co při léčbě i mimo svou praxi ve styku s lidmi uvidím a uslyším, co se nesmí sdělit, to zamlčím a uchovám v tajnosti. Když tuto přísahu dodržím a neporuším, nechť ve svém životě i ve svém umění skromně dopředu postoupím. Tak získám si vážnost všech lidí po všechny ty časy. Když ale zákazy přestoupím a přísahu poruším, nechť stane se pravý opak.“¹¹

Přísaha představovala jakýsi vytyčený étos¹² či ideál, který měli lékaři dodržovat. Její dopady v antickém Řecku však nemůžeme přeceňovat. Nelze předpokládat, že by Přísaha ovlivnila jednání všech lékařů, ať už z důvodu existence řady různých lékařských škol a její neznalosti, či jen proto, že mnozí nemocní svého lékaře neměli a svěřovali svůj život a zdraví do rukou nevzdělaných lazebníků, ranhojičů, kamenorezů či kýlořezů. Jedno je však jasné, Hippokratova přísaha se stala základním pilířem lékařské etiky a v omezené míře je akceptována dodnes.¹³

Základ dnešních povinností lékaře vůči pacientovi musíme hledat právě v mimoprávní sféře, ve sféře etiky, jejímž středobodem je Hippokratova přísaha. Zejména je na místě zdůraznit její druhou část upravující povinnosti lékaře vůči pacientu prostřednictvím citovaného ustanovení: „*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.*“ Pokud se zaměříme na toto ustanovení Hippokratovy přísahy abstraktněji, najdeme zde obsaženu zásadu „*primum non nocere*“¹⁴ a již zmíněný princip „*voluntas aegroti suprema lex*“, které představují elementární aspekty vztahu lékaře a pacienta. Stejně tak povinnost lékaře poskytovat zdravotní služby na náležité odborné úrovni a povinnost mlčenlivosti pramení z textu Přísahy. Zmíněné ustanovení a některá další byla zapracována do etických kodexů a stala se základním kamenem pro zakotvení právních pravidel regulujících vztah lékaře a pacienta.¹⁵

¹¹ DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, s.r.o., 2012, s. 19-23. ISBN 978-80-87576-25-0.

¹² Pojem étos představuje společenský obyčej či mravní základ.

¹³ HAŠKOVCOVÁ, Helena. Vztah lékaře a pacienta v proměnách času. In: PTÁČEK, R., P. BARTUŇEK a kol. *Lékař a pacient v moderní medicíně. Etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015, s. 23-24. ISBN 978-80-247-5788-9.

¹⁴ Především neškodit.

¹⁵ DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, s.r.o., 2012, s. 24 a 101. ISBN 978-80-87576-25-0.

Antické Řecko, Hippokrates a jeho následovníci dali vztahu lékaře a pacienta obsah, spočívající v respektování základních etických pravidel zakotvených v Hippokratově přísaze. Co se dotýká stanovení formy tohoto vztahu, ohlédneme se do antického Říma. Z dochovaných pramenů je zřejmé, že vztah mezi lékařem a pacientem byl vztahem soukromoprávním, který předpokládal uzavření určité smlouvy. Lékařské služby však nebyly poskytovány na základě jednoho typu smluvního vztahu, jelikož lékařské povolání nevykonávali jen svobodní, ale také otroci, bohatí a chudí. Povaha tohoto závazku byla závislá na třech skutečnostech: (a) osobě lékaře, (b) úplatnosti závazku a na (c) společenském zařazení lékařského povolání. V některých obdobích bylo poskytování lékařských služeb považováno za řemeslo, v jiných za vysoce kvalifikovanou činnost. Řemeslné služby byly poskytovány na základě smlouvy *locatio – conductio*¹⁶ (v daném případě *operis* nebo *operarum*), která se vyznačovala úplatností. Kvalifikované služby byly naopak poskytovány na základě smlouvy *mandatni*, u níž poskytnutí odměny nebylo podstatnou náležitostí. Pokud však kvalifikovanou činnost vykonávali otroci, jednalo se vždy o smlouvu *locatio – conductio*. Názory na podřazení výkonu medicínských služeb určitému smluvnímu typu se liší, jisté je však jediné – smluvní vztah lékaře a pacienta existoval již od dob dávného Říma, ať už byla povaha tohoto závazku jakákoli.¹⁷

Ač by se pojetí historické analýzy vztahu lékaře a pacienta se zaměřením na starověké Řecko a Řím mohlo zdát poněkud omezené, je tento výběr pro historicko-právní exkurz opodstatněný. Byly to právě antické Řecko a Řím, které zakotvily formu a obsah vztahu lékaře a pacienta v takovém rozsahu, že vytyčená koncepce vztahu mezi lékařem a pacientem u nás přetrvávala jistým způsobem až do dnešní doby. Je však nutné poznamenat, že v souvislosti s přijetím zákona o péči o zdraví lidu v roce 1966 došlo na našem území k odklonu od římskoprávní koncepce a vztah lékaře a pacienta získal veřejnoprávní charakter. Návrat k dřívějšímu soukromoprávnímu pojetí pak přichází až s přijetím nového občanského zákoníku s účinností od ledna roku 2014. Ten zakotvil ve svém § 2636 smlouvu o péči o zdraví jako jeden ze smluvních typů, a tak bylo místo vztahu lékaře a pacienta v soukromém právu upevněno.¹⁸

¹⁶ Smluvní typ římského práva, jehož předmětem je buď úplatné užívání cizí věci, pracovní síly, anebo provedení určitého díla; obsahuje tři zvláštní smluvní podtypy *locatio-conductio rei*, *locatio-conductio operarum* a *locatio-conductio operis*; v současném pojetí tím rozumíme smlouvu nájemní, pracovní, resp. služební a smlouvu o dílo.

¹⁷ DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, s.r.o., 2012, s. 61-62, 71. ISBN 978-80-87576-25-0.

¹⁸ Tamtéž, s. 124 a 128.

1.2 Přejchod od paternalistického k partnerskému pojetí

Po dlouhá staletí byl vztah mezi lékařem a pacientem postaven na tzv. paternalismu, který se vyznačoval asymetrií naznačeného vztahu z důvodu vzdělanosti lékařů, jejich výjimečného postavení ve společnosti a zároveň i úcty a důvěry pacientů v lékaře a jimi poskytovanou zdravotní péči. Lidé věřili, že každé lékařovo rozhodnutí je nejen správným, ale zároveň jediným možným řešením, což byla v dobách omezených prostředků patrně pravda.¹⁹ Pacient byl schopen formulovat, co jej trápí, ale neměl představu o možnostech lékařské vědy a o způsobech léčení. Lékař se na druhé straně zavazoval, že pacientovi poskytne takovou péči, která je pro něj nejlepší, a pacient se tak stával pouhým pasivním příjemcem navrhované léčby. Obě strany tak měly jistotu, že bude uděláno vše, aby se stav pacienta zlepšil, a proto nebylo třeba tento oboustranně vyhovující vztah dlouho řadu let měnit.²⁰ Svou oporu našel paternalistický model i v již zmíněném zákoně o péči a zdraví lidu z roku 1966 a v naší zemi přetrvával až do roku 1989. Lékař v naznačeném modelu vystupoval jako vševědoucí expert, naopak pacient jako ten, kdo musí poslouchat a příliš se neptat, což se projevovalo i absencí otevřené komunikace mezi nimi. Míra sdělovaných informací, rozsahu poučení a pravdivého sdělení anamnézy byla zcela na úvaze lékaře, který mohl na základě svého vlastního úsudku vážně nemocnému pacientovi zamlčet pravý stav věci.²¹

Medicína mlčení se však stala postupně neudržitelnou. Od druhé poloviny minulého století zaznamenáváme nejprve ve Spojených státech amerických a později v západních evropských státech výrazné změny ve vztahu lékaře a pacienta. Nárůst požadavku respektovat autonomii člověka ve všech oblastech lidského života, včetně poskytování zdravotní péče, způsobil postupnou změnu tradičního paternalistického modelu a přijímání modelu partnerského, v němž je kladen mnohem větší důraz na individuální přístup ke každému nemocnému a v němž lékař a pacient vystupují jako rovnocenní partneři. Projevem prvních snah o zakotvení těchto požadavků se nepochybně staly etické kodexy²², v nichž jsou zachycena moderní práva pacientů. Za vrchol této proměny pak považujeme Úmluvu o

¹⁹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. Vztah lékaře a pacienta v proměnách času. In: PTÁČEK, R., P. BARTŮŇEK a kol. *Lékař a pacient v moderní medicíně. Etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015, s. 24. ISBN 978-80-247-5788-9.

²⁰ VÁCHA, Marek. Etické souvislosti vztahu lékaře a pacienta. In: PTÁČEK, R., P. BARTŮŇEK a kol. *Lékař a pacient v moderní medicíně. Etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015, s. 54-55. ISBN 978-80-247-5788-9.

²¹ TĚŠINOVÁ, J., R. ŽDÁREK a R. POLICAR. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011, Beckovy mezioborové učebnice, s. 5. ISBN 978-80-7400-050-8.

²² V roce 1971 byl ve Spojených státech amerických zveřejněn první etický kodex Práva pacientů, na který postupně navazovaly další; v České republice byl Etický kodex „Práva pacientů“ schválen Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví České Republiky v roce 1992.

lidských právech a biomedicině²³ z roku 1997, v níž se smluvní strany zavázaly, že „budou chránit důstojnost a svébytnost všech lidských bytostí a každému bez rozdílu zaručí úctu k integritě jeho bytosti a ostatní práva a základní svobody při aplikaci biologie a medicíny“²⁴, a na níž se blíže zaměříme v následující kapitole. Důvody proměny vztahu lékaře a pacienta však nehledejme pouze v nárůstu požadavku na sebeurčení, ale také v technickém pokroku, rozšiřující se nabídce léčebných metod, rozvoji a dostupnosti informačních technologií a narůstající vzdělanosti pacientů.²⁵

V rámci partnerského modelu je úkolem lékaře sdělit pacientovi diagnózu, zhodnotit výhody a nevýhody navrhované léčby a ponechat prostor pro pacientovo svobodné rozhodnutí a respektovat jej. Pacient má nejen právo navrhovanou terapii přijmout či odmítnout, ale také řadu práv dalších, ať už se jedná o právo nahlížet do své zdravotnické dokumentace, právo na svobodnou volbu poskytovatele, na volbu konkrétního zdravotnického zařízení, právo vyžádat si konzultační služby u jiného poskytovatele či na výběr alternativního léčitele, čímž chťe nechtě dochází k narušení staré bezbřehé pacientovy důvěry v lékaře.²⁶ Partnerský vztah lékaře a pacienta zajisté přináší řadu výhod, zejména možnost rozhodnout se o tom, co se stane s naším vlastním tělem, respekt k rozhodnutí člověka žít podle svého a můžeme říci, že i zvýšenou odpovědnost pacienta za vlastní terapii. Negativem je však jistě fakt, že „svobodné rozhodnutí ještě neznamena moudré rozhodnutí“.²⁷

Jistě je namístě zdůraznit, že situace v reálném prostředí nemůže být nikdy doslovně partnerská. Pacient bude vždy vystupovat vůči lékaři ve slabším postavení, ať už ve větší či menší míře. To už jen z důvodu, že přichází k lékaři jako nemocný člověk žádající o pomoc. Zároveň stojí na jedné straně lékař jako odborník ve své profesi a na druhé straně pacient, který i přes všechny poskytnuté a získané informace lékařově vzdělanosti v dané oblasti konkurovat nemůže. Zatímco se pacient setkává se svou nemocí poprvé, lékař disponuje zkušenostmi, které získal během své praxe při léčbě pacientů s obdobnými potížemi či onemocněním. Pacient nemusí mít strach pouze z toho, co jej ještě čeká, ale zároveň také

²³ Úmluva Rady Evropy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny; byla publikována ve Sbírce mezinárodních smluv jako sdělení Ministerstva zahraničních věcí pod č. 96/2001 Sb. m. s.

²⁴ Článek 1 Úmluvy o lidských právech a biomedicině.

²⁵ TĚŠINOVÁ, J., R. ŽDÁREK a R. POLICAR. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011, Beckovy mezioborové učebnice, s. 5-6. ISBN 978-80-7400-050-8.

²⁶ VÁCHA, Marek. Etické souvislosti vztahu lékaře a pacienta. In: PTÁČEK, R., P. BARTŮŇEK a kol. *Lékař a pacient v moderní medicíně. Etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015, s. 55. ISBN 978-80-247-5788-9.

²⁷ Tamtéž, s. 59.

obavu, že se musí rozhodnout zcela sám. Proto je právě na lékaři, aby zhodnotil, kdy má pacientovi poskytnout pomocnou ruku a kdy jej naopak nechat uplatnit právo na jeho autonomní rozhodování v plném rozsahu. Mohli bychom také říci, že čím je nemoc vážnější, tím více je preferován paternalistický přístup ze strany lékaře.²⁸

Je na místě si uvědomit, že ještě velmi nedávno neexistovaly žádné právní předpisy upravující vztah pacienta a lékaře a celý jejich vztah byl opřen o mravní základ, zatímco v současnosti jsou lékaři denně konfrontováni s právní úpravou regulující výkon jejich povolání. Právo sice působí jako významný regulátor, nemůže však citlivé vztahy mezi lékaři a pacienty upravit do naprostých detailů. Je tedy nutné hledat jakousi rovnováhu mezi právem zakotvenými postupy a tradičními hodnotami vztahu lékaře a pacienta, aby medicína nepřestala být posláním.²⁹

1.3 Vztah lékaře a nezletilého pacienta

S ohledem na kontext této práce je nezbytné zaměřit se na vztah lékaře a nezletilého pacienta. Je nutné si uvědomit, že ve vztahu lékaře a nezletilého rozhodně dochází k omezenému partnerství, jelikož nezletilý jako neplně svéprávná osoba není způsobilý samostatně právně rozhodovat o jemu poskytované péči. Do základního vztahu mezi lékařem a nezletilým vstupuje další osoba, ať už se jedná o zákonného zástupce či jinou osobu, která je oprávněna udělit souhlas k poskytnutí zdravotní péče nezletilému, což základní vztah lékaře a pacienta určitým způsobem modifikuje. Tím vzniká jakýsi partnerský vztah mezi lékařem a zákonným zástupcem, zatímco nezletilý stojí lehce v pozadí. Lékaři jsou ovšem vyzýváni k tomu, aby s dětským pacientem situaci konzultovali a snažili se naslouchat jeho argumentům. Komunikace lékaře a nezletilého bude patrně vypadat jinak v případě dítěte předškolního věku, jinak v případě dítěte věku školního a naprosto odlišně v případě adolescenta mezi patnáctým a osmnáctým rokem věku.³⁰ Z toho nepochybně vyplývá, že názorům 16leté gymnazistky bude přikládána mnohem větší váha než názorům dítěte mladšího šesti let. Je tedy zřejmé, že ve vztahu k nezletilému bude záležet na citu a odhadu

²⁸ VÁCHA, Marek. Etické souvislosti vztahu lékaře a pacienta. In: PTÁČEK, R., P. BARTŮŇEK a kol. *Lékař a pacient v moderní medicíně. Etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015, s. 56. ISBN 978-80-247-5788-9.

²⁹ TĚŠINOVÁ, J., R. ŽDÁREK a R. POLICAR. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011, Beckovy mezioborové učebnice, s. 7. ISBN 978-80-7400-050-8.

³⁰ MACH, Jan a Eva PROŠKOVÁ. Komunikace s nezletilým pacientem a jeho zákonnými zástupci. In: PTÁČEK, R., P. BARTŮŇEK a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, s. 455. ISBN 978-80-247-3976-2.

lékaře, stejně tak i na věku dítěte, především na jeho rozumové a volní vyspělosti.³¹ Obzvláště u dospívajících pacientů by se lékaři měli vyvarovat přílišného paternalismu, vytvářet komunikaci rovného s rovným, tykání podmiňovat souhlasem ošetřovaného a ponechat prostor pro názory a argumenty nezletilého pacienta.

I na vztah lékaře a nezletilého pacienta se zaměříme z historického hlediska, jelikož postavení a práva dítěte prošla zásadním vývojem, který vyvrcholil přijetím Úmluvy o právech dítěte³² na půdě Organizace spojených národů v roce 1989, což zásadně ovlivnilo poměry v oblasti poskytování zdravotní péče nezletilým. Na dítě, podle Úmluvy „*lidskou bytost mladší osmnácti let*“³³, se dnes díváme jako na osobu bezbrannou, zranitelnou, tělesně a duševně nevyvinutou vyžadující zvláštní péči, pomoc a ochranu, zároveň ale jako na osobu mající svá práva. Tak tomu však nebylo po celou dobu dějin lidstva. V dobách starověku pojem dětství prakticky neexistoval, na dítě bylo nazíráno jako na věc, nemělo žádnou hodnotu, což se projevovalo nejen obětováním dětí při náboženských obřadech, ale též jejich prodejem do otroctví. Toto období označované jako období infanticidy trvalo až do 4. století n.l., kdy se začínaly objevovat první známky zájmu o děti, zejména ze strany církve. Ta poskytovala pomoc sirotkům, dětem nemanželským, opuštěným a všem, které se ocitly v nepříznivé životní situaci. V této době bylo na dítě nahlíženo jako na zmenšeného dospělého, toho jsou důkazem i umělecká díla raného středověku. Větší pokrok nastává až v renesanci, kdy se poprvé uplatňuje moderní chápání dítěte jako lidské bytosti, rozvíjí se zájem o vývoj dětí a jejich potřeby, a to především díky významnému českému pedagogovi a filozofovi Janu Amosi Komenskému. V jeho dílech se poprvé setkáváme s myšlenkami péče o děti, jejich výchovy, ale též myšlenkami o jejich zdravém vývoji a vzdělávání. Tím dochází k významnému obratu ve vztahu k dítěti a dětství vůbec. V následujících stoletích se zájem o dítě neustále zvyšuje, jsou vydávány první edikty o povinné školní docházce a v 19. století i zákony omezující dětskou práci a na konci století je výtěžná práce dětí do 15 let zcela zakázána. Rostoucí zájem o zdraví dětí se pak projevuje i v medicíně a dává vzniknout novému oboru, který nazýváme jako pediatrie³⁴. Po první světové válce vyvstává potřeba formulovat práva dětí, k čemuž dojde v roce 1924, kdy je přijata Ženevská deklarace práv dítěte, jež byla později rozvinuta Chartou práv dítěte z roku 1959. Nejdůležitějším

³¹ VÁCHA, Marek. Etické souvislosti vztahu lékaře a pacienta. In: PTÁČEK, R., P. BARTŮŇEK a kol. *Lékař a pacient v moderní medicíně. Etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015, s. 59. ISBN 978-80-247-5788-9.

³² Úmluva o právech dítěte, byla publikována ve Sbírce zákonů jako sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí pod č. 104/1991 Sb.

³³ Článek 1 Úmluvy o právech dítěte.

³⁴ Pojem pediatrie je složen ze dvou řeckých slov: paidos (dítě) a iatrea (léčení).

dokumentem zakotvujícím práva dítěte je však nepochybně již v úvodu této kapitoly zmíněná Úmluva o právech dítěte. Tato mezinárodní konvence je vybudována na třech základních principech, které můžeme označit anglickými termíny *provision* (zajištění přežití a zdravého vývoje dítěte), *protection* (ochrana dítěte před násilím v jakékoli podobě) a *participation* (účast dítěte na životě společnosti a možnost spolurozhodování o všem, co se jej týká).³⁵ Právě tento třetí princip vyjádřený v čl. 12 Úmluvy³⁶ zakotvující povinnost respektovat názory dítěte ve všech záležitostech, které se jej dotýkají, je provázaný s poskytováním zdravotní péče nezletilým, a stává se tak stěžejním principem této práce. Jde o princip, který představuje základ partnerského vztahu lékaře a nezletilého pacienta. Jak už jsme však uvedli výše, míra partnerství a důrazu přikládanému názorům dítěte bude záviset na jeho věku a rozumové a volní vyspělosti a projeví se především u dospívajících pacientů.

³⁵ NOVÁK, Ivan. Dítě v dnešní medicíně – právo, psychologie a komunikace. In: PTÁČEK, R., P. BARTŮŇEK a kol. *Lékař a pacient v moderní medicíně. Etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015, s. 105. ISBN 978-80-247-5788-9.

³⁶ „Státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, zabezpečují dítěti, které je schopno formulovat své vlastní názory, právo tyto názory svobodně vyjadřovat ve všech záležitostech, které se jej dotýkají, přičemž se názorům dítěte musí věnovat patřičná pozornost odpovídající jeho věku a úrovni.“

2 Současná právní úprava

Tato kapitola je věnována rozboru pramenů práva, které se vztahují k poskytování zdravotní péče nezletilým pacientům v České republice, za účelem lepší orientace v oblasti, již se dotýká celá řada právních předpisů, a k vymezení vztahu mezi nimi.

2.1 Zdravotnické právo

Nejprve je třeba definovat, co rozumíme pod pojmem zdravotnické právo. Tento pojem označuje komplex právních norem týkajících se oblasti zdravotnictví, v nichž se prolíná jak odvětví práva správního, práva občanského, tak i předpisy pracovního práva nebo dokonce práva trestního, ať už hmotného či procesního.³⁷ Velká část norem upravujících zdravotnické právo spadá právě do oblasti práva správního. Právní vztahy mezi poskytovateli zdravotních služeb a pacienty jsou však regulovány právem občanským, vztahy mezi zdravotnickým zařízením a jeho zaměstnanci naopak upravuje právo pracovní, a dopustí-li se osoby při poskytování zdravotní péče trestného činu, dojde k uplatnění norem trestněprávních.³⁸ Z toho je patrné, že právní vztahy vznikající ve zdravotnictví a právní předpisy upravující tyto právní vztahy nemůžeme jednoznačně zařadit ani do oblasti práva veřejného, ani do oblasti práva soukromého, jelikož zdravotnické právo stojí někde na jejich rozhraní. Toho je důkazem i zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a o podmínkách jejich poskytování (dále jen „zákon o zdravotních službách“), jeden z hlavních kodexů zdravotnického práva, kterému se blíže věnujeme v následujícím textu. Jeho část upravující vzájemné vztahy mezi poskytovateli zdravotních služeb, lékaři a pacienty spadá do sféry soukromoprávní, naopak jeho jiná část upravující vztahy poskytovatelů a orgánů státní správy spadá do oblasti veřejnoprávní.³⁹

Podle Šustka, který označuje zdravotnické právo za „*shluk právních norem upravujících poskytování zdravotní péče*“⁴⁰, rozeznáváme v rámci zdravotnického práva čtyři složky. První z nich zaměřenou na právní úpravu poskytování zdravotních služeb, včetně právního poměru mezi lékařem a pacientem nazýváme právem medicínským, případně

³⁷ Elektronická univerzita. Právní aspekty v ordinaci lékaře. [online]. [cit. 2017-02-04]. Dostupné z: <http://www.euni.cz/lecture/reviewchapter?chapter=1§ionId=1905&lectureId=2182&bid=1>.

³⁸ TĚŠINOVÁ, J., R. ŽDÁREK a R. POLICAR. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011, Beckovy mezioborové učebnice, s. 4. ISBN 978-80-7400-050-8.

³⁹ MACH, J., A. BURIÁNEK, D. ZÁLESKÁ a kol. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013, s. 13. ISBN 978-80-247-5113-9.

⁴⁰ ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 31. ISBN 978-80-7552-321-1.

chceme-li lékařským právem. Právní úprava této složky se zaměřením na nezletilé pacienty je v rámci této práce zkoumána. Druhá složka je zaměřena na oblast veřejného zdravotního pojištění, třetí zabývající se právem léčivých prostředků označujeme jako farmaceutické právo a poslední složku představuje oblast veřejného zdraví.⁴¹

Jak už bylo uvedeno výše, problematiku poskytování zdravotních služeb upravuje řada právních předpisů práva veřejného i soukromého. Nejedná se pouze o zákony a podzákoné předpisy, ale i o ústavní právní předpisy a mezinárodní úmluvy, které mají vyšší právní sílu než zákon. Kritériem nemusí být však jen právní síla jednotlivých právních předpisů, ale také otázka, zda daný předpis upravuje problematiku medicínského práva obecně, či zda upravuje jen některý ze specifických úseků zdravotní péče.

2.2 Mezinárodněprávní úprava

Při podávání přehledu pramenů práva vztahujících se k poskytování zdravotní péče v České republice by bylo nesprávné opomenout řadu významných mezinárodních smluv a úmluv, které se na oblast ochrany zdraví a poskytování zdravotní péče bezprostředně vztahují. Již v hlavě první Ústavy České republiky⁴² (dále jen „Ústava“) nacházíme ustanovení, a to konkrétně v jejím čl. 1 odst. 2, ve kterém je stanoveno, že „*Česká republika dodržuje závazky, které pro ni vyplývají z mezinárodního práva*“. Toto ustanovení bylo začleněno mezi základní ustanovení naší Ústavy dne 18. října 2001 tzv. Euronovelou⁴³, a to s účinností od 1. června 2002. Euronovela nepřinesla naší Ústavě pouze změnu jedinou, ale řadu změn dalších. Článek 10 Ústavy, který dříve zakotvoval aplikační přednost před zákonem pro mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách, byl obsahově změněn a došlo tím k rozšíření okruhu mezinárodních smluv, na které čl. 10 dopadá. Podle jeho nynějšího znění je přiznána aplikační přednost vyhlášeným mezinárodním smlouvám, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána; ty jsou součástí právního řádu, a stanoví-li mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva.⁴⁴

Mezinárodní standard lidských práv týkající se poskytování zdravotní péče zakotvuje řada mezinárodních smluv a úmluv, jejichž základem je Úmluva na ochranu lidských práv a

⁴¹ ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 31. ISBN 978-80-7552-321-1.

⁴² Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky.

⁴³ Ústavní zákon č. 395/2001 Sb., kterým se mění ústavní zákon České národní rady č. 1/1993 Sb.

⁴⁴ Článek 10 Ústavy České republiky.

základních svobod⁴⁵ z roku 1950. Základní lidská práva obsažená v této úmluvě pak podrobně pro oblast zdravotnictví rozvíjí Úmluva o lidských právech a biomedicině z roku 1997 a ve vztahu k oblasti poskytování zdravotní péče nezletilým je též nezbytné zmínit Úmluvu o právech dítěte, která částečně zasahuje i do problematiky zdravotnictví. S ohledem na téma práce je věnována větší pozornost právě těmto dvěma zmíněným úmluvám. Nesmíme ovšem opomenout též Evropskou sociální chartu z roku 1961, která byla v České republice přijata pod č. 14/2000 Sb. a zakotvuje právo na ochranu zdraví, dostupnou lékařskou péči a pomoc. Charta má však jen rámcový charakter a práva v ní zakotvená nejsou zpravidla uplatnitelná přímo.⁴⁶

2.2.1 Úmluva o lidských právech a biomedicině

Výchozím mezinárodním předpisem medicínského práva je Úmluva o lidských právech a biomedicině (v následujícím textu také označena jako „Úmluva“), která byla přijata členskými státy Rady Evropy dne 4. 4. 1997 ve španělském Oviedu. V České republice byla ratifikována v polovině roku 2001 a v účinnost vstoupila k 1. říjnu tohoto roku. Její ratifikace přinesla do našeho právního řádu úplně nové hodnoty, než na kterých byl vystaven tehdy účinný zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Ten nemohl lidskoprávnímu pojetí Úmluvy vyhovovat a v některých ustanoveních jí dokonce odporoval. Úmluva je však mezinárodní smlouvou přijatou podle čl. 10 Ústavy mající ve vztahu k zákonným a podzákonným předpisům aplikační přednost. To znamenalo v případě rozporu jediné, nepoužil se zákon o péči o zdraví lidu, nýbrž Úmluva, čímž byly výrazně ovlivněny právní poměry v medicíně. Všechny právní předpisy, které byly přijímány po roce 2001, v sobě reflektovaly základní práva obsažená v Úmluvě, a ta se tak stala stavebním kamenem nové právní úpravy medicínského práva a můžeme o ní hovořit dokonce jako o tzv. „zdravotnickoprávní Ústavě“.⁴⁷

Pro oblast poskytování zdravotních služeb má význam většina ustanovení Úmluvy, v následujícím výkladu jsou však zdůrazněna jen ustanovení s významem pro kontext této práce. V první kapitole Úmluva zdůrazňuje nadřazenost lidské bytosti, když uvádí: „*Zájmy a*

⁴⁵ Úmluva na ochranu lidských práv a základních svobod byla podepsána na půdě Rady Evropy v Římě 4. 11. 1950 a v platnost vstoupila k 3. 9. 1953; v České republice pak byla přijata 18. 3. 1992 a publikována pod č. 209/1992 Sb.; soudní kontrolu dodržování lidských práv zakotvených v této úmluvě zajišťuje Evropský soud pro lidská práva sídlící ve Štrasburku.

⁴⁶ MACH, Jan. *Medicína a právo*. Praha: C. H. Beck, 2006, s. 5. ISBN 80-7179-810-X.

⁴⁷ ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 33-36. ISBN 978-80-7552-321-1.

*blaho lidské bytosti budou nadřazeny zájmům společnosti nebo vědy.*⁴⁸. V souvislosti s tím čl. 4 Úmluvy uvádí, že jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy a čl. 5 zakotvuje obecné pravidlo, že takový zákrok je možno provést jen při poskytnutí svobodného a informovaného souhlasu dotčenou osobou. Dotčená osoba musí být o účelu a povaze zákroku, jako i o jeho důsledcích a rizicích předem řádně informována a svůj souhlas může kdykoli svobodně odvolat. Článek 6 Úmluvy je pak zaměřen na ochranu osob neschopných dát souhlas a ve svém odst. 2 uvádí, že jestliže nezletilá osoba není podle zákona způsobilá k udělení souhlasu se zákrokem, nemůže být zákrok proveden bez svolení jejího zákonného zástupce, úřední osoby či jiné osoby nebo orgánu, které jsou k tomuto zmocněny zákonem. Je však nutné vždy zohlednit názor nezletilé osoby, jehož závaznost narůstá úměrně s věkem a stupněm vyspělosti. Podle odst. 5 daného ustanovení lze zástupný souhlas kdykoliv odvolat, je-li to v nejlepším zájmu dotčené osoby. V čl. 8 se pak Úmluva věnuje stavu nouze vyžadujícímu neodkladná řešení, ve kterém je možné provést zákrok i bez souhlasu, pokud je to nezbytné pro prospěch zdraví dotčené osoby, a čl. 9 nezapomíná na dříve vyslovená přání, na které bude brán zřetel, pokud pacient není ve stavu, kdy své přání může vyjádřit.⁴⁹

2.2.2 Úmluva o právech dítěte

Vydáním Úmluvy o právech dítěte na půdě Organizace spojených národů vyvrcholil zájem o ochranu, podporu a pomoc dětem, který započal už v první polovině 20. století. Úmluva o právech dítěte byla přijata Valným shromážděním OSN 20. listopadu 1989 v New Yorku a v platnost vstoupila 2. září roku následujícího. Pro Českou a Slovenskou Federativní republiku pak vstoupila v platnost 6. února roku 1991, a stala se tak součástí našeho právního řádu pod č. 104/1991 Sb.

V této mezinárodní konvenci sice nacházíme řadu občanských, sociálních a kulturních práv dětí, my se však zaměřujeme pouze na vybraná ustanovení se vztahem k poskytování zdravotní péče osobám nezletilým. Elementárním hlediskem, které prochází celou Úmluvou je zájem dítěte, který musí být zohledněn při jakékoli činnosti týkající se dětí, ať už uskutečňované veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, soudy, správními či zákonodárnyými orgány.⁵⁰ Podle čl. 12 odst. 1 Úmluvy je třeba umožnit dítěti, které je schopné

⁴⁸ Článek 2 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně.

⁴⁹ Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. [online]. Dostupné z: http://www.clk.cz/oldweb/zakpred/Uml096-2001_EtikaBiomed.html.

⁵⁰ Článek 3 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte.

formulovat své vlastní názory, tyto názory svobodně vyjádřit ve všech záležitostech, které se jej dotýkají, a je na místě věnovat názorům dítěte patřičnou pozornost vzhledem k jeho věku a úrovni, což koresponduje s čl. 6 odst. 2 Úmluvy o lidských právech a biomedicině. V tomto článku tak spatřujeme nepřímý vztah k poskytování zdravotní péče nezletilým. Článek 24 Úmluvy o právech dítěte se však dotýká zdravotní péče nezletilých již přímo, když zakotvuje právo dětí na dosažení nejvýše dosažitelné úrovně zdravotního stavu, včetně využívání léčebných a rehabilitačních zařízení a povinnost státu zabezpečit přístup k takovým zdravotnickým službám. V dalších odstavcích se zmíněný článek věnuje povinnosti smluvních stran přijímat potřebná opatření ke snižování dětské úmrtnosti, potírání nemocí a podvýživy, poskytování odpovídající péče pro matky před porodem a po porodu či opatření k odstranění všech tradičních praktik škodících zdraví dětí.⁵¹

2.3 Vnitrostátní úprava

V této podkapitole jsou rozboru podrobeny vnitrostátní právní předpisy se vztahem k poskytování zdravotní péče. Nejprve je pozornost věnována předpisům na ústavní úrovni, poté zákonům s rozlišením na předpisy soukromého a předpisy veřejného práva a jejich vzájemnému vztahu.

2.3.1 Ústavněprávní úroveň

V první řadě je vhodné zmínit naši Ústavu, ve které sice nenajdeme žádné konkrétní ustanovení dotýkající se poskytování zdravotní péče, je však na místě zdůraznit zásadu legální licence⁵², podle které může každý občan činit, co není zákonem zakázáno, a nikdo nesmí být nucen činit, co zákon neukládá, a která se může uplatnit i ve vzájemném vztahu lékaře s pacienty či jinými osobami.⁵³

Tato zásada není vyjádřena pouze mezi základními ustanoveními Ústavy, můžeme ji též najít v čl. 2 odst. 3 Listiny základních práv a svobod (dále jen „Listina“)⁵⁴, která ovšem na místo pojmu občan pracuje s termínem každý. Jako další součást ústavního pořádku má Listina bez pochyby též vyšší právní sílu než zákon a můžeme si povšimnout, že se v některých dalších svých ustanoveních přímo či nepřímo dotýká poskytování zdravotní péče.

⁵¹ Úmluva o právech dítěte. [online]. Dostupné z: <http://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/umluva-o-pravech-ditete.pdf>.

⁵² Článek 2 odst. 4 Ústavy České republiky.

⁵³ MACH, J., A. BURIÁNEK, D. ZÁLESKÁ a kol. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013, s. 22. ISBN 978-80-247-5113-9.

⁵⁴ Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České Republiky.

Její čl. 6 zakotvuje jedno ze základních lidských práv, a to právo na život, a dodává, že „*lidský život je hoden ochrany již před narozením*“. Ve svém čl. 7 pak Listina zakotvuje nedotknutelnost osoby a jejího soukromí, která může být omezena jen v případech stanovených zákonem, a následující čl. 8 pak zaručuje osobní svobodu. „*Zákon stanoví, ve kterých případech může být osoba převzata nebo držena v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu. Takové opatření musí být do 24 hodin oznámeno soudu, který o tomto umístění rozhodne do 7 dnů.*“⁵⁵ V článku 10 Listiny pak nacházíme nejen právo na zachování lidské důstojnosti, osobní cti, dobré pověsti a ochrany jména, ale též právo na ochranu osobních údajů, které se dotýká poskytování zdravotní péče zejména v souvislosti s vedením a nakládáním se zdravotnickou dokumentací a nahlížením do ní či pořizováním jejích výpisů nebo kopií. Ve čtvrté hlavě Listiny je zakotveno ustanovení čl. 31 přímo provázané s poskytováním zdravotní péče, které zaručuje právo na ochranu zdraví pro každého a pro občany na základě veřejného zdravotního pojištění též právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.⁵⁶

2.3.2 **Zákonná úprava**

Před rozsáhlou rekonstrukcí zdravotnického práva v roce 2011 byla problematika zdravotní péče obsažena v řadě právních předpisů různé právní síly. Jednalo se o předpisy obsahově neprovázané, po odborné stránce překonané a nesouladné s požadavky evropské úrovně. Základ právní úpravy poskytování zdravotní péče byl obsažen v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, účinného od 1. července 1966.⁵⁷ Tento základní předpis regulující poskytování zdravotní péče byl po roce 1990 více než čtyřicetkrát novelizován, a to například z důvodu přijetí a inkorporace Úmluvy o lidských právech a biomedicíně do českého právního řádu. I přes jeho četné novelizace a nadčasové znění však plně neodpovídal modernímu pojetí vztahu lékaře a pacienta.⁵⁸ Velká část tohoto zákona zůstala prakticky nepoužitelná, jelikož upravoval „zdraví a potřebu lidu“, nikoliv individuální potřeby pacienta.⁵⁹

Rok 2011 přinesl rozsáhlé změny legislativy v oblasti zdravotnického práva. S účinností k 1. dubnu 2012 byl zákon č. 20/1966 Sb. nahrazen třemi významnými zákony

⁵⁵ Článek 8 odst. 6 Listiny základních práv a svobod.

⁵⁶ MACH, J., A. BURIÁNEK, D. ZÁLESKÁ a kol. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013, s. 23. ISBN 978-80-247-5113-9.

⁵⁷ Důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona, č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. [online]. [cit. 2017-02-05]. Dostupné z: <https://apps.odok.cz/attachment/-/down/RACK7MFCFLKI>.

⁵⁸ TĚŠINOVÁ, J., R. ŽĎÁREK a R. POLICAR. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011, Beckovy mezioborové učebnice, s. 17. ISBN 978-80-7400-050-8.

⁵⁹ Důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákon o zdravotních službách.

z oblasti zdravotnického práva, a to zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, zákonem č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách a zákonem č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě.⁶⁰ Společně s přijetím zmíněných zákonů v roce 2011 byly také novelizovány právní předpisy o veřejném zdravotním pojištění, především zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění. Účinnosti k 1. dubnu 2012 také nabyly celá řada podzákoných právních předpisů, co by prováděcích předpisů k výše zmíněným tzv. zdravotnickým zákonům. Jedním z nich je vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, která stanoví minimální obsah jednotlivých částí zdravotnické dokumentace, jako jsou výpis ze zdravotnické dokumentace, žádanka, propouštěcí zpráva, lékařský posudek a pro tuto diplomovou práci velice významný písemný souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, případně informovaný nesouhlas neboli negativní revers.⁶¹

2.3.2.1 Předpisy veřejného práva

Zákon o zdravotních službách je základním právním předpisem kodexového typu pro poskytování zdravotních služeb a podle Šustka bychom jej mohli v nadsázce označit za „zdravotnický zákoník“.⁶² I přesto, že jej řadíme mezi předpisy veřejnoprávní, není možné si nevšimnout výskytu některých soukromoprávních prvků, a to zejména u informovaného souhlasu pacienta. Tento speciální právní předpis upravuje nejen podmínky poskytování zdravotních služeb a s tím spojený výkon státní správy, ale i druhy a formy zdravotní péče. Najdeme v něm upravena práva a povinnosti jak pacientů, tak i osob pacientům blízkých a tomu odpovídající práva a povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotnických pracovníků. Další části zákona se věnují udělování oprávnění k poskytování zdravotních služeb, dohledu nad ním a samostatná část je věnována právní úpravě zdravotnické dokumentace a národnímu zdravotnickému informačnímu systému.⁶³

Jak již bylo uvedeno na začátku této kapitoly, dalším výsledkem významné legislativní reformy v oblasti poskytování zdravotních služeb je zákon o specifických zdravotních

⁶⁰ SKÁCEL, Jan. Některé aspekty změn legislativy v oblasti zdravotnického práva v ČR: komparace se současnými právními předpisy. [online]. 26.10.2011 [cit. 2017-02-05]. Dostupné z: <http://www.akdpp.cz/publikacni-cinnost/nekttere-aspekty-zmen-legislativy-v-oblasti-zdravotnickeho-prava-v-cr-komparace-se-soucasnymi-pravnimi-predpisy/>.

⁶¹ MACH, Jan a Dagmar ZÁLESKÁ. Nové zákony ve zdravotnictví – přehled povinností a změn. *Tempus Medicorum*, 2012, roč. 21, č. 5, s. 11. ISSN 1214-7524.

⁶² ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 41. ISBN 978-80-7552-321-1.

⁶³ SVEJKOVSKÝ, J., P. VOJTEK, L. T. ARNOŠTOVÁ a kol. *Zdravotnictví a právo*. Praha: C. H. Beck, 2016, s. 1. ISBN 978-80-7400-619-7.

službách, který upravuje poskytování zdravotních služeb za zvláštních podmínek. Tyto zdravotní služby jsou v zákoně vymezeny taxativně, jedná se zejména o asistovanou reprodukci, sterilizaci, terapeutickou kastraci, změnu pohlavní transsexuálních pacientů, psychochirurgické výkony, genetická vyšetření a odběry lidské krve a jejích složek, případně léčbu krví nebo jejími složkami apod.⁶⁴

V oblasti poskytování zdravotních služeb je dále aplikován zákon o zdravotnické záchranné službě, který je stejně jako zákon o specifických zdravotních službách vůči zákonu o zdravotních službách v postavení zákona speciálního. Tento zákon upravuje podmínky poskytování zdravotnické záchranné služby, práva a povinnosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby a jejich součinnost s poskytovateli akutní lůžkové péče a též se věnuje jejich připravenosti na řešení mimořádných událostí a krizových situací.⁶⁵

Dalším veřejnoprávním předpisem, jehož některá ustanovení souvisejí s problematikou medicínského práva, je trestní zákoník, zákon č. 40/2009 Sb., upravující řadu trestných činů, jejichž skutkové podstaty mohou být naplněny při poskytování zdravotní péče. Jedná se například o ublížení na zdraví z nedbalosti, usmrcení z nedbalosti či trestné činy proti těhotenství ženy. Trestní zákoník též upravuje problematiku povinnosti oznámit trestný čin, či jej překazit. Z odvětví trestního práva procesního uvádíme trestní řád, zákon č. 141/1961 Sb., upravující vedle trestního řízení také podmínky, za nichž lze bez souhlasu pacienta sdělovat údaje orgánům činným v trestním řízení. Z oblasti správního práva uvedeme správní řád, zákon č. 500/2004 Sb., upravující správní řízení mezi správním orgánem ve zdravotnictví na straně jedné a občanem, či poskytovatelem zdravotní služby na straně druhé, a soudní řád správní, zákon č. 150/2002 Sb. S ohledem na téma práce je nezbytné též zmínit zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, který zakotvuje povinnost poskytovatelů poskytnout náležitou součinnost orgánům sociálně-právní ochrany dětí a hlásit případy porušování rodičovské odpovědnosti a zanedbávání zdravotní péče o nezletilé.⁶⁶

2.3.2.2 Předpisy soukromého práva

Jak jsme již uvedli výše, zdravotnické právo stojí na rozmezí soukromého a veřejného práva, a je tedy nezbytné zdůraznit propojení zdravotnických zákonů s předpisy soukromoprávními.

⁶⁴ Zákon č. 373/2011, o specifických zdravotních službách.

⁶⁵ Ust. §1 zákona č. 374/2011 Sb., zákon o zdravotnické záchranné službě.

⁶⁶ MACH, J., A. BURIÁNEK, D. ZÁLESKÁ a kol. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013, s. 23-24. ISBN 978-80-247-5113-9.

Významným předpisem soukromého práva pro oblast zdravotnictví je i základní předpis rekodifikace soukromého práva, a to občanský zákoník, zákon č. 89/2012 Sb., který vstoupil v účinnost 1. 1. 2014. Tento soukromoprávní kodex poskytuje ochranu přirozeným právům člověka, včetně práva na tělesnou a duševní integritu, zakotvuje práva člověka převzatého do zdravotnického zařízení bez jeho souhlasu a najdeme zde i úpravu následné odpovědnosti za zásah do práv na ochranu osobnosti, případně odpovědnosti za škodu a rozsah náhrady škody, resp. zadostiučinění při způsobení nemajetkové újmy. Občanský zákoník je však také základem pro dnešní soukromoprávní pojetí vztahu mezi lékařem a pacientem. Právě on do našeho právního řádu zakotvil naprosto nový, dosud neupravený institut, smlouvu o péči o zdraví, čímž chtěl zákonodárce potvrdit soukromoprávní povahu uvedeného vztahu.⁶⁷ Smlouvou o péči o zdraví se podle § 2636 OZ „*poskytovatel zavazuje vůči příkazci pečovat v rámci svého povolání nebo předmětu činnosti o zdraví ošetřovaného, ať už je jím příkazce nebo třetí osoba*“. Následující ustanovení občanského zákoníku se pak blíže věnují poučení ošetřovaného o navrhované péči o zdraví, právům a povinnostem smluvních stran a záznamům o péči o zdraví. Musíme však uvést, že občanský zákoník je obecným předpisem ve vztahu ke zdravotnickým zákonům a díky zásadě *lex specialis derogat legi generali*⁶⁸ se v oblasti poskytování zdravotních služeb přednostně použijí zvláštní předpisy. Speciální úprava zákona o zdravotních službách je natolik podrobná, že pro uplatnění ustanovení § 2636 a násl. OZ upravujících smlouvu o péči o zdraví neponechává skoro žádný prostor, což způsobuje, že úprava obecná je prakticky nadbytečná, až nepoužitelná.⁶⁹ To dokonce podporuje samotná důvodová zpráva, která výslovně ve vztahu k § 2647 – 2650 OZ tvrdí, že se jedná pouze o úpravu obecnou, která nezasahuje do úprav zvláštních zákonů.⁷⁰

Ve vazbě na občanský zákoník byl také v roce 2013 přijat zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, který mimo jiné upravuje řízení o přivolení zásahu do integrity člověka a též řadu řízení ve věcech péče soudu o nezletilé, konkrétně s ohledem na kontext této práce řízení ve věcech pro nezletilé dítě významných, na nichž se rodiče nemohou

⁶⁷ ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 36-39. ISBN 978-80-7552-321-1.

⁶⁸ Zvláštní úprava má přednost před normou obecnější, která se uplatní jen tam, kde zvláštní právní předpis věc sám neupravuje (například zákon o zdravotních službách je *lex specialis* a občanský zákoník *lex generalis*).

⁶⁹ ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 40. ISBN 978-80-7552-321-1.

⁷⁰ Důvodová zpráva k občanskému zákoníku. [online]. [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf>.

dohodnout.⁷¹ Podle ustanovení § 20 odst. 4 uvedeného zákona postupuje soud v řízení, jehož účastníkem je nezletilý se schopností pochopit situaci, tak, aby nezletilý dostal potřebné informace o řízení, o možných důsledcích vyhovění svému názoru i o důsledcích soudního rozhodnutí. Velmi obdobně také občanský soudní řád⁷² ve svém § 100 odst. 3 stanoví, že je-li účastníkem řízení nezletilé dítě, které je schopné formulovat své názory, má být zjištěn jeho názor ve věci, ke kterému soud přihlédne s ohledem na jeho věk a rozumovou vyspělost.

Do oblasti zdravotnictví pak dále ze soukromoprávních předpisů zasahuje zákoník práce⁷³, pojednávající o právech a povinnostech zaměstnanců a obsahující úpravu podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, odpovědnosti za pracovní úrazy a nemoci z povolání.

2.3.2.3 Vztah předpisů veřejného a soukromého práva

Občanský zákoník sice ve své první části stanoví, že „*uplatňování soukromého práva je nezávislé na uplatňování práva veřejného*“⁷⁴, avšak předpisy tvořící rámec právní úpravy poskytování zdravotní péče spolu navzájem souvisejí a některá ustanovení občanského zákoníku budou aplikována v oblasti poskytování zdravotních služeb i přes tuto proklamaci.⁷⁵

Vztah mezi občanským zákoníkem a zákonem o zdravotních službách vychází z několika pravidel. Prvním pravidlem je již zmíněná zásada *lex specialis derogat legi generali* vyjadřující poměr mezi obecným a zvláštním právním předpisem. Zákon o zdravotních službách se jako *lex specialis* použije přednostně a občanský zákoník se použije v případech, kdy zákon o zdravotních službách nestanoví jiná nebo podrobnější pravidla. Ustanovení občanského zákoníku se uplatní zejména v rámci posuzování vztahu lékaře a pacienta jako celku, tedy v rámci posuzování smluvního vztahu mezi nimi, dále na postavení smluvních stran nebo režimu odpovědnosti za pochybení.⁷⁶ Na postavení zdravotnického pracovníka se uplatní např. § 5 OZ ohledně přihlášení se k odbornému výkonu a schopnosti jednat s potřebnou znalostí a pečlivostí jako příslušník určitého povolání nebo stavu. U pacienta bude aplikována vyvratitelná domněnka o rozumu průměrného člověka a schopnosti jej užívat s běžnou péčí a opatrností každou svéprávnou osobou podle § 4 OZ. V oblasti

⁷¹ Ust. § 466 písm. j) zákona o zvláštních řízeních soudních.

⁷² Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád.

⁷³ Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

⁷⁴ Ust. § 1 odst. 1 věta první občanského zákoníku.

⁷⁵ SVEJKOVSKÝ, J., P. VOJTEK, L. T. ARNOŠTOVÁ a kol. *Zdravotnictví a právo*. Praha: C. H. Beck, 2016, s. 4. ISBN 978-80-7400-619-7.

⁷⁶ DOLEŽAL, Tomáš. Vztah NOZ a zdravotnických zákonů podruhé – myšlenkové posuny. In: *Zdravotnické právo a bioetika*. [online]. 18.1.2014 [cit. 2017-02-24]. Dostupné z: <http://zdravotnickepravo.info/vztah-noz-a-zdravotnickych-zakonu-podruhe-myslenkove-posuny/>.

poskytování zdravotní péče nezletilým pacientům se uplatní ustanovení o způsobilosti právně jednat s ohledem na jejich rozumovou a volní vyspělost a též úprava institutu zákonného zastoupení a opatrovnictví. Dále budeme uplatňovat například i ustanovení o slabší straně a zákazu zneužívání vlastní schopnosti k újmě druhého. A co se odpovědnosti týká, porušení povinnosti stanovené zákonem podle § 2910 OZ se bude vztahovat i na porušení povinností pacienty a poskytovateli, které jim stanoví zákon o zdravotních službách, i přesto, že se jedná o předpis veřejnoprávní.⁷⁷

Dalšími pravidly regulujícími vztah občanského zákoníku a zákona o zdravotních službách je použití ustanovení občanského zákoníku ve věcech, které ZZS nebo jiné zdravotnické zákony vůbec neupravují (např. použití § 100 OZ, který podmiňuje provedení zákroku souhlasem soudu, v situaci, kdy nezletilý, který dovršil věku čtrnácti let, zákroku vážně odporuje, třebaže zákonný zástupce s provedením zákroku souhlasí, a stejně i v opačné situaci, kdy zákonný zástupce se zákrokem nesouhlasí, ač si jej nezletilý přeje), nebo v případech, kdy ZZS odkazuje na pravidla obsažená v občanském zákoníku. Jako příklad takového odkazu uvedeme § 34 ZZS, který stanoví, „*že písemná forma souhlasu se vyžaduje, pokud tak stanoví jiný právní předpis*“. Tímto jiným právním předpisem může být i občanský zákoník zakotvující ve svém § 96 požadavek písemné formy souhlasu, v případě, že má být oddělena část těla, která se již neobnoví. Ustanovení občanského zákoníku použijeme také v případech, kde danou problematiku sice upravují oba předpisy, ale občanský zákoník poskytuje pacientovi podstatně vyšší standard ochrany jeho práv. Toho je příkladem úprava práv člověka převzatého do zdravotnického zařízení bez jeho souhlasu. Ačkoliv ZZS ustanovení o nucené hospitalizaci a právech nuceně hospitalizovaného obsahuje, občanský zákoník rozšiřuje katalog práv takové osoby ve svých § 106, 107 a 108 a z toho důvodu budeme tato ustanovení též aplikovat.⁷⁸ Na základě uvedených příkladů si můžeme povšimnout, že některá ustanovení občanského zákoníku jsou natolik konkrétní, že se dostávají nad rámec úpravy zákona o zdravotních službách a stávají se tak úpravou speciální vůči obecnější úpravě zákona o zdravotních službách.⁷⁹ Z toho vyplývá, že pravidlo *lex specialis derogat legi generali* je tedy nutné vztáhnout spíše na vztah jednotlivých ustanovení

⁷⁷ SVEJKOVSKÝ, Jaroslav. Zdravotnické právo, nebo zdravotnictví a právo. [online]. 10.10.2016 [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/zdravotnicke-pravo-nebo-zdravotnictvi-a-pravo-103007.html>.

⁷⁸ DOLEŽAL, Tomáš. Vztah NOZ a zdravotnických zákonů podruhé – myšlenkové posuny. In: *Zdravotnické právo a bioetika*. [online]. 18.1.2014 [cit. 2017-02-24]. Dostupné z: <http://zdravotnickepravo.info/vztah-noz-a-zdravotnickych-zakonu-podruhe-myslenkove-posuny/>.

⁷⁹ ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 236. ISBN 978-80-7552-321-1.

zákona o zdravotních službách a občanského zákoníku, nikoli na vztah právních předpisů jako takových a je pak na místě posoudit, která ustanovení jsou vzájemně v poměru speciality a obecnosti.⁸⁰

Při aplikaci jednotlivých předpisů práva soukromého či veřejného je nezbytné respektovat základní zásady, na kterých je dané odvětví práva vystavěno. U soukromoprávních předpisů je třeba vycházet z již zmíněné zásady legální licence („co není zakázáno, je dovoleno“), u veřejnoprávních naopak ze zásady enumerativnosti veřejnoprávních pretenzí⁸¹, kterou najdeme vyjádřenu v čl. 2 odst. 3 Ústavy a která zjednodušeně říká, že „dovoleno je jen to, co je výslovně stanoveno“.⁸²

⁸⁰ FIALA, Petr a Jindřich MAYER. Informovaný souhlas pacienta s poskytováním zdravotních služeb. [online]. 5.3.2014 [cit. 2017-02-25]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/informovany-souhlas-pacienta-s-poskytovanim-zdravotnich-sluzeb-93584.html>.

⁸¹ Státní moc lze uplatňovat jen v případech, v mezích a způsoby, které stanoví zákon.

⁸² SVEJKOVSKÝ, J., P. VOJTEK, L. T. ARNOŠTOVÁ a kol. *Zdravotnictví a právo*. Praha: C. H. Beck, 2016, s. 5. ISBN 978-80-7400-619-7.

3 Poskytování zdravotní péče nezletilým v České republice

Na základě předcházející kapitoly již víme, co rozumět pod pojmem zdravotnické právo, jaké vnitrostátní právní předpisy upravují oblast poskytování zdravotní péče, jaké mezinárodní úmluvy se vztahují k dané problematice a jak jejich ratifikace Českou republikou ovlivnila náš právní řád. V rámci této kapitoly se již zabýváme právní úpravou poskytování zdravotní péče nezletilým v České republice. Nejprve se zaměříme na postavení nezletilého pacienta jako osoby neplně svéprávné a jeho zastoupení rodiči, případně dalšími osobami. Dále rozebíráme pojem poskytování zdravotní péče jako takový se zaměřením na povinnost zdravotnických pracovníků poskytovat zdravotní služby na náležité odborné úrovni a postupně přecházíme do oblasti poučení pacienta před zákrokem, informovaného souhlasu, případně nesouhlasu, dříve vyslovených přání a problematiky poskytování zdravotní péče bez souhlasu.

3.1 Nezletilý pacient

Pod pojmem nezletilý, nebo chceme-li dětský pacient rozumíme fyzickou osobu mladší osmnácti let, které jsou poskytovány zdravotní služby. Nemůžeme si však pod tímto pojmem představit pouze osobu ve věku blízkém zletilosti, ale právě naopak je nutné dětského pacienta chápat jako osobu bezbrannou, zranitelnou, jako tělesně a duševně nevyvinutou lidskou bytost, která potřebuje zvláštní péči a ochranu. Již Listinou je v čl. 32 garantována zvláštní ochrana dětí a mladistvých a taktéž podle § 3 odst. 2 písm. c) OZ nesmí nikdo utrpět nedůvodnou újmu pro nedostatek věku, rozumu či pro závislost svého postavení, což platí zvláště ve sféře osobní, jakou je duševní a tělesná integrita.⁸³ Je nepochybné, že „nezletilí, kteří nenabyli plně svéprávnosti, požívají vzhledem ke svému věku zvláštní ochrany právního řádu“⁸⁴. Tento specifický přístup k nezletilým musí být při poskytování zdravotní péče uplatňován mnohem důsledněji, jelikož jakýkoli zásah do tělesné a duševní integrity nezletilého by mohl mít v případě neopatrnosti fatální následky pro jeho budoucí vývoj. V této souvislosti je na místě zmínit zásadu, kterou vyslovil Nejvyšší soud České republiky ve svém rozsudku z roku 2010, dle které ochrana osobnosti přísluší i těm fyzickým osobám,

⁸³ ŠVESTKA, J., J. DVOŘÁK, J. FIALA a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek I. (§ 1- 654)*. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, s. 370. ISBN: 978-80-7478-370-8.

⁸⁴ LAVICKÝ, Petr a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1-654). Velký komentář*. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 197. ISBN 978-80-7400-529-9.

kteřé pro svůj věk nejsou s to plně nebo vůbec chápat újmu, která jim vznikla neoprávněným zásahem jiného na jejich osobnosti.⁸⁵

3.1.1 Částečná svéprávnost nezletilého

Pod pojmem svéprávnost, nahrazující dříve užívaný termín způsobilost k právním úkonům, rozumíme „*způsobilost nabyvat pro sebe vlastním právním jednáním práva a zavazovat se k povinnostem (právně jednat)*“⁸⁶. Jak uvádí § 30 OZ, plně svéprávným se člověk stává zletilostí, tedy okamžikem dovršení 18. roku věku. Úmluva o právech dítěte považuje za dítě každou lidskou bytost mladší osmnácti let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve.⁸⁷ Právní řád České republiky umožňuje nabytí plné svéprávnosti před nabytím zletilosti v již zmíněném § 30 OZ a to dvěma způsoby, přiznáním svéprávnosti⁸⁸ či uzavřením manželství⁸⁹. Jedná se však o případy velmi vzácné. Zákon v této souvislosti hovoří o nabytí plné svéprávnosti. Je nutné si ale uvědomit, že k nabývání svéprávnosti nezletilých dochází postupně, tak jak s časem narůstá jejich duševní vyspělost. Důkazem této částečné svéprávnosti nezletilých je § 31 OZ, který zakotvuje vyvratitelnou domněnku, „*že každý nezletilý, který nenabyl plné svéprávnosti, je způsobilý k právním jednáním co do povahy přiměřeným rozumové a volní vyspělosti nezletilých jeho věku*“. Náš právní řád vychází z předpokladu, že nezletilý je způsobilý v závislosti na stupni své rozumové a volní vyspělosti právně jednat v záležitostech, jejichž následky je schopen vyhodnotit, což se projevuje i v oblasti poskytování zdravotních služeb. Aby takové právní jednání nezletilého bylo platné, musí být schopen si v dané záležitosti vytvořit vlastní názor, svou vůli projevit a též musí být schopen uvážit následky takového projevu vůle a jednat cílevědomě za účelem dosažení zamýšleného výsledku.⁹⁰ V této souvislosti je nutné zmínit § 95 OZ jako jedno ze stěžejních ustanovení této práce. Na základě tohoto ustanovení je totiž možné, aby nezletilý, který není plně svéprávný, uděлил v obvyklých záležitostech souhlas k zákroku na svém těle, jestliže to je přiměřené rozumové a volní vyspělosti nezletilých jeho věku a nejedná-li se o zákrok zanechávající trvalé nebo závažné následky.

⁸⁵ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 23. 2. 2012, sp. zn. 30 Cdo 3386/2010.

⁸⁶ Ust. § 15 odst. 2 občanského zákoníku.

⁸⁷ Článek 1 Úmluvy o právech dítěte.

⁸⁸ Soud návrhu nezletilého (nebo návrhu zákonného zástupce se souhlasem nezletilého) na přiznání svéprávnosti vyhoví, pokud nezletilý dosáhl věku šestnácti let, pokud je osvědčena jeho schopnost sám se žít a obstarat si své záležitosti a pokud s návrhem vysloví souhlas i zákonný zástupce nezletilého; v ostatních případech soud návrhu vyhoví, je-li to z vážných důvodů v zájmu nezletilého.

⁸⁹ Ve výjimečných případech může soud povolit uzavření manželství nezletilému, který není plně svéprávný a dovršil věku šestnácti let, jsou-li pro to důležité důvody.

⁹⁰ ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas. Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 148. ISBN 978-80-7357-268-6.

3.1.2 Rodičovská odpovědnost a zastoupení nezletilého

Pokud nezletilý nenabyl plné svéprávnosti uzavřením manželství či přiznáním svéprávnosti a není k předmětnému právnímu jednání svéprávný na základě výše uvedeného § 31 OZ, jedná za něho zákonný zástupce, soudně jmenovaný opatrovník či poručník, případně jiná osoba, jíž bylo dítě svěřeno do péče.

Rodiče jako zákonní zástupci mají vůči nezletilému dítěti nejen práva, ale i povinnosti v rámci tzv. rodičovské odpovědnosti. Tento „zastřešující výraz pro souhrn všech práv a povinností mezi rodiči a dětmi osobní povahy“⁹¹ zahrnuje dle § 858 OZ povinnosti a práva rodičů, která spočívají v péči o dítě, v ochraně dítěte, v udržování osobního styku s dítětem, v zajišťování jeho výchovy a vzdělání, v jeho zastupování, určení místa jeho bydliště a též ve spravování jmění dítěte. Stěžejním právem a povinností rodičů pro oblast poskytování zdravotní péče nezletilým je péče o dítě zahrnující především péči o jeho zdraví a tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj. Tato práva a povinnosti vyplývající z rodičovské odpovědnosti nemohou rodiče na nikoho jiného převést. Podle § 865 OZ náleží rodičovská odpovědnost oběma rodičům stejně a má ji každý z rodičů, ledaže by jí byl soudně zbaven⁹². „Není přitom rozhodné, zda žijí spolu nebo nikoli, zda žijí v manželství či jsou rozvedeni, případně do výchovy kterého z rodičů bylo dítě rozhodnutím soudu svěřeno. Ve všech těchto situacích zůstávají oběma rodičům jejich základní práva i povinnosti zachovány, a to včetně práva dítě zastupovat.“⁹³ Jako zákonní zástupci zastupují rodiče dítě společně při právních jednáních, ke kterým není dítě právně způsobilé, jednat však může každý z nich samostatně.⁹⁴ Společné zastoupení vyžaduje, aby rodiče byli ve vzájemné shodě, a pokud tomu tak není, je dán prostor pro intervenci soudu, jak uvádí § 893 OZ.⁹⁵ Zákon však chrání v § 876 odst. 3 dobrou víru třetích osob vyvrátitelnou domněnkou, že jedná-li jeden z rodičů v záležitosti dítěte sám, jedná se souhlasem druhého rodiče. Rodičovskou odpovědnost nevykonávají rodiče jen ve vzájemné shodě, ale také v souladu se zájmy dítěte. Na základě § 875 odst. 2 OZ sdělí rodiče dítěti před rozhodnutím, které se týká jeho zájmu, vše potřebné k tomu, aby si mohlo vytvořit vlastní názor a sdělit jej rodičům. Názoru dítěte pak rodiče věnují patřičnou

⁹¹ HRUŠÁKOVÁ, M., Z. KRÁLÍČKOVÁ, L. WESTPHALOVÁ a kol. *Občanský zákoník II. Rodinné právo (§ 655-975). Velký komentář*. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 816. ISBN 978-80-7400-503-9.

⁹² Soud zbaví rodiče jeho rodičovské odpovědnosti, jestliže rodič zneužívá svoji rodičovskou odpovědnost nebo její výkon či je závažným způsobem zanedbává.

⁹³ ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas. Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 158. ISBN 978-80-7357-268-6.

⁹⁴ Ust. § 892 odst. 1 a 2 občanského zákoníku.

⁹⁵ ŠVESTKA, J., J. DVORÁK, J. FIALA a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek II. (§ 655 – 975)*. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 512. ISBN 978-80-7478-457-6.

pozornost a při rozhodování jej berou v úvahu. To však neplatí v případě, není-li dítě vytvoření vlastního názoru a jeho vyjádření schopno. V situaci, že by mezi rodičem a dítětem, popřípadě mezi dětmi těchto rodičů mohlo dojít ke střetu zájmů, rodič dítě zastoupit nemůže a je na místě dítěti soudem jmenovat opatrovníka, v daném případě tzv. opatrovníka kolizního.⁹⁶

Co se opatrovnictví dítěte týká, střet zájmů není jediným důvodem pro ustanovení opatrovníka. Pokud rodič nevykoná svoji rodičovskou odpovědnost řádně a vyžaduje-li to zájem dítěte, bude jeho rodičovská odpovědnost nebo její výkon soudem omezen.⁹⁷ Pokud má v takovém případě dítě jen jednoho z rodičů, nebo je rodičovská odpovědnost či její výkon omezen u obou z nich, je na místě též jmenovat dítěti opatrovníka, jehož úkolem je ochrana zájmů nezletilce, resp. opatrovance, a naplňování jeho práv.⁹⁸ Tak je tomu dle § 943 OZ také v případě, nehájí-li zákonný zástupce zájmy dítěte dostatečně, či je jmenování opatrovníka zapotřebí z jiného důvodu.

V případě, že některý z rodičů nežije nebo není znám, či je některý z rodičů rodičovské odpovědnosti zbaven nebo je mu její výkon pozastaven, vykonává dle § 878 odst. 1 OZ rodičovskou odpovědnost rodič druhý, což nepochybně platí též pro případ, kdy je rodičovská odpovědnost či její výkon omezen pouze u jednoho z nich. Podle odst. 2 daného ustanovení, stejně tak dle § 928 odst. 1 OZ bude dítěti jmenován poručník v případě, že žádnému z rodičů nenáleží rodičovská odpovědnost v plném rozsahu či je její výkon oběma rodičům pozastaven, nebo je u každého z rodičů rodičovská odpovědnost dotčena jinak některým z uvedených způsobů. Práva a povinnosti poručníka ve vztahu k dítěti víceméně odpovídají rodičovské odpovědnosti, poručník se však rodičem dítěte nestává, zákonným zástupcem ano. Může tak rozhodovat o udělení souhlasu se zdravotními službami, jeho rozhodnutí v nikoli běžné záležitosti však musí být dle § 934 odst. 1 OZ schváleno soudem. Poručníkem lze jmenovat jen plně svéprávnou osobu, která svým způsobem života zaručuje řádný výkon funkce poručníka, pokud to není v rozporu se zájmy dítěte má jím být jmenován ten, koho naznačili rodiče.⁹⁹ Do doby než je poručník dítěti jmenován či se dané funkce ujme, vykonává na základě § 929 OZ poručenství jako veřejný poručník orgán sociálně-právní ochrany dětí.

⁹⁶ Ust. § 892 odst. 3 občanského zákoníku.

⁹⁷ Ust. § 870 občanského zákoníku.

⁹⁸ Ust. § 878 odst. 3 občanského zákoníku.

⁹⁹ Ust. § 931 a § 932 občanského zákoníku.

V případě jiných forem péče o dítě, jako je svěření dítěte do péče jiné osoby či pěstounství, zůstávají rodiče dítěte jeho zákonnými zástupci. Pěstoun či pečující osoba pak při výchově dítěte vykonává práva a povinnosti rodičů přiměřeně a je oprávněn, respektive povinen rozhodovat jen o běžných záležitostech dítěte, o jeho podstatných záležitostech má pak povinnost informovat jeho rodiče, kteří mají právo v takových záležitostech rozhodnout.¹⁰⁰

3.2 Poskytování zdravotní péče

Na úvod této podkapitoly je vhodné nejprve poznamenat, že zákon o zdravotních službách nepřinesl pouze novou právní úpravu podmínek poskytování zdravotní péče tak, aby do našeho právního řádu byla zakotvena úprava vyhovující mezinárodním požadavkům a novému nazírání na vztah lékaře a pacienta, ale zároveň přinesl i změny v terminologii. Toho si můžeme povšimnout již z jeho samotného názvu, kdy namísto dříve užívaného pojmu péče o zdraví, zákon zavádí pojem zdravotní služby. Termínem zdravotní služby zákon rozumí poskytování zdravotní péče zdravotnickými pracovníky, konzultační služby za účelem posouzení individuálního léčebného postupu, nakládání s tělem zemřelého, zdravotnickou záchrannou a zdravotnickou dopravní službu, přepravu pacientů neodkladné péče, dále zdravotní služby v rozsahu činnosti odběrových nebo tkáňových zařízení, zařízení transfúzní služby nebo krevní banky a stejně tak i specifické zdravotní služby podle zákona č. 373/2011 Sb. a zdravotní služby podle zákona upravujícího transplantace nebo zákona upravujícího umělé přerušení těhotenství.¹⁰¹ Poskytování zdravotní péče je tedy v současné době podřazeno pod pojem zdravotních služeb. Příčinu této terminologické změny můžeme hledat ve změně pojetí vztahu lékaře a pacienta. Zatímco pojem péče evokuje spíše paternalistický přístup, pojem zdravotních služeb lépe charakterizuje partnerský model, kdy pacient vystupuje ve vztahu k lékaři jako rovnocenný partner a objednává si u něho jako klient službu.¹⁰²

3.2.1 Druhy a formy zdravotní péče

Zdravotní péči zákon definuje jako soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob za účelem předcházení, odhalení a odstranění nemoci, za účelem udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního stavu, udržení a prodloužení života, zmírnění utrpení,

¹⁰⁰ Ust. § 966 odst. 2 občanského zákoníku.

¹⁰¹ Ust. § 2 odst. 2 a 3 zákona o zdravotních službách.

¹⁰² ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 42. ISBN 978-80-7552-321-1.

pomoci při reprodukci a porodu či za účelem posuzování zdravotního stavu.¹⁰³ Zdravotní péči dělíme podle časové naléhavosti jejího poskytnutí na péči (a) neodkladnou, (b) akutní, (c) nezbytnou a (d) plánovanou. Podle účelu jejího poskytnutí ji pak dále podle zákona dělíme na péči (a) preventivní, (b) diagnostickou, (c) péči dispenzární, jejímž účelem je aktivní a dlouhodobé sledování zdravotního stavu pacienta ohroženého nebo trpícího nemocí či zhoršením zdravotního stavu, dále na péči (d) léčebnou, (e) posudkovou, (f) léčebně rehabilitační, (g) ošetrovatelskou, (h) péči paliativní, která má za účel zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta stíženého nevyléčitelnou nemocí a (i) péči lékárenskou.¹⁰⁴

Zákon o zdravotních službách dále rozeznává ve svém § 6 čtyři formy zdravotní péče, a to (a) péči ambulantní, (b) péči jednodenní, (c) péči lůžkovou a (d) zdravotní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta zahrnující návštěvní službu či domácí péči. Ambulantní péče je v následujícím ustanovení zákona definována jako zdravotní péče, při níž se nevyžaduje hospitalizace pacienta nebo jeho přijetí na lůžko. O jednodenní péči hovoříme tehdy, pokud je pobyt pacienta na lůžku kratší než 24 hodin, a to s ohledem na charakter a délku poskytovaných zdravotních výkonů.¹⁰⁵ Péče lůžková je v § 9 ZZS charakterizována jako péče, kterou nelze poskytnout ambulantně a pro její poskytnutí se vyžaduje hospitalizace pacienta. Dále ji pak podle téhož ustanovení rozdělujeme na akutní lůžkovou péči intenzivní či standartní, následnou lůžkovou péči a dlouhodobou péči lůžkovou.

3.2.2 Postup lege artis

Jak si můžeme povšimnout, druhů a forem poskytování zdravotní péče je celá řada. Poskytovatel zdravotních služeb má však podle § 45 odst. 1 ZZS základní povinnost poskytovat zdravotní služby na náležitě odborné úrovni, ať už se jedná o jakýkoli druh či formu zdravotní péče. Tato povinnost je pak obdobně zakotvena v § 49 odst. 1 písm. a) ZZS také pro zdravotnické pracovníky. Těmto povinnostem pak na druhé straně odpovídá právo pacienta zakotvené v § 28 odst. 2 téhož zákona přijímat zdravotní služby, respektive zdravotní péči na této úrovni. Náležitá odborná úroveň je pak definována v § 4 odst. 5 ZZS jako „poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti“.

¹⁰³ Ust. § 2 odst. 4 písm. a) zákona o zdravotních službách.

¹⁰⁴ Ust. § 5 odst. 1 a 2 zákona o zdravotních službách.

¹⁰⁵ Ust. § 8 zákona o zdravotních službách.

Tento požadavek náležitosti odborného postupu také označujeme výrazem *lege artis*¹⁰⁶, který vznikl zkrácením latinského spojení *de lege artis medicinae*, neboli podle pravidel umění lékařského.¹⁰⁷ Medicína totiž byla dříve považována za umění a i přes to, že je dnes spíše vědou než uměním, se pojem *lege artis* nevytratil.

S definicí náležité odborné úrovně se v uvedené podobě setkáváme až v posledních několika letech, resp. od účinnosti zákona o zdravotních službách. Původní zákon o péči o zdraví lidu stanovil povinnost poskytovat zdravotní péči „v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy“¹⁰⁸, přičemž slovo dostupnými bylo do definice zařazeno až po roce 1990. Toto ustanovení činilo při interpretaci řadu problémů, zejména se objevovala otázka, zda u každého pacienta musí být v každém zdravotnickém zařízení vždy použity ty nejmodernější dostupné metody lékařské péče, což zajisté reálně možné nebylo.¹⁰⁹ V prvním návrhu zákona o zdravotních službách z roku 2008 byla definice postupu *lege artis* vymezena jako poskytování zdravotních služeb podle potřeb pacienta. Před tímto zněním však Česká lékařská komora varovala a navrhla vzít za základ definice uznávaný judikát Nejvyššího soudu ČR¹¹⁰ ze dne 22. 3. 2005, a tak se nakonec i stalo. V daném usnesení bylo mimo jiné uvedeno, že „v trestněprávní nauce se běžně považuje za porušení *lege artis*, pokud lékař při výkonu svého povolání nedodrží rámec pravidel vědy a medicínských způsobů a to v mezích daných rozsahem svých úkolů podle pracovního zařazení i konkrétních podmínek a objektivních možností“. V roce 2013 byla nově vytvořená definice podrobena přezkoumání ze strany Ústavního soudu na základě návrhu skupiny poslanců, aby byla odstraněna část „s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti“, jelikož podle nich omezovala právo pacienta na zdravotní péči na nejlepší možné úrovni lékařské vědy.¹¹¹ Ústavní soud však ve svém nálezu ze dne 27. 11. 2012 ve věci vedené pod sp. zn. Pl. 1/12 návrh zamítl s tím, že uvedená definice odpovídá našemu ústavnímu pořádku.

Když se zaměříme na zákonnou definici náležité odborné úrovně v dnešní podobě, najdeme zde tři požadavky na dodržení postupu *lege artis*. Jedná se o požadavek postupu dle

¹⁰⁶ Lex = zákon, ars = umění, čili *lege artis* znamená podle zákona umění.

¹⁰⁷ SOKOL, Tomáš. *Lege artis*, známý pojem neznámého obsahu. [online]. 21.4.2010 [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <http://pravnicaradce.ihned.cz/c1-42774960-lege-artis-znamy-pojem-neznameho-obsahu>.

¹⁰⁸ Ust. § 11 odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

¹⁰⁹ MACH, Jan. *Lege artis – náležitá odborná úroveň a profesní standardy*. In: *Zdravotnické fórum*. [online]. 2012, roč. 2012, č. 8, s. 2. [cit. 2017-02-19]. ISSN: 1804-9664. Dostupné z: http://www.zdravotnicke-pravo.cz/kestazeni/lege_artis_-_nalezita_odborna_uroven_a_profesni_standardy.pdf.

¹¹⁰ Usnesení Nejvyššího soudu České republiky ze dne 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005.

¹¹¹ MACH, J., A. BURIÁNEK, D. ZÁLESKÁ a kol. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013, s. 51-53. ISBN 978-80-247-5113-9.

pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, požadavek respektu k individualitě pacienta a konečně ohled na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.

Zjednodušeně můžeme říci, že povinností lékaře je podle zákonné definice zvolit po dohodě s pacientem vhodný uznávaný medicínský postup, odpovídající pravidlům lékařské vědy, a to s přihlédnutím k individualitě daného pacienta, tedy ve světle konkrétního zdravotního problému konkrétního pacienta. Pokud lékař vybere a aplikuje některý z uznávaných medicínských postupů, hodnotíme jeho postup jako *lege artis* a nelze mu vytýkat, že měl zvolit jiný z uznávaných medicínských postupů. Vzhledem ke specifickým potřebám pacienta je možné, aby lékař zvolil i postup jiný, který se jeví v dané situaci jako nejvhodnější. Odchylku od doporučených uznávaných medicínských postupů je pak potřeba dle § 47 odst. 3 ZZS řádně zdůvodnit a zaznamenat ve zdravotnické dokumentaci. Při hodnocení činnosti lékaře (jako *lege artis* či *non lege artis*) je také nutné zohlednit konkrétní podmínky a objektivní možnosti, resp. aktuální možnosti poskytovatele a okolnosti, za kterých byla péče poskytnuta. Pod tím si můžeme představit povinnost zajistit zdravotní služby v té nejlepší kvalitě, jaká je při zachování pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů v daném místě, čase a za daných okolností možná.¹¹² „*Jiné možnosti má poskytovatel zdravotní služby na přední klinice ve všední den v pracovní době, jiné možnosti má malá nemocnice v noční době ze soboty na neděli.*“¹¹³ Z toho vyplývá, že postup lékaře musíme hodnotit *ex ante*, tedy podle stavu, jaký zde byl v době, kdy lékař rozhodoval o dalším postupu, a nikoli *ex post* za situace, kdy je výsledek již znám.¹¹⁴

Musíme si však uvědomit, že termín *lex artis* je neurčitý právní pojem, který bude soudem vykládán až v souvislosti s konkrétním případem. Při jeho výkladu se však neobrátime pouze na zákon o zdravotních službách a v něm uvedenou definici náležité odborné úrovně, ale také na občanský zákoník a Úmluvu o lidských právech a biomedicině.¹¹⁵ Jak bylo uvedeno v předcházející kapitole, Úmluva ve svém článku 4 stanoví, „*že jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy*“. Podle vysvětlující zprávy k Úmluvě je

¹¹² MACH, Jan. *Lege artis – náležitá odborná úroveň a profesní standardy*. In: *Zdravotnické fórum*. [online]. 2012, roč. 2012, č. 8, s. 3. [cit. 2017-02-19]. ISSN: 1804-9664. Dostupné z: http://www.zdravotnicke-pravo.cz/kestazeni/lege_artis_-_nalezita_odborna_uroven_a_profesni_standardy.pdf.

¹¹³ PTÁČEK, R., P. BARTŮŇEK, J. MACH a kol. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013, Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 28. ISBN 978-80-247-5126-9.

¹¹⁴ Tamtéž, s. 17.

¹¹⁵ ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 265. ISBN 978-80-7552-321-1.

tím míněno, že jakýkoliv zdravotní výkon má být prováděn v souladu s platným právem daného státu tak, jak je doplňováno profesními pravidly, ať už psanými nebo nepsanými, stanovenými státem nebo profesními organizacemi, ve formě etického kodexu či ve formě jiné. Úmluva tedy počítá s tím, že obsah profesních povinností a standardů bude v každém státě trochu odlišný. Smyslem tohoto ustavení však je sledovat pokrok v medicíně, vývoj lékařské vědy a vyloučit metody, které jsou již dnes překonané a neodpovídají současnému stavu daného oboru.¹¹⁶ Co se úpravy v občanském zákoníku dotýká, § 2643 odst. 1 OZ zakotvuje pro poskytovatele povinnost postupovat „s péčí řádného odborníka, a to i v souladu s pravidly svého oboru“, tím se myslí povinnost postupovat odborně, na základě dostatečných informací, s potřebnou pečlivostí a odpovídajícími znalostmi.¹¹⁷ Termín „péče řádného odborníka“ užitý v občanském zákoníku navazuje na tradiční chápání pojmu *lex artis* jako postupu na náležité odborné úrovni dle zákona o zdravotních službách. Rozdílná formulace v občanském zákoníku a zákoně o zdravotních službách je odůvodněna zákonodárcovým respektem ke koncepci založené § 5 OZ, dle něhož ten, kdo se jako příslušník určitého povolání nebo stavu přihlásí k odbornému výkonu, dává najevo, že je schopen jednat s potřebnou znalostí a pečlivostí, která je s jeho povoláním či stavem spojena.¹¹⁸

3.3 Informovaný souhlas

Výše jsme již vysvětlili, že základní povinností lékaře je poskytovat zdravotní služby, respektive zdravotní péči na náležité odborné úrovni, neboli *lege artis*. Je nutné si však uvědomit, že v soudobé společnosti s poukazem na moderní chápání partnerského vztahu lékaře a pacienta a na respekt k autonomii každé lidské bytosti už pouhá náležitá odborná úroveň zákroku nepostačuje. K této základní povinnosti lékaře přistupuje ještě druhá významná podmínka a tou je poskytnutí zdravotní péče zásadně na základě informovaného souhlasu pacienta. Ten představuje právní důvod provedení lékařského zákroku, jakési právní ospravedlnění zásahu do tělesné, případně i duševní integrity člověka, jelikož „*k tomu, aby takový zásah mohl být po právu vykonán, musí existovat subjektivní oprávnění na straně toho, kdo jej vykonat hodlá*“.¹¹⁹ Potřeba oprávnění k provedení lékařského zákroku vyplývá již

¹¹⁶ Srov. MACH, Jan. *Lege artis – náležitá odborná úroveň a profesní standardy*. In: Zdravotnické fórum. [online]. 2012, roč. 2012, č. 8, s. 2. [cit. 2017-02-19]. ISSN: 1804-9664. Dostupné z: http://www.zdravotnicke-pravo.cz/kestazeni/lege_artis_-_nalezita_odborna_uroven_a_profesni_standardy.pdf.

¹¹⁷ ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 274. ISBN 978-80-7552-321-1.

¹¹⁸ ŠVESTKA, J., J. DVORÁK, J. FIALA a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI. (§ 2521- 3081)*. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, s. 197. ISBN: 978-80-7478-630-3.

¹¹⁹ ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 232. ISBN 978-80-7552-321-1.

z roviny ústavněprávní. Samotná Listina základních práv a svobod garantuje ve svém čl. 7 odst. 1 nedotknutelnost osoby, z čehož můžeme dovodit právo, aby jinak než na základě souhlasu pacienta nebylo do jeho integrity zasahováno. Explicitně je pak právo pacienta na svobodný a informovaný souhlas vyjádřeno v čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, které je na základě čl. 10 Ústavy přiznána aplikační přednost před zákonem.¹²⁰

Z pohledu práva není informovaný souhlas ničím jiným než právním jednáním, respektive projevem vůle pacienta, „*kterým pacient uděluje konkrétnímu poskytovateli zdravotních služeb souhlas k tomu, aby mu byly poskytnuty konkrétní zdravotní služby a případně, aby byl proveden konkrétní zásah do jeho tělesné integrity související s poskytnutím zdravotních služeb*“.¹²¹ Jak vyplývá z čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně i ze zákona o zdravotních službách¹²², kromě projevu vůle nese slovní spojení informovaný souhlas i prvky další, znázorňující určitou kvalitu souhlasu, a tedy to, že byl souhlas udělen svobodně a informovaně na základě řádného poučení. Tyto dva požadavky na souhlas pacienta s poskytováním zdravotních služeb dále konkretizuje § 34 odst. 1 ZZS. Podle daného ustanovení se souhlas pacienta pokládá za svobodný, je-li dán bez jakéhokoli nátlaku a za informovaný, je-li pacientovi před vyslovením souhlasu podána informace o jeho zdravotním stavu podle § 31 ZZS. Zjednodušeně řečeno, že ten kdo informovaný souhlas udělil, jednal svobodně, bez fyzického donucení či psychického nátlaku a byl předem v potřebném rozsahu, podrobně a srozumitelně informován o všem, co s lékařským zákrokem či výkonem souvisí a co je nezbytné pro jeho svobodné rozhodnutí souhlas k zákroku udělit či nikoli.¹²³ „*Svoboda rozhodování bez znalosti, o čem se rozhoduje, nemá totiž význam*“.¹²⁴

3.3.1 Poučení pacienta před zákrokem

S právem pacienta na informovaný souhlas je tedy provázáno pacientovo právo na řádné poučení i jeho právo se poučení vzdát a případně určit, které osobě má být informace o jeho zdravotním stavu poskytnuta. Tomu na druhé straně odpovídá povinnost poskytovatele „*zajistit, aby byl pacient srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém*

¹²⁰ TĚŠINOVÁ, J., R. ŽĎÁREK a R. POLICAR. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011, Beckovy mezioborové učebnice, s. 37-38. ISBN 978-80-7400-050-8.

¹²¹ FIALA, Petr a Jindřich MAYER. Informovaný souhlas pacienta s poskytováním zdravotních služeb. [online]. 5.3.2014 [cit. 2017-02-25]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/informovany-souhlas-pacienta-s-poskytovanim-zdravotnich-sluzeb-93584.html>.

¹²² Ust. § 28 zákona o zdravotních službách.

¹²³ ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 235. ISBN 978-80-7552-321-1.

¹²⁴ Tamtéž, s. 238.

*zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách*¹²⁵ (dále jen „informace o zdravotním stavu“), umožnit mu klást doplňující otázky ve vztahu k jeho zdravotnímu stavu a navrhované zdravotní péči a odpovídat na ně, jakož i povinnost ctít svobodné rozhodnutí a přání pacienta nebýt o svém zdravotním stavu informován, pokud se nejedná o situace, kdy je nutno pacientovi informaci poskytnout, např. v případě, kdy je pacient nakažen infekční nemocí, v souvislosti s níž může ohrozit zdraví nebo životy jiných osob.¹²⁶ Zároveň je nutno dodat, že i v případě, že se pacient práva na podání informace vzdá, se souhlas podle § 34 odst. 1 písm. b) pokládá za informovaný.

3.3.1.1 Obsah a forma poučení

Řádně poskytnutá informace o zdravotním stavu, také označovaná jako poučení¹²⁷, obsahuje podle § 31 odst. 2 ZZS údaje o příčině, původu, stádiu a předpokládaném vývoji nemoci, údaje o účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích navrhovaných zdravotních služeb, dále údaje o jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, včetně jejich vhodnosti, přínosech a rizicích, též údaje o další potřebné léčbě, stejně tak i údaje o omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav pacienta a v neposlední řadě také údaje o možnosti vzdát se práva na podání informace o svém zdravotním stavu, popřípadě určit osoby, jimž má být informace poskytnuta.¹²⁸

Je však samozřejmé, že rozsah a obsah poučení bude vždy záviset na složitosti, závažnosti a rizikovosti, stejně tak i na naléhavosti daného zákroku. Zatímco u běžných jednodušších výkonů, jako je například odběr krve, se lékař bude moci spolehnout na obecné povědomí průměrného pacienta, u závažnějších zákroků bude potřeba detailnějšího poučení. Pokud se však v případě nebezpečí z prodlení nedostane dostatek času pro řádné poučení, bude na místě jej zjednodušit a zkrátit tak, aby byl pacient informován o všem podstatném a zároveň mu byla poskytnuta včasná lékařská pomoc. V této souvislosti je vhodné také připomenout zásadu individualizace poučení, na jejímž základě je nutné při poskytování

¹²⁵ Ust. § 31 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách.

¹²⁶ Ust. § 32 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

¹²⁷ Zákon o zdravotních službách přinesl řadu terminologických změn; jednou z nich je například zavedení pojmu informace o zdravotním stavu, která nahrazuje dřívější termín poučení, ve kterém bychom mohli spatřovat jakýsi náznak paternalistického přístupu, zatímco informace naznačuje spíše přístup partnerský; terminologická změna se neděje systematicky a důsledně, občanský zákoník s termínem poučení pracuje a stejně tak tento termín používá i zákon o zdravotních službách ve vztahu k dříve vysloveným přáním.

¹²⁸ Ust. § 31 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

informace o zdravotním stavu zohlednit též osobní zvláštnosti, věk, způsob života či povolání konkrétního pacienta.¹²⁹

Co se týká samotné formy poučení, podání informace o zdravotním stavu pacienta má podobu ústního rozhovoru s ošetřujícím zdravotnickým pracovníkem, který je způsobilý k poskytování zdravotních služeb, kterých se podání informace týká, a který následně provede záznam do zdravotnické dokumentace o tom, že byla informace podána.¹³⁰ U závažnějších zákroků je však běžné, že poskytovatel vedle záznamu ve zdravotnické dokumentaci zachycuje podání poučení a podstatné body jeho obsahu písemně, a to zejména prostřednictvím standardizovaných formulářů, které nechává stvrdit pacientovým podpisem a které v případě možného pozdějšího sporu poslouží oproti záznamu v dokumentaci jako silnější důkazní prostředek.¹³¹ Zdůrazňujeme však, že jakékoli podepsované listiny nemohou náležitou komunikaci lékaře s pacientem v žádném případě nahradit a považujeme tedy za vhodné, aby součástí písemného poučení bylo i výslovné prohlášení pacienta o tom, že s ním lékař hovořil a umožnil mu klást otázky, na které se mu dostalo náležité odpovědi.¹³²

Pro názornost jsou ve formě příloh k této práci přiloženy formuláře informovaných souhlasů zákonného zástupce, které musí být uděleny, aby mohl být proveden nezletilému pacientovi konkrétní lékařský zákrok, v daném případě implantace kardiostimulátoru za účelem zajištění dostatečně rychlé srdeční akce. Nejprve zákonný zástupce uděluje souhlas s hospitalizací nezletilého pacienta ve zdravotnickém zařízení, v uvedeném případě ve Fakultní nemocnici v Motole (viz příloha č. 1), poté souhlas s poskytnutím určitého zdravotního výkonu, tedy implantace kardiostimulátoru (viz příloha č. 2) a následně souhlas s anestezií pro vyšetřovací nebo léčebný výkon (viz příloha č. 3), ve kterém zákonný zástupce vyjádří souhlas s daným typem anestezie, vhodným k provedení daného chirurgického zákroku nezletilému. S ohledem na výše uvedené, se zaměříme v případě přílohy č. 1 na část A, u přílohy č. 2 a č. 3 na závěrečnou část, kde najdeme prohlášení a souhlas zákonného zástupce. Všechny uvedené části obsahují v určité podobě prohlášení zákonného zástupce, že byl lékařem srozumitelně a v dostatečném rozsahu informován o zdravotním stavu osoby jím zastupované a o veškerých skutečnostech, které jsou dle § 31 odst. 2 ZZS povinnou součástí

¹²⁹ ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 241 a 245. ISBN 978-80-7552-321-1.

¹³⁰ Ust. § 31 odst. 3 zákona o zdravotních službách.

¹³¹ ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 246. ISBN 978-80-7552-321-1.

¹³² MACH, Jan. *Medicína a právo*. Praha: C. H. Beck, 2006, s. 21. ISBN 80-7179-810-X.

každého poučení. Dále uvedené části obsahují prohlášení zákonného zástupce, že mu dané údaje a poučení byly lékařem sděleny a vysvětleny, že jim porozuměl a měl možnost klást doplňující otázky, které mu byly lékařem srozumitelně zodpovězeny.

3.3.1.2 Terapeutické privilegium

Pacientovo právo na řádné poučení a na všechny informace o jeho zdravotním stavu však není neomezené. Možnost zadržet informace o nepříznivé diagnóze nebo prognóze jeho zdravotního stavu v nezbytně nutném rozsahu a po dobu nezbytně nutnou je zakotvena v § 32 odst. 2 ZZS. Této možnosti, nazývané jako terapeutické privilegium, může lékař využít v situaci, kdy by podání nepříznivé informace mohlo pacientovi způsobit závažnou újmu na zdraví, ne však v případě, kdy podání informace je jediným způsobem, jak pacientovi umožnit podstoupení včasné léčby, či v situaci, kdy zdravotní stav pacienta představuje riziko pro své okolí anebo pacient o přesnou a pravdivou informaci výslovně požádá pro zajištění osobních záležitostí.¹³³

3.3.1.3 Poučení u nezletilých pacientů

V případě nezletilých pacientů náleží podle § 31 odst. 5 ZZS právo na informace o zdravotním stavu nezletilého a právo klást lékaři doplňující otázky zákonnému zástupci pacienta a samotnému pacientovi tehdy, je-li k tomu přiměřeně rozumově a volně vyspělý. To koresponduje také s ustanovením § 2638 odst. 2 OZ, které stanoví, že vysvětlení se podá zákonnému zástupci ošetřovaného, který není plně svéprávný. Pokud je ale ošetřovaný přesto schopen úsudku, bude podle uvedeného ustanovení občanského zákoníku poučen způsobem přiměřeným jeho schopnosti vysvětlení pochopit. V prvních letech života dítěte jsou adresáty poučení výlučně jeho zákonní zástupci. S přibývajícím věkem by pak měli být poučováni nejen rodiče, ale také v rozsahu přiměřeném jeho rozumové a volní vyspělosti sám nezletilý pacient, až nezletilý dospěje do okamžiku, kdy je způsobilý udělit souhlas s určitou zdravotní péčí samostatně, a tak své zákonné zástupce z poučení vyloučí nejen právně, ale i fakticky, tím, že se dostaví k lékaři bez jejich doprovodu. S rostoucí vyspělostí dítěte se tak postupně zužuje rodičovská odpovědnost a v ní zahrnutá práva a povinnosti rodičů.¹³⁴ Otázkou však zůstává, zda v případě poskytnutí zdravotní služby na základě souhlasu rozumově a volně vyspělého pacienta trvá právo na informace o zdravotním stavu nezletilého též jeho zákonným zástupcům nebo jsou naopak z poskytnutí informace vyloučeni. S tím se

¹³³ Ust. § 32 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

¹³⁴ ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas. Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 156. ISBN 978-80-7357-268-6.

zákonodárce vypořádal v ustanovení § 35 odst. 2 zákona o zdravotních službách, v němž uvádí, že poskytnutí zdravotních služeb na základě souhlasu nezletilého pacienta nezabraňuje zdravotnickému pracovníku v podání informace o poskytnutých zdravotních službách či o zdravotním stavu nezletilého pacienta jeho zákonnému zástupci. Jinak řečeno, je-li nezletilý dostatečně rozumově vyspělý k souhlasu se zákrokem, může být poučen o svém zdravotním stavu bez přítomnosti zákonného zástupce, ten má však právo nechat si od ošetřujícího lékaře objasnit zdravotní stav pacienta.¹³⁵ Lze předpokládat, že v praxi bude zdravotnický pracovník poskytovat tyto informace na žádost rodičů nebo sám, a to zejména v případech, kdy zdravotní stav nezletilého bude vyžadovat dlouhodobější pozorování, popřípadě představovat riziko pro ostatní osoby.¹³⁶ Zároveň je třeba zdůraznit, že právo na informace o zdravotním stavu nezletilého zůstává oběma rodičům zachováno stejně i v případě rozvodu a svěřením do péče pouze jednomu z nich. Nesouhlas jednoho rodiče s podáváním informací o zdravotním stavu dítěte rodiči druhému nemá proto žádný účinek a lékař není povinen jej respektovat, ledaže by byl lékaři předložen rozsudek soudu o tom, že druhý z rodičů je zbaven rodičovské odpovědnosti.¹³⁷

Výjimku z práva zákonných zástupců na informaci o zdravotním stavu nezletilého představují zvláštní případy dle § 32 odst. 3 ZZS. Dané ustanovení umožňuje poskytovateli zdržet v nezbytném rozsahu informaci o zdravotním stavu nezletilého pacienta jeho zákonnému zástupci, pěstounovi nebo jiné pečující osobě v případě podezření, že se tato osoba podílí na zneužívání, týrání nebo ohrožování zdravého vývoje dítěte, a lze-li předpokládat, že poskytnutím informace o zdravotním stavu pacienta by mohlo dojít k jeho ohrožení. V uvedených případech náleží dle § 28 odst. 4 ZZS nezletilému pacientovi právo požadovat, aby při poskytování zdravotních služeb nebyla přítomna osoba, o které uvádí, že jej týrá nebo jinak zneužívá či zanedbává. Na to navazuje § 35 odst. 5 ZZS s tím, že poskytovatel přítomnost daných osob vyloučí, jestliže mají být nezletilému poskytnuty zdravotní služby spočívající ve vyšetření za účelem vyloučení známek týrání, zneužívání či zanedbávání nezletilého pacienta.

¹³⁵ ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas. Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 157. ISBN 978-80-7357-268-6.

¹³⁶ ŠMIDRKALOVÁ, Hana a Ludmila REPOVSKÁ. Novela zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. [online]. 9.5.2013 [cit. 2017-03-12]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/novela-zakona-c-3722011-sb-o-zdravotnich-sluzbach-a-podminkach-jejich-poskytovani-90640.html>.

¹³⁷ MÁCA, Miloš. Vy se ptáte, právník odpovídá. *Tempus Medicorum*. 2017, roč. 26, č. 1, s. 28. ISSN 1214-7524.

3.3.2 Náležitosti a forma informovaného souhlasu

Jak bylo uvedeno výše, svobodný a informovaný souhlas „je právním jednáním, kterým se zakládá oprávnění jiné osoby zasáhnout do chráněné osobnostní sféry člověka“.¹³⁸ Jako právní jednání musí informovaný souhlas splňovat náležitosti právního jednání dle občanského zákoníku – musí existovat vůle jednající osoby způsobilé udělit souhlas se zákrokem, musí být projevena vůle vážná a právní jednání musí být dostatečně určité a srozumitelné, jinak by se jednalo o zdánlivé, chceme-li nicotné právní jednání.¹³⁹ Nedostatek formy projevu vůle, jednání v omylu, případně nezpůsobilost osoby k udělení souhlasu, ať už z důvodu nedostatku věku či duševní poruchy, pak mají za následek neplatnost právního jednání.¹⁴⁰ Konkrétně ve vztahu k nezletilým občanský zákoník v § 581 uvádí, že „není-li osoba plně svéprávná, je neplatné právní jednání, ke kterému není způsobilá“. Nedostatek potřebné způsobilosti právně jednat má tedy za následek neplatnost právního jednání, přičemž podle Hendrychové bude jednání samotného nezletilého v případě, kdy měl za něho jednat jeho zákonný zástupce, stiženo neplatností absolutní. Tedy takovou neplatností, kterou zákon nestanoví na ochranu určité osoby, ale v zájmu mnohem obecnějším, zpravidla v zájmu celé společnosti, přičemž takové neplatnosti se může dovolat kdokoli.¹⁴¹

Co se formy informovaného souhlasu týká, lze na základě § 559 OZ říci, že souhlas se zákrokem může být udělen v libovolné formě, ať už výslovně (ústně či písemně) nebo dokonce mlčky, resp. konkludentně, není-li ujednáno nebo zákonem stanoveno něco jiného.¹⁴² S konkludentním informovaným souhlasem se ve zdravotnictví setkáváme velmi běžně, a to zejména u jednodušších úkonů. Jako příklad si můžeme představit nastavení paže při měření tlaku či odběru krve z loketní žíly. V této souvislosti je třeba zdůraznit, že občanský zákoník ve svém § 97 odst. 2 konstruuje vyvratitelnou právní domněnku, že souhlas byl udělen, pokud se pro něj nevyžaduje písemná forma. Ta je podle § 34 odst. 2 ZZS vyžadována v případě hospitalizace pacienta, dále pokud tak s ohledem na charakter poskytovaných zdravotních služeb určí poskytovatel a také pokud tak stanoví jiný právní předpis. Tímto jiným právním předpisem rozumíme především zákon o specifických zdravotních službách, transplantační

¹³⁸ ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 250. ISBN 978-80-7552-321-1.

¹³⁹ Ust. § 551 a násl. občanského zákoníku.

¹⁴⁰ ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 250 - 251. ISBN 978-80-7552-321-1.

¹⁴¹ HENDRYCHOVÁ, Michaela. Následky neplatnosti. [online]. 19.11.2015 [cit. 2017-03-10]. Dostupné z: <http://www.pravniprostor.cz/clanky/rekodifikace/nasledky-neplatnosti>.

¹⁴² Srov. ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 255. ISBN 978-80-7552-321-1.

zákon¹⁴³ či zákon o umělém přerušení těhotenství¹⁴⁴, které ve svém celku působí ve vztahu k zákonu o zdravotních službách jako předpisy speciální. Stejně tak za tento jiný právní předpis musíme považovat i občanský zákoník. Ten ve svém § 96 zakotvuje obligatorní písemnou formu souhlasu k zásahu do integrity člověka, má-li být oddělena neobnovitelná část těla, dále v případě lékařského pokusu na člověku nebo k zákroku, který zdravotní stav pacienta nevyžaduje, nikoli však v případě kosmetických zákroků, které nezanechávají trvalé nebo závažné následky. Jak jsme již nastínili výše, nedodržení předepsané písemné formy ve stanovených případech bude stiženo sankcí neplatnosti. Výjimku z hrozby neplatnosti představuje ustanovení § 99 OZ, podle něhož je možné ve stavu nouze, tedy ve stavu kdy je život člověka v náhlém a patrném nebezpečí, okamžitě zakročit ve prospěch zdraví dotčené osoby (tzv. vitální indikace), i pokud nelze souhlas získat ani v jiné než stanovené formě.

Z uvedeného vyplývá, že u většiny zdravotních výkonů není písemná forma informovaného souhlasu předepsána. Zákon však ponechává pro poskytovatele možnost s ohledem na charakter poskytovaných zdravotních služeb rozhodnout o tom, že bude souhlas vyžadován ve formě písemné. Této možnosti poskytovatel využije zejména u složitějších výkonů spojených s vyšší mírou rizika či závažnějším zásahem do života pacienta, a to především za účelem získání důkazního prostředku pro možný budoucí spor, zda dotčená osoba souhlas udělila či nikoli.¹⁴⁵

3.3.3 Odvolání souhlasu a odmítnutí péče

Svoboda jednotlivce vyjádřit souhlas se zásahem do jeho osobnostní sféry sebou nese též možnost tento svobodně vyjádřený souhlas odvolat či jej vůbec neudělit. Tomu na druhé straně odpovídá povinnost lékaře takové rozhodnutí respektovat, neboli „*ctít svobodné rozhodnutí člověka žít podle svého*“¹⁴⁶. To potvrdil v lednu letošního roku i Ústavní soud konstatováním, že „*i v oblasti poskytování zdravotní péče je třeba plně ctít zásadu svobody a autonomie vůle a možnost pacienta odmítnout poskytnutí péče, byť by byla i považována za nezbytnou pro zachování jeho života*“.¹⁴⁷

¹⁴³ Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů.

¹⁴⁴ Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

¹⁴⁵ ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 256. ISBN 978-80-7552-321-1.

¹⁴⁶ Ust. § 81 odst. 1 věta druhá občanského zákoníku.

¹⁴⁷ Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 2. 1. 2017, sp. zn. I. ÚS 2078/16, bod 30.

V souladu s Úmluvou o lidských právech a biomedicině¹⁴⁸ stanoví zákon o zdravotních službách ve svém § 34 odst. 4, že pacient může svůj souhlas s poskytnutím zdravotních služeb kdykoli odvolat. Odvoláním souhlasu pak zaniká oprávnění zásah vykonat a vzniká povinnost jej bezodkladně ukončit, a to i v průběhu zákroku. V případě započatého zdravotního výkonu, jehož přerušeni by mohlo způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života pacienta, však odvolání podle uvedeného ustanovení účinné nebude. Za takové situace bude poskytovatel nadále postupovat tak, jako by k odvolání nedošlo, pouze však do té doby, kdy bude zákrok bez hrozby naznačeného nebezpečí možné ukončit.¹⁴⁹ Informovaný souhlas udělený zákonným zástupcem za nezletilého je možné dle článku 6 odst. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicině odvolat jen tehdy, je-li to v nejlepším zájmu nezletilého pacienta. Odvolání souhlasu nepředstavuje porušení právní povinnosti a nezakládá tedy nárok na náhradu vzniklé škody, například marně vynaložených nákladů.¹⁵⁰ Co se formy odvolání týká, občanský zákoník v § 97 odst. 1 uvádí, že udělený souhlas může být odvolán v jakékoli formě, a to i v případě, že k jeho udělení se vyžaduje forma písemná. V nejistotě, zda byl souhlas odvolán v jiné než písemné formě, pak nastupuje vyvratitelná domněnka, že k odvolání nedošlo.¹⁵¹

V druhé části tohoto oddílu je pozornost věnována situaci, kdy pacient, kterému byla poskytnuta informace o jeho zdravotním stavu nebo se podání informace vzdal, odmítá vyslovit souhlas, resp. vyslovuje nesouhlas, s poskytnutím zdravotních služeb a nejde o případ, kdy lze zdravotní služby poskytnout bez souhlasu. Jak jsme uvedli výše, takové odmítnutí péče pacientem musí být s ohledem na autonomii vůle dotčené osoby lékařem respektováno. Zákon o zdravotních službách pro takové případy zakotvuje ve svém § 34 odst. 3 lékařovu povinnost pacienta opakovaně poučit v rozsahu a způsobem, ze kterého bude zřejmé, že neposkytnutí zdravotních služeb může vážně poškodit pacientovo zdraví či jej ohrozit na životě. Pokud bude pacient i nadále odmítat udělit souhlas se zákrokem, učiní o tom písemné prohlášení, také nazývané jako „negativní revers“. Ten představuje doklad o tom, že poskytovatel učinil, co mohl, a že odmítnutí zdravotní péče bylo svobodným

¹⁴⁸ Úmluva o lidských právech a biomedicině v čl. 5 stanoví, že dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.

¹⁴⁹ ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 256-257. ISBN 978-80-7552-321-1.

¹⁵⁰ LAVICKÝ, Petr a kol. *Velké komentáře. Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1 -654)*. Praha: C. H. Beck. 2014. s. 568. ISBN 978-80-7400-529-9.

¹⁵¹ Ust. § 97 odst. 2 věta druhá občanského zákoníku.

rozhodnutím pacienta.¹⁵² Obsahem reversu bude nepochybně údaj o zdravotním stavu pacienta, dále údaj o možných následcích odmítnutí zdravotních služeb, vyjádření pacienta, že takové údaje mu byly sděleny a že měl možnost klást doplňující otázky, které mu byly zodpovězeny, prohlášení pacienta, že i přes výše uvedené potřebné zdravotní služby odmítá, dále místo, datum, hodina a podpis pacienta, stejně tak podpis zdravotnického pracovníka, který informace poskytl. Odmítá-li se však pacient podepsat, nebo toho není s ohledem na svůj zdravotní stav schopen, uvede se tato skutečnost do zdravotnické dokumentace a záznam podepíše příslušný zdravotnický pracovník a jeden svědek. V případě, že půjde o nezletilého pacienta, musí negativní revers též obsahovat údaj o tom, že příslušné informace byly poskytnuty pacientovu zákonnému zástupci a též nezletilému, případně důvod jejich neposkytnutí.¹⁵³

3.3.4 Dříve vyslovená přání

S uvedeným institutem negativního reversu, jako institutem sloužícím k naplnění práva na seburčení ve vztahu k neposkytnutí zdravotní péče, souvisí v jistém smyslu i institut dříve vysloveného přání, také označován anglickými termíny „*advance(d) directive*“ či „*living will*“, v německy hovořících zemích rovněž znám jako „*Patientenverfügung*“.¹⁵⁴ Tento právně-etický institut byl začleněn do právního řádu České republiky na základě Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, konkrétně jejího čl. 9, podle kterého „*bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání*“. Pod pojmem dříve vysloveného přání rozumíme předem učiněné prohlášení pacienta (ať už souhlasu či nesouhlasu) ve vztahu k určitému zdravotnickému zákroku, aby mu v budoucnu, kdy nebude vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopen rozhodování, byla určitá zdravotní péče poskytnuta či naopak poskytnuta nebyla. Jedná se tedy o pacientovo prohlášení souhlasu nebo nesouhlasu se zákrokem v době, kdy je schopen se svobodně rozhodnout a předvídá, že se v budoucnu může ocitnout v takovém zdravotním stavu, že daného rozhodnutí schopen nebude. Jedním z nejtypičtějších dříve vyslovených přání pacientů jsou zejména přání, aby u nich nebyla prováděna

¹⁵² ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 260. ISBN 978-80-7552-321-1.

¹⁵³ Bod 6 písm. A a B Přílohy č. 1 k vyhlášce č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

¹⁵⁴ TĚŠINOVÁ, J., R. ŽDÁREK a R. POLICAR. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011, Beckovy mezioborové učebnice, s. 84-85. ISBN 978-80-7400-050-8.

kardiopulmonální resuscitace, v anglicky hovořící literatuře se dokonce hovoří o pokynu DNR neboli „*do not resuscitate*“.¹⁵⁵

Na základě uvedeného ustanovení Úmluvy o lidských právech a biomedicíně bychom se mohli domnívat, že poskytovatel je povinen brát zřetel na jakékoli dříve vyslovené přání pacienta za každou cenu a za všech okolností. Na povinnost respektovat dříve vyslovené přání však nemůžeme nahlížet optikou absolutní.¹⁵⁶ Zákon o zdravotních službách ve svém § 36 a násl. uvádí podmínky, za nichž je poskytovatel povinen brát ohled pouze na dříve vyslovené přání pacienta, které bylo učiněno v písemné formě s úředně ověřeným podpisem na základě písemného poučení o důsledcích rozhodnutí pacienta, a samozřejmě jen tehdy, má-li jej poskytovatel k dispozici a pacient se nachází v takovém stavu, že není schopen vyslovit nový souhlas či nesouhlas. Podle odst. 5 uvedeného ustanovení nebude třeba dříve vyslovené přání respektovat v situacích, kdy došlo v poskytování zdravotních služeb k takovému vývoji, že lze předpokládat, že by pacient souhlas udělil a nelze jej respektovat ve chvíli, kdy nabádá k aktivnímu způsobení smrti, dále pokud by jeho splnění mohlo ohrozit osoby jiné a též pokud v době, kdy jej lékař neměl k dispozici, byly započaty takové výkony, jejichž přerušeni by vedlo k aktivnímu způsobení smrti pacienta.

Nicméně zákon o zdravotních službách ve svém § 36 odst. 6 uvádí, že jde-li o nezletilé pacienty, institut dříve vysloveného přání uplatnit nelze. Podle Králíčkové toto ustanovení, které vylučuje z režimu dříve vyslovených přání všechny nezletilé pacienty bez ohledu na jejich věk a rozumovou a volní vyspělost, neguje částečnou svéprávnost nezletilých dětí zakotvenou v § 31 OZ. Může se tedy zdát, že zákonodárce při tvorbě daného ustanovení opomněl, že nezletilými pacienty nejsou pouze kojenci a děti předškolního věku, nýbrž pacienti blízcí se dosažení zletilosti.¹⁵⁷ Dle našeho názoru je přístup zákonodárce k dané problematice opodstatněný, a to z důvodu, že nezletilého je jako osobu ještě dostatečně duševně nevyzrálou potřeba chránit před možnými neuváženými kroky, kterých by se mohl nezletilý dopustit v souvislosti se svým neukončeným rozumovým vývojem či nezkušeností.

¹⁵⁵ TĚŠINOVÁ, J., R. ŽDÁREK a R. POLICAR. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011, Beckovy mezioborové učebnice, s. 85. ISBN 978-80-7400-050-8.

¹⁵⁶ PETERKOVÁ, Helena. Mezinárodní komparistika a úvahy de lege ferenda. In: *Dříve vyslovená přání a pokyny do not resuscitate v teorii a praxi*. Praha: Univerzita Karlova, Právnická fakulta, 2010, s. 60. ISBN 978-80-87146-31-6.

¹⁵⁷ KRÁLÍČKOVÁ, Zdeňka. Péče o zdraví nezletilého dítěte. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2016, roč. 6, č. 2, s. 27. ISSN 1804-8137.

3.4 Informovaný souhlas u nezletilého pacienta

Jak již bylo naznačeno v úvodní kapitole této práce, při poskytování zdravotní péče nezletilým je ústřední vztah lékaře a pacienta narušen třetí osobou, ať už se jedná o jeho rodiče, poručníka či jinou osobu, která je oprávněna právně jednat za nezletilého. To se nepochybně projeví i v oblasti udělování informovaného souhlasu s lékařským zákrokem, jenž má být proveden u nezletilého pacienta. Jednou z podmínek platnosti informovaného souhlasu totiž je, aby byl udělen buď přímo osobou způsobilou právně jednat v této oblasti, nebo v zastoupení k souhlasu nezpůsobilého člověka jinou osobou určenou zákonem či rozhodnutím soudu.¹⁵⁸ S tím samozřejmě v oblasti poskytování zdravotní péče nezletilým vyvstává řada otázek. Kdo je oprávněn udělit souhlas s poskytnutím zdravotní péče nezletilému? Oba jeho rodiče, či postačí souhlas pouze jednoho z nich? V jakých případech je nezletilý způsobilý samostatně udělit souhlas se zákrokem na svém těle a v jakých to naopak nelze? V této souvislosti je na místě zdůraznit, že právní úprava udělování informovaného souhlasu u nezletilých pacientů vychází z pravidla, „že buď je k určité záležitosti kompetentní samo dítě, nebo naopak sami jeho rodiče“.¹⁵⁹ Na základě tohoto dělení se v následujícím výkladu nejdříve zaměříme na případy, kdy je dítě způsobilé rozhodovat samo za sebe a udělit souhlas se zákrokem na svém těle, a dále na případy, kdy za nezletilého jednájí jeho rodiče, případně jiné osoby.

3.4.1 Způsobilost nezletilého k souhlasu se zákrokem

Nárůst požadavku na sebeurčení pacienta a přechod od paternalistického k partnerskému modelu zaznamenáváme i v případě poskytování zdravotní péče nezletilým pacientům. To se nepochybně projevilo zakotvením povinnosti zjišťovat názor nezletilého pacienta na poskytnutí zamýšlených zdravotních služeb, jestliže je to přiměřené rozumové a volní vyspělosti jeho věku, do našeho právního řádu, konkrétně do ustanovení § 35 odst. 1 ZZS. Dle věty druhé daného ustanovení musí být takto zjištěný názor nezletilého „zohledněn jako faktor, jehož závaznost narůstá úměrně s věkem a stupněm rozumové a volní vyspělosti nezletilého pacienta“.¹⁶⁰ Zjednodušeně řečeno „s rostoucím věkem roste i váha názoru nezletilého pacienta“.¹⁶⁰ Uvedené ustanovení koresponduje s ustanovením čl. 6 odst. 2 věty druhé Úmluvy o lidských právech a biomedicíně a též s čl. 12 odst. 1 Úmluvy o právech

¹⁵⁸ ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas. Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 144. ISBN 978-80-7357-268-6.

¹⁵⁹ Tamtéž, s. 146.

¹⁶⁰ FEDROVÁ, Michaela. Postavení nezletilého pacienta po novele zákona o zdravotních službách. [online]. 23.4.2013 [cit. 2017-03-09]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/postaveni-nezletileho-pacienta-po-novele-zakona-o-zdravotnich-sluzbach-90827.html>.

dítěte. V této souvislosti je na místě zmínit ustanovení § 867 odst. 2 OZ a v něm zakotvenou vyvratitelnou domněnku, která předpokládá, že dítě straší dvanácti let je schopno si vytvořit vlastní názor a tento sdělit, a která může posloužit jako vodítko při posouzení závaznosti názoru nezletilého.¹⁶¹ „Nicméně, názor dítěte je třeba s ohledem na jeho obecná participací práva zjišťovat i v mladším věku.“¹⁶²

Od zohlednění názoru nezletilého pacienta se zřetelem na jeho rozumovou a volní vyspělost musíme odlišit způsobilost nezletilého dát souhlas se zákrokem na svém těle. Nezletilým, kteří nenabývali plné svéprávnosti, přiznává občanský zákoník v již zmíněném ustanovení § 31 tzv. částečnou svéprávnost, tedy způsobilost právně jednat v záležitostech co do povahy přiměřeným rozumové a volní vyspělosti nezletilých jeho věku. Tato částečná svéprávnost nezletilých se samozřejmě projevuje i v oblasti poskytování zdravotní péče, tedy v oblasti přivolení k zásahu do integrity ne plně svéprávného člověka. Ustanovení § 35 odst. 1 věta třetí ZZS totiž uvádí, že „pro vyslovení souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb nezletilému pacientovi se použijí právní předpisy upravující svéprávnost fyzických osob s tím, že nezletilému pacientovi lze zamýšlené zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku.“ Uvedená možnost je nicméně limitována § 95 občanského zákoníku, dle kterého smí dát nezletilý souhlas k zákroku na svém těle jen v obvyklých záležitostech a nejedná-li se o zákrok zanechávající trvalé nebo závažné následky.

3.4.1.1 Rozumová a volní vyspělost

Způsobilost nezletilého právně jednat je dle § 31 OZ i dle § 35 ZZS vázána na rozumovou a volní vyspělost nezletilých jeho věku. Co si pod touto zákonnou koncepcí máme představit? Kdo zhodnotí způsobilost nezletilého právně jednat s ohledem na uvedená ustanovení? Možnost nezletilého právně jednat bude vycházet na jedné straně z koncepce objektivní, tedy z rozumové a volní vyspělosti „průměrného“ nezletilce daného věku, respektive z obvyklé vyspělosti jeho vrstevníků, na straně druhé též z hlediska subjektivního, zjednodušeně řečeno z konkrétní vyspělosti jeho samého.¹⁶³ Nesmíme však opomíjet ani posouzení způsobilosti nezletilého právně jednat z hlediska stavu aktuálního rozpoložení, ať

¹⁶¹ Parafrázi uvedeného ustanovení lze nalézt i v ustanovení § 8 odst. 3 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

¹⁶² KRÁLÍČKOVÁ, Zdeňka. Péče o zdraví nezletilého dítěte. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2016, roč. 6, č. 2, s. 28. ISSN 1804-8137.

¹⁶³ LAVICKÝ, Petr a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1 -654). Velký komentář*. Praha: C. H. Beck. 2014. s. 197. ISBN 978-80-7400-529-9.

už způsobeného vlivem alkoholu či jiných omamných látek, případně léků, nebo stavu vyvolaného strachem či jinou stresovou situací. Je nutné zdůraznit, že právními předpisy nejsou stanovena žádná pravidla určující, jak má být způsobilost nezletilého právně jednat hodnocena. Samozřejmě že jednou z možností, jak přesně určit schopnost nebo neschopnost nezletilého právně jednat, je přizvat znalce (přesněji znalce z oboru dětské psychologie či dětské psychiatrie) a získat jeho vyjádření. Je nutné si však uvědomit, že tento postup není v praxi reálný a posouzení svéprávnosti nezletilého pacienta pak zůstává na samotném lékaři.¹⁶⁴

Zdravotnický pracovník má být schopen vyhodnotit aktuální svéprávnost nezletilého pacienta zejména na základě jeho věku jako prvořadého měřítka stupně rozumové a volní vyspělosti. Základem posouzení způsobilosti dítěte dát souhlas k určitému lékařskému zákroku je tedy objektivní zhodnocení přiměřenosti daného jednání věku dítěte, které podle obecných zkušeností odpovídá rozumové a volní vyspělosti nezletilých určitého věku. Teprve poté jako druhotné měřítko přistupuje posouzení schopnosti konkrétního nezletilého pacienta udělit souhlas se zákrokem.¹⁶⁵ V případě dlouhodobé péče mohou napomoci informace o pacientu získané na předchozích návštěvách, ať už se jedná o informace o zdravotním stavu, samostatnosti v běžném životě, druhu studia nebo dalších aktivitách, které naznačují určitý stupeň rozumové a volní vyspělosti.¹⁶⁶

Jako vodítko k posuzování svéprávnosti na základě věku mohou posloužit věkové hranice nastavené právními předpisy v jiných oborech práva. Například v trestním právu se pro trestní odpovědnost dlouhodobě udržuje hranice patnácti let¹⁶⁷. Pro mladistvé pachatele, tedy osoby ve věku od patnácti do osmnácti let je však trestní odpovědnost podmíněna též dosažením určitého stupně rozumové a mravní vyspělosti.¹⁶⁸ Patnáctiletá věková hranice je obdobně nastavena též v občanském právu pro porízení závěti bez souhlasu zákonného zástupce, byť jen formou veřejné listiny.¹⁶⁹ Rozhodně však tyto hranice stanovené pro úplně jiné účely nemůžeme do oblasti zdravotnického práva přenášet. Je ale nutné podotknout, že i v oblasti poskytování zdravotní péče nezletilým se objevují tendence nastavit určitá orientační

¹⁶⁴ JÍLEK, Aleš. Nabývání svéprávnosti nezletilým a některé otázky s tím spojené. *Gynekolog*. 2016, č. 4, s. 179.

¹⁶⁵ ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas. Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 148. ISBN 978-80-7357-268-6.

¹⁶⁶ JÍLEK, Aleš. Nabývání svéprávnosti nezletilým a některé otázky s tím spojené. *Gynekolog*. 2016, č. 4, s. 179.

¹⁶⁷ Ust. § 25 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku.

¹⁶⁸ Ust. § 5 odst. 1 zákona č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže.

¹⁶⁹ Ust. § 1526 občanského zákoníku.

pravidla pro posuzování vyspělosti dítěte k souhlasu se zákrokem. Takovým výchozím pravidlem je například podle Šustka a Holčapka dovršení věku šestnácti let, postavené na domněnce, že po dosažení věku šestnácti let jsou nezletilí na takovém stupni rozumové vyspělosti, že jejich způsobilost k udělení souhlasu ke všem zákrokům v obvyklých záležitostech lze předpokládat.¹⁷⁰ Tato domněnka pravděpodobně vychází z hranice nastavené v zákoně o umělém přerušení těhotenství, který považuje nezletilou ženu od šestnácti let za způsobilou k rozhodnutí o interrupci.¹⁷¹ Na druhé straně Šustek a Holčapek připomínají objektivní hranici čtrnácti let věku nezletilého pacienta, kdy ještě rozumovou a volní vyspělost k souhlasu se zákrokem předpokládat nelze. Vždy bude samozřejmě záležet na konkrétním pacientovi a konkrétní zdravotní službě, která má být nezletilému poskytnuta.¹⁷² V případě, že lékař na základě výše uvedeného dojde k závěru, že nezletilý pacient je způsobilý udělit informovaný souhlas s navrhovanými zdravotními službami, bude mít jím udělený souhlas stejné právní účinky jako souhlas zletilého pacienta.¹⁷³ Stále ale platí základní pravidlo, že není-li si lékař stupněm vyspělosti nezletilého jist, je na místě obezřetnost a vyžádání si souhlasu zákonného zástupce.¹⁷⁴ Lékař má tedy vždy právo rozhodnout, že nezletilému pacientovi neposkytne zdravotní služby, nepůjde-li o neodkladný výkon, bez účasti a předchozího informovaného souhlasu jeho zákonného zástupce.¹⁷⁵

3.4.1.2 Zákroky nezanechávající trvalé nebo závažné následky

Jak už jsme vysvětlili v předcházející kapitole, v občanském zákoníku se objevují některá ustanovení, která jsou natolik konkrétní, že se dostávají nad rámec úpravy zákona o zdravotních službách a stávají se tak úpravou speciální vůči obecnější úpravě zákona o zdravotních službách. Do popředí se tak dostává § 95 OZ, podle něhož je nezletilý oprávněn udělit v obvyklých záležitostech souhlas k zákroku na svém těle, jestliže to je přiměřené rozumové a volní vyspělosti nezletilých jeho věku a nejedná-li se o zákrok zanechávající trvalé nebo závažné následky.

¹⁷⁰ ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas. Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 152. ISBN 978-80-7357-268-6.

¹⁷¹ Ust. § 6 odst. 1 zákona o umělém přerušení těhotenství.

¹⁷² ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas. Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 154. ISBN 978-80-7357-268-6.

¹⁷³ FEDROVÁ, Michaela. Postavení nezletilého pacienta po novele zákona o zdravotních službách. [online]. 23.4.2013 [cit. 2017-03-09]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/postaveni-nezletileho-pacienta-po-novele-zakona-o-zdravotnich-sluzbach-90827.html>.

¹⁷⁴ ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas. Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 153. ISBN 978-80-7357-268-6.

¹⁷⁵ MACH, Jan. Zdravotní služby poskytované nezletilým pacientům – zásady. [online]. 26.2.2014 [cit. 2017-03-10]. Dostupné z: <http://www.orthodont-cz.cz/data/files/Zdravotni-sluzby-pro-nezletile.pdf>.

Názory na faktickou využitelnost uvedeného ustanovení v oblasti poskytování zdravotních služeb jsou různorodé. Setkáváme se s takovými stanovisky, které použití úpravy v občanském zákoníku vylučují, neboť se přednostně oproti obecné úpravě uplatní zákon o zdravotních službách, resp. ustanovení § 35 ZZS.¹⁷⁶ To však vzhledem k zvláštnímu vztahu občanského zákoníku a zákona o zdravotních službách, kdy je třeba posuzovat na základě zásady *lex specialis derogat legi generali* vztah jednotlivých ustanovení, nikoli vztah předpisů jako takových, nemůžeme připustit a už vůbec ne tehdy, kdy sám zákon o zdravotních službách ve svém § 35 na občanský zákoník přímo odkazuje. I když citované ustanovení § 95 OZ používá pojem zákroku, přičemž poskytování zdravotních služeb není vždy nutně spojeno se zákrokem na lidském těle, přikláníme se k názoru Holčapka a Šustka, že zákonodárcem použitý termín zákroku v § 95 OZ „je třeba vykládat jako zásah do integrity v jejím tělesném i duševním aspektu“ tak, jak je pojem zásahu používán v ostatních ustanoveních upravujících právo na duševní a tělesnou integritu člověka v pododdílu třetím, oddílu šestém, dílu druhém, hlavě druhé občanského zákoníku.¹⁷⁷ Na základě takového výkladu dospíváme k závěru, že se uvedené ustanovení použije na poskytování jakékoli zdravotní služby nezletilému, jelikož zdravotní služba nepochybně představuje zásah do tělesné integrity, i když ne vždy se jedná o zákrok na těle.

Občanský zákoník na základě § 95 přidává k obecnému kritériu rozumové a volní vyspělosti ještě dvě další kumulativní podmínky. Aby mohl nezletilý udělit souhlas se zákrokem na svém těle, musí se jednat za prvé o obvyklou záležitost a za druhé nesmí zákrok zanechávat trvalé nebo závažné následky. Pod termínem obvyklé záležitosti je třeba rozumět „záležitosti běžné, které se ve společnosti pravidelně dějí a které nepředstavují něco mimořádného“.¹⁷⁸ Jako obvyklou záležitost si můžeme představit odběr krve či návštěvu zubního lékaře za účelem vyvrtání zubu k odstranění zubního kazu. V případě zákroků nezanechávajících trvalé nebo závažné následky na těle nezletilého už bude výklad nepochybně problematičtější. Díkce zvolená zákonodárcem má ochránit nezletilého pacienta a přenechat rozhodnutí o závažnějších lékařských zákrocích na jeho zákonných zástupcích. Dovolíme si však tvrdit, že zákonodárcem zakotvená podmínka zákroku nezanechávající trvalé nebo závažné následky je zvolena trochu nešťastně. Úskalí zákonného pravidla lze

¹⁷⁶ Srov. LAVICKÝ, Petr a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1-654). Velký komentář*. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 564-565. ISBN 978-80-7400-529-9.; MELZER, F., P. TÉGL a kol. *Občanský zákoník – velký komentář. Svazek I. § 1-117*. Praha: Leges, 2013, s. 586. ISBN 978-80-87576-73-1.

¹⁷⁷ ŠVESTKA, J., J. DVORÁK, J. FIALA a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek I. (§ 1- 654)*. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, s. 370. ISBN: 978-80-7478-370-8.

¹⁷⁸ Tamtéž, s. 372.

spatřovat ve skutečnosti, že jakýkoli lékařský zákrok i ten nejběžnější, jako je již zmíněné odstranění zubního kazu a následné usazení plomby, s sebou nese nejen určitá rizika, ale též jej musíme označit za zákrok zanechávající sice banální, leč trvalé následky. Což může vést k situaci, kdy obezřetný lékař bude i v případě jednodušších zákroků, při nichž zanechá na těle pacienta „byť jen miniaturní jizvu či jinou marginální, avšak trvalou stopu“, vyžadovat výslovný souhlas zákonného zástupce nezletilého pacienta. Vytyčené podmínky trvalosti či závažnosti následku stejně jako omezení na obvyklé záležitosti ve svém důsledku znamenají omezení způsobilosti nezletilého právně jednat, i když je to přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti.¹⁷⁹

3.4.2 Rozhodování za nezletilého

V předcházejícím výkladu jsme se zabývali pravidly, která určují způsobilost nezletilého udělit souhlas se zákrokem na svém těle. V ostatních případech, kdy nezletilý není rozumově a volně vyspělý udělit souhlas k zákroku nezanechávajícího trvalé nebo závažné následky, jej budou zastupovat rodiče jako zákonní zástupci, případně jiné osoby oprávněné rozhodovat za nezletilého, tak jak bylo vysvětleno v první části této kapitoly. Pro zjednodušení se však nadále omezíme na používání pojmu zákonného zástupce, případně rodiče.

Dle občanského zákoníku může zákonný zástupce udělit souhlas k zásahu do integrity nezletilého dítěte pouze, je-li to k jeho přímému prospěchu.¹⁸⁰ Nicméně s ohledem na spojení léčby s určitými, byť jen dočasnými bolestmi či obtížemi pacienta se v případě poskytování zdravotních služeb na místo úpravy přímého prospěchu v občanském zákoníku použije zákon o zdravotních službách jako *lex specialis*, a to z důvodu, že „v rámci poskytování zdravotní péče může být zcela legitimní úvaha zákonného zástupce o dočasném diskomfortu zastoupeného, pokud to odůvodňuje povaha sledovaného cíle“¹⁸¹.¹⁸² Například nepříznivé následky chemoterapie při léčbě rakoviny tak nebrání zákonnému zástupci k udělení souhlasu

¹⁷⁹ ŠVESTKA, J., J. DVOŘÁK, J. FIALA a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek I. (§ 1- 654)*. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, s. 371. ISBN: 978-80-7478-370-8.

¹⁸⁰ Ust. § 93 odst. 2 občanského zákoníku.

¹⁸¹ MELZER, F., P. TÉGL a kol. *Občanský zákoník – velký komentář. Svazek I. § 1-117*. Praha: Leges, 2013, s. 580. ISBN 978-80-87576-73-1.

¹⁸² KRÁLÍČKOVÁ, Zdeňka. Péče o zdraví nezletilého dítěte. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2016, roč. 6, č. 2, s. 23. ISSN 1804-8137.

s takovým léčebným postupem, jelikož nejlepší zájem dítěte spočívá ve snaze o vyléčení této smrtelné nemoci.¹⁸³

3.4.2.1 Souhlas zákonného zástupce v běžných situacích

Zákon o zdravotních službách v platném znění pracuje s termínem zákonného zástupce v jednotném čísle. Je však vhodné si v této souvislosti připomenout, že v minulosti se řešila otázka, zda udělit souhlas k zákroku musí oba zákonní zástupci, či postačí souhlas pouze jednoho z nich. Dřívější znění § 35 ZZS vyžadovalo, aby souhlas k poskytnutí zdravotních služeb, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav nezletilého pacienta nebo kvalitu jeho života, udělili oba jeho rodiče. V praxi tak dané ustanovení vyvolávalo značné problémy, a to nejen tím, že sehnat oba rodiče bylo v případě nekompletních rodin obtížné až zcela nemožné, ale nepochybně také tím, že za zdravotní službu, která by mohla podstatným způsobem negativně ovlivnit zdravotní stav nezletilého, se dalo považovat prakticky cokoli.¹⁸⁴ Většina veřejnosti si ustanovení tehdy vyložila tak, že lékař nemůže provádět na nezletilém žádné lékařské zákroky bez souhlasu obou rodičů, a lékaři se proto zdráhali péči nezletilým bez souhlasu obou rodičů poskytovat.¹⁸⁵ Uvedené ustanovení však bylo novelou¹⁸⁶ ze dne 19. 2. 2013 změněno a přetvořeno do současného znění § 35 ZZS, které nyní odkazuje na obecnou úpravu v občanském zákoníku.

Dle § 892 odst. 2 OZ zastupují rodiče dítě společně, jednat však může každý z nich samostatně s tím, že dobrá víra třetích osob v jednání zákonného zástupce se souhlasem druhého rodiče je chráněna vyvratitelnou domněnkou dle § 876 odst. 3 OZ. Je-li tedy zákonných zástupců více, postačí vůči třetí osobě projev vůle pouze jednoho z nich.¹⁸⁷ Z uvedeného tak vyplývá, že k poskytnutí zdravotní služby nezletilému postačí souhlas pouze jednoho z rodičů a poskytovatel tak nebude vyžadovat, aby souhlas vůči němu projevili oba rodiče.¹⁸⁸ Vychází se však z předpokladu, že rodiče vykonávají rodičovskou odpovědnost ve vzájemné shodě. Jistě ale nastanou situace, kdy budou rodiče na poskytnutí zdravotní péče

¹⁸³ MELZER, F., P. TÉGL a kol. *Občanský zákoník – velký komentář. Svazek I. § 1-117*. Praha: Leges, 2013, s. 580. ISBN 978-80-87576-73-1.

¹⁸⁴ JÍLEK, Aleš. Nabývání svéprávnosti nezletilým a některé otázky s tím spojené. *Gynekolog*. 2016, č. 4, s. 180.

¹⁸⁵ ŠMIDRKALOVÁ, Hana a Ludmila REPOVSKÁ. Novela zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. [online]. 9.5.2013 [cit. 2017-03-12]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/novela-zakona-c-3722011-sb-o-zdravotnich-sluzbach-a-podminkach-jejich-poskytovani-90640.html>.

¹⁸⁶ Zákon č. 66/2013 Sb., kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

¹⁸⁷ Ust. § 32 odst. 2 věta první občanského zákoníku.

¹⁸⁸ ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 252. ISBN 978-80-7552-321-1.

nezletilému zastávat odlišný názor. Pokud bude lékaři v takovém případě nesouhlas druhého rodiče znám, nebude již lékař v dobré víře, a tak ani souhlas pouze jednoho z rodičů dostačovat nebude. Jestliže jedná vůči třetí osobě více zástupců společně a odporují-li si, nepřihlíží se na základě ustanovení § 32 odst. 2 věty druhé OZ k projevu vůle žádného z nich. Případné rozpory si musí rodiče vyřešit sami.¹⁸⁹ Pouze pokud se nedohodnou v záležitosti, která je pro dítě významná, tedy v případě nikoli běžně léčebných a obdobných zákroků, rozhodne dle § 877 OZ na návrh jednoho z rodičů soud. Zdravotník tedy podle současného znění zákona o zdravotních službách není povinen aktivně shánět souhlas s poskytnutím zdravotních služeb nezletilému od obou rodičů, pokud však bude druhým zákroku odporujícím rodičem kontaktován a nepůjde o život zachraňující zákrok, je povinen nesouhlas respektovat a vyčkat shody rodičů nebo rozhodnutí soudu.

3.4.2.2 Případy nebezpečí z prodlení

Výjimkou z jednání rodičů ve vzájemné shodě jsou případy rozhodování o záležitostech dítěte, ve kterých hrozí nebezpečí z prodlení. Dle § 876 odst. 2 OZ může rodič v takovém případě rozhodnout nebo dát přivolení se zákrokem sám, je však povinen tuto skutečnost neprodleně oznámit rodiči druhému. Takové situace tak stojí na předpokladu, že by druhý rodič se zákrokem souhlasil, jistota o tom však není, a proto v podstatě nastává stav nevyvratitelné domněnky o shodě rodičů. Opomenutý rodič se proti jednání druhého bránit nemůže, zájem dítěte je totiž vyšší hodnotou než jeho případný nesouhlas.¹⁹⁰

Naproti tomu se však mohou objevit i případy nebezpečí z prodlení, kdy nelze bez zbytečného odkladu získat vyjádření zákonného zástupce. S takovými situacemi se zákonodárce vypořádal v ustanovení § 42 ZZS, podle něhož může za uvedené situace udělit souhlas s poskytnutím zdravotních služeb nezletilému též pěstoun, jiná pečující osoba, statutární orgán nebo jím pověřená osoba dětského domova pro děti do tří let věku, školského zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy či zařízení sociálních služeb poskytujících pobytové služby nebo zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Můžeme si představit situaci, kdy zdravotní stav nezletilého dítěte umístěného v některých z těchto zařízení vyžaduje ošetření lékařem z důvodu zvětšené nosní mandle, jež způsobuje neprůchodnost horních cest dýchacích či opakované záněty středního ucha, a pokud nedojde k operačnímu

¹⁸⁹ DOLEŽAL, Adam a Tomáš DOLEŽAL. *Praktické dopady nového občanského zákoníku na provozování lékařské praxe*. Praha: BOFIA Medical, s.r.o., 2014, s. 30. ISBN 978-80-87996-00-3.

¹⁹⁰ ŠVESTKA, J., J. DVOŘÁK, J. FIALA a kol. *Občanský zákoník: Komentář. Svazek II. (§ 655 – 975)*. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 482. ISBN 978-80-7478-457-6.

odstranění nosní mandle, bude zdravotní stav nezletilého dítěte trvale zhoršován. Jestliže za takového stavu nelze sehnat bez zbytečného odkladu vyjádření zákonného zástupce, který neudrhuje s uvedeným zařízením pravidelný kontakt, je tak možné dítěti poskytnout zdravotní péči na základě souhlasu výše uvedených osob.

3.5 Poskytování zdravotní péče bez souhlasu

Informovaný souhlas není jediným možným právním důvodem, právním ospravedlněním zdravotnického zákroku. Zasáhnout do integrity člověka je ve výjimečných případech možné i bez souhlasu. Jedná se zejména o případy poskytování zdravotní péče ve stavu nouze, kdy má být pacientu poskytnuta neodkladná péče¹⁹¹ a jeho zdravotní stav neumožňuje, aby vyslovil souhlas, případně nesouhlas se zákrokem, a též v případě léčby vážné duševní poruchy, jejíž neléčení by vedlo k vážnému poškození zdraví pacienta.¹⁹² Dále je podle § 38 odst. 1 písm. b) ZZS možné pacienta hospitalizovat bez jeho souhlasu v případě, kdy bezprostředně a závažným způsobem ohrožuje sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí či je pod vlivem návykové látky a tuto hrozbu nelze odvrátit jinak. Zároveň je povinnost strpět zásah do integrity člověka spojována s případy povinného léčení, jedná se například o povinnost snášet ochranné léčení uložené pravomocným rozhodnutím soudu, případy nařízené izolace, karantény nebo léčení podle zákona a ochrany veřejného zdraví.¹⁹³ Převzetí člověka do zařízení poskytujícího zdravotní péči oznámí podle § 105 odst. 2 OZ poskytovatel do 24 hodin soudu a soud o učiněném opatření rozhodne do sedmi dnů. Dané ustanovení koresponduje se zákonem o zdravotních službách, zákonem o zvláštních řízeních soudních a i s Listinou základních práv a svobod.

3.5.1 Neodkladné zákroky na dětech

Poskytování zdravotní péče nezletilému bez souhlasu vychází z obdobných pravidel. Zákon o zdravotních službách v § 38 odst. 4 uvádí, že nezletilému lze bez souhlasu poskytnout neodkladnou péči k záchraně života či k zamezení vážného poškození zdraví a také v případě léčby vážné duševní poruchy, pokud by v důsledku jejího neléčení došlo k vážnému poškození zdraví nezletilce. V uvedených případech poskytuje zdravotnický pracovník zdravotní služby bez ohledu na stanovisko nezletilého a jeho zákonných

¹⁹¹ Neodkladná péče je taková péče, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí.

¹⁹² Ust. § 38 odst. 3 písm. a) a b) zákona o zdravotních službách.

¹⁹³ Ust. § 38 odst. 1 písm. a) bod 1. a 2. zákona o zdravotních službách.

zástupců.¹⁹⁴ Případný nesouhlas zákonného zástupce lékaře nezabavuje povinnosti postupovat *lege artis*. Lékař nemůže akceptovat reverz zákonných zástupců a neposkytnout dítěti neodkladnou péči potřebnou pro záchranu jeho života či pro zamezení vážného poškození zdraví.¹⁹⁵ „K této problematice se již jednoznačně vyjádřil jak Ústavní soud České republiky, tak i Evropský soud pro lidská práva v tom smyslu, že rodiče jako zákonní zástupci nemají právo rozhodovat v neprospěch dítěte a pokud tak učiní, má být respektován zájem na ochraně života a zdraví dítěte, nikoliv jejich názor.“¹⁹⁶ Detailněji se zmíněným rozhodnutím věnujeme v následující kapitole zaměřené na sporné situace při poskytování zdravotní péče nezletilým, a konkrétně i na neshody mezi ošetřujícím lékařem a rodiči nezletilého.

Zákon o zdravotních službách dále umožňuje, aby o poskytnutí zdravotních služeb nezletilému, které spočívají v poskytnutí neodkladné péče, nikoli neodkladné péče dle § 38 odst. 4 ZZS¹⁹⁷, či které spočívají v poskytnutí péče akutní, rozhodl ošetřující zdravotnický pracovník, pokud souhlas zákonného zástupce nelze získat bez zbytečného odkladu. To však neplatí, je-li nezletilý způsobilý udělit se zákrokem souhlas. Dané ustanovení posilující roli ošetřujícího lékaře bylo začleněno do zákona o zdravotních službách na základě novely zákona z roku 2013 jako náhrada dřívějšího institutu soudně ustanoveného opatrovníka, který rozhodoval o poskytnutí zdravotní péče nezletilému ve sporných případech. Tím odpadlo velké zatížení pro soudní soustavu, jelikož k ustanovení opatrovníka docházelo mnohdy až v absurdních případech, kdy rozhodnutí o poskytnutí zdravotní služby mohla provést jakákoli nestranná třetí osoba, respektive ošetřující lékař.¹⁹⁸

3.5.2 Neodkladná péče v případě týrání, zneužívání či zanedbávání

Poskytnutí neodkladné či akutní péče nezletilým ve výše uvedených případech však nejsou jedinými situacemi, kdy lze nezletilému pacientovi poskytnout zdravotní péči bez souhlasu. S ohledem na zmíněné ustanovení § 32 odst. 3 ZZS, podle něhož je možné v nezbytném rozsahu zadržet informaci o zdravotním stavu nezletilce jeho zákonnému

¹⁹⁴ MACH, Jan. Zdravotní služby poskytované nezletilým pacientům – zásady. [online]. 26.2.2014 [cit. 2017-03-10]. Dostupné z: <http://www.orthodont-cz.cz/data/files/Zdravotni-sluzby-pro-nezletile.pdf>.

¹⁹⁵ MACH, Jan. *Lékař a právo. Praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, s. 142-143. ISBN 978-80-247-3683-9.

¹⁹⁶ Tamtéž, s. 142-143.

¹⁹⁷ Neodkladnou péčí, která není péčí dle § 38 odst. 4 zákona o zdravotních službách, je myšlena péče, jejímž účelem je zamezit vzniku nebo omezit vznik náhlých stavů, které způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí.

¹⁹⁸ FEDROVÁ, Michaela. Postavení nezletilého pacienta po novele zákona o zdravotních službách. [online]. 23.4.2013 [cit. 2017-03-09]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/postaveni-nezletileho-pacienta-po-novele-zakona-o-zdravotnich-sluzbach-90827.html>.

zástupci v případě podezření, že se tato osoba podílí na týrání, zneužívání nezletilého nebo na zanedbávání jeho zdravého vývoje či zdravotního stavu, zakotvuje zákon o zdravotních službách možnost nezletilého pacienta hospitalizovat nebo mu poskytnout neodkladnou péči bez souhlasu jeho zákonného zástupce také v těchto případech.¹⁹⁹

Podezření na týrání nezletilého dítěte je každý zdravotnický pracovník povinen neprodleně oznámit Policii České republiky nebo státnímu zastupitelství, v opačném případě mu hrozí trestní stíhání za neoznámení trestného činu týrání svěřené osoby dle § 368 trestního zákoníku.²⁰⁰ Oproti tomu trestný čin pohlavního zneužití²⁰¹ dle § 187 TZ není uveden ve výčtu trestných činů, které je třeba oznámit, nýbrž ve výčtu dle § 367 TZ, tedy takových trestných činů, které je třeba přerušit, jelikož protiprávní jednání stále pokračuje či se plánuje do budoucna. Klíčové pro posouzení, zda trestný čin pohlavního zneužití nahlásit policejnímu orgánu či nikoli, tedy je, zda pohlavní zneužívání nadále trvá nebo se jedná o uzavřenou záležitost. I jeden uzavřený případ pohlavního zneužití však zakládá oznamovací povinnost lékaře vůči orgánu sociálně-právní ochrany dětí pověřeného obecního úřadu na základě ustanovení § 10 odst. 4 ve spojení s § 6 písm. e) zákona o sociálně-právní ochraně dětí.²⁰² A nepochybně též v případě důvodného podezření na ohrožování zdravého vývoje dítěte či zanedbávání jeho zdravotního stavu je poskytovatel povinen splnit signalizační povinnost vůči příslušnému orgánu sociálně-právní ochrany dětí a sdělit mu všechny skutečnosti nasvědčující tomu, že zákonní zástupci, případně jiné osoby, jimž bylo dítě svěřeno do péče, zdravotní péči o nezletilé dítě zanedbávají.²⁰³

¹⁹⁹ Ust. § 38 odst. 2 a 5 zákona o zdravotních službách.

²⁰⁰ MACH, Jan. Zdravotní služby poskytované nezletilým pacientům – zásady. [online]. 26.2.2014 [cit. 2017-03-10]. Dostupné z: <http://www.orthodont-cz.cz/data/files/Zdravotni-sluzby-pro-nezletile.pdf>.

²⁰¹ Trestného činu pohlavního zneužití se dopustí ten, kdo vykoná soulož s dítětem mladším patnácti let nebo kdo je jiným způsobem pohlavně zneužije.

²⁰² MÁČA, Miloš. Vy se ptáte, právník odpovídá. *Tempus Medicorum*. 2017, roč. 26, č. 1, s. 28-29. ISSN 1214-7524.

²⁰³ MACH, Jan. Zdravotní služby poskytované nezletilým pacientům – zásady. [online]. 26.2.2014 [cit. 2017-03-10]. Dostupné z: <http://www.orthodont-cz.cz/data/files/Zdravotni-sluzby-pro-nezletile.pdf>.

4 Vybrané problematické aspekty poskytování zdravotní péče nezletilým

Trojstranný vztah lékaře, nezletilého pacienta a jeho zákonných zástupců není sám o sobě problematický, ovšem pouze za předpokladu, kdy lékař, nezletilý a jeho rodiče vyjadřují souhlasné stanovisko se zákrokem. V praxi však mohou nastat situace, kdy jedna ze stran naznačeného trojúhelníku vyjadřuje stanovisko odlišné a zásah do integrity nezletilého odmítá. Úkolem této kapitoly je v první řadě vyobrazit možné sporné situace, které v případě poskytování zdravotní péče nezletilým nastávají nejčastěji, a nastínit způsoby jejich řešení. Často se totiž jedná o situace, kdy je zapotřebí rozhodnout v co nejkratším časovém horizontu, jelikož otálení s provedením zákroku by vedlo ke zhoršení zdravotního stavu nezletilého. A právě život a zdraví nezletilého jsou těmi nejvyššími hodnotami, které je třeba chránit.

V dalších částech je pak pozornost věnována často diskutovaným otázkám v souvislosti s poskytováním zdravotní péče nezletilým. Problematika povinného očkování, jako střetu zájmu společnosti v otázce ochrany před infekčními onemocněními a právem jednotlivce na sebeurčení, se stala předmětem diskusí zejména díky nálezům Ústavního soudu, které jsou základem našeho uvažování. Užívání antikoncepce a případy umělého přerušování těhotenství u nezletilých dívek jako citlivá a choulostivá témata též nemohou být opomenuta.

4.1 Sporné situace a jejich řešení

Nejčastěji při poskytování zdravotní péče narazíme na situace, kdy rodiče, případně pouze jeden z nich, nebo sám nezletilý pacient vyjadřují nesouhlasné stanovisko s navrhovanou léčbou či zákrokem. Na základě uvedeného výčtu se v následujícím výkladu nejprve zaměříme na situace, kdy léčbu odmítají rodiče nezletilého s odlišením situací, kdy odmítají výkon neodkladný či výkon pouze potřebný, a dále na situace, kdy vyslovuje nesouhlasné stanovisko pouze jeden z rodičů, a v neposlední řadě na případy, kdy zákrok odmítá sám nezletilý či si jej naopak v rozporu s názorem rodičů přeje.

4.1.1 Rozpor mezi stanoviskem lékaře a rodiči nezletilého

Nesouhlasná stanoviska rodičů ve vztahu k lékařem navrhované léčbě nejsou situace, které by v praxi nastávaly příliš často, avšak pokud se vyskytnou, staví poskytovatele, respektive ošetřujícího lékaře do nelehké situace. Na jedné straně má lékař v péči dítě, jehož

zdravotní stav vyžaduje určitý léčebný výkon, na druhé straně však nemůže nerespektovat zákonné zástupce nezletilého, kteří odmítají provedení daného zákroku na dítěti.²⁰⁴ Musíme však odlišovat situace, kdy zdravotní stav dítěte bude vyžadovat provedení výkonu neodkladného, tedy poskytnutí zdravotní služby nezbytné k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví dítěte, a situace, kdy by nešlo o výkon neodkladný, ale pouze o výkon potřebný či o výkon, který nemusí být nutně proveden, a rodiče tak mohou podepsat negativní revers.

Jak už bylo uvedeno v kapitole předcházející, pokud má být nezletilému pacientovi poskytnuta neodkladná péče nezbytná k záchraně života nebo k zamezení vážného poškození zdraví či za účelem léčby vážné duševní poruchy, jejíž neléčení by vedlo k vážnému poškození zdraví pacienta, je možné tuto neodkladnou péči nezletilému poskytnout bez souhlasu jeho zákonných zástupců.²⁰⁵ Jejich případný nesouhlas v dané situaci tak lékaře nezbavuje povinnosti postupovat *lege artis* a je na místě jejich nabídku reversu odmítnout a poskytnout dítěti péči potřebnou pro záchranu jeho života či zdraví.²⁰⁶ Jelikož, jak uvedl Evropský soud pro lidská práva, „nelze připustit, aby rodiče přijímali opatření škodlivá pro zdraví nebo rozvoj dítěte“.²⁰⁷

Je však nutné si uvědomit, že nenastávají pouze případy, kdy má být neodkladná péče poskytnuta v následujících minutách či hodinách, ale i případy, kdy poskytnutí péče je rovněž k záchraně života nezbytné, avšak až v řádu týdnů či měsíců, a její poskytnutí můžeme „za neodkladné považovat jen v poněkud volnějším pojetí neodkladnosti.“²⁰⁸ V situaci, kdy v takových případech rodiče vyjadřují nesouhlas s poskytnutím neodkladné péče jejich dítěti, je na místě informovat příslušný orgán sociálně-právní ochrany dětí za účelem podání návrhu na vydání předběžného opatření soudem. Soud o návrhu dle § 456 zákona o zvláštních řízeních soudních rozhodne bezodkladně, nejpozději do 24 hodin od jeho podání. Dle § 452 ZZŘS soud předběžným opatřením upraví poměry dítěte na dobu nezbytně nutnou mimo jiné

²⁰⁴ ŠUSTEK, Petr. Informovaný souhlas dítěte v některých kolizních situacích. In: *Náhradní rodinná péče – představy a skutečnost. (Realita a východiska v ČR). Kolokvium II.* Praha: Univerzita Karlova, 2009, s. 96. ISBN 978-80-87146-25-5.

²⁰⁵ Ust. § 38 odst. 4 zákona o zdravotních službách.

²⁰⁶ MACH, Jan. *Lékař a právo. Praktická příručka pro lékaře a zdravotníky.* Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, s. 142-143. ISBN 978-80-247-3683-9.

²⁰⁷ Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva (ESLP) ze dne 7. 8. 1996 ve věci Johansen v. Norsko, publ. in: Reports 1996-III.

²⁰⁸ ŠUSTEK, Petr. Informovaný souhlas dítěte v některých kolizních situacích. In: *Náhradní rodinná péče – představy a skutečnost. (Realita a východiska v ČR). Kolokvium II.* Praha: Univerzita Karlova, 2009, s. 96. ISBN 978-80-87146-25-5.

i v případě, kdy je život dítěte vážně ohrožen, a to tak, že nařídí umístění dítěte například do péče příslušného zdravotnického zařízení.

Tohoto postupu bylo využito i v případě šestiletého chlapce, u něhož bylo diagnostikováno vysoce zhoubné nádorové onemocnění, které, není-li adekvátně léčeno, vede ke smrti pacienta. Naděje na vyléčení v daném případě byly dle dostupných léčebných metod vysoké, ovšem jen za použití krevních derivátů. Rodiče uvedeného pacienta léčbu krevními transfúzemi však odmítali s prohlášením, že patří ke Svědkům Jehovovým a pro své náboženské vyznání požadovali léčení svého syna pouze za pomoci prostředků zmírňujících bolest. Na návrh obecního úřadu pak Okresní soud v Karviné nařídil předběžným opatřením předání dítěte do péče dětské onkologické kliniky Fakultní nemocnice Brno, kde měla být nezletilému poskytnuta řádná péče. Rodiče se proti rozhodnutí neúspěšně odvolali a nakonec byla věc vyřešena až Ústavním soudem, který v souladu s judikaturou Evropského soudu pro lidská práva dospěl k závěru, „že ochrana zdraví a života dítěte je zcela relevantním a více než dostatečným důvodem pro zásah do rodičovských práv, kdy jde o hodnotu, jejíž ochrana je v systému základních práv a svobod jednoznačně prioritní“.²⁰⁹ Tato zásada vyjádřená Ústavním soudem v roce 2004 se tak stala oporou pro poskytování neodkladné zdravotní péče nezletilým pacientům nezbytné k záchraně jejich života bez souhlasu jejich zákonných zástupců. I přesto, že postupně v rámci partnerského vztahu lékaře a pacienta dochází k posilování autonomie rozhodování, souhlasíme s názorem Šustka a Holčapka, že k přehodnocení uvedených závěrů Ústavního soudu v blízké budoucnosti pravděpodobně nedojde.²¹⁰ Nezbyvá než dodat, že zájem dítěte může v závislosti na své povaze a závažnosti převážit nad zájmem rodiče.²¹¹

Pokud by se nejednalo o výkon spočívající v poskytnutí neodkladné péče nezbytné k záchraně života či zdraví nezletilého a rodiče by s poskytnutím zdravotní péče odmítali vyslovit souhlas, nastupuje uplatnění ustanovení § 34 odst. 3 ZZS. Dle něho je nutné zákonné zástupce opakovaně poučit o zdravotním stavu nezletilého, a to v rozsahu a způsobem, ze kterého je zřejmé, že neposkytnutí zdravotních služeb může vážně poškodit zdraví nebo život dítěte, a pokud ani poté rodiče souhlas neudělí, je na místě s nimi podepsat negativní revers. V případě, že rodiče takovým způsobem odmítnou poskytnutí zdravotní péče, která sice není

²⁰⁹ Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 20. 8. 2004, sp. zn. III. ÚS 459/03.

²¹⁰ ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas. Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 164. ISBN 978-80-7357-268-6.

²¹¹ Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva (ESLP) ze dne 27. 11. 1992 ve věci 30Cdov. Švédsko, publ. in: A250.

neodkladná, ale je potřebná, je na místě splnit signalizační povinnost vůči příslušnému orgánu sociálně-právní ochrany dětí a upozornit jej, že rodiče porušují svoji rodičovskou odpovědnost a nedbají nejlepšího zdraví svého dítěte.²¹²

4.1.2 Rozpor mezi stanovisky rodičů navzájem

Případy, kdy jeden z rodičů se zákrokem souhlasí a druhý rodič zákrok odmítá, se v dnešní době objevují velice často. Ať už je důvodem vysoká rozvodovost, kdy děti končí v péči pouze jednoho z rodičů, či v péči střídavé, a druhý rodič svými nesouhlasnými stanovisky ztěžuje výchovu pečujícímu rodiči, či je důvodem pouhý nesouladný postoj o dítě společně pečujících rodičů k lékařské péči, jež má být dítěti poskytnuta. I v těchto situacích je sice nutné sledovat nejlepší zájem dítěte, jelikož v rozporu mezi rodiči se často zdraví dítěte staví do pozadí, úkolem lékaře však není být v manželském sporu rozhodčím a v následujícím výkladu se proto zaměřujeme na to, jak by měl lékař v takových situacích správně postupovat.

Jen stručně si v této souvislosti připomeneme, že rodičovská odpovědnost náleží oběma rodičům stejně, ledaže by jí byl jeden z nich soudně zbaven, s takovými případy se však setkáváme velice vzácně. Rozvod rodičů a svěřeni dítěte do péče pouze jednomu z nich tak nemá vůbec žádný vliv na trvání a rozsah rodičovské odpovědnosti a rodiče nadále zastupují dítě společně při právních jednáních, ke kterým není dítě způsobilé, jednat však může každý z nich.²¹³ Při jednání ve vztahu k třetím osobám nastupuje dle § 876 odst. 3 OZ vyvratitelná domněnka, že jedná-li v záležitosti dítěte jeden z rodičů sám, jedná se souhlasem druhého rodiče. K poskytnutí zdravotní služby tak postačí pouze souhlas jednoho z rodičů, na základě předpokladu, že rodiče jednají ve vzájemné shodě. Lékař není povinen názor druhého rodiče zjišťovat a je oprávněn zákrok provést, jestliže se domnívá, že kdyby byl druhý rodič přítomen, rovněž by se zákrokem souhlasil.²¹⁴

Jiná situace však nastává v případě, kdy lékař může z okolností dovodit, že druhý z rodičů by se zákrokem souhlasit nemusel či je mu taková skutečnost dokonce známa z dřívějšího kontaktu s ním. Pak lékaři nezbyvá nic jiného než trvat na přítomnosti obou zákonných zástupců a jejich shodném vyjádření, aby zákrok mohl provést s platným

²¹² MACH, Jan a Eva PROŠKOVÁ. Komunikace s nezletilým pacientem a jeho zákonnými zástupci. In: PTÁČEK, R., P. BARTŮŇEK a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, s. 456. ISBN 978-80-247-3976-2.

²¹³ VYPUŠTÁK, Radim. K informační povinnosti lékaře vůči rodiči nezletilého dítěte. *Právo a rodina*. 2016, roč. 18, č. 4. ISSN 1212-866x.

²¹⁴ ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas. Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 159. ISBN 978-80-7357-268-6.

souhlasem.²¹⁵ Z důvodu opatrnosti lze tento postup jen doporučit, mají-li být nezletilému poskytnuty zdravotní služby se závažnějšími důsledky a riziky. Jak uvádí § 32 odst. 2 věta druhá OZ, jestliže jedná vůči třetí osobě společně více zákonných zástupců a jejich projevy vůle si odporují, nepřihlíží se k žádnému z nich. Z toho vyplývá, že vysloví-li jeden ze zákonných zástupců se zákrokem nesouhlas, k platnému udělení souhlasu nedojde a je na místě nesouhlas respektovat a vyžádat si od nesouhlasícího rodiče po náležitém poučení písemný revers. Dokud se stav nezmění a rodiče nenaleznou vzájemné shody, nelze zákrok provést, pokud se samozřejmě nejedná o neodkladnou péči nezbytnou k záchraně života a zdraví nezletilého, kterou lze poskytnout bez souhlasu. Jako příklad uvedeme dle Šustka a Holčapka nastíněnou situaci, kdy otec desetileté pacientky z estetických důvodů souhlasí s drobným zkrášlujícím plastickým výkonem zasahujícím do nosní přepážky, matka nezletilá je však proti a s výkonem nesouhlasí. Řešením zmíněné situace je pouze změna matčina postoje, do té doby lékař uvedený výkon provést nemůže.²¹⁶

Uvedené řešení se však vztahuje pouze na běžné lékařské zákroky. Pokud se však rodiče dle § 877 OZ nedohodnou v záležitosti, která je pro dítě významná, zejména jde-li o nikoli běžné léčebné a obdobné zákroky, rozhodne soud na návrh rodiče v řízení ve věcech péče soudu o nezletilé dle § 466 písm. j) ZZŘS. V případě, že soud poté na základě návrhu rozhodne, že nahrazuje souhlas rodiče druhého, lze zákrok provést se souhlasem soudu i přes nesouhlas druhého rodiče. Uvedené ustanovení však předpokládá rozhodnutí soudu na návrh jednoho z rodičů. Pokud však lékař dospěje k závěru, že neposkytnutím zdravotní péče nezletilému z důvodu nesouhlasu jednoho ze zákonných zástupců je poškozováno zdraví nezletilého pacienta, a druhý rodič nepodá návrh na rozhodnutí soudu, je na místě splnit signalizační povinnost a informovat příslušný orgán sociálně-právní dětí.

4.1.3 Rozpor mezi stanoviskem rodičů a nezletilého

V praxi se též objevují situace, kdy odlišné stanovisko se zákrokem nevyjadřují pouze zákonní zástupci nebo jeden z nich, ale kdy zákrok, k němuž udělili souhlas rodiče, odmítá sám nezletilý pacient. Mohou se však naproti tomu objevit i situace obrácené, kdy si nezletilý určitý zákrok na svém těle přeje, ačkoliv jej jeho zákonní zástupci odmítají. Hlavním zájmem

²¹⁵ ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas. Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 159-160. ISBN 978-80-7357-268-6.

²¹⁶ Tamtéž, s. 160.

při řešení uvedených situací zůstává nepochybně život a zdraví dítěte, jeho posouzení však nemusí být za často velmi vypjatých okolností jednoduché.²¹⁷

Jako příklad můžeme uvést případ sedmnáctiletého pacienta trpícího leukémií, která se po náročných a dlouhých léčbách již potřetí vrátila. I přesto, že byla léčba dvakrát úspěšná, vyslovil pacient své přání léčbu ukončit a v klidu dožít nezatěžován léčbou, která jej před touto smrtelnou nemocí nakonec nechránila. Duševní vyspělost tohoto pacienta dosahovala na základě prožitých zkušeností tak vysoké úrovně, že až možná předčila vyspělost průměrného dospělého pacienta. Rodiče i ošetřující lékař však chtěli dvakrát úspěšnou léčbu znovu zahájit a poskytnout nezletilému ještě šanci na plnohodnotný život.²¹⁸ Je na místě dát v takové situaci přednost přání trpícího pacienta či snaze rodičů o záchranu života jejich dítěte za každou cenu a posláním lékaře léčit, aktivně pomáhat a využít každé naděje, kterou léčba pacientu nabízí? Odpověď není jednoduchá. Život a zdraví nezletilého stále stojí na prvním místě, respekt k autonomii jedince však narůstá i v oblasti poskytování zdravotní péče nezletilým, a to vzhledem k jejich rozumové a volní vyspělosti.

Dle článku 12 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte je nutné ponechat prostor pro svobodně vyjádřené názory dítěte ve všech záležitostech, které se jej dotýkají, přičemž takto vyjádřeným názorům musí být věnována patřičná pozornost odpovídající jeho věku a úrovni. S daným ustanovením koresponduje i náš zákon o zdravotních službách, který ve svém § 35 odst. 1 váže zohlednění názoru nezletilého pacienta na jeho věk a stupeň rozumové a volní vyspělosti. Velmi jednoduché řešení tak nalzáme v situacích, kdy odlišný názor na poskytnutí zdravotní péče od souhlasu rodičů projevuje dítě předškolního věku či prvního stupně základní školy. V takovém životním stadiu není dítě ještě rozumově a volně vyspělé k objektivnímu zhodnocení dané zdravotní péče, která mu má být na základě souhlasu zákonného zástupce poskytnuta. Odmítání zákroku z důvodu strachu z nemocničního prostředí, možné bolesti a následků nepříjemné operace nejsou u dítěte takového věku důvodem pro neposkytnutí zdravotní služby, která je v nejlepším zájmu jeho samého.

Komplikovanější situace ovšem nastává v případě, kdy negativní postoj k rodiči schvalované zdravotní péči vyjadřuje již dítě vyššího věku s rozumovou a volní vyspělostí na takové úrovni, že je schopno si o věci učinit v nezbytném rozsahu úsudek, respektive posoudit

²¹⁷ ŠUSTEK, Petr. Informovaný souhlas dítěte v některých kolizních situacích. In: *Náhradní rodinná péče – představy a skutečnost. (Realita a východiska v ČR). Kolokvium II.* Praha: Univerzita Karlova, 2009, s. 95. ISBN 978-80-87146-25-5.

²¹⁸ Tamtéž, s. 95.

pozitiva, negativa a rizika plánované operace. Občanský zákoník reaguje na takové situace v ustanovení § 100 odst. 1, ve kterém zanechává „právo veta“ pro nezletilého, který dovršil věku čtrnácti let. Má-li být podle uvedeného ustanovení zasaženo do jeho integrity zákrokem, kterému vážně odporuje, třebaže zákonný zástupce se zákrokem souhlasí, nelze zákrok provést bez souhlasu soudu. „Podmínkou pro vyžádání si přivolení soudu zde není jakýkoli nesouhlas dotčeného člověka, nýbrž jeho zcela jasné a vzhledem k okolnostem i v přiměřené míře odůvodněné stanovisko nesouhlasu se zákrokem.“²¹⁹ Občanský zákoník tím stanovuje vyšší standard ochrany práva na integritu nezletilého, jelikož zákrok nelze v takovém případě provést na základě rozhodnutí zákonného zástupce, nýbrž je vyžadováno objektivní posouzení dané situace a zvážení „pro“ a „proti“ nezávislým subjektem, resp. soudem.²²⁰ Návrh soudu je oprávněn podat kterýkoli ze zákonných zástupců, stejně tak orgán sociálně-právní ochrany dětí na základě podnětu poskytovatele, případně ošetřujícího lékaře, a nepochybně i sám nezletilý. Dle § 102 OZ soud vůli pacienta svým pravomocným rozhodnutím nahradí a k uvedenému zákroku přivolí, je-li to „dotčené osobě podle rozumného uvážení k prospěchu, po jejím zhlédnutí a s plným uznáním její osobnosti“. Soud by v takovém řízení neměl postupovat formalisticky pouze na základě předložené dokumentace s upřednostněním kritéria prospěšnosti zákroku, nýbrž naopak je vyzýván k plnému respektu k osobnosti dotčeného člověka s jeho právem být procesu přítomen a uplatnit své argumenty.²²¹ Proto i v nastíněném případě nezletilého pacienta trpícího leukémií by soud mohl po jeho náležitém zhlédnutí dojít k závěru, že nutit pacienta k náročné a těžké léčbě s velmi malou nadějí na úplné uzdravení a překonání nemoci by v podstatě zničilo jeho lidskou důstojnost a souhlas s další léčbou by neudělil.

Jak už bylo řečeno, existují i případy opačné, kdy si naopak nezletilý, který dosáhl věku čtrnácti let, zákrok na svém těle přeje i přes nesouhlasné stanovisko svého zákonného zástupce. V případě, že půjde o zákrok nezanechávající trvalé nebo závažné následky, může nezletilý dle § 35 odst. 1 ZZS ve spojení s § 95 OZ udělit v obvyklé záležitosti souhlas k zákroku sám, je-li to přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku. Pokud by se jednalo o zákrok zanechávající trvalé nebo závažné následky, například o plastickou operaci nosu u nezletilé pacientky, lze zákrok přes nesouhlas zákonného zástupce provést dle § 100 odst. 2 OZ jen se souhlasem soudu. Zákon v tomto případě rozšiřuje okruh

²¹⁹ LAVICKÝ, Petr a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1-654). Velký komentář*. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 576. ISBN 978-80-7400-529-9.

²²⁰ MELZER, F., P. TÉGL a kol. *Občanský zákoník – velký komentář. Svazek I. § 1-117*. Praha: Leges, 2013, s. 598. ISBN 978-80-87576-73-1.

²²¹ Tamtéž, s. 602.

osob, které mohou podat návrh soudu, o osoby nezletilému pacientu blízké, čímž se zákon snaží předejít situacím, kdy se nezletilý bojí vzepřít tlaku svých zákonných zástupců, a tak se raději na soud neobrátil.²²² Soud souhlas se zákrokem udělí též za splnění výše uvedených podmínek dle § 102 OZ.

At' už soud rozhoduje o vážném odporu nezletilého se zákrokem či o jeho přání zákrok provést i proti vůli zákonného zástupce, postupuje dle zákona o zvláštních řízeních soudních. Řízení o přivolení k zásahu do integrity nezletilého ovšem není předmětem řízení ve věcech péče soudu o nezletilé, i když se dotýká vztahu mezi nezletilým a jeho zákonným zástupcem, nýbrž je samostatným druhem řízení dle § 65 ZZŘS, podle něhož je pro řízení „*příslušný obecný soud toho, do jehož integrity má být zasazeno*“. V případě nezletilých tedy soud, v jehož obvodu má nezletilý, at' už na základě dohody rodičů nebo rozhodnutí soudu, své bydliště.²²³

4.2 Problematika povinného očkování

Povinnost podrobit se očkování je nejen velice citlivou a důležitou záležitostí, která v případě nedodržování může způsobit silné ohrožení veřejného zdraví, ale také velmi kontroverzním tématem a jako „*významný střet zájmu společnosti na ochraně před infekčními nemocemi a subjektivním právem jednotlivců na tělesnou a duševní integritu*“²²⁴ si zaslouží širší výklad.

Základní úpravu povinného očkování, jehož účelem je „*zamezení vzniku a šíření závažných infekčních onemocnění s vysokým rizikem dalšího epidemického šíření v kolektivech a život ohrožujících infekčních onemocnění*“²²⁵, najdeme v hlavě třetí dílu prvního zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Poskytovatelé zdravotních služeb jsou povinni dle § 45 odst. 2 uvedeného zákona zajistit a provádět očkování v rozsahu upraveném prováděcím právním předpisem nebo mezinárodní smlouvou, kterou je Česká republika vázána. Jako prováděcí právní předpis se v této oblasti uplatní vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, jež stanoví případy a termíny povinného očkování. Vyhláškou stanovenému druhu pravidelného očkování jsou povinni se dle § 46 odst. 1 ZoOVZ podrobit všechny fyzické osoby s trvalým pobytem na území České republiky a

²²² MELZER, F., P. TÉGL a kol. *Občanský zákoník – velký komentář. Svazek I. § 1-117*. Praha: Leges, 2013, s. 599. ISBN 978-80-87576-73-1.

²²³ Ust. § 4 odst. 2 zákona o zvláštních řízeních soudních.

²²⁴ ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 762. ISBN 978-80-7552-321-1.

²²⁵ Ust. § 46 odst. 1 věta druhá zákona o ochraně veřejného zdraví.

cizinci s povolením či oprávněním k trvalému nebo přechodnému pobytu na území České republiky na dobu delší než 90 dnů. Očkování se dle odst. 2 uvedeného ustanovení však neprovede při zjištění imunity vůči infekci nebo zjištění zdravotního stavu, který brání podání očkovací látky (tzv. trvalá kontraindikace).

4.2.1 Pravidelné očkování nezletilých

Dle uvedené vyhlášky se provádí pravidelné očkování dětí proti v § 2 odst. 1 písm. a) uvedeným infekčním nemocem, tedy proti tuberkulóze, záškrtu, tetanu, dávivému kašli, invazivnímu onemocnění vyvolanému původcem *Haemophilus influenzae b*, přenosné dětské obrně, virové hepatitidě B, proti spalničkám, zarděnkám, příušnicím a proti pneumokokovým nákazám. Očkování proti tuberkulóze a proti pneumokokovým nákazám se však neprovádí povinně u každého dítěte, nýbrž pouze u dětí s indikacemi, které stanoví přílohy uvedené vyhlášky.

Za splnění očkovací povinnosti ve vztahu k osobě mladší 15 let odpovídá dle § 46 odst. 4 ZoOVZ její zákonný zástupce, pěstoun nebo fyzická osoba či zařízení, jemuž bylo dítě svěřeno do péče. Nezajištěním očkování dítěte se odpovědná osoba dopustí přestupku podle § 29 odst. 1 písm. f) přestupkového zákona²²⁶, za nějž je možné dle odst. 2 uvedeného ustanovení uložit pokutu až do výše 10 000 Kč. Uvedená sankce však není jediným opatřením, které má motivovat rodiče nechat své děti povinně očkovat a zajistit ochranu ostatních dětí při návštěvách dětského kolektivu.²²⁷ Zákon o ochraně veřejného zdraví zakotvuje ve svém § 50 pro poskytovatele služby péče o dítě v dětské skupině, dále pro právnickou osobu či podnikající fyzickou osobu, v jejíž náplni je péče o děti do 3 let věku, nebo mateřskou školu zákaz přijmout dítě, které se nepodrobilo stanoveným pravidelným očkováním. Zákaz se ovšem neuplatní ve vztahu k zařízením uvedeným v § 46 odst. 4 větě druhé ZoOVZ, která mají samy povinnost zajistit pravidelné očkování svěřených dětí a zařízením, do nichž je docházka povinná, stejně tak pochopitelně zákaz neplatí, má-li dítě doklad o tom, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.

Slovo „povinné“ neznamená, že pravidelné očkování patří mezi zdravotní péči, kterou lze poskytnout bez předchozího informovaného souhlasu rodičů dítěte, nýbrž že za nezajištění

²²⁶ Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích.

²²⁷ ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 764. ISBN 978-80-7552-321-1.

této povinnosti hrozí pokuta a uvedené omezení spočívající v zákazu například přijmout dítě do mateřské školy. Lékař tak má povinnost rodičům očkování včas nabídnout a vyžádat si od nich informovaný souhlas za účelem vakcinace. Pokud rodiče přesto očkování odmítají, či je chtějí pouze odložit do pozdějšího věku dítěte nebo zvolit jinou alternativní vakcínu, je na místě rodiče adekvátně poučit o možných následcích nezajištění očkování a vyžádat si negativní revers, čímž se lékař zbaví odpovědnosti za neprovedení očkování.²²⁸ Ze zákona o ochraně veřejného zdraví vyplývá pro lékaře pouze povinnost hlásit hygienické stanici neobvyklé reakce po očkování, umožnit pracovníkům hygienické stanice nahlédnutí do zdravotnických dokumentací a povinnost po předchozí žádosti hygienické stanice poslat seznam dětí s údaji o jejich očkování.²²⁹ Rozhodně ale není oprávněn oznamovat neočkování dítěte hygienické stanici z vlastní iniciativy, to by představovalo jednoznačné porušení jeho povinné mlčenlivosti. Odmítnutí očkování u dítěte na základě nejlepšího přesvědčení rodičů po zvážení výhod a nevýhod není ani důvodem pro upozornění orgánu sociálně-právní ochrany dětí. To je na místě, až pokud rodina vykazuje více charakteristik zanedbávání péče.²³⁰

4.2.2 Očkování v soudní judikatuře

Je nepochybné, že „podstatou očkování je vytvoření a zachování kolektivní imunity, která brání cirkulaci původce infekčního onemocnění“²³¹. Avšak je nutné vzít v úvahu, že takové zajištění ochrany společnosti před infekčními onemocněními se dostává do střetu s právem jednotlivce na sebeurčení, s právem na jeho tělesnou a duševní integritu, čímž dochází k omezení některých základních lidských práv. Úprava povinného očkování se proto stala již několikrát předmětem ústavní stížnosti z důvodu rozporu s příkazem individuálního svědomí, tedy rozporu se svobodou myšlení, svědomí a náboženského vyznání garantovanou článkem 15 Listiny. Jedním z častých motivů nepodstoupit očkování jsou náboženské důvody, na jejichž základě je možné nesouhlas s očkováním posoudit jako projev náboženství či víry.²³² Právě s rozporem povinného očkování a práva svobodně projevat své náboženství nebo víru na základě čl. 16 odst. 1 Listiny se Ústavní soud potýkal ve věci

²²⁸ CANDIGLIOTA, Zuzana a Radkin HONZÁK. *Jak úspěšně zvládnout poskytování péče nezletilému. Zásady komunikace a práva pro praktické dětské lékaře*. Brno: Liga lidských práv, 2012, s. 28-29. ISBN 978-80-87414-08-8.

²²⁹ Ust. § 51 odst. 1 zákona o ochraně veřejného zdraví.

²³⁰ CANDIGLIOTA, Zuzana a Radkin HONZÁK. *Jak úspěšně zvládnout poskytování péče nezletilému. Zásady komunikace a práva pro praktické dětské lékaře*. Brno: Liga lidských práv, 2012, s. 24-25. ISBN 978-80-87414-08-8.

²³¹ ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 762-763. ISBN 978-80-7552-321-1.

²³² Tamtéž, s. 764.

nábožensky motivovaných rodičů odmítajících podrobit své děti očkování, v níž rozhodl nálezem pod sp. zn. III. ÚS 449/06 ze dne 3. února 2011. Ústavní soud v uvedeném nálezu sice vyjádřil, že povinné očkování je přiměřeným omezením práva svobodně vyjadřovat své náboženství nebo víru, jelikož evidentně jde o opatření v demokratické společnosti nezbytné pro ochranu veřejné bezpečnosti, zdraví, práv a svobod druhých dle čl. 16 odst. 4 Listiny. Zároveň ale uvedl, že ústavně konformním omezením tohoto základního práva „nemůže být bezvýjimečné vynucování povinného očkování proti jakékoliv osobě bez ohledu na individuální specifika případu a na motivaci, kterou má daná osoba ve svém rozhodnutí povinné očkování nepodstoupit“.²³³ Český ústavní pořádek sice nezná žádné základní právo nebýt očkovan, avšak Ústavní soud došel na základě hodnoty autonomie jednotlivce a jeho primátu před státem, která se promítá též v ustanovení čl. 16 odst. 1 Listiny, v dané věci k závěru, že „ústavní princip, stojící na požadavku zachování maxima jak základního práva, tak s tímto základním právem kolidujícího veřejného zájmu, se promítá do interpretace čl. 16 odst. 4 Listiny tak, že Ústavou požadovaná ochrana individuální autonomie, předpokládaná čl. 16 Listiny, vyžaduje, aby povinné očkování nebylo proti povinným subjektům ve výjimečných případech vynucováno“.²³⁴ Orgán veřejné moci tak při rozhodování o přestupku dle § 29 odst. 1 písm. f) přestupkového zákona kromě posouzení zda se jedná o zaviněné jednání, které porušuje nebo ohrožuje zájem společnosti a naplňuje skutkovou podstatu uvedeného přestupku, vezme v úvahu všechny relevantní okolnosti případu, obzvláště naléhavost tvrzených důvodů, jejich ústavní relevanci, jakož i nebezpečí pro společnost, které může dané jednání vyvolat. V případě nezletilé osoby je nutné zohlednit též její zájem, pokud je to možné s ohledem na její věk a okolnosti případu.²³⁵ Pokud se tedy podle Ústavního soudu objeví v případě odmítnutí očkování takové okolnosti, které volají po zachování autonomie dané osoby, „nesmí orgán veřejné moci povinnost podrobit se očkování sankcionovat či jinak vynucovat“.²³⁶

Na uvedený nález Ústavního soudu poukázali stěžovatelé v obdobném případě, kdy dovodili, že by jim neměla být uložena žádná sankce, neboť pravidelné očkování své nezletilé dcery odmítli z důvodů svého přesvědčení o nejlepším zájmu nezletilé při ochraně jejího zdraví a posuzovali odmítnutí očkování jako projev ústavně zaručeného práva na svobodu

²³³ Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 3. 2. 2011, sp. zn. III. ÚS 449/06, bod IV.

²³⁴ Tamtéž, bod IV/c.

²³⁵ Tamtéž, bod IV/d.

²³⁶ Tamtéž, bod IV.

myšlení a svědomí dle čl. 15 Listiny a práva na péči o dítě podle čl. 32 odst. 4 Listiny.²³⁷ Uvedený případ rodičů odmítajících očkování z nenáboženských důvodů, zejména ze strachu z narušení přirozené imunity dítěte a vyvolání autismu, se dostal též až k Ústavnímu soudu, který v této věci rozhodl nálezem ze dne 22. 12. 2015 pod sp. zn. I. ÚS 1253/14, ve kterém stanovil jistá kritéria pro posouzení takových případů. I přesto, že předmětem posuzování byla v daném případě světská, resp. nenáboženská výhrada svědomí, přejal Ústavní soud obecně aplikovatelné závěry ze svého dřívějšího nálezu z roku 2011 s tím, že v podmínkách sekulárního státu (dle čl. 2 odst. 1 Listiny) není důvodu činit mezi religiózní a světsky motivovanou výhradou svědomí zásadní rozdíl.²³⁸ Soubor kritérií pro posouzení oprávněnosti světské výhrady svědomí však formuloval tak, že vyšší míra obecnosti umožňuje jejich širší dosah, tedy dosah nejen na oblast povinného očkování. Mezi uvedená kritéria, jež musí být naplněna kumulativně, zařadil Ústavní soud (1) ústavní relevanci tvrzení obsažených ve výhradě svědomí, která je nepochybně naplněna kolizí ochrany veřejného zdraví a zdraví osoby, v jejíž prospěch je výhrada svědomí uplatněna, (2) naléhavost důvodů, jež k podpoře své výhrady nositel základní svobody uvádí, (3) konzistentnost a přesvědčivost tvrzení dané osoby, která vyžaduje, aby osoba své přesvědčení ospravedlňovala již od prvních fází řízení a (4) společenské dopady, jež může v konkrétním případě akceptovaná sekulární výhrada svědomí mít. Rozhodně nesmí extrémně vybočovat ze sféry legitimních cílů, jimiž se relevantní oblast práva vyznačuje. Konkrétně to v našem případě znamená, že musí zůstat zohledněna žádoucí míra proočkovanosti obyvatelstva proti přenosným nemocem, a poskytnutá výjimka tak nemůže být spojována se závěry, jež by jí umožnily změnit se v pravidlo.²³⁹ „*Výjimka ze zákonné povinnosti tu přichází v úvahu jen v mimořádných případech, úzce svázaných s osobou, na kterou se očkovací povinnost vztahuje, nebo s osobami blízkými (vysoce nežádoucí odezva předchozí vakcinace u této osoby, u jejího dítěte apod.). Opak by popíral skutečnost, že institut povinné vakcinace slouží k ochraně veřejného zdraví.*“²⁴⁰

Po rozhodnutí Ústavního soudu se věc vrátila k Městskému soudu v Praze, který ve věci vedené pod sp. zn. 4 A 43/2012 na základě aplikace ústavním soudem stanoveného testu

²³⁷ DOLEŽAL, Tomáš. Povinné očkování před NSS aneb povinné očkování je skutečně povinné. In: *Zdravotnické právo a bioetika*. [online]. 24.2.2014 [cit. 2017-03-18]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/povinne-ockovani-pred-nss-aneb-povinne-ockovani-je-skutecne-povinne/>.

²³⁸ Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 22. 12. 2015, sp. zn. I. ÚS 1253/14, bod 49.

²³⁹ Tamtéž, bod 42-47.

²⁴⁰ Ústavní soud. Ústavní soud k otázce odmítnutí povinného očkování z důvodu světské výhrady svědomí. [online]. 20.1.2016 [cit. 2017-03-18]. Dostupné z: <http://www.usoud.cz/aktualne/ustavni-soud-k-otazce-odmitnuti-povinneho-ockovani-z-duvodu-svetske-vyhrady-svedomi/>.

dospěl v dubnu loňského roku k závěru, že podmínky pro uplatnění světské výhrady svědomí byly v daném případě naplněny a rozhodl ve prospěch rodičů. Po Ministerstvem zdravotnictví podané kasační stížnosti se věc dostala až před Nejvyšší správní soud, který rozsudkem ze dne 25. října 2016 rozhodnutí Městského soudu potvrdil a sedmiletý spor ve věci povinného očkování ukončil.²⁴¹ Nejvyšší správní soud ve svém rozhodnutí vyjádřil sice obavu, že příklad žalobců může být inspirací pro další rodiče odmítající očkování svých dětí, na druhou stranu ale zdůraznil, že při respektování podmínek nastavených Ústavním soudem by tyto případy neměly být masového charakteru. I přesto, že soud předpokládá, že většina rodičů se zachová rozumně a odpovědně a své děti očkování podrobí, vyzval Ministerstvo zdravotnictví k osvětě mezi rodiči malých dětí a k rozptýlení jejich obav racionální argumentací.²⁴²

Ani zákaz přijímání neočkovaných dětí dle § 50 ZoOVZ do předškolních zařízení se nevyhnul ústavní stížnosti. Ve věci vedené pod sp. zn. Pl. ÚS 16/14 se Ústavní soud zabýval tvrzením, že zmíněný zákaz porušuje právo neočkovaných dětí na předškolní vzdělání jako součásti jejich práva na vzdělání dle čl. 33 odst. 1 Listiny základních práv a svobod. Za využití testu rozumnosti došel Ústavní soud v dané věci k závěru, že zákonodárce uvedeným ustanovením nezasahuje do oblasti ústavně garantovaného sociálního práva na vzdělání, jelikož napadené ustanovení § 50 ZoOVZ nepopírá jeho existenci, podstatu či smysl, zároveň sleduje legitimní cíl v podobě ochrany veřejného zdraví a je rozumným, racionálním a nikoli svévolným prostředkem k jeho dosažení.²⁴³ Podle Ústavního soudu představuje očkování společenský benefit vyžadující sdílenou odpovědnost členů společnosti, tedy určitý akt sociální solidarity od těch, kteří podstupují určité minimální riziko, aby ochránili zdraví celé společnosti.²⁴⁴ „Naopak jako na sociální nespravedlnost by bylo možné nahlížet na případy, pokud by určitá skupina dětí přijatých do předškolních zařízení odmítala bez závažných důvodů očkování a čerpala tak výhody, vyplývající z úspěšnosti vakcinace, resp. z ochoty ostatních dětí, navštěvujících předškolní zařízení, vzít na sebe ono minimální riziko, které z očkování plyne.“²⁴⁵

Se závěrem Ústavního soudu v uvedené věci nelze než souhlasit. Povinná vakcinace jako podmínka přijetí dítěte do mateřské školy je nepochybně rozumným a přijatelným

²⁴¹ Aktuálně.cz. Rodiče nedali očkovat dítě, pokutu platit nemusí. Vakcínu lze odepřít i kvůli svědomí, rozhodl soud. [online]. 21.11.2016 [cit. 2017-04-03]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/rodice-nemusi-platit-pokutu-za-odmitnuti-ockovani-ditete-hex/r~1a191d58b00011e6b5600025900fea04/>.

²⁴² Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 10. 2016, sp. zn. 4 As 114/2016.

²⁴³ Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 27. 1. 2015, sp. zn. Pl. ÚS 16/14, bod 90,99,101.

²⁴⁴ Tamtéž, bod 102.

²⁴⁵ Tamtéž, bod 103.

řešením, jak ochránit dětský kolektiv před riziky možné nákazy. Právě u malých dětí, jejichž organismus je obecně zranitelnější než organismus dospělých a které se nacházejí v kolektivu, je dáno mnohem vyšší riziko rozšíření nákazy, která by u nich mohla vyvolat velmi závažné zdravotní následky, včetně potenciálního úmrtí.

Otázkou zůstává, zda liberalizační tendence, které vyslovil Ústavní soud v podobě náboženské či nenáboženské výhrady svědomí, nejsou určitým krokem k německému či rakouskému modelu, kde je očkování na svobodném rozhodnutí rodičů bez jakýchkoli sankcí, a zda se úprava povinného očkování v České republice nevydá v budoucnu touto cestou.²⁴⁶ Podstatou očkování je však ochrana veřejného zdraví, respektive „zamezení vzniku a šíření závažných infekčních onemocnění s vysokým rizikem dalšího epidemického šíření v kolektivech a život ohrožujících infekčních onemocnění“²⁴⁷. Očkování dostatečné většiny populace má naplnění tohoto cíle zajistit a udržet „kolektivní imunitu“. Je nepochybné, že čím vyšší je podíl neočkovaného vůči očkovanému obyvatelstvu, tím vyšší je také riziko opětovného rozšíření infekčních onemocnění. K dosažení požadovaného cíle je tak potřeba ochránit nejen ty, kteří byli očkovaní, ale také ty, kdo nemohli být očkovaní ze zdravotních důvodů, nebo u nich vakcinace nedosáhla požadovaného efektu, a v neposlední řadě i ty, kteří očkování dobrovolně odmítli.²⁴⁸ Ve vyjádření k ústavní stížnosti ve věci vedené pod sp. zn. III. ÚS 449/06 Ministerstvo zdravotnictví zdůraznilo, že právě pravidelné a dlouhodobé očkování populace v České republice zaručuje, že výjimečné případy porušení zákonné povinnosti podrobit se očkování prozatím nevedly k epidemickému výskytu infekčních onemocnění. Zda po uvedených nálezech Ústavního soudu a v nich uznaného náboženského či světského přesvědčení jako důvodu k odepření povinného očkování ve výjimečných případech, dojde k nárůstu počtu rodičů odmítajících očkování a zvýšení rizika rozšíření nákazy infekčních onemocnění, ukáže čas. Zatím je však úprava povinného očkování v České republice nastavena s výjimkami tak, že „právo člověka rozhodovat o sobě v otázkách vlastního zdraví musí končit tam, kde dotyčná osoba ohrožuje nebo může ohrozit jiné osoby, které s ní přijdou nebo mohou přijít do styku“²⁴⁹.

²⁴⁶ CANDIGLIOTA, Zuzana a Radkin HONZÁK. *Jak úspěšně zvládnout poskytování péče nezletilému. Zásady komunikace a práva pro praktické dětské lékaře*. Brno: Liga lidských práv, 2012, s. 28. ISBN 978-80-87414-08-8.

²⁴⁷ Ust. § 46 odst. 1 věta druhá zákona o ochraně veřejného zdraví.

²⁴⁸ Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 27. 1. 2015, sp. zn. Pl. ÚS 16/14, bod 102.

²⁴⁹ Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 3. 2. 2011, sp. zn. III. ÚS 449/06, bod II.

Zároveň vyvstává otázka, zda v souvislosti s nárůstem neočkovaných dětí by se neobjevila skupina dětských praktických lékařů využívajících svého práva odmítnout poskytnutí zdravotních služeb pacientovi v případě, že by jejich poskytnutí odporovalo jeho svědomí dle ustanovení § 50 odst. 2 věty první ZZS. Ti by tak mohli odmítat registraci neočkovaných dětí a poskytování dětské lékařské péče takovým pacientům z důvodu obavy nejen z ohrožení veřejného zdraví, ale též z obavy přímého ohrožení ostatních pacientů, což nepochybně představuje rozpor s nejlepším svědomím lékaře.

4.3 Antikoncepce a umělé přerušování těhotenství u nezletilých pacientky

Na používání antikoncepce a umělé přerušování těhotenství se objevují ve společnosti odlišné názory. Pro některé jedince jsou tyto postupy zabránění rodičovství naprosto nepřijatelné, ať z důvodu náboženského, či morálního přesvědčení. Na druhé straně se v moderní společnosti s těmito postupy setkáváme naprosto běžně, dokonce i u nezletilých dívek, a proto věnujeme této problematice místo i v naší práci.

4.3.1 Hormonální antikoncepce u nezletilých

Pojmem antikoncepce se označují všechny metody, které slouží jako ochrana před neplánovaným těhotenstvím, aniž by vylučovaly samotný pohlavní styk. Antikoncepčních metod existuje v současnosti celá řada: od těch přirozených jako je přerušovaná soulož, kojení, periodická abstinence, přes metody bariérové, neboli nehormonální, které nepodléhají předpisu lékaře a jsou volně prodejné, až k metodám hormonálním (včetně tzv. záchranné, nouzové či pohotovostní antikoncepce), metodám nitroděložním či dokonce ireverzibilním, mezi které patří tubární sterilizace ženy či podvaz chámovodů muže.²⁵⁰ U nezletilých jsou nepochybně nejvyužívanější metody bariérové či v případě nezletilých dívek metody hormonální, kterým věnujeme větší pozornost, jelikož i přesto, že obvykle jejich předepsání nesleduje „léčebný cíl“, jej označujeme za zdravotní službu.

V našem právním řádu nenalezneme výslovnou úpravu užívání hormonální antikoncepce nezletilými dívkami, a proto se na danou problematiku aplikuje obecná úprava obsažená v zákoně o zdravotních službách a občanském zákoníku.²⁵¹ Jelikož předepsání antikoncepce představuje zdravotní službu, je lékař povinen dle § 49 odst. 1 písm. a) ZZS i v případě jejího předepsání dodržovat postup *lege artis*, respektive postup na náležité odborné

²⁵⁰ ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 414-416. ISBN 978-80-7552-321-1.

²⁵¹ Tamtéž, s. 418.

úrovni. Ten spočívá nejen v povinnosti vybrat druh hormonální antikoncepce odpovídající zdravotnímu stavu pacientky, nýbrž i v řádné poučovací povinnosti nejen o způsobu užívání antikoncepčních prostředků, ale i o míře jejich spolehlivosti či o eventuálních možných komplikacích a rizicích.²⁵² Tento postup se však neuplatní u nouzové antikoncepce, která je od května roku 2015 k dostání bez lékařského předpisu a dalších omezení, dokonce i pro nezletilé dívky mladší šestnácti let, jelikož veškeré informace ke správnému používání nalezneme v příbalové informaci.²⁵³ Při výběru druhu antikoncepce nehraje roli jen zdravotní stav pacientky, nýbrž i jeho cena. I přesto, že zákon o umělém přerušení těhotenství uvádí ve svém ustanovení § 3, že „*prostředky k zabránění těhotenství, které jsou na lékařský předpis, jakož i lékařské vyšetření a kontrola s tím související se poskytují ženě bezplatně*“, je citované ustanovení v současnosti neaplikovatelné z důvodu přijetí zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění na základě zásady *lex posterior derogat legi priori*. Dle ustanovení § 15 odst. 14 uvedeného zákona se ze zdravotního pojištění nehradí léčivé přípravky poskytnuté v osobním zájmu a na žádost fyzických osob, jejichž cílem není zachovat nebo zlepšit zdraví pojištěnce. Antikoncepce tak bude hrazena zdravotní pojišťovnou jen v případě zdravotní indikace, nikoli jako prostředek zabránění otěhotnění.²⁵⁴

Jak již bylo vysvětleno v kapitole předcházející, způsobilost nezletilých právně jednat narůstá postupně s jejich věkem a rozumovou a volní vyspělostí, což platí i v oblasti poskytování zdravotních služeb. Dle ustanovení § 35 odst. 1 ZZS ve spojení s ustanovením § 95 OZ lze nezletilému poskytnout zdravotní služby na základě jeho souhlasu v obvyklých záležitostech, je-li provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku a nejedná-li se o zákrok zanechávající trvalé nebo závažné následky. V případě předepsání hormonální antikoncepce nepochybně jde o obvyklou záležitost a nejedná se o zákrok zanechávající trvalé nebo závažné následky na těle nezletilé. Rozhodným kritériem, zda předepsat hormonální antikoncepci dívce mladší osmnácti let, zůstává její rozumová a volní vyspělost odpovídající jejímu věku. Přestože žádná věková hranice pro předepsání hormonální antikoncepce stanovena není, v praxi je obecně uznáván postup, že ji gynekolog předepíše na žádost pacientky starší šestnácti let. Nepochybně z důvodu, že lze přepokládat, že průměrná šestnáctiletá dívka je dostatečně rozumově a volně vyspělá

²⁵² STOLÍNOVÁ, Jitka. Právní aspekty antikoncepce, sterilizace a interrupce. [online]. *Moderní babičtví* [cit. 2017-03-20]. Dostupné z: <https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-4/?pdf=137>.

²⁵³ SÚKL. Změna registrace léčivého přípravku POSTINOR-2. [online]. 25.5.2015 [cit. 2017-03-20]. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/leciva/zmena-registrace-leciveho-pripravku-postinor-2-por-tbl-nob>.

²⁵⁴ ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 469-470. ISBN 978-80-7552-321-1.

k pochopení významu a účinků hormonální antikoncepce, pokud je dle § 6 odst. 2 zákona o umělém přerušení těhotenství způsobilá udělit souhlas k interrupci.²⁵⁵ Nicméně u pacientek se zvýšenými zdravotními riziky či u pacientek nízkého věku bývá doporučováno, aby si lékař vyžádal souhlas zákonného zástupce i v případě, že je pacientka způsobilá souhlas udělit sama.²⁵⁶ Pacientkám mladším patnácti let by však antikoncepce měla být předepisována pouze, odůvodňuje-li to jejich zdravotní stav, a to s ohledem na trestnost sexuálního styku s dítětem pod touto věkovou hranicí.²⁵⁷ Předepsání hormonální antikoncepce na základě souhlasu nezletilé pacientky však nebrání lékaři informovat o dané skutečnosti její zákonného zástupce ani v případě, že si to pacientka výslovně nepřeje. Uvedené prolomení povinné mlčenlivosti může lékař provést na žádost rodičů či ze svého rozhodnutí po uvážení všech okolností na základě § 35 odst. 2 ZZS.²⁵⁸

4.3.2 Umělé přerušení těhotenství u nezletilých

Umělé přerušení těhotenství neboli interrupce, také označováno jako umělý potrat, představuje „*prostředek kontroly plodnosti postrádající na rozdíl od dříve zmiňovaných antikoncepčních metod preventivní charakter*“.²⁵⁹ Jedná se o záměrné ukončení těhotenství prostřednictvím chemické látky nebo chirurgického zákroku, které může být jedním z těchto způsobů legálně provedeno pouze v zákonem stanovené době. Při přijímání nové legislativy v oblasti zdravotnického práva zůstala problematika umělého přerušení těhotenství nedotčena a je nadále upravena ve stejnojmenném zákoně pod č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství a vyhlášce č. 75/1986 Sb., kterou se uvedený zákon provádí. Poučení před provedením zákroku, zejména o zdravotních důsledcích, možných rizicích a alternativách zákroku se ovšem řídí zákonem o zdravotních službách a občanským zákoníkem. Nad informace dle § 31 odst. 2 ZZS je lékař při umělém přerušení těhotenství povinen pacientku výslovně poučit dle § 7 zákona o umělém přerušení těhotenství o antikoncepčních metodách a prostředcích, jelikož prevence nežádoucího těhotenství je dle § 2 uvedeného zákona stěžejním principem celé právní úpravy umělého přerušení těhotenství.²⁶⁰

²⁵⁵ ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 418. ISBN 978-80-7552-321-1.

²⁵⁶ STOLÍNOVÁ, Jitka. Právní aspekty antikoncepce, sterilizace a interrupce. [online]. *Moderní babičtví* [cit. 2017-03-20]. Dostupné z: <https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-4/?pdf=137>.

²⁵⁷ Ust. § 187 trestního zákoníku.

²⁵⁸ ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 419. ISBN 978-80-7552-321-1.

²⁵⁹ Tamtéž, s. 454.

²⁶⁰ Tamtéž, s. 454, 455, 464 a 466.

Platná právní úprava rozlišuje pro možnost provedení umělého přerušeni těhotenství období před a po uplynutí dvanácti týdnů těhotenství. Nepřesahuje-li těhotenství dvanáct týdnů, je uměle přerušeno, jestliže o to žena písemně požádá a nebrání-li tomu její zdravotní důvody.²⁶¹ Za zdravotní důvody, pro které nelze uměle přerušit těhotenství, se dle § 1 vyhlášky považují zdravotní stavy, které podstatně zvyšují zdravotní riziko spojené s umělým přerušeni těhotenství (především zánětlivá onemocnění), a umělé přerušeni těhotenství, od kterého neuplynulo více než šest měsíců, s výjimkou případů, kdy žena alespoň dvakrát rodila, dovršila 35 let věku nebo je zde důvodné podezření, že otěhotněla v důsledku trestné činnosti, která vůči ní byla spáchána. Ženě lze též uměle přerušit těhotenství buď s jejím souhlasem, nebo na základě jejího podnětu dle § 5 zákona o umělém přerušeni těhotenství ze zdravotních důvodů, které jsou uvedeny v příloze vyhlášky. I v takovém případě platí dvanácti týdenní hranice. Ovšem v případě, že je život ženy ohrožen nebo je prokázáno těžké poškození plodu či je plod neschopen života lze těhotenství dle § 2 odst. 1 věty druhé vyhlášky uměle přerušit i po uplynutí dvanácti týdnů, přičemž zákon ani vyhláška nestanoví horní hranici, do níž je možné v těchto případech těhotenství ukončit. Naproti tomu, svědčí-li pro umělé přerušeni těhotenství genetické důvody, lze těhotenství dle § 2 odst. 2 vyhlášky uměle přerušit nejpozději do dosažení dvacátého čtvrtého týdne těhotenství.

V případě umělého přerušeni těhotenství nezletilé zákon rozlišuje, zda dovršila šestnáctého roku věku či nikoliv. Pokud jde o pacientku mladší této věkové hranice, lze její těhotenství přerušit dle § 6 odst. 1 zákona o umělém přerušeni těhotenství jen se souhlasem zákonného zástupce, popřípadě toho, jemuž byla svěřena do výchovy. Dle § 5 odst. 1 vyhlášky bude souhlas zákonného zástupce též vyžadován k umělému přerušeni těhotenství této ženy ze zdravotních důvodů. Vyhláška dále v odst. 2 uvedeného ustanovení stanoví, že vyžaduje-li se k umělému přerušeni těhotenství souhlasu zákonného zástupce, uvede se jeho souhlas ve zdravotnické dokumentaci. I přesto, že se jedná o zvláštní úpravu pro případy umělého přerušeni těhotenství, která má zásadně přednost před úpravou obecnou, je nezbytné tento zákon vykládat v duchu nového občanského zákoníku, tedy striktně trvat na tom, aby souhlas udělil zákonný zástupce, nikoliv osoba, jíž bylo dítě svěřeno do pouhé výchovy, v dnešním pojetí péče.²⁶² Ačkoli nelze dívce ve věku do šestnácti let uměle přerušit těhotenství bez souhlasu jejího zákonného zástupce, s výjimkou případů, kdy zákonný zástupce udělení souhlasu odmítá či jej nelze získat bez zbytečného odkladu a nezletilé

²⁶¹ Ust. § 4 zákona a o umělém přerušeni těhotenství.

²⁶² KRÁLÍČKOVÁ, Zdeňka. Péče o zdraví nezletilého dítěte. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2016, roč. 6, č. 2, s. 33. ISSN 1804-8137.

pacientce hrozí vážné ohrožení zdraví či života, nelze opomíjet § 35 odst. 1 ZZS, dle něhož je třeba zjistit názor nezletilé na umělé přerušení těhotenství a ten zohlednit úměrně s věkem a stupněm rozumové a volní vyspělosti takové pacientky. Mohou tak nastat situace, kdy nezletilá navzdory souhlasu zákonného zástupce interrupci odmítá a je připravena plod donosit. Protože na takové případy není v zákoně o umělém přerušení těhotenství ani v zákoně o zdravotních službách pamatováno, aplikuje se úprava v občanském zákoníku.²⁶³ Dle ustanovení § 100 odst. 1 OZ nelze zákrok provést u nezletilé, která dovršila věku čtrnácti let, bez souhlasu soudu, jestliže zákroku vážně odporuje. Obdobně se postupuje u pacientek v takovém věku i v případě opačném, kdy si nezletilá zákrok přeje, zatímco její zákonný zástupce se zákrokem nesouhlasí.²⁶⁴

V případě žen mezi šestnáctým a osmnáctým rokem života se souhlas zákonného zástupce k umělému přerušení těhotenství nevyžaduje, naopak nezletilá dává souhlas k interrupci sama. Zákon o umělém přerušení těhotenství k tomu v § 6 odst. 2 dodává, že jestliže bylo této ženě uměle přerušeno těhotenství, vyrozumí o tom zdravotnické zařízení jejího zákonného zástupce, a to neprodleně po provedení výkonu buď ústně, nebo písemným oznámením do vlastních rukou.²⁶⁵ Jedná se o zákonnou povinnost ošetřujícího lékaře informovat rodiče nezletilé, a to bez ohledu na to, zda si to nezletilá přeje či nikoli. Lékař by měl proto nezletilou pacientku na tuto svoji povinnost upozornit před provedením zákroku, aby předešel dramatickým dozvukům, které při neplánovaném těhotenství nezletilé mohou nastat.²⁶⁶ Tato úprava v zákoně o umělém přerušení těhotenství je speciální úpravou vůči § 35 odst. 2 ZZS, dle něhož poskytnutí zdravotních služeb na základě souhlasu nezletilého nebrání ošetřujícímu zdravotnickému pracovníkovi v informování zákonného zástupce o poskytnutých zdravotních službách či o zdravotním stavu nezletilého pacienta. Informování zákonného zástupce je tak v zákoně o zdravotních službách zakotveno jako možnost nikoli jako povinnost v případě umělého přerušení těhotenství.

²⁶³ ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 467. ISBN 978-80-7552-321-1.

²⁶⁴ Ust. § 100 odst. 2 občanského zákoníku.

²⁶⁵ Ust. § 6 odst. 3 vyhlášky č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

²⁶⁶ MACH, Jan a kolektiv. *Zdravotnictví a právo. Komentované předpisy*. Praha: Nakladatelství Orac, s.r.o., 2003, s. 297. ISBN 80-86199-50-9.

5 Poskytování zdravotní péče nezletilým ve Spolkové republice Německo

V rámci této kapitoly se zaměřujeme na poskytování zdravotní péče nezletilým ve Spolkové republice Německo a na porovnání německé právní úpravy v dané oblasti s právní úpravou českou. Na úvod je vhodné uvést, že v německém právním řádu nenacházíme žádný zákon výslovně zaměřený na poskytování zdravotní péče tak, jak je tomu v případě našeho zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, nýbrž že základní úprava poskytování zdravotní péče v německém právním prostředí je obsažena v občanském zákoníku (*Bürgerliches Gesetzbuch*, dále jen „BGB“). Tak tomu je od února roku 2013, kdy vstoupil v účinnost tzv. *Patientenrechtegesetz*²⁶⁷, kterým byla do BGB vložena nová ustanovení §§ 630a – 630h, upravující tzv. *Behandlungsvertrag*, jejíž obdobu nacházíme i v našem občanském zákoníku jako smlouvu o péči o zdraví dle § 2636 a násl. OZ. Německý zákonodárce přijetím uvedeného zákona a začleněním *Behandlungsvertrag* do občanského zákoníku opustil dlouho judikatorně budovanou cestu vztahu lékaře a pacienta z důvodu odstranění nejasnosti v právech a povinnostech mezi stranami naznačeného vztahu, které byly nepřehledně fragmentovány v řadě zákonů a následně vykládány a konkretizovány soudní judikaturou.²⁶⁸ Práva pacientů tak byla zmíněnou novelou sjednocena do BGB, což posílilo postavení pacienta ve zdravotním systému a přidalo na právní jistotě při poskytování zdravotní péče.²⁶⁹ Poskytování zdravotní péče nezletilým však zákonodárce v nové úpravě opomenul, a ponechal tak v platnosti základní principy posuzování jejich způsobilosti k souhlasu se zákrokem vytvořené soudními rozhodnutími.²⁷⁰

5.1 Smlouva o ošetřování v BGB (*Behandlungsvertrag*)

Na základě smlouvy o ošetřování neboli *Behandlungsvertrag*, která je uzavírána mezi poskytovatelem (*Behandelnder*) a pacientem (*Patient*) dle § 630a BGB, je poskytovatel povinen zajistit pacientovi smlouvené medicínské ošetření za poskytnutí protiplnění v podobě sjednané odměny, pokud není k zaplacení povinna třetí osoba, resp. zdravotní pojišťovna.²⁷¹ Dle většinového názoru je smlouva o ošetřování považována za smlouvu o službě

²⁶⁷ Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten vom 20. Februar 2013.

²⁶⁸ DOLEŽAL, Tomáš. Smlouva o poskytování zdravotní péče podle BGB. In: *Zdravotnické právo a bioetika*. [online]. 7.5.2013 [cit. 2017-03-23]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/smlouva-o-poskytovani-zdravotni-pece-podle-bgb/>.

²⁶⁹ Patientenrechte. [online]. [cit. 2017-03-23]. Dostupné z: <http://www.patienten-rechte-gesetz.de>.

²⁷⁰ FRANZKI, Dominik. *Der Behandlungsvertrag. Ein neuer Vertragstypus im Bürgerlichen Gesetzbuch*. Göttingen: Universitätsverlag Göttingen, 2014, s. 113. ISBN 978-3-86395-175-7.

²⁷¹ Ust. § 630a odst. 1 BGB.

(*Dientsvertrag*), jejíž úpravu nacházíme v ustanovení § 611 a násl. BGB, která jsou též přiměřeně aplikovatelná na smlouvu o ošetřování, a nikoli za smlouvu o dílo (*Werkvertrag*) dle § 631 a násl. BGB. Lékař totiž není povinen poskytnout pacientovi konkrétní výsledek – dílo, nýbrž provést ošetření dle pravidel lékařského umění, respektive dle všeobecně uznávaných profesních standardů, jak uvádí německý občanský zákoník v § 630a odst. 2, a to i v případě plastických operací, kdy pacient očekává konkrétní výsledek, není lékař zavázán poskytnout dílo, nýbrž je zavázán k odbornému provedení lékařského zákroku.²⁷²

5.1.1 Způsobilost nezletilých uzavřít smlouvu

Německé právo rozlišuje způsobilost k uzavření smlouvy o ošetřování dle § 630a BGB a způsobilost udělit souhlas se zákrokem na svém těle dle § 630d BGB, jelikož projev vůle směřující k uzavření smlouvy a svolení se zákrokem splňují rozdílné právní funkce.²⁷³ Smyslem a účelem projevu vůle je uzavření platné a účinné smlouvy o ošetřování, na jejímž základě má poskytovatel povinnost zajistit smluvené lékařské ošetření, za jehož provedení má být poskytnuta sjednaná úhrada. Druhou stranou smlouvy, která je v zákoně označena jako pacient, však nemusí být přímo ten, jemuž má být ošetření poskytnuto, nýbrž ten, komu je dané ošetření poskytovatelem přislíbeno, respektive rodiče nezletilého či opatrovník. V takovém případě je smlouva uzavřena ve prospěch třetího ve smyslu § 328 BGB. Povinným subjektem k poskytnutí úhrady není ten, v jehož prospěch je smlouva uzavřena – nezletilý, nýbrž rodič či opatrovník jako jedna ze smluvních stran.²⁷⁴ Smyslem souhlasu se zákrokem na těle je naproti tomu právní ospravedlnění lékařského zákroku a nepochybně také zajištění práva na sebeurčení a na autonomní rozhodování pacienta.

Způsobilost uzavřít smlouvu o ošetřování se řídí obecnými ustanoveními o svéprávnosti, resp. způsobilosti k právním úkonům (tzv. *Geschäftsfähigkeit*). Dle § 104 BGB je nesvéprávný ten, kdo nedovršil sedmý rok života, a ten, jehož duševní porucha vylučuje svobodný projev vůle, pokud se nejedná o stav přechodný. Z důvodu nesvéprávnosti a z toho plynoucí nicotnosti projevu vůle, nemohou tyto osoby právně jednat, natož uzavřít smlouvu o ošetřování dle § 630a BGB. Na místě je nepochybně uzavření smlouvy ve prospěch třetího dle § 328 BGB, z níž bude oprávněn nezletilý či osoba stížená duševní poruchou, zatímco

²⁷² RATZEL, Rudolf a Bernd LUXENBURGER. *Handbuch Medizinrecht*. Bonn: Deutscher Anwaltverlag, 2008, Anwaltspraxis, s. 559-560. ISBN 978-3-8240-0778-3.

²⁷³ FRANZKI, Dominik. *Der Behandlungsvertrag. Ein neuer Vertragstypus im Bürgerlichen Gesetzbuch*. Göttingen: Universitätsverlag Göttingen, 2014, s. 111. ISBN 978-3-86395-175-7.

²⁷⁴ RATZEL, Rudolf a Bernd LUXENBURGER. *Handbuch Medizinrecht*. Bonn: Deutscher Anwaltverlag, 2008, Anwaltspraxis, s. 560. ISBN 978-3-8240-0778-3.

povinnosti ze smlouvy zůstanou na straně rodičů či opatrovníka, jejichž jménem byla smlouva uzavřena.²⁷⁵

Nezletilým osobám mezi sedmým a osmnáctým rokem života přiznává německý občanský zákoník ve svém ustanovení § 106 omezenou svéprávnost (tzv. *beschränkte Geschäftsfähigkeit*). Nezletilý tohoto věku tak může platně projevovat svou vůli a uzavírat smlouvy, avšak k projevu vůle, jehož prostřednictvím nezíská pouze právní výhody, je vyžadován souhlas jeho zákonného zástupce.²⁷⁶ Povinnost poskytnout protiplnění v podobě zaplacení úhrady u smlouvy o ošetřování nepochybně představuje určitou právní nevýhodu a uzavření takové smlouvy nezletilým předpokládá dle § 107 BGB souhlas jeho zákonného zástupce. Uzavře-li nezletilý smlouvu bez potřebného souhlasu, bude její účinnost dle § 108 odst. 1 BGB záviset na dodatečném schválení jeho zákonného zástupce. Za situace, kdy třetí strana, s níž nezletilý smlouvu uzavřel, v případě poskytování zdravotních služeb lékař či poskytovatel, vyzve zákonného zástupce ke schválení smlouvy uzavřené s nezletilým, může zákonný zástupce projevít svou vůli pouze vůči této osobě.²⁷⁷ Ke schválení smlouvy není vyžadováno výslovné prohlášení, nýbrž postačí schválení udělené mlčky či konkludentně formou odpovídajícího chování. V případě, že uzavřenou smlouvu zákonný zástupce schválí, nabude smlouva účinnosti zpětně od jejího uzavření. Pokud tak ale neučiní ve lhůtě dvou týdnů od výzvy, nastoupí dle § 108 odst. 2 BGB právní fikce odepření souhlasu a smlouva účinnosti nenabude s tím, že poskytovateli nenáleží žádný nárok na odměnu za poskytnutou léčbu.²⁷⁸ Ať už je smlouva platně uzavřena se souhlasem, nebo na základě dodatečného schválení zákonného zástupce, nezletilý jedná svým jménem a stává se smluvní stranou smlouvy o ošetřování.²⁷⁹

Souhlas zákonného zástupce s uzavřením smlouvy dle § 630a BGB se nevyžaduje také při splnění předpokladů částečné svéprávnosti („*partielle Geschäftsfähigkeit*“) dle §§ 112 a 113 BGB, dle nichž je nezletilý neomezeně svéprávný k jednáním, která souvisejí s provozováním jeho podniku, a k jednáním v rámci jeho služebního či pracovního poměru.

²⁷⁵ Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg. Rechtliche Aspekte bei der zahnärztlichen Behandlung minderjähriger Patienten. [online]. [cit. 2017-03-24]. Dostupné z: http://www.lzk-bw.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Recht/2.Allgemeines/Allgemeines_Behandlung_Minderjaehriger.pdf

²⁷⁶ Ust. § 107 BGB.

²⁷⁷ Ust. § 108 odst. 2 BGB.

²⁷⁸ Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg. Rechtliche Aspekte bei der zahnärztlichen Behandlung minderjähriger Patienten. [online]. [cit. 2017-03-24]. Dostupné z: http://www.lzk-bw.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Recht/2.Allgemeines/Allgemeines_Behandlung_Minderjaehriger.pdf

²⁷⁹ LAUFS, Adolf a Wilhelm UHLENBRUCK. *Handbuch des Artzrechts*. München: C. H. Beck, 2002, s. 395. ISBN 3-406-48646-0.

V těchto případech může lékař na nezletilého nahlížet jako na neomezeně svéprávného, jestliže poskytnutí zdravotní péče směřuje k zachování nebo znovuoobnovení jeho pracovní síly.²⁸⁰ Smlouva uzavřená nezletilým bez souhlasu zákonného zástupce bude též dle § 110 BGB (tzv. „*Taschengeldparagraph*“) od počátku účinná v případě, kdy nezletilý uhradí protiplnění z prostředků, které mu byly přenechány k danému účelu či volně k dispozici zákonným zástupcem nebo s jeho souhlasem třetí osobou. S tím se však u smlouvy o ošetřování z důvodu finanční nákladnosti lékařských zákroků většinou nesetkáme. Jako vhodný příklad je ale možné uvést předepsání antikoncepce dívky ve věku sedmnácti let, kde si již úhradu z vlastních finančních prostředků dokážeme představit.²⁸¹

V případě pojištěných pacientů přechází povinnost uhradit poskytnutou zdravotní péči na zdravotní pojišťovnu a bylo by možné se na tomto základě domnívat, že uzavření smlouvy o ošetřování představuje pro nezletilého v takovém případě pouze právní výhodu a souhlas zákonného zástupce není dle § 107 BGB k uzavření smlouvy vyžadován. Povinnost úhrady však není dle právní úpravy smlouvy o ošetřování v BGB jedinou povinností pacienta. Ustanovení § 630c odst. 1 BGB zakotvuje pro obě smluvní strany povinnost součinnosti, která na straně pacienta spočívá zejména v jeho oznamovací, respektive sdělovací povinnosti vůči lékaři, z čehož lze dovodit, že požadavek souhlasu zákonného zástupce dle § 107 BGB zůstává zachován.²⁸² U pojištěných pacientů je ovšem rozhodující zvláštní ustanovení § 36 odst. 1 věta první SGB I, dle něhož může nezletilý od dovršení patnáctého roku věku samostatně uplatnit nárok na plnění, které mu jako pojištěnému nezletilému dítěti náleží v rámci jeho rodiny dle § 10 SGB V, a plnění na základě zdravotního pojištění přijímat.²⁸³ Lékař je však povinen o uplatnění nároku nezletilým okamžitě informovat jeho zákonného zástupce.²⁸⁴ Tomu zůstává dle § 36 odst. 2 SGB I dokonce zachována možnost právo nezletilého na uplatnění nároku vůči lékaři omezit na základě písemného prohlášení.

²⁸⁰ Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg. Rechtliche Aspekte bei der zahnärztlichen Behandlung minderjähriger Patienten. [online]. [cit. 2017-03-24]. Dostupné z: http://www.lzk-bw.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Recht/2.Allgemeines/Allgemeines_Behandlung_Minderjaehriger.pdf

²⁸¹ LAUFS, Adolf a Wilhelm UHLENBRUCK. *Handbuch des Arztrechts*. München: C. H. Beck, 2002, s. 395. ISBN 3-406-48646-0.

²⁸² Tamtéž, s. 396.

²⁸³ Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg. Rechtliche Aspekte bei der zahnärztlichen Behandlung minderjähriger Patienten. [online]. [cit. 2017-03-24]. Dostupné z: http://www.lzk-bw.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Recht/2.Allgemeines/Allgemeines_Behandlung_Minderjaehriger.pdf

²⁸⁴ Ust. § 36 odst. 1 věta druhá SGB I.

5.1.2 Uzavření smlouvy se zákonným zástupcem

Výše uvedené se použije pouze na případy, kdy se nezletilý dostaví k lékaři bez doprovodu jeho zákonných zástupců. Na druhou stranu, pokud je dítě k lékaři doprovázeno jeho zákonnými zástupci, uzavře poskytovatel smlouvu zpravidla s nimi, jelikož rodiče v rámci rodičovské péče dítě dle § 1629 odst. 1 věty druhé BGB zastupují společně, a to i v případě, kdy dítě k lékaři doprovází pouze jeden z rodičů na základě § 1357 BGB (tzv. *Schlüsselgewalt*). Dle uvedeného ustanovení je každý z manželů oprávněn obstarat úkony pro přiměřené zajištění životních potřeb rodiny i s účinky pro druhého manžela s výsledkem, že oba budou z takových úkonů oprávněni a povinni, pokud z okolností nevyplývá něco jiného či jeden z manželů oprávnění druhého manžela činit úkony s účinky i pro něho neomezil či nevyloučil. V obvyklých záležitostech jako je léčba běžných onemocnění či lehčích poranění tak může lékař vycházet z předpokladu, že doprovázející rodič je oprávněn uzavřít smlouvu i s účinky pro rodiče druhého. U závažnějších zákroků je naopak žádoucí si souhlas druhého rodiče vyžádat.²⁸⁵ Jednání jednoho z manželů s účinky pro druhého totiž nachází hranice v přiměřeném zajištění životních potřeb rodiny, které jsou však u každé rodiny s ohledem na finanční poměry individuální. Úkolem lékaře ovšem není posuzovat životní úroveň rodiny ani její majetkové poměry, z čehož vyplývá, že v případě finančně náročnější léčby by si měl lékař zajistit i souhlas rodiče druhého, jelikož nelze předpokládat, že takovou léčbu by již bylo možné zahrnout pod přiměřené zajištění životních potřeb.²⁸⁶ V případě neodkladných zákroků postačí na základě ustanovení § 1629 odst. 1 věty čtvrté BGB uzavření smlouvy pouze s jedním z rodičů. Dle uvedeného ustanovení je v případě nebezpečí z prodlení každý z rodičů oprávněn činit všechna právní jednání nezbytná pro blaho dítěte, přičemž je povinen o takové skutečnosti druhého rodiče neprodleně informovat. Jednání s účinky i pro druhého manžela dle § 1357 odst. 1 BGB se však neuplatní, žijí-li manželé odděleně nebo jsou rozvedeni.²⁸⁷ V takovém případě se stává smluvní stranou smlouvy o ošetřování pouze doprovázející rodič a závaznost smlouvy pro druhého rodiče je vyloučena.²⁸⁸

²⁸⁵ HOFFMEISTER, Carl. *Behandlung Minderjähriger*. [online]. 21.1.2016 [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: <https://mein.sanofi.de/Themen/medizin-und-recht/artikelreihe-zur-aktuellen-rechtsprechung/Behandlung-Minderjaehriger>.

²⁸⁶ Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg. *Rechtliche Aspekte bei der zahnärztlichen Behandlung minderjähriger Patienten*. [online]. [cit. 2017-03-24]. Dostupné z: http://www.lzk-bw.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Recht/2.Allgemeines/Allgemeines_Behandlung_Minderjaehriger.pdf

²⁸⁷ Ust. § 1357 odst. 3 BGB.

²⁸⁸ HOFFMEISTER, Carl. *Behandlung Minderjähriger*. [online]. 21.1.2016 [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: <https://mein.sanofi.de/Themen/medizin-und-recht/artikelreihe-zur-aktuellen-rechtsprechung/Behandlung-Minderjaehriger>.

Uzavřít smlouvu jménem rodičů je však možné i v případě, že se nezletilé dítě dostaví k lékaři bez jejich doprovodu, pokud z okolností dané situace vyplývá, že dítě předává projev vůle svých zákonných zástupců jako posel (tzv. „*Erklärungsbote*“). V tom případě je smlouva uzavřena mezi lékařem a rodiči ve prospěch nezletilého jako smlouva ve prospěch třetího dle § 328 BGB. Pokud například navštíví třináctileté dítě zubního lékaře s předložením průkazu zdravotního pojištění, může lékař souhlas rodičů dovozovat ze skutečnosti, že rodiče dítěti průkaz předali za účelem jeho návštěvy. Je však na místě posoudit rozumovou schopnost dítěte na základě jeho věku ve vztahu k plánovanému zákroku. U obzvláště závažných zásahů nebo nákladných opatření je na místě ujištění, ať už písemné či telefonické, že rodiče souhlas udělili a s kým bude smlouva o ošetřování uzavřena, a následné zaznamenání této skutečnosti do zdravotnické dokumentace.²⁸⁹

Z důvodu možnosti uzavřít smlouvu o ošetřování ve prospěch nezletilého jménem rodičů i v případě, že se dítě k lékaři dostaví bez jejich doprovodu, bude tak smlouva zpravidla tímto způsobem z důvodu větší právní jistoty pro lékaře uzavírána. Pouze ve výjimečných případech bude smlouva uzavírána jménem nezletilého. Čím jménem je však smlouva uzavřena, nehraje z hlediska odpovědnosti žádnou roli. Protože rodiče jako pečující osoby mohou při případném, lékařem zaviněném, ublížení na zdraví dítěte uplatnit nárok na náhradu škody za zvýšené vyživovací náklady.²⁹⁰

5.2 Informovaný souhlas (Einwilligung)

*„Vor Durchführung einer medizinischen Maßnahme, insbesondere eines Eingriffs in den Körper oder die Gesundheit, ist der Behandelnde verpflichtet, die Einwilligung des Patienten einzuholen. Ist der Patient einwilligungsunfähig, ist die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen, soweit nicht eine Patientenverfügung nach § 1901a Absatz 1 Satz 1 die Maßnahme gestattet oder untersagt.“*²⁹¹

Jelikož každý lékařský zákrok, dokonce i samotné podání léku ke zmírnění bolesti představuje zásah do tělesné integrity člověka, může lékař pacienta ošetřit jen, když pacient

²⁸⁹ Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg. Rechtliche Aspekte bei der zahnärztlichen Behandlung minderjähriger Patienten. [online]. [cit. 2017-03-24]. Dostupné z: http://www.lzk-bw.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Recht/2.Allgemeines/Allgemeines_Behandlung_Minderjaehriger.pdf

²⁹⁰ HOFFMEISTER, Carl. Behandlung Minderjähriger. [online]. 21.1.2016 [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: <https://mein.sanofi.de/Themen/medizin-und-recht/artikelreihe-zur-aktuellen-rechtsprechung/Behandlung-Minderjaehriger>.

²⁹¹ Ust. § 630d odst. 1 věta první a druhá BGB.

s provedením zákroku či poskytnutím léčby souhlasí.²⁹² Dle ustanovení § 630d BGB je tak lékař povinen si před provedením lékařského zákroku opatřit od pacienta informovaný souhlas (tzv. *Einwilligung*). Ten představuje právní ospravedlnění lékařského zásahu, bez něhož by byl zákrok kvalifikován jako neoprávněný i v případě postupu *lege artis*.²⁹³ Prostřednictvím § 630d odst. 1 věty první BGB zákonodárce zakotvil získání souhlasu lékařem jako smluvní povinnost, jejíž porušení vede k odpovědnosti ve smyslu § 280 odst. 1 BGB (*Schadensersatz wegen Pflichtverletzung*), tedy k povinnosti nahradit škodu z toho vzniklou.²⁹⁴

5.2.1 Informovaný souhlas dle BGB

Mezi předpoklady platného udělení informovaného souhlasu patří nepochybně způsobilost souhlas udělit (tzv. *Einwilligungsfähigkeit*). Je-li pacient souhlasu nezpůsobilý, udělí za něho dle § 630d odst. 1 věty druhé BGB souhlas osoba oprávněná, například rodiče nezletilého, poručník či opatrovník. Pamatováno je ovšem i na dříve vyslovené přání pacienta, které v německém občanském zákoníku najdeme upraveno v ustanovení § 1901a jako *Patientenverfügung*. Pokud souhlasu schopný pacient pro případ své nezpůsobilosti k souhlasu písemně stanovil, že s určitou léčbou či zákrokem souhlasí, nebo jej naopak odmítá, bude podle jeho dřívějšího přání postupováno a souhlas oprávněného zástupce v případě jeho nezpůsobilosti k souhlasu vyžadován nebude.²⁹⁵ Dané ustanovení § 1901a odst. 1 BGB však uvedený postup umožňuje pouze u zletilého pacienta, z čehož vyplývá, že dříve vyslovená přání jsou dle německé úpravy pro nezletilé zapovězeny stejně jako dle našeho právního řádu.

Dalším předpokladem platně uděleného souhlasu se zákrokem je v každém případě skutečnost, že pacient, případně jiná k souhlasu oprávněná osoba, byl řádně poučen o plánovaném zákroku, k němuž má být souhlas udělen.²⁹⁶ Pokud totiž pacient nerozumí tomu,

²⁹² HENSCHKE, Martin. Informationen zum Thema Einwilligung des Patienten. [online]. 22.6.2012 [cit. 2017-03-26]. Dostupné z: http://www.info-krankenhausrecht.de/Rechtsanwalt_Arztrecht_Medizinrecht_Einwilligung_des_Patienten_Einwilligung_des_Patienten_01.html.

²⁹³ SCHELLING, Philip a Tonja GAIBLER. Aufklärungspflicht und Einwilligungsfähigkeit: Regeln für diffizile Konstellationen. *Deutsches Ärzteblatt*. 2012, roč. 109, č. 10, s. 476.

²⁹⁴ FRANZKI, Dominik. *Der Behandlungsvertrag. Ein neuer Vertragstypus im Bürgerlichen Gesetzbuch*. Göttingen: Universitätsverlag Göttingen, 2014, s. 112. ISBN 978-3-86395-175-7.

²⁹⁵ Ust. § 1901a odst. 1 BGB ve spojení s § 630d odst. 1 věta druhá BGB.

²⁹⁶ Ust. § 630 odst. 2 BGB.

k čemu souhlas uděluje, není možné souhlas platně udělit.²⁹⁷ Pro lékaře tak ze zákona vyplývá vedle povinnosti opatřit si pacientův souhlas se zákrokem i povinnost další, a to povinnost pacienta řádně poučit (tzv. *Aufklärungspflicht*). Dle ustanovení § 630e odst. 1 BGB musí lékař pacienta poučit o všech skutečnostech významných pro udělení souhlasu, obzvláště o druhu, rozsahu, provedení, očekávaných následcích a rizicích zákroku, jakož i o jejich nezbytnosti, naléhavosti, vhodnosti a šancích na úspěch s ohledem na diagnózu nebo léčbu a poukázat na možné alternativy zákroku. Pacient musí být poučen ústně, ať už samotným ošetřujícím lékařem či jinou osobou disponující potřebnými znalostmi o zákroku, zavčasu a srozumitelně.²⁹⁸ V případě, že je pacient souhlasu nezpůsobilý stává se adresátem poučení osoba oprávněná k udělení souhlasu.²⁹⁹ Podstatné skutečnosti musí být dle § 630e odst. 5 BGB také osvětleny i jemu samému způsobem odpovídajícím jeho schopnosti poučení pochopit a přijmout, avšak jen tehdy, pokud to neodporuje blahu takového pacienta. Povinnost pacienta poučit odpadá zejména v případě naléhavého zákroku, či pokud se pacient poučení výslovně zřekl.³⁰⁰ Naléhavé zákroky mohou být dokonce provedeny na základě § 630d odst. 1 věty čtvrté BGB i bez souhlasu, pokud odpovídají domnělé vůli pacienta (*mutmaßliche Wille des Patienten*). Ta bude určena na základě různých vodítek dle ustanovení § 1901a odst. 2 BGB, zejména dle dřívějšího ústního či písemného vyjádření pacienta, jeho morálního či náboženského přesvědčení a jiných individuálních hodnot.

Ačkoli by se na první pohled mohlo zdát, že souhlas vyžadovaný dle § 630d německého BGB je obdobou našeho informovaného souhlasu dle § 28 odst. 1 zákona o zdravotních službách, je nutné mít na paměti, že dle našeho práva je informovaný souhlas považován za projev vůle s právními následky, tedy za právní jednání osoby jej udělující, a způsobilost jej platně udělit se řídí ustanoveními o svéprávnosti dle občanského zákoníku. Naproti tomu dle německého práva není souhlas se zákrokem na těle považován za projev vůle v právním slova smyslu a způsobilost převzít poučení a udělit souhlas (*Einwilligungsfähigkeit*) není identická s občanskoprávní způsobilostí k právním úkonům (*Geschäftsfähigkeit*), tedy způsobilostí uzavírat smlouvy a právně jednat, nýbrž závisí na rozumové a mravní vyspělosti jedince, tudíž na schopnosti rozumové a úsudkové (*Einsichts-*

²⁹⁷ HENSCHKE, Martin. Informationen zum Thema Einwilligung des Patienten. [online]. 22.6.2012 [cit. 2017-03-26]. Dostupné z: http://www.info-krankenhausrecht.de/Rechtsanwalt_Arztrecht_Medizinrecht_Einwilligung_des_Patienten_Einwilligung_des_Patienten_01.html.

²⁹⁸ Ust. § 630e odst. 2 BGB.

²⁹⁹ Ust. § 630e odst. 4 BGB.

³⁰⁰ Ust. § 630e odst. 3 BGB.

und Urteilsfähigkeit).³⁰¹ Souhlas se zásahem do tělesné integrity jedince totiž nepředstavuje dle německé judikatury souhlas k právnímu úkonu, není nasměrován k právnímu cíli, nýbrž představuje povolení nebo zmocnění k provedení skutečného jednání – zasáhnout do oblasti osoby povolující zákrok.³⁰²

5.2.2 Způsobilost udělit souhlas se zákrokem (Einwilligungsfähigkeit)

*„Das Einsichtsvermögen und die Urteilskraft des Patienten müssen ausreichen, um die vorherige Aufklärung zu verstehen, den Nutzen einer Behandlung gegen deren Risiken abzuwägen und um schließlich eine eigenverantwortliche Entscheidung zu treffen. Der Behandelnde muss sich davon überzeugen, dass der Patient die natürliche Einsichts- und Steuerungsfähigkeit besitzt und Art, Bedeutung, Tragweite und Risiken der medizinischen Maßnahme erfassen und seinen Willen hiernach ausrichten kann.“*³⁰³

Způsobilost k souhlasu se zákrokem, respektive schopnost pacienta udělit souhlas s lékařským zákrokem je dána tehdy, pokud je pacient schopen na základě porozumění předcházejícímu poučení, pochopení významu a rozsahu konkrétního zásahu i jeho následků, na základě zvážení prospěchu a rizik léčby nasměrovat svou vůli a rozhodnout se.³⁰⁴ Lékař musí být přesvědčen, že pacient takovou rozumovou a úsudkovou schopností disponuje. Žádná věková hranice určující tuto schopnost však nastavena není. V zásadě ale lze vycházet z předpokladu, že plnoletý pacient danou schopností disponuje. V případě poskytování zdravotní péče nezletilým vyvstává otázka, zda nositelem takové schopnosti jsou oba rodiče nezletilého jako zákonní zástupci nebo pouze jeden z nich, popřípadě sám nezletilý pacient, či se zákrokem musí souhlasit společně jak nezletilý, tak jeho zákonní zástupci.³⁰⁵ Zákonodárce se však s touto otázkou v novele BGB z roku 2013 nevyřadil a ponechal pro oblast poskytování zdravotní péče nezletilým posuzování schopnosti udělit souhlas se zákrokem na lékaři podle okolností konkrétního případu na základě judikatorně zakotvených principů.

³⁰¹ Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg. Rechtliche Aspekte bei der zahnärztlichen Behandlung minderjähriger Patienten. [online]. [cit. 2017-03-24]. Dostupné z: http://www.lzk-bw.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Recht/2.Allgemeines/Allgemeines_Behandlung_Minderjaehriger.pdf

³⁰² Rozsudek Spolkového soudního dvora (BGH) ze dne 5. 12. 1958, sp. zn. VI ZR 266/57, BGHZ 29, 33.

³⁰³ Deutscher Bundestag. Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten. 17/10488, s. 23. [online]. [cit. 2017-03-26]. Dostupné z: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/104/1710488.pdf>.

³⁰⁴ FRANZKI, Dominik. *Der Behandlungsvertrag. Ein neuer Vertragstypus im Bürgerlichen Gesetzbuch*. Göttingen: Universitätsverlag Göttingen, 2014, s. 113. ISBN 978-3-86395-175-7.

³⁰⁵ Deutscher Bundestag. Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten. 17/10488, s. 23. [online]. [cit. 2017-03-26]. Dostupné z: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/104/1710488.pdf>.

5.2.2.1 Způsobilost nezletilého k souhlasu se zákrokem

„Die Einwilligung eines Minderjährigen zu einem Eingriff in seine körperliche Unversehrtheit (Operation) ist rechtswirksam, wenn der Minderjährige nach seiner geistigen und sittlichen Reife die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und seiner Gestattung zu ermessen vermag.“³⁰⁶

Jak už bylo uvedeno výše, schopnost nezletilého udělit souhlas se zákrokem nevychází z jeho způsobilosti k právním úkonům, nýbrž dle rozsudku německého Spolkového soudního dvora ze schopnosti nezletilého posoudit dle své rozumové a mravní vyspělosti význam a dosah zásahu a svolení k němu.³⁰⁷ Určitý směr, jak posuzovat schopnost nezletilého, dává také § 40 odst. 4 bod 3 německého zákona o léčivech (*Arzneimittelgesetz*), který stanoví, že je-li nezletilý schopen rozpoznat podstatu, význam a dosah klinického vyšetření a nasměrovat podle něho svou vůli, je nezbytný i jeho souhlas.

Úkolem lékaře je na základě uvedených kritérií posoudit schopnost nezletilého udělit souhlas se zákrokem v konkrétním případě. Ačkoli žádné pevné věkové hranice pro posouzení této schopnosti nezletilého stanoveny nejsou, převládá ve společnosti názor, že nezletilí mladší 14 let jsou nositeli této schopnosti velmi zřídka, naopak u mladistvých starších šestnácti let je tato schopnost zpravidla předpokládána, což může lékaři posloužit jako vodítko při posuzování způsobilosti nezletilého k souhlasu se zákrokem. Věk sám o sobě ovšem nemůže postačit k rozhodnutí, zda nezletilý v daném případě disponuje potřebou rozumovou a úsudkovou schopností. Je na místě také přihlídnout k závažnosti onemocnění, schopnosti dítěte zvážit „pro“ a „proti“, pochopit danou situaci, klást otázky a vyjádřit se. Nepochybně je také na místě uvážit druh, rozsah a nebezpečnost plánovaného lékařského zákroku. U běžných, méně závažných zákroků, jako je například odběr krve, může lékař u patnáctiletého pacienta způsobilost k souhlasu se zákrokem předpokládat, jinak je tomu ovšem u závažnějších zákroků, které mohou dokonce dítě ohrožovat na životě a kde naopak takovou způsobilost dítěte lékař předpokládat nemůže. Zároveň by měl lékař jako kritéria k posouzení způsobilosti nezletilého udělit souhlas se zákrokem vzít v úvahu jeho psychický stav, jeho původ, kulturní tradice a také jeho zkušenosti s onemocněním.³⁰⁸

³⁰⁶ Rozsudek Spolkového soudního dvora (BGH) ze dne 5. 12. 1958, sp. zn. VI ZR 266/57, BGHZ 29, 33.

³⁰⁷ Rozsudek Spolkového soudního dvora (BGH) ze dne 5. 12. 1958, sp. zn. VI ZR 266/57, BGHZ 29, 33.

³⁰⁸ WIENKE, Albrecht. *Medicolegale Aspekte bei der Behandlung von Kindern*. [online]. 29.7.2014 [cit. 2017-03-26]. Dostupné z: <http://www.kanzlei-wbk.de/aktuelles-medizinrecht/medicolegale-aspekte-bei-der-behandlung-von-kindern-125.html>.

Ošetřující lékař má na základě uvedených kritérií dojít k rozhodnutí, zda nezletilý v daném případě disponuje potřebnou zralostí či nikoli, své rozhodnutí řádně odůvodnit a zaznamenat ve zdravotnické dokumentaci. O zralosti a vyspělosti nezletilého si musí vytvořit vlastní dojem a nepřenechat rozhodnutí na rodičích či si vystačit s okolností, že se dítě k němu dostavilo bez jejich doprovodu.³⁰⁹ V nejistotě zda je dítě souhlasu schopné či nikoli, je na místě trvat na přítomnosti a souhlasu jeho zákonných zástupců.³¹⁰ Zejména je možné lékaři doporučit, aby si vyžádal jejich souhlas u obzvláště rizikových zákroků nebo jiných zásahů, které mohou ovlivnit další život nezletilého.³¹¹

Pokud lékař na základě uvedených kritérií dospěje k pozitivnímu závěru o způsobilosti dítěte k souhlasu se zákrokem, směřuje lékařovo poučení pouze vůči němu jako osobě schopné samostatně rozhodnout, zda zákrok podstoupí či nikoli. Rodičovská péče ustupuje právu nezletilého na sebeurčení a lékař nemá v takovém případě žádnou povinnost ani oprávnění rodiče zahrnout do rozhodování o léčbě. Povinnost mlčenlivosti totiž náleží lékaři ve vztahu k souhlasu schopnému nezletilému ve stejném rozsahu jako ve vztahu vůči jinému plnoletému pacientovi a proti pacientově vůli tak nesmějí být rodiče o jeho nemoci či plánovaném zákroku informováni. Tuto povinnost musí například dodržet i ženský lékař, pokud předepíše antikoncepci dívce mladší osmnácti let, která si o jejím užívání nepřeje informovat rodiče.³¹² Na druhou stranu je však nutné připomenout, že smlouva o ošetřování je zpravidla uzavírána jménem rodičů ve prospěch nezletilého pacienta. Právě rodiče tak mají možnost uplatnit své právo na informace a lékaře zprostit jeho povinnosti mlčenlivosti. Záleží pouze na nich, zda se nechají zasvětit do oblasti lékařského tajemství, či zda se spokojí s důvěrou k dítěti.³¹³ Právo veta však pro rodiče zachováno není. Mohou tak na nezletilého pouze působit svými radami, pokud si ale nezletilý jejich přítomnost při poskytování péče

³⁰⁹ WIENKE, Albrecht. *Medicolegale Aspekte bei der Behandlung von Kindern*. [online]. 29.7.2014 [cit. 2017-03-26]. Dostupné z: <http://www.kanzlei-wbk.de/aktuelles-medizinrecht/medicolegale-aspekte-bei-der-behandlung-von-kindern-125.html>.

³¹⁰ SCHELLING, Philip a Tonja GAIBLER. *Aufklärungspflicht und Einwilligungsfähigkeit: Regeln für diffizile Konstellationen*. *Deutsches Ärzteblatt*. 2012, roč. 109, č. 10, s. 476.

³¹¹ Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg. *Rechtliche Aspekte bei der zahnärztlichen Behandlung minderjähriger Patienten*. [online]. [cit. 2017-03-24]. Dostupné z: http://www.lzk-bw.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Recht/2.Allgemeines/Allgemeines_Behandlung_Minderjaehriger.pdf

³¹² WIENKE, Albrecht. *Medicolegale Aspekte bei der Behandlung von Kindern*. [online]. 29.7.2014 [cit. 2017-03-26]. Dostupné z: <http://www.kanzlei-wbk.de/aktuelles-medizinrecht/medicolegale-aspekte-bei-der-behandlung-von-kindern-125.html>.

³¹³ HOFFMEISTER, Carl. *Behandlung Minderjähriger*. [online]. 21.1.2016 [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: <https://mein.sanofi.de/Themen/medizin-und-recht/artikelreihe-zur-aktuellen-rechtsprechung/Behandlung-Minderjaehriger>.

nepřeje, je na místě jeho přání respektovat.³¹⁴ S přibývajícím věkem nezletilého totiž na straně rodičů ubývá potřeby jejich péče a výchovy a naopak na straně nezletilého roste jeho právo na sebeurčení, které musí lékař respektovat.³¹⁵

5.2.2.2 Rozhodování za nezletilého - Dreistufentheorie

Pokud dojde lékař na základě individuálního posouzení k závěru opačnému, tedy k závěru, že nezletilý není způsobilý k udělení souhlasu se zamýšleným zákrokem, především tehdy, je-li mladší čtrnácti let, zůstává rodičovská péče zachována a způsobilost udělit souhlas se zákrokem na těle nezletilého tak náleží jeho rodičům, případně poručníkovi či opatrovníkovi.³¹⁶ Poučení o plánovaném zákroku dle § 630e odst. 4 BGB v daném případě směřuje vůči zákonným zástupcům. Na místě však je dle odst. 5 uvedeného ustanovení nezletilému osvětlit významné okolnosti lékařského zákroku způsobem odpovídajícím jeho schopnosti jim porozumět. Zásadně by podle zásad rodičovské péče měli souhlas udělit oba rodiče společně, pokud výjimečně nevykonává rodičovskou péči pouze jeden z nich.³¹⁷ V praxi ovšem velmi často nastávají situace, kdy k lékaři dítě doprovodí pouze jeden z rodičů. K otázce, zda může doprovázející rodič při udělení souhlasu se zákrokem na těle dítěte zastoupit druhého rodiče, se vyjádřil německý Spolkový soudní dvůr v roce 1988, kdy vytvořil třístupňovou teorii posuzování této problematiky podle závažnosti plánovaného zákroku (tzv. *Dreistufentheorie*).³¹⁸

Na prvním stupni této teorie stojí běžná onemocnění (např. zánět močového měchýře), lehká poranění, předepsání obvyklých léků nebo očkování, kdy lékař může bez zpětného dotazu na rodiče předpokládat, že doprovázející rodič je oprávněn udělit souhlas se zákrokem i za druhého rodiče. U zákroků stojících na druhém stupni, tedy závažnějších zákroků s možnými ne úplně nevýznamnými riziky (např. v případě laserové vaporizace kondylomat na genitálu), které vyžadují podrobnější poučení, se musí lékař ujistit, že přítomný rodič je oprávněn jednat za druhého. Lékař má povinnost se na danou skutečnost přítomného rodiče

³¹⁴ WIENKE, Albrecht. *Medicolegale Aspekte bei der Behandlung von Kindern*. [online]. 29.7.2014 [cit. 2017-03-26]. Dostupné z: <http://www.kanzlei-wbk.de/aktuelles-medizinrecht/medicolegale-aspekte-bei-der-behandlung-von-kindern-125.html>.

³¹⁵ Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg. *Rechtliche Aspekte bei der zahnärztlichen Behandlung minderjähriger Patienten*. [online]. [cit. 2017-03-24]. Dostupné z: http://www.lzk-bw.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Recht/2.Allgemeines/Allgemeines_Behandlung_Minderjaehriger.pdf

³¹⁶ WIENKE, Albrecht. *Medicolegale Aspekte bei der Behandlung von Kindern*. [online]. 29.7.2014 [cit. 2017-03-26]. Dostupné z: <http://www.kanzlei-wbk.de/aktuelles-medizinrecht/medicolegale-aspekte-bei-der-behandlung-von-kindern-125.html>.

³¹⁷ Ust. § 1629 odst. 1 věta druhá a třetí BGB.

³¹⁸ Rozsudek Spolkového soudního dvora (BGH) ze dne 28. 6. 1988, sp. zn. VI ZR 288/87.

dotázat a může uvedenému sdělení důvěřovat, pokud z okolností nevyplývá něco jiného. Lze však lékaři jen doporučit, aby uvedené sdělení o souhlasu druhého rodiče řádně zaznamenal do zdravotnické dokumentace. U závažnějších a dalekosáhlých rozhodnutí o zákroku na nezletilém pacientovi, která jsou spojena se značnými riziky, jako je například operace srdce či páteře, resp. zákroků stojících na třetím stupni, se vyžaduje jistota lékaře o souhlasu nepřítomného rodiče. Ta může být obstarána buď současnou přítomností obou rodičů, či potvrzením nepřítomného rodiče, že je druhá strana oprávněna udělit souhlas i za něho.³¹⁹ Takové prohlášení rodiče musí lékař získat alespoň telefonicky, což potvrdil německý Spolkový soudní dvůr ve svém rozsudku ze dne 15. června 2010 ve věci vedené pod sp. zn. VI ZR 204/09.

Dle uvedené třístupňové teorie bylo například rozhodováno v roce 2015 ve věci rodičů požadujících náhradu škody ve výši pět set tisíc eur za smrt jejich předčasně narozeného dítěte, která nastala v důsledku poškození mozku způsobeného narkózou indikovanou k provedení biopsie střev. Rodiče v daném případě namítali na jedné straně nedostatečné poučení o možných rizicích a na druhé straně zároveň neplatnost souhlasu k zákroku, který udělila pouze matka dítěte bez součinnosti jejího manžela. Vrchní zemský soud v Hammu dospěl v uvedené věci pod sp. zn. 26 U 1/15 za prvé k závěru, že poučení ze strany lékaře spočívající v informaci o riziku kómatu či poškození mozku, které může nastat v důsledku narkózy u předčasně narozených dětí, bylo dostatečné, a zároveň uvedl, že souhlas udělený matkou bez přítomnosti otce dítěte byl v daném případě udělen též platně. Uvedený zákrok soud zařadil dle výše uvedené teorie mezi zákroky druhého stupně, respektive mezi závažnější zákroky s významnými riziky, kde lékař může důvěřovat sdělení, že přítomný rodič je oprávněn jednat se souhlasem rodiče druhého, pokud z okolností nevyplývá něco jiného. Sdělení, že i otec souhlasí se zákrokem, matka potvrdila svým podpisem při poučení, a pokud v následujících dnech mezi poučením a zákrokem otec nepoukázal na chybějící souhlas či nevyjádřil opačný postoj k zákroku vůči poskytovateli či ošetřujícímu lékaři, je na místě sdělení matky plně důvěřovat. Souhlas se zákrokem byl tedy dle soudu udělen platně a žaloba rodičů byla dne 29. září 2015 zamítnuta s uvedením, že k lékařskému zákroku u nezletilého dítěte je zásadně vyžadován souhlas obou rodičů, doprovodí-li dítě k lékaři však pouze jeden

³¹⁹ SCHELLING, Philip a Tonja GAIBLER. Aufklärungspflicht und Einwilligungsfähigkeit: Regeln für diffizile Konstellationen. *Deutsches Ärzteblatt*. 2012, roč. 109, č. 10 s. 477.

z nich, lze důvěřovat tomu, že přítomný rodič je oprávněn udělit souhlas k zákroku i za rodiče druhého.³²⁰

5.2.3 Sporné situace

Rodiče vykonávají rodičovskou péči na vlastní odpovědnost a ve vzájemné shodě ve prospěch dítěte.³²¹ Mohou však nastat situace, kdy rodiče s navrhovaným léčebným zákrokem nesouhlasí (například odmítají krevní transfuzi z náboženských důvodů), čímž ohrožují zdraví či život svého dítěte a nejednají k jeho prospěchu. Lékař musí v daném případě posoudit, zda se jedná o neodkladný zákrok k záchraně života či zdraví dítěte, který může neprodleně provést i proti vůli rodičů, či o zákrok odkladný, přičemž v takovém případě je na místě podat návrh na ustanovení opatrovníka, který rozhodne ve prospěch nezletilého místo rodičů.³²²

Na druhou stranu se můžeme setkat i se situacemi, kdy nezletilý odporuje zákroku, s nímž jeho rodiče udělili souhlas. Stejně jako u nás náleží nezletilému pacientovi právo veta, avšak na rozdíl od naší úpravy v § 100 OZ není vázáno na pevnou věkovou hranici 14 let. Dle rozsudku Spolkového soudního dvora z roku 2006 totiž právo veta náleží nezletilému pacientovi tehdy, pokud disponuje dostatečnou úsudkovou schopností (tzv. *Urteilsfähigkeit*) a jen pokud se jedná o relativně doporučovaný zákrok s možnými závažnými následky pro jeho budoucí život („bei einem nur relativ indizierten Eingriff mit der Möglichkeit erheblicher Folgen für ihre künftige Lebensgestaltung“).³²³ Zda způsobilost udělit souhlas se zákrokem (*Einwilligungsfähigkeit*) a úsudková schopnost (*Urteilsfähigkeit*) jako předpoklad práva veta nezletilého pacienta jsou totožného obsahu, nebylo v rozsudku vyjasněno. Aby mohl pacient své veto smysluplně uplatnit, je nepochybně nutné, aby nebyl o plánovaném zákroku jen řádně poučen, ale aby takovému poučení také porozuměl, na základě čehož odborná literatura dovozuje, že schopnost uplatnit právo veta má charakter schopnosti udělit souhlas se zákrokem.³²⁴ V případě, že nezletilý takovou schopností disponuje a zákroku vážně odporuje, je na místě postupovat dle jeho rozhodnutí.³²⁵ Jeho vetu je přikládána tím větší váha, čím

³²⁰ Rozsudek Vrchního zemského soudu (OLG) v Hammu ze dne 29. 9. 2015, sp. zn. 26 U 1/15.

³²¹ Ust. § 1627 věta první BGB.

³²² SCHELLING, Philip a Tonja GAIBLER. Aufklärungspflicht und Einwilligungsfähigkeit: Regeln für diffizile Konstellationen. *Deutsches Ärzteblatt*. 2012, roč. 109, č. 10, s. 477.

³²³ Rozsudek Spolkového soudního dvora (BGH) ze dne 10. 10. 2006, sp. zn. VI ZR 74/05.

³²⁴ FRANZKI, Dominik. *Der Behandlungsvertrag. Ein neuer Vertragstypus im Bürgerlichen Gesetzbuch*. Göttingen: Universitätsverlag Göttingen, 2014, s. 116. ISBN 978-3-86395-175-7.

³²⁵ HOFFMEISTER, Carl. Behandlung Minderjähriger. [online]. 21.1.2016 [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: <https://mein.sanofi.de/Themen/medizin-und-recht/artikelreihe-zur-aktuellen-rechtsprechung/Behandlung-Minderjaehriger>.

zbytečnější je zásah z lékařského hlediska a čím závažnější následky může přinést.³²⁶ Naopak k jeho vetu nebude přihlíženo v případě konkrétního ohrožení zdraví, například pokud nezletilý odmítá podstoupit operaci u akutního zánětu slepého střeva, kde již zákrok není možné ohodnotit jako relativně, nýbrž naléhavě či absolutně indikovaný (*dringend oder absolut indizierter Eingriff*).³²⁷ Veto nezletilého pacienta tak nachází hranice tam, kde by neprovedení zákroku mohlo vést k závažným rizikům a následkům pro jeho další život.

5.3 Specifické případy

V rámci této podkapitoly se zaměříme na vybrané specifické případy z oblasti poskytování zdravotní péče nezletilým ve Spolkové republice Německo. První část je věnována úpravě obřízky neboli cirkumcizi v německém BGB, jelikož se jedná institut, na který v našem zákoně o zdravotních službách ani v zákoně o specifických zdravotních službách nenarazíme. V druhé části je věnován prostor umělému přerušení těhotenství nezletilých dívek, a to z důvodu, že německý trestní zákoník ve spojitosti s umělým přerušением těhotenství odlišně upravuje způsobilost k udělení souhlasu s takovým zákrokem.

5.3.1 Obřízka dle BGB

K 28. prosinci 2012 bylo do BGB začleněno ustanovení § 1631d upravující obřízku dítěte mužského pohlaví (*Beschneidung des männlichen Kindes*). Požadavek právní úpravy obřízky se objevil s rozsudkem Zemského soudu v Kölnu z května roku 2012, který posoudil nábožensky motivovanou obřízku k souhlasu neschopného chlapce jako trestný čin ublížení na zdraví dle § 223 odst. 1 StGB, i když k provedení takového zákroku rodiče udělili souhlas.³²⁸ Zemský soud došel v dané věci k závěru, že rodiče nejsou oprávněni udělit souhlas s obřízkou, jelikož tělesná nedotknutelnost převyšuje základní právo na náboženskou svobodu a výchovu dětí, a proto by mělo být s obřízkou vyčkáno do té doby, než se pro ni dítě samo rozhodne. Uvedený rozsudek trestního soudu tak otevřel prostor pro posouzení právních, medicínských, kulturních, historických hodnot a náboženských tradic, které však nemohou

³²⁶ HENSCHKE, Martin. Informationen zum Thema Einwilligungsfähigkeit. [online]. 10.8.2012 [cit. 2017-03-27]. Dostupné z: http://www.info-krankenhausrecht.de/Rechtsanwalt_Arztrecht_Medizinrecht_Einwilligungsfahigkeit_Einwilligungsfahigkeit_01.html.

³²⁷ SCHELLING, Philip a Tonja GAIBLER. Aufklärungspflicht und Einwilligungsfähigkeit: Regeln für diffizile Konstellationen. *Deutsches Ärzteblatt*. 2012, roč. 109, č. 10, s. 477.

³²⁸ Rozsudek Zemského soudu (LG) Köln ze dne 7. 5. 2012, sp. zn. 151 Ns 169/11.

být hodnoceny judikatorně, nýbrž na úrovni politické debaty.³²⁹ Německý spolkový sněm tak také učinil a rozsudkem vzniklou právní nejistotu pro příslušníky židovských a muslimských komunit odstranil přijetím návrhu zákona o rozšíření rodičovské péče na právo udělit souhlas s obřízkou u nezletilého chlapce a začleněním již zmíněného ustanovení § 1631d do BGB.³³⁰

Dle uvedeného ustanovení zahrnuje rodičovská péče právo udělit souhlas s obřízkou, která není vyžadována ze zdravotních důvodů, u nezletilého chlapce bez rozumové a úsudkové schopnosti, pokud bude provedena podle pravidel lékařského umění, neboli *lege artis*, resp. odborně, s přiměřeným a pro pacienta šetrným ošetřením bolesti.³³¹ Dle odst. 2 daného ustanovení může být obřízka v prvních šesti měsících po narození dítěte provedena též k tomu náboženskou společností pověřenou osobou, která není lékařem, avšak je k srovnatelnému provedení obřízky zvláště vyškolená. To však neplatí, pokud je provedením obřízky při zohlednění jejího účelu ohroženo blaho dítěte.³³² Otázkou posuzování blaha nezletilého ve vztahu k obřízce se zabýval Vrchní zemský soud v Hammu ve věci vedené pod sp. zn. 3 UF 133/13. Ve svém rozsudku ze dne 30. 8. 2013 soud mimo jiné uvedl, že jak rodiče, tak lékař si mají v konkrétním případě vytvořit obraz o rozumové a úsudkové schopnosti dítěte, rovněž i o jeho přáních a náklonnosti k zákroku. Dojde-li jeden z nich k závěru, že je dítě rozumově a úsudkově vyspělé daný zákrok posoudit, bude souhlas rodičů neúčinný a případný odpor nezletilého k zákroku bude zohledněn. Navíc dle ustanovení § 159 odst. 2 FamFG může být dítě mladší čtrnácti let podrobena osobnímu výslechu, aby si soud vytvořil dojem o jeho rozumové a úsudkové vyspělosti, rovněž i o jeho přáních a názorech na zamýšlený zákrok. Situace, kdy dítě není k posouzení zákroku vyspělé, ještě neznamená, že jeho vůle nebude zohledněna. Rodiče, případně lékař si mají s dítětem pohovořit přiměřeně jeho věku a vývojovému stupni o zamýšleném zákroku a pokusit se s ním dosáhnout shody tak, jak již naznačuje ustanovení § 1626 odst. 2 věta druhá BGB.³³³

I přesto, že zákonodárce společně se soudní judikaturou vytvořil určitý kompromis mezi tělesnou nedotknutelností nezletilých chlapců a náboženskou svobodou, podléhá

³²⁹ KRÜPER, Julian. Entscheidungsanmerkung. LG Köln, Urt. v. 7. 5. 2012 – 151 Ns 169/11. In: *Zeitschrift für das Juristische Studium*. [online]. 2012, roč. 2012, č. 4, s. 551. [cit. 2017-03-30]. Dostupné z: http://www.zjs-online.com/dat/artikel/2012_4_602.pdf.

³³⁰ Deutscher Bundestag. Beschneidung von Jungen jetzt gesetzlich geregelt. [online]. [cit. 2017-03-30]. Dostupné z: https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2012/42042381_kw50_de_beschneidung/210238.

³³¹ Ärztekammer Berlin. Beschneidung - Gesetz über den Umfang der Personensorge bei einer Beschneidung des männlichen Kindes. [online]. [cit. 2017-03-30]. Dostupné z: https://www.aerztekammer-berlin.de/10arzt/30_Berufsrecht/10_Gesetzesanderungen/57_Beschneidungsgesetz.html.

³³² Ust. § 1631d odst. 1 věta druhá BGB.

³³³ Rozsudek Vrchního zemského soudu (OLG) v Hammu ze dne 30. 8. 2013, sp. zn. 3 UF 133/13.

ustanovení § 1631d BGB silné kritice. A to z důvodu, že jen těžko zapadá do struktury rodičovské péče v německém občanském zákoníku. Dle § 1631 odst. 2 BGB mají děti právo na nenásilnou výchovu a jakékoli tělesné tresty, duševní narušení a jiná ponižující opatření jsou dle zmíněného ustanovení nepřípustná.³³⁴ Někteří dokonce ustanovení § 1631d považují za protiústavní z důvodu narušení některých základních práv, které zakotvuje Základní zákon, konkrétně osobnostních práv dle čl. 2 odst. 1 GG, práva na tělesnou nedotknutelnost dle čl. 2 odst. 2 GG, práva na negativní náboženskou svobodu dle čl. 4 odst. 1 GG a též v něm spatřují porušení zákazu diskriminace dle čl. 3 odst. 3 GG, jelikož provedení obdobných zákroků u žen či dívek je nepřípustné.³³⁵

5.3.2 Umělé přerušování těhotenství u nezletilých

Úpravu umělého přerušování těhotenství nacházíme v německém právu zejména v trestním zákoníku (*Strafgesetzbuch*) a zákoně o prevenci a řešení konfliktů v těhotenství (tzv. *Schwangerschaftskonfliktgesetz*). Dle ustanovení § 218a StGB lze beztrestně ženě přerušit těhotenství, jestliže o to požádá a prokáže-li lékaři potvrzení dle § 219 odst. 2 věta druhá StGB, že s ní bylo těhotenství konzultováno v k tomu oprávněné poradně alespoň tři dny před zákrokem. Umělé přerušování těhotenství smí provést pouze lékař a jen, pokud od početí neuplynulo více než dvanáct týdnů. Po uplynutí více než dvanácti týdnů lze těhotenství přerušit pouze, pokud je uvedený zákrok dle lékařských poznatků při zohlednění nynějších a budoucích životních poměrů těhotné indikován za účelem odvrácení nebezpečí pro život nebo závažného poškození tělesného či duševního zdravotního stavu a nelze jej odvrátit jinak.³³⁶

Co se týká udělení souhlasu k umělému přerušování těhotenství, je nutné poznamenat, že k posuzování schopnosti udělit souhlas k přerušování těhotenství se nepoužijí obecné zásady posuzování schopnosti udělit souhlas se zákrokem na těle, jak byly vyloženy dříve. Německý trestní zákoník jde při přerušování těhotenství dál a vyžaduje pro takový zákrok vědomé rozhodnutí založené na skutečné vůli rozumově vyspělé a poučené pacientky prostřednictvím výše naznačené konzultace. Při umělém přerušování těhotenství totiž dochází ke střetu práva na sebeurčení s právem na rodičovskou péči a uvedená konzultace ve smyslu § 219 StGB má

³³⁴ PUTZKE, Holm. Religiöse Beschneidungen von Jungen verboten. [online]. 26.6.2012 [cit. 2017-03-30]. Dostupné z: <http://www.lto.de/recht/hintergruende/h/wegweisendes-urteil-religioese-beschneidungen-von-jungen-verboten/>.

³³⁵ Bundesarbeitsgemeinschaft Säkulare Grüne. Hintergrundpapier zur „Jungengenitalbeschneidung“. [online]. 28.6.2014 [cit. 2017-03-30]. Dostupné z: <http://saekulare-gruene.de/hintergrundpapier-zur-jungengenitalbeschneidung/>.

³³⁶ Ust. § 218a odst. 2 StGB.

posílit rozhodovací schopnost těhotné ženy, zda přerušeni těhotenství podstoupí či nikoli.³³⁷ Konzultace slouží k ochraně nenarozeného života a jejím základním účelem je povzbudit ženu k donošení dítěte, otevřít perspektivu pro život s dítětem a poskytnout ženě pomoc k učinění odpovědného a svědomitého rozhodnutí.³³⁸ Žena si musí být dle § 219 odst. 1 věta třetí StGB vědoma skutečnosti, že nenarozený má v každém stadiu těhotenství právo na život a že přerušeni těhotenství připadá v úvahu jen ve výjimečných situacích, kdy donošením dítěte vznikne pro ženu velké a neobvyklé zatížení, které překračuje přijatelné hranice. Konzultace je poskytována formou rad a pomoci ke zdoání konfliktní situace v souvislosti s nechtěným těhotenstvím a odstranění nouze, ve které se žena ocitla.³³⁹ Po konzultaci vystaví poradna ženě potvrzení o skutečnosti, že s ní bylo přerušeni těhotenství konzultováno, které žena před provedením interrupce předloží lékaři, jenž zákrok provede. Tento lékař je však jako poradce vyloučen.³⁴⁰

Pro případy udělování souhlasu k přerušeni těhotenství nezletilými dívkami není na rozdíl od naší právní úpravy stanovena žádná pevná věková hranice, od které by nezletilé dívky mohly udělit souhlas s přerušeni těhotenství samostatně bez součinnosti jejich zákonných zástupců. Obecně je však i v Německu přijímán předpoklad, že od dosažení věku 16 let je dívka způsobilá posoudit neodvolatelné následky potratu a přijmout odpovědné rozhodnutí, zda umělé přerušeni těhotenství podstoupí či nikoli. Pokud tedy lékař dojde k závěru, že je dívka schopná na základě konzultace pochopit následky zákroku a samostatně se rozhodnout, lze provést přerušeni těhotenství bez souhlasu jejích rodičů. Naopak u dívek s nedostatečnou rozumovou vyspělostí, zejména jsou-li mladší 16 let je na místě rodiče zahrnout do rozhodování a provést zákrok jen s jejich svolením.³⁴¹

I v případě, že je dívka způsobilá k samostatnému rozhodnutí, je žádoucí, aby se rodiče konzultace účastnili. Jejich účast má však smysl jen tehdy, pokud s tím dívka souhlasí, a rozhodně ne tehdy, pokud rodiče nechtějí její rozhodnutí respektovat, čímž nepochybně porušují svou povinnost dle § 1626 odst. 2 BGB. Nezletilá dívka musí být ve svém rozhodnutí podstoupit nebo nepodstoupit zákrok chráněna proti ovlivnění ze strany třetích osob, a to i svých rodičů, což potvrzuje německý trestní zákoník ve svém § 218 odst. 2 bod 1, dle něhož

³³⁷ FROMMEL, Monika. Schwangerschaftsabbruch bei Minderjährigen. [online]. 7.11.2001 [cit. 2017-03-31]. Dostupné z: <https://www.profamilia.de/fileadmin/info/1953.pdf>.

³³⁸ Ust. § 219 odst. 1 věta první a druhá StGB.

³³⁹ Ust. § 219 odst. 1 věta čtvrtá StGB.

³⁴⁰ Ust. § 219 odst. 2 věta druhá a třetí StGB.

³⁴¹ Schwangerschaftsabbrüche bei Minderjährigen. [online]. [cit. 2017-03-31]. Dostupné z: <http://gesundheit.ccm.net/contents/604-schwangerschaftsabbrueche-bei-minderjaehrigen>.

je provedení potratu proti vůli těhotné trestné. Pokud nastane konfliktní situace opačná, kdy k rozhodnutí způsobilá nezletilá dívka zákrok požaduje, ačkoli jej její rodiče odmítají, bude upřednostněno její osobní rozhodnutí.³⁴²

Je zřejmé, že zákrok musí v případě k rozhodnutí nezpůsobilé nezletilé odsouhlasit její rodiče. Rozhodnutí, zda zákrok provést či nikoli, tak zůstává na jejich straně, přičemž je vyžadováno, aby při daném rozhodnutí sledovali domnělý zájem a blaho své dcery.³⁴³ Vrchní zemský soud v Hamburgu se v březnu roku 2014 potýkal se situací, kdy třináctiletá těhotná dívka požadovala provedení potratu z důvodu, že ještě není připravena pečovat o dítě, a vyjádřila své přání pokračovat ve vzdělání a dále navštěvovat školu. Její matka však přerušení těhotenství kategoricky odmítala ze svého náboženského přesvědčení, avšak ochotu podporovat svou dceru a pečovat o dítě neprojevila. Nátlak na dívku donosit dítě i proti její vůli představoval podle soudu ohrožení jejího rozumového a duševního blaha, přičemž matčino nerespektování dceřina přání a neochotu poskytnout podporu při výchově dítěte soud označil za neoprávněný výkon rodičovské péče a přiznal právo udělit souhlas s přerušením těhotenství opatrovníkovi, který namísto matky k danému zákroku přivolil.³⁴⁴

5.4 Porovnání české a německé právní úpravy

Jak již bylo vysvětleno v úvodu této kapitoly, základní úpravu vztahu lékaře a pacienta najdeme v případě německého právního řádu v občanském zákoníku neboli BGB, a to konkrétně v jeho ustanoveních §§ 630a – 630h upravujících tzv. *Behandlungsvertrag* neboli smlouvu o ošetřování. Český občanský zákoník sice obsahuje obdobnou úpravu smlouvy o péči o zdraví v ustanoveních § 2636 a násl., čímž potvrzuje soukromoprávní povahu naznačeného vztahu. Na druhou stranu se z důvodu existence zákona o zdravotních službách jako předpisu speciálního úprava v občanském zákoníku jako obecném předpisu pro potřeby poskytování zdravotní péče zpravidla neuplatní, jelikož uvedený zákon poskytuje úpravu natolik podrobnou, že pro aplikaci občanského zákoníku mnoho prostoru neponechává. Soukromoprávní povaha vztahu lékaře a pacienta však aplikací zákona o zdravotních službách jako veřejnoprávního předpisu není dotčena.³⁴⁵ Otázkou zůstává, zda veřejnoprávní povaha zákona o zdravotních službách a systém veřejného zdravotního pojištění, na němž je

³⁴² FROMMEL, Monika. Schwangerschaftsabbruch bei Minderjährigen. [online]. 7.11.2001 [cit. 2017-03-31]. Dostupné z: <https://www.profamilia.de/fileadmin/info/1953.pdf>.

³⁴³ FROMMEL, Monika. Schwangerschaftsabbruch bei Minderjährigen. [online]. 7.11.2001 [cit. 2017-03-31]. Dostupné z: <https://www.profamilia.de/fileadmin/info/1953.pdf>.

³⁴⁴ Rozsudek Vrchního zemského soudu (OLG) v Hamburgu, ze dne 5. 3. 2014, sp. zn. 10 UF 25/14.

³⁴⁵ ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 39-40. ISBN 978-80-7552-321-1.

vystavěno české zdravotnictví, není motivem k přetrvávání názoru ve společnosti, že léčba je výkonem veřejné moci, veřejnou službou tak, jak tomu bylo před rokem 1989, nikoli péčí poskytnutou na základě smluvního vztahu lékaře a pacienta.³⁴⁶ A naopak zda poskytování zdravotní péče na základě německého BGB, respektive soukromoprávního kodexu, a v Německu fungující systém kombinovaného statutárního a privátního zdravotního pojištění nevede více k soukromoprávnímu náhledu na vztah lékaře a pacienta a k chápání léčby jako služby poskytnuté za příslušné protiplnění, respektive odměnu.

Informovaný souhlas představuje dle obou právních úprav právní ospravedlnění se zákrokem na těle, jeho právní povaha je však v porovnávaných právních řádech chápána rozdílně. Dle německé judikatury svolení k zásahu do tělesné integrity nepředstavuje právní jednání, nýbrž povolení nebo zmocnění k provedení skutečného jednání – zasáhnout do tělesné integrity člověka a provést zákrok. Nejedná se o projev vůle v právním slova smyslu, jelikož nesleduje právní cíl, ten je obsažen v rámci projevu vůle k uzavření smlouvy o ošetřování dle § 630a BGB. Způsobilost k vyslovení souhlasu se tak neřídí obecnými ustanoveními o způsobilosti k právním úkonům dle § 104 a násl. BGB. Naproti tomu v českém právním prostředí je na informovaný souhlas nazíráno jako na právní jednání, přičemž způsobilost k jeho udělení se řídí právními předpisy o svéprávnosti fyzických osob.

Pro posuzování způsobilosti nezletilých k udělení souhlasu se zákrokem však odlišné právní posouzení souhlasu nehraje velkou roli a je ve skutečnosti upraveno obdobně, ač v České republice zákonem a v Německu judikaturou. Dle naší právní úpravy lze nezletilému pacientovi zamýšlené zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku. Stejně tak dle německé judikatury může nezletilý udělit souhlas se zákrokem na svém těle, je-li schopen dle své rozumové a mravní vyspělosti posoudit význam a dosah zásahu a svolení k němu. Věkové hranice pro posuzování způsobilosti nezletilého k udělení souhlasu se zákrokem nejsou nastaveny ani v jedné z právních úprav a posouzení způsobilosti zůstává v obou případech na lékaři. Český občanský zákoník však omezuje způsobilost nezletilých k souhlasu se zákrokem jen na obvyklé záležitosti a zákroky nezanechávající trvalé nebo závažné následky. Uvedené omezení však může vést k situaci, kdy obezřetný lékař i ten nejběžnější zákrok neprovede bez souhlasu rodičů, pokud by mohl zanechat sice nepatrný, ale

³⁴⁶ NĚMEČEK, Tomáš. Může ještě dnes vůbec vědět občan, jaká má práva a povinnosti? [online]. 16.6.2014 [cit. 2017-04-01]. Dostupné z: <https://www.kosmas.cz/oko/naucna/10803/muze-jeste-dnes-vubec-vedet-obcan-jaka-ma-prava-a-povinnosti/>.

trvalý následek na těle nezletilého pacienta. Německé právo naproti tomu dává větší možnost lékaři posoudit, kdy se jedná o zákrok, se kterým může nezletilý udělit souhlas sám, a kdy naopak jde o zásah natolik závažný, že k jeho provedení potřebuje lékař souhlas zákonného zástupce.

V tomto ohledu považujeme německou úpravu za mnohem pružnější, umožňující reagovat na danou situaci, na povahu zákroku a ponechávající lékaři větší prostor pro jeho uvážení. Zároveň je ale důležité zmínit, že německá úprava tím též otevírá širší prostor pro uplatnění práva na sebeurčení nezletilého, jenž disponuje takovou mírou zralosti, aby mohl samostatně udělit souhlas se zákrokem i v případě, že tento zákrok zanechá určité trvalé nebo závažné následky na jeho těle. Tento větší důraz na sebeurčení k souhlasu schopného nezletilého se projevuje i respektováním jeho samostatného rozhodnutí a povinností mlčenlivosti, kterou k němu lékař zachovává ve stejném rozsahu jako k pacientu zletilému. Dle německé úpravy není lékař oprávněn dle svého uvážení informovat rodiče o zdravotní péči, kterou nezletilému poskytl na základě jeho souhlasu, a je naopak povinen zachovávat lékařské tajemství do té doby, než je rodiči povinnosti mlčenlivosti zproštěn. Zde se též rozbíhají porovnávané právní úpravy, jelikož český zákon o zdravotních službách zanechává lékaři možnost poskytnout informace o zdravotním stavu nezletilého a o provedeném zákroku rodičům, pokud tak sám uzná za vhodné, a to i proti vůli nezletilého pacienta.

Co se týká udělování souhlasu k zákroku na těle nezletilého jeho rodiči, německá judikatura vytvořila prostřednictvím třístupňové teorie rozumná pravidla pro posuzování, zda je zapotřebí souhlasu jednoho či obou rodičů a kdy je možné souhlas druhého rodiče předpokládat. Na druhou stranu zařazení zákroku do jedné ze tří kategorií zůstává i v tomto případě na lékaři, respektive na jeho uvážení, zda bude k provedení zákroku vyžadovat výslovný souhlas druhého rodiče nebo zda postačí přítomnost pouze jednoho z rodičů a předpoklad, že přítomný rodič jedná se souhlasem rodiče druhého, což pro lékaře zanechává velkou míru právní nejistoty. Česká právní úprava, dle níž postačí k jakémukoli zákroku na těle nezletilého souhlas pouze jednoho ze zákonných zástupců na základě předpokladu, že jedná se souhlasem druhého rodiče, pokud z okolností nevyplývá něco jiného, tak nejen přináší pro ošetřujícího lékaře více právní jistoty, ale zároveň je daná úprava lépe přizpůsobená dnešní době, kdy je u nekompletních rodin často velice obtížné souhlas druhého rodiče získat.

Ačkoli německý zákonodárce chtěl v roce 2013 prostřednictvím *Patientenrechtegesetz* a začleněním *Behandlungsvertrag* do BGB vytvořit právní jistotu ve vztahu lékaře a pacienta, ponechal lékaře při poskytování zdravotní péče nezletilým v právní nejistotě, zda jsou k souhlasu se zákrokem na těle způsobilí oba zákonní zástupci nezletilého, nebo pouze jeden z nich, či dokonce sám nezletilý pacient.³⁴⁷ I přesto, že velký prostor pro uvážení lékaře přináší jistá pozitiva, zásahy do tělesné integrity nezletilých dětí představují oblast natolik citlivou, že si dle našeho názoru zasluhuje zakotvení v zákonné úpravě a nastolení právní jistoty.

³⁴⁷ FRANZKI, Dominik. *Der Behandlungsvertrag. Ein neuer Vertragstypus im Bürgerlichen Gesetzbuch*. Göttingen: Universitätsverlag Göttingen, 2014, s. 113-114. ISBN 978-3-86395-175-7.

Závěr

V rámci této práce byla představena problematika poskytování zdravotní péče nezletilým pacientům v České republice a zároveň bylo provedeno její porovnání s právní úpravou dané oblasti ve Spolkové republice Německo. Hlavním cílem bylo poskytnout ucelený přehled platné právní úpravy poskytování zdravotní péče nezletilým s účelem přesného vymezení podmínek, za nichž je možné zdravotní péči nezletilým pacientům poskytnout a zasáhnout tím do jejich tělesné integrity. Středem zájmu se stal informovaný souhlas a otázka, kdo je v případě poskytování zdravotní péče nezletilým osobou oprávněnou jej udělit, zda rodiče pacienta či pouze jeden z nich nebo dokonce sám nezletilý pacient. Pozornost byla též věnována problematice poskytování zdravotní péče bez souhlasu, tedy případům neodkladných zákroků u dětských pacientů, a též rozboru sporných situací, jež mohou vyplynout z trojstranného vztahu lékaře, nezletilého pacienta a jeho zákonných zástupců společně s nástinem jejich možného řešení.

Pro lepší orientaci v daném oboru byla pozornost nejprve zaměřena na jednotlivé prameny práva, které se k poskytování zdravotní péče nezletilým vztahují. Zkoumaná oblast medicínského práva totiž není kodifikovaným oborem, nýbrž oblastí do níž zasahuje celá řada právních předpisů, jak z oboru práva veřejného, tak práva soukromého. V této souvislosti se stal předmětem výkladu vztah pro tuto práci stěžejního zákona o zdravotních službách jako předpisu veřejnoprávního a občanského zákoníku, jenž zasahuje do oblasti poskytování zdravotních služeb úpravou ochrany osobnosti člověka a zakotvením smlouvy o péči o zdraví jako pojmenovaného smluvního typu. Tím byl naznačen základní konflikt znázorněný v této práci, jelikož některá ustanovení občanského zákoníku jsou natolik konkrétní, že se dostávají nad rámec úpravy zákona o zdravotních službách, a stávají se tak úpravou speciální vůči obecnější úpravě zákona o zdravotních službách. Z toho důvodu nelze vztah uvedených zákonů stejné právní síly obecně hodnotit na základě zásady *lex specialis derogat legi priori*, nýbrž je na místě na základě této zásady posuzovat vztah jednotlivých ustanovení. Lékaři se tím ocitli v nejistotě, kterým z uvedených předpisů se při poskytování zdravotní péče mají řídit, což koresponduje s v úvodu naznačenou tézí, že lékař má v jedné ruce držet zákon o zdravotních službách, v druhé občanský zákoník a pro skalpel už místo nezbyvá. Hlavním smyslem této práce tak bylo vytvořit ucelený přehled, za jakých podmínek lze poskytovat zdravotní péči nezletilým pacientům, aby byly naplněny předpoklady stanovené oběma zákony stojícími ve zvláštním vztahu.

Ke srovnání a možné inspiraci bylo využito právní úpravy poskytování zdravotní péče nezletilým ve Spolkové republice Německo. Na základě německé judikatury bylo poukázáno na odlišné pojetí informovaného souhlasu v německém právu a na judikatorně zakotvené principy k posuzování způsobilosti nezletilých udělit souhlas se zákrokem na svém těle či k posouzení, zda postačí souhlas pouze jednoho z rodičů, nebo je možné zákrok provést pouze na základě souhlasu obou z nich. Z německé úpravy je na místě vyzdvihnout prostor ponechaný lékaři pro jeho uvážení, zda provede zákrok na základě souhlasu obou rodičů, jednoho z nich či zda k provedení zákroku postačí souhlas samotného pacienta. Právo na sebeurčení nezletilého v oblasti poskytování zdravotní péče nachází též v německém právním prostředí větší prostor, jelikož zkoumaná zahraniční právní úprava neomezuje možnost nezletilého udělit souhlas se zákrokem na svém těle jen na obvyklé záležitosti a zákroky nezanechávající trvalé nebo závažné následky tak, jak to činí náš občanský zákoník. Na druhou stranu německými soudy zakotvené principy zanechávají lékaře v určité míře právní nejistoty, a to v tak významné oblasti, která by měla být podrobněji upravena zákonem.

Závěrem lze konstatovat, že ač se český zákonodárce při úpravě poskytování zdravotní péče nezletilým oproti německé úpravě vydal jistějším směrem, když přijal zákon o zdravotních službách, následným přijetím nového občanského zákoníku vytvořil nežádoucí stav, kdy se lékaři jako laici v oboru práva musí pohybovat v mezích zákonů postavených ve zvláštním vzájemném vztahu. Ač nejsou nesrovnalosti mezi občanským zákoníkem a zákonem o zdravotních službách nepřekonatelné, jsou v některých případech minimálně nepříjemné. Možným řešením by bylo sjednocení ustanovení týkajících se poskytování zdravotní péče do zákona o zdravotních službách, či alespoň vytvoření jednotného právního názoru, jak vztah občanského zákoníku a zákona o zdravotních službách hodnotit.

Seznam zkratk

Úmluva o lidských právech a biomedicině	96/2001 Sb. m. s. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny
Úmluva o právech dítěte	104/1991 Sb. Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy o právech dítěte
Ústava	Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky
Listina	Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České Republiky
OZ	Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
ZZS	Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
ZZŘS	Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních
ZoOVZ	Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
GG	Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland
FamFG	Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit
SGB	Sozialgesetzbuch
StGB	Strafgesetzbuch

Seznam použité literatury

Knižní publikace:

CANDIGLIOTA, Zuzana a Radkin HONZÁK. *Jak úspěšně zvládnout poskytování péče nezletilému. Zásady komunikace a práva pro praktické dětské lékaře*. Brno: Liga lidských práv, 2012. ISBN 978-80-87414-08-8.

DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. 1. vydání. Praha: Leges, s.r.o., 2012. ISBN 978-80-87576-25-0.

DOLEŽAL, Adam a Tomáš DOLEŽAL. *Praktické dopady nového občanského zákoníku na provozování lékařské praxe*. Praha: BOFIA Medical, s.r.o., 2014. ISBN 978-80-87996-00-3.

FRANZKI, Dominik. *Der Behandlungsvertrag. Ein neuer Vertragstypus im Bürgerlichen Gesetzbuch*. Göttingen: Universitätsverlag Göttingen, 2014. ISBN 978-3-86395-175-7.

HRUŠÁKOVÁ, M., Z. KRÁLÍČKOVÁ, L. WESTPHALOVÁ a kol. *Občanský zákoník II. Rodinné právo (§ 655-975). Velký komentář*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014. ISBN 978-80-7400-503-9.

LAUFS, Adolf a Wilhelm UHLENBRUCK. *Handbuch des Artzrechts*. 3. vydání. München: C. H. Beck, 2002. ISBN 3-406-48646-0.

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

MACH, Jan. *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006. ISBN 80-7179-810-X.

MACH, Jan. *Lékař a právo. Praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3683-9.

MACH, Jan a kolektiv. *Zdravotnictví a právo. Komentované předpisy*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Orac, s.r.o., 2003. ISBN 80-86199-50-9.

MACH, J., A. BURIÁNEK, D. ZÁLESKÁ a kol. *Univerzita medicínského práva*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. ISBN 978-80-247-5113-9.

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

PETERKOVÁ, Helena. Mezinárodní komparistika a úvahy de lege ferenda. In: *Dříve vyslovená přání a pokyny do not resuscitate v teorii a praxi*. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova, Právnická fakulta, 2010. ISBN 978-80-87146-31-6.

PTÁČEK, R., P. BARTŮŇEK a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3976-2.

PTÁČEK, R., P. BARTŮŇEK a kol. *Lékař a pacient v moderní medicíně. Etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015. ISBN 978-80-247-5788-9.

PTÁČEK, R., P. BARTŮŇEK, J. MACH a kol. *Lege artis v medicíně*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013, Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5126-9.

RATZEL, Rudolf a Bernd LUXENBURGER. *Handbuch Medizinrecht*. Bonn: Deutscher Anwaltverlag, 2008, Anwaltspraxis. ISBN 978-3-8240-0778-3.

SVEJKOVSKÝ, J., P. VOJTEK, L. T. ARNOŠTOVÁ a kol. *Zdravotnictví a právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2016. ISBN 978-80-7400-619-7.

ŠUSTEK, Petr. Informovaný souhlas dítěte v některých kolizních situacích. In: *Náhradní rodinná péče – představy a skutečnost. (Realita a východiska v ČR). Kolokvium II*. Praha: Univerzita Karlova, 2009. ISBN 978-80-87146-25-5.

ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas. Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-268-6.

ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. *Zdravotnické právo*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1.

ŠVESTKA, J., J. DVOŘÁK, J. FIALA a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek I. (§ 1-654)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014. ISBN: 978-80-7478-370-8.

ŠVESTKA, J., J. DVOŘÁK, J. FIALA a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek II. (§ 655 – 975)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-457-6.

ŠVESTKA, J., J. DVOŘÁK, J. FIALA a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI. (§ 2521- 3081)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014. ISBN: 978-80-7478-630-3.

TĚŠINOVÁ, J., R. ŽDÁREK a R. POLICAR. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-80-7400-050-8.

Odborná periodika:

JÍLEK, Aleš. Nabývání svéprávnosti nezletilým a některé otázky s tím spojené. *Gynekolog*. 2016, č. 4, s. 177-182.

MACH, Jan. Poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi. *Tempus Medicorum*. 2014, roč. 23, č. 4, s. 31-33. ISSN 1214-7524.

MACH, Jan a Dagmar ZÁLESKÁ. Nové zákony ve zdravotnictví – přehled povinností a změn. *Tempus Medicorum*. 2012, roč. 21, č. 5, s. 7-11. ISSN 1214-7524.

MÁCA, Miloš. Vy se ptáte, právník odpovídá. *Tempus Medicorum*. 2017, roč. 26, č. 1, s. 28-29. ISSN 1214-7524.

KRÁLÍČKOVÁ, Zdeňka. Péče o zdraví nezletilého dítěte. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2016, roč. 6, č. 2, s. 20-35. ISSN 1804-8137.

SCHELLING, Philip a Tonja GAIBLER. Aufklärungspflicht und Einwilligungsfähigkeit: Regeln für diffizile Konstellationen. *Deutsches Ärzteblatt*. 2012, roč. 109, č. 10, s. 476-478.

VYPUŠTÁK, Radim. K informační povinnosti lékaře vůči rodiči nezletilého dítěte. *Právo a rodina*. 2016, roč. 18, č. 4, s 1-3. ISSN 1212-866x.

Elektronické zdroje:

Aktuálně.cz. Rodiče nedali očkovat dítě, pokutu platit nemusí. Vakcínu lze odepřít i kvůli svědomí, rozhodl soud. [online]. 21.11.2016 [cit. 2017-04-03]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/rodice-nemusi-platit-pokutu-za-odmitnuti-ockovani-ditete-hex/r~1a191d58b00011e6b5600025900fea04/>.

Ärzttekammer Berlin. Beschneidung - Gesetz über den Umfang der Personensorge bei einer Beschneidung des männlichen Kindes. [online]. [cit. 2017-03-30]. Dostupné z: https://www.aerztekammer-berlin.de/10arzt/30_Berufsrecht/10_Gesetzesanderungen/57_Beschneidungsgesetz.html.

Bundesarbeitsgemeinschaft Säkulare Grüne. Hintergrundpapier zur „Jungengenitalbeschneidung“. [online]. 28.6.2014 [cit. 2017-03-30]. Dostupné z: <http://saekulare-gruene.de/hintergrundpapier-zur-jungengenitalbeschneidung/>.

Deutscher Bundestag. Beschneidung von Jungen jetzt gesetzlich geregelt. [online]. [cit. 2017-03-30]. Dostupné z: https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2012/42042381_kw50_de_beschneidung/210238.

Deutscher Bundestag. Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten. 17/10488. [online]. [cit. 2017-03-26]. Dostupné z: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/104/1710488.pdf>.

DOLEŽAL, Tomáš. Smlouva o poskytování zdravotní péče podle BGB. In: *Zdravotnické právo a bioetika*. [online]. 7.5.2013 [cit. 2017-03-23]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/smlouva-o-poskytovani-zdravotni-pecce-podle-bgb/>.

DOLEŽAL, Tomáš. Vztah NOZ a zdravotnických zákonů podruhé – myšlenkové posuny. In: *Zdravotnické právo a bioetika*. [online]. 18.1.2014 [cit. 2017-02-24]. Dostupné z: <http://zdravotnickepravo.info/vztah-noz-a-zdravotnickych-zakonu-podruhe-myslenkove-posuny/>.

DOLEŽAL, Tomáš. Povinné očkování před NSS aneb povinné očkování je skutečně povinné. In: *Zdravotnické právo a bioetika*. [online]. 24.2.2014 [cit. 2017-03-18]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/povinne-ockovani-pred-nss-aneb-povinne-ockovani-je-skutecne-povinne/>.

Důvodová zpráva k občanskému zákoníku. [online]. [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf>.

Důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona, č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. [online]. [cit. 2017-02-05]. Dostupné z: <https://apps.odok.cz/attachment/-/down/RACK7MFCFLKI>.

Elektronická univerzita. Právní aspekty v ordinaci lékaře. [online]. [cit. 2017-02-04]. Dostupné z: <http://www.euni.cz/lecture/reviewchapter?chapter=1§ionId=1905&lectureId=2182&bid=1>.

Fakultní nemocnice v Motole. Dětské kardiocentrum. Informované souhlasy. [online]. [cit. 2017-03-12]. Dostupné z: <http://www.fnmotol.cz/detske-kardiocentrum/pro-pacienty/informovane-souhlasy/>.

FEDROVÁ, Michaela. Postavení nezletilého pacienta po novele zákona o zdravotních službách. [online]. 23.4.2013 [cit. 2017-03-09]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/postaveni-nezletileho-pacienta-po-novele-zakona-o-zdravotnich-sluzbach-90827.html>.

FIALA, Petr a Jindřich MAYER. Informovaný souhlas pacienta s poskytováním zdravotních služeb. [online]. 5.3.2014 [cit. 2017-02-25]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/informovany-souhlas-pacienta-s-poskytovanim-zdravotnich-sluzeb-93584.html>.

FROMMEL, Monika. Schwangerschaftsabbruch bei Minderjährigen. [online]. 7.11.2001 [cit. 2017-03-31]. Dostupné z: <https://www.profamilia.de//fileadmin/info/1953.pdf>.

HENDRYCHOVÁ, Michaela. Následky neplatnosti. [online]. 19.11.2015 [cit. 2017-03-10]. Dostupné z: <http://www.pravniprostor.cz/clanky/rekodifikace/nasledky-neplatnosti>.

HENSCHKE, Martin. Informationen zum Thema Einwilligung des Patienten. [online]. 22.6.2012 [cit. 2017-03-26]. Dostupné z: http://www.info-krankenhausrecht.de/Rechtsanwalt_Arztrecht_Medizinrecht_Einwilligung_des_Patienten_Einwilligung_des_Patienten_01.html.

HENSCHKE, Martin. Informationen zum Thema Einwilligungsfähigkeit. [online]. 10.8.2012 [cit. 2017-03-27]. Dostupné z: http://www.info-krankenhausrecht.de/Rechtsanwalt_Arztrecht_Medizinrecht_Einwilligungsfahigkeit_Einwilligungsfahigkeit_01.html.

HOFFMEISTER, Carl. Behandlung Minderjähriger. [online]. 21.1.2016 [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: <https://mein.sanofi.de/Themen/medizin-und-recht/artikelreihe-zur-aktuellen-rechtsprechung/Behandlung-Minderjaehriger>.

KRÜPER, Julian. Entscheidungsanmerkung. LG Köln, Urt. v. 7. 5. 2012 – 151 Ns 169/11. In: *Zeitschrift für das Juristische Studium*. [online]. 2012, roč. 2012, č. 4, s. 547-552. [cit. 2017-03-30]. Dostupné z: http://www.zjs-online.com/dat/artikel/2012_4_602.pdf.

Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg. Rechtliche Aspekte bei der zahnärztlichen Behandlung minderjähriger Patienten. [online]. [cit. 2017-03-24]. Dostupné z: http://www.lzk-bw.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Recht/2.Allgemeines/Allgemeines_Behandlung_Minderjaehriger.pdf.

MACH, Jan. Lege artis – náležitá odborná úroveň a profesní standardy. In: *Zdravotnické fórum*. [online]. 2012, roč. 2012, č. 8, s. 2-4. [cit. 2017-02-19]. ISSN: 1804-9664. Dostupné z: http://www.zdravotnicke-pravo.cz/kestazeni/lege_artis_-_nalezita_odborna_uroven_a_profesni_standardy.pdf.

MACH, Jan. Zdravotní služby poskytované nezletilým pacientům – zásady. [online]. 26.2.2014 [cit. 2017-03-10]. Dostupné z: <http://www.orthodont-cz.cz/data/files/Zdravotni-sluzby-pro-nezletile.pdf>.

NĚMEČEK, Tomáš. Může ještě dnes vůbec vědět občan, jaká má práva a povinnosti? [online]. 16.6.2014 [cit. 2017-04-01]. Dostupné z: <https://www.kosmas.cz/oko/naucna/10803/muze-jeste-dnes-vubec-vedet-obcan-jaka-ma-prava-a-povinnosti/>.

Patientenrechte. [online]. [cit. 2017-03-23]. Dostupné z: <http://www.patienten-rechte-gesetz.de>.

PUTZKE, Holm. Religiöse Beschneidungen von Jungen verboten. [online]. 26.6.2012 [cit. 2017-03-30]. Dostupné z: <http://www.lto.de/recht/hintergruende/h/wegweisendes-urteil-religioese-beschneidungen-von-jungen-verboten/>.

Schwangerschaftsabbrüche bei Minderjährigen. [online]. [cit. 2017-03-31]. Dostupné z: <http://gesundheit.ccm.net/contents/604-schwangerschaftsabbrueche-bei-minderjaehrigen>.

SKÁCEL, Jan. Některé aspekty změn legislativy v oblasti zdravotnického práva v ČR: komparace se současnými právními předpisy. [online]. 26.10.2011 [cit. 2017-02-05]. Dostupné z: <http://www.akdpp.cz/publikacni-cinnost/nektere-aspekty-zmen-legislativy-v-oblasti-zdravotnickeho-prava-v-cr-komparace-se-soucasnymi-pravnimi-predpisy/>.

SOKOL, Tomáš. Lege artis, známý pojem neznámého obsahu. [online]. 21.4.2010 [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <http://pravniradce.ihned.cz/c1-42774960-lege-artis-znamy-pojem-neznameho-obsahu>.

STOLÍNOVÁ, Jitka. Právní aspekty antikoncepce, sterilizace a interrupce. [online]. *Moderní babičtví* [cit. 2017-03-20]. Dostupné z: <https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-4/?pdf=137>.

SÚKL. Změna registrace léčivého přípravku POSTINOR-2. [online]. 25.5.2015 [cit. 2017-03-20]. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/leciva/zmena-registrace-leciveho-pripravku-postinor-2-por-tbl-nob>.

SVEJKOVSKÝ, Jaroslav. Zdravotnické právo, nebo zdravotnictví a právo. [online]. 10.10.2016 [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/zdravotnicko-pravo-nebo-zdravotnictvi-a-pravo-103007.html>.

ŠMIDRKALOVÁ, Hana a Ludmila REPOVSKÁ. Novela zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. [online]. 9.5.2013 [cit. 2017-03-12]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/novela-zakona-c-3722011-sb-o-zdravotnich-sluzbach-a-podminkach-jejich-poskytovani-90640.html>.

Ústavní soud. Ústavní soud k otázce odmítnutí povinného očkování z důvodu světské výhrady svědomí. [online]. 20.1.2016 [cit. 2017-03-18]. Dostupné z: <http://www.usoud.cz/aktualne/ustavni-soud-k-otazce-odmitnuti-povinneho-ockovani-z-duvodu-svetske-vyhrady-svedomi/>.

WIENKE, Albrecht. Medicolegale Aspekte bei der Behandlung von Kindern. [online]. 29.7.2014 [cit. 2017-03-26]. Dostupné z: <http://www.kanzlei-wbk.de/aktuelles-medizinrecht/medicolegale-aspekte-bei-der-behandlung-von-kindern-125.html>.

Zákony Chammurapiho. [online]. [cit. 2017-02-15]. Dostupné z: http://klimes.mysteria.cz/clanky/psychologie/klima_josef_chamurapiho_zakonnik.htm.

Právní předpisy:

Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky

Ústavní zákon č. 395/2001Sb., kterým se mění ústavní zákon České národní rady č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky

Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České Republiky

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád

Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách

Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě

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

Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství

Zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže

Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

Vyhláška č. 98/2012, o zdravotnické dokumentaci

Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČSR č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství

Úmluva o právech dítěte, publikována ve Sbírce zákonů jako sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí pod č. 104/1991 Sb.

Úmluva na ochranu lidských práv a lidské důstojnosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, publikována ve Sbírce mezinárodních smluv jako sdělení Ministerstva zahraničních věcí pod č. 96/2001 Sb. m. s.

Bürgerliches Gesetzbuch

Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland

Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit

Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz)

Sozialgesetzbuch Erstes Buch (I) - Allgemeiner Teil

Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung

Strafgesetzbuch

Seznam použité judikatury

Vnitrostátní:

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

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

Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 3. 2. 2011, sp. zn. III. ÚS 449/06.

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 23. 2. 2012, sp. zn. 30 Cdo 3386/2010.

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

Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 27. 1. 2015, sp. zn. Pl. ÚS 16/14.

Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 22. 12. 2015, sp. zn. I. ÚS 1253/14.

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 10. 2016, sp. zn. 4 As 114/2016.

Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 2. 1. 2017, sp. zn. I. ÚS 2078/16.

Zahraniční:

Rozsudek Spolkového soudního dvora (BGH) ze dne 5. 12. 1958, sp. zn. VI ZR 266/57, BGHZ 29, 33.

Rozsudek Spolkového soudního dvora (BGH) ze dne 28. 6. 1988, sp. zn. VI ZR 288/87.

Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva (ESLP) ze dne 27. 11. 1992 ve věci Olsson v. Švédsko, publ. in: A250.

Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva (ESLP) ze dne 7. 8. 1996 ve věci Johansen v. Norsko, publ. in: Reports 1996-III.

Rozsudek Spolkového soudního dvora (BGH) ze dne 10. 10. 2006, sp. zn. VI ZR 74/05.

Rozsudek Spolkového soudního dvora (BGH) ze dne 15. 6. 2010, sp. zn. VI ZR 204/09.

Rozsudek Zemského soudu (LG) Köln ze dne 7. 5. 2012, sp. zn. 151 Ns 169/11.

Rozsudek Vrchního zemského soudu (OLG) v Hammu ze dne 30. 8. 2013, sp. zn. 3 UF 133/13.

Rozsudek Vrchní zemského soudu (OLG) v Hamburgu, ze dne 5. 3. 2014, sp. zn. 10 UF 25/14.

Rozsudek Vrchního zemského soudu (OLG) v Hammu ze dne 29. 9. 2015, sp. zn. 26 U 1/15.

Resumé

Právní aspekty poskytování zdravotní péče nezletilým

Tato diplomová práce pojednává o problematice poskytování zdravotní péče nezletilým v České republice. Oblast poskytování zdravotní péče prošla v posledních letech významnou proměnou. Skoro půl století starý zákon o péči o zdraví lidu z roku 1966 byl nahrazen současným zákonem o zdravotních službách a dalšími zákony, které byly přijaty v rámci reformy zdravotnického práva jako reakce na přeměnu tradičního paternalistického pojetí vztahu lékaře a pacienta v pojetí partnerské. Problematika poskytování zdravotní péče byla též dotčena přijetím nového občanského zákoníku, jenž upravuje ochranu osobnosti člověka a zásahů do jeho integrity a zakotvuje smlouvu o péči o zdraví jako jeden ze smluvních typů. Vedle sebe se tak postavily dva zákony – občanský zákoník a zákon o zdravotních službách, jejichž vztah nelze obecně posuzovat na základě zásady *lex specialis derogat legi generali*, nýbrž je na místě na jejím základě posuzovat vztah jednotlivých ustanovení. Pro lékaře tak vznikla nejistota, kterým z daných zákonů stejné právní síly se při poskytování zdravotní péče mají řídit. Nejistota v oblasti zasahující do tělesné integrity člověka, natož do tělesné integrity nezletilého dítěte jako osoby vyžadující zvláštní péči a ochranu je stavem minimálně nežádoucím. Z tohoto důvodu je hlavním cílem této diplomové práce vytvořit ucelený přehled české platné právní úpravy z oblasti poskytování zdravotních služeb nezletilým pacientům a uspořádat podmínky, za nichž je možné zdravotní péči nezletilým osobám poskytnout. Pozornost je věnována zejména procesu udělování informovaného souhlasu, přičemž těžiště práce spočívá v otázce, kdo je oprávněn udělit souhlas s poskytnutím zdravotní péče nezletilému dítěti, zda jeho rodiče či pouze jeden z nich nebo sám nezletilý pacient. V práci není opomenuta ani problematika poskytování zdravotní péče bez souhlasu či problematika případného odvolání souhlasu, odmítnutí péče a dříve vyslovených přání. Prostor je v diplomové práci věnován i konfliktním situacím, které mohou vyplynout z trojstranného vztahu lékaře, nezletilého pacienta a jeho zákonných zástupců, a nástinu jejich možného řešení. V závěrečné kapitole je rozebírána právní úprava poskytování zdravotní péče nezletilým ve Spolkové republice Německo se zaměřením na pojetí informovaného souhlasu a na porovnání české a německé právní úpravy ve zkoumané oblasti.

Klíčová slova: zdravotní péče – informovaný souhlas – nezletilý pacient

Summary

Legal aspects of providing health care to minors

This diploma thesis deals with the issue of providing health care to minors in the legislation of the Czech Republic. The area of providing health care has significantly changed in recent years. Nearly half a century old People's Health Care Act from 1966 was substituted by current Health Services Act and other acts, that were enacted during the reform of medical law as a response to the transformation of the traditional paternalistic conception of the relationship between doctor and patient into a partner conception. The issue of health care provision has also been affected by the adoption of the new Civil Code that regulates protection of human personality and interventions into his integrity and includes an agreement on health care as one of the contractual types. Two acts are standing abreast – Civil Code and Health Services Act, whose relation cannot be generally assessed on the basis of the principle *lex specialis derogat legi generali*, but it is appropriate on this basis to assess relation of particular provisions. This has created doubts for physicians, which one from these two acts with the same legal force they should follow while providing health care. Uncertainty in the area affecting the physical integrity of a person, much less the physical integrity of a minor child as a person requiring special care and protection is at least problematic. For this reason the main aim of this diploma thesis is to create comprehensive overview of the Czech legislation relating to the provision of medical services to minor patients and to arrange conditions under which it is possible to provide health care to minors. Especially the attention is paid to the process of granting of informed consent and the focus of this thesis consists in the question, who is entitled to grant an informed consent to the provision of health care to the minor child, if his parents or only one of them or a minor patient on his own. This thesis does not omit an issue of providing health care without consent or an issue of potential withdrawal of consent, refusal of health care and advance directives. Conflict situations that may result from triangular relation between doctor, minor patient and his legal representatives and outline of their possible resolution have also place in this diploma thesis. In the final chapter the legislation regulating health care provision to minors in Germany is analysed. That chapter is focused on the concept of informed consent and comparison of Czech and German legislation in the surveyed area.

Key words: health care – informed consent - minor patient

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Souhlas zákonného zástupce s hospitalizací nezletilého pacienta nebo pacienta s omezenou svéprávností ve Fakultní nemocnici v Motole³⁴⁸

Příloha č. 2 – Informovaný souhlas zákonného zástupce s poskytnutím zdravotních služeb (zdravotních výkonů) osobě jím zastupované – Implantace kardiostimulátoru³⁴⁹

Příloha č. 3 – Informovaný souhlas zákonného zástupce s poskytnutím zdravotních služeb (zdravotních výkonů) osobě jím zastupované – Anestézie³⁵⁰

³⁴⁸ Fakultní nemocnice v Motole. Dětské kardiocentrum. Informované souhlasy. [online]. [cit. 2017-03-12]. Dostupné z: <http://www.fnmotol.cz/detske-kardiocentrum/pro-pacienty/informovane-souhlasy/>.

³⁴⁹ Tamtéž.

³⁵⁰ Tamtéž.



FN MOTOL

Razítko pracoviště

Souhlas zákonného zástupce s hospitalizací nezletilého pacienta nebo pacienta s omezenou svéprávností ve Fakultní nemocnici v Motole

Příjmení:
Jméno:
RČ pacienta:

A) Souhlas zákonného zástupce s hospitalizací

Přijímající lékař mne v dostatečném rozsahu informoval o zdravotním stavu osoby mnou zastupované, o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách a pro osobu mnou zastupovanou navrhl hospitalizaci.

Vše mi bylo sděleno a vysvětleno srozumitelně, bylo mi umožněno vše si řádně, v klidu a v dostatečné časové lhůtě rozvážit a měl jsem možnost zeptat se na vše, čemu jsem nerozuměl nebo co považuji za podstatné. Poučení o důvodech a nutnosti hospitalizace považuji za dostatečné, nemám další otázky. Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení **SOUHLASÍM** s hospitalizací osoby mnou zastupované ve Fakultní nemocnici v Motole a rovněž souhlasím s navrhovanou léčbou.

Jako zákonný zástupce nezletilého pacienta nebo pacienta s omezenou svéprávností prohlašuji, že veškeré shora uvedené informace byly poskytnuty rovněž tomuto pacientovi (za podmínky, je-li k tomu pacient přiměřeně rozumově a volně vyspělý).

Pokud pacientovi nebyly takové informace poskytnuty, uveďte se důvod jejich neposkytnutí:

.....
.....

B) Poučení zákonného zástupce a pacienta o přítomnosti osob připravujících se na výkon zdravotnického pracovníka

Fakultní nemocnice v Motole je zdravotnickým zařízením, které slouží také výuce lékařů na postgraduálních školeních, studentů lékařských fakult a zdravotnických škol připravujících se na výkon zdravotnického povolání. Dovolujeme si Vás proto informovat, že se na zdravotních službách, které budou poskytnuty osobě Vámi zastupované, mohou podílet i osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka. Tyto osoby mají rovněž právo nahlížet do zdravotnické dokumentace osoby Vámi zastupované, a to v rozsahu nezbytně nutném k zajištění výuky. Osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka jsou vázány povinností mlčenlivosti.

Máte právo přítomnost těchto osob při poskytování zdravotních služeb a nahlížení do zdravotnické dokumentace zakázat. Váš případný zákaz nijak neovlivní poskytování zdravotních služeb.

(* V případě Vašeho zákazu prosím zakřížkujte)

- Výslovně tímto **ZAKAZUJI**, aby byly osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka přítomny poskytování zdravotních služeb osobě mnou zastupované. Rovněž zakazuji nahlížet těmto osobám do zdravotnické dokumentace vedené o osobě mnou zastupované.*

C) Záznam o vyjádření souhlasu/nesouhlasu zákonného zástupce s poskytováním informací o zdravotním stavu pacienta

Dle platných právních předpisů máte možnost určit osoby, které mohou být informovány o zdravotním stavu Vámi zastupované osoby nebo vyslovit zákaz podávání těchto informací kterékoliv osobě. Současně máte možnost uvést, zda Vámi určené osoby mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace vedené o Vámi zastupované osobě a zda jim náleží právo na pořízení výpisů nebo kopií. Určení osoby nebo vyslovení zákazu poskytovat informace o zdravotním stavu můžete kdykoliv odvolat.

(* Zakroužkujte platnou odpověď)

a) Vyslovuji ZÁKAZ podávání informací o zdravotním stavu osoby mnou zastupované níže uvedené osobě (osobám). *

1) Jméno a příjmení.....tel.....

2) Jméno a příjmení.....tel.....

b) Vyslovuji ZÁKAZ podávání informací o zdravotním stavu osoby mnou zastupované jakékoliv osobě. *

c) SOUHLASÍM s poskytováním informací o zdravotním stavu osoby mnou zastupované níže uvedené osobě (osobám): *

c1) Jméno a příjmení.....tel.....

Kontaktní adresa.....

Tato osoba má právo nahlížet do zdravotnické dokumentace - ANO - NE*

a právo na pořízení výpisů a kopií - ANO - NE*

c2) Jméno a příjmení.....tel.....

Kontaktní adresa.....

Tato osoba má právo nahlížet do zdravotnické dokumentace - ANO - NE*

a právo na pořízení výpisů a kopií - ANO - NE*

c3) V případě potřeby uveďte další osoby:

.....
.....

Dle platných právních předpisů máte právo určit, v jakém rozsahu mají být informace o zdravotním stavu osoby Vámi zastupované poskytnuty Vámi určeným osobám a dále máte právo sdělit, jakým způsobem mohou být informace o zdravotním stavu poskytovány (např. písemně, ústně, apod.).

(Zakroužkujte platnou odpověď)*

a) Souhlasím s informováním určených osob o zdravotním stavu osoby mnou zastupované v úplném rozsahu*

b) Žádám o informování určených osob o zdravotním stavu osoby mnou zastupované v následujícím rozsahu *(doplňte):* *

.....
.....

c) Informace o zdravotním stavu osoby mnou zastupované mohou být určeným osobám poskytovány následujícím způsobem *(doplňte např. ústně, písemně apod.):*

.....

D) Seznámení s vnitřním řádem pracoviště

Byl jsem poučen, že pacient je při poskytování zdravotních služeb povinen řídit se vnitřním řádem zdravotnického pracoviště. Prohlašuji, že osoba mnou zastupovaná byla s tímto řádem seznámena, především s organizací a pravidly provozu na daném pracovišti. V postavení zákonného zástupce se zavazuji, že osoba mnou zastupovaná bude tento řád dodržovat.

E) Použití omezovacích prostředků

Souhlasím s omezením volného pohybu osoby mnou zastupované omezovacími prostředky (především úchopem, ochrannými pásy, kurty) za podmínek daných platnými právními předpisy, tedy za účelem odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti osoby mnou zastupované nebo jiných osob, a to pouze po dobu, po kterou trvají shora popsané důvody jejich použití.

F) Užívání vlastních léků

Byl jsem poučen, že ve Fakultní nemocnici v Motole se k léčbě osoby mnou zastupované budou používat pouze léky ordinované ošetřujícím lékařem *(lékařem oddělení, kde budu hospitalizován)*. **Bez souhlasu ošetřujícího lékaře nebude osoba mnou zastupovaná užívat žádné léky.** Proto veškeré léky, které jsem pro osobu mnou zastupovanou případně přinesl s sebou do nemocnice, předám ošetřujícímu personálu a tyto mi budou vráceny při ukončení hospitalizace.

G) Souhlas zákonného zástupce s označením lůžka jménem a datem narození

Souhlasím s označením lůžka osoby mnou zastupované na pokoji jejím jménem, příjmením a datem narození. **ANO - NE*** *(*zakroužkujte odpověď)*

H) Souhlas zákonného zástupce s přidělením dopravce Fakultní nemocnicí v Motole

Pokud lékař indikuje (doporučí) použití zdravotnické dopravní služby (sanita) k přepravě osoby mnou zastupované do místa bydliště, souhlasím s tím, aby osobě mnou zastupované byl vybrán konkrétní dopravce, který s Fakultní nemocnicí v Motole spolupracuje.

ANO - NE*

(*zakroužkujte odpověď; zaškrtnete-li NE, osoba Vámi zastupovaná tím neztrácí v případě indikovaného převozu nárok na sanitu)

I) Zákaz kouření

Byl jsem poučen o zákazu kouření ve vnitřních prostorách Fakultní nemocnice v Motole a v postavení zákonného zástupce se zavazuji, že jej bude osoba mnou zastupovaná dodržovat.

J) Užívání vlastních elektrospotřebičů

Prohlašuji, že veškeré elektrospotřebiče, které nejsou ve vlastnictví Fakultní nemocnice v Motole a které bude osoba mnou zastupovaná v nemocnici používat, jsou bez závad. Jsem srozuměn, že jsem z pozice zákonného zástupce odpovědný za případné škody vzniklé v souvislosti s provozem těchto spotřebičů.

K) Zákaz natáčení

Byl jsem poučen, že ve Fakultní nemocnici v Motole, zejména na zdravotnických pracovištích Fakultní nemocnice v Motole, je zakázáno natáčení a nahrávání, je zakázáno pořizování obrazových, zvukových, či obrazových i zvukových záznamů a zakázáno pořizování fotografických či obdobných snímků, s výjimkou případů, kdy se tak děje z medicínských důvodů po dohodě s lékařem. V případě, že poruším tento zákaz a použitím takové nahrávky/záznamu/snímku vznikne Fakultní nemocnici v Motole nebo jiné osobě újma, zavazuji se takovou újmu, ať již majetkovou či nemajetkovou, v plné výši Fakultní nemocnici v Motole (resp. jiné třetí osobě) nahradit.

V Praze, dne.....20..... v.....hod.

.....
Podpis a jmenovka lékaře

.....
Podpis zákonného zástupce

Identifikace zákonného zástupce:

Jméno a příjmení.....Datum narození.....

Vztah k pacientovi.....



FN MOTOL

Razítko pracoviště

Informovaný souhlas zákonného zástupce s poskytnutím zdravotních služeb (zdravotních výkonů) osobě jím zastupované

Příjmení:

Jméno:

RČ pacienta:

1. Název zdravotního výkonu: Implantace kardiostimulátoru

Typ kardiostimulátoru a způsob zavedení:

2. Diagnóza, která vede k provedení zdravotního výkonu:

3. Informace o potřebném zdravotním výkonu, včetně údaje o jeho účelu, povaze, předpokládaném prospěchu a následcích:

Účelem výkonu je zajistit dostatečně rychlou srdeční akci. Dobrá funkce převodního systému srdce je podmínkou normální činnosti srdečního svalu. Při fyzické či psychické zátěži tepová frekvence stoupá, čímž jsou pokryty zvýšené nároky jednotlivých orgánů a tkání na prokrvení a zásobení okysličenou krví. Je-li porušena tvorba vzruchu v síních či vedení vzruchu v srdci, je srdeční akce nepravidelná, příliš pomalá nebo srdeční stah nekoordinovaný. Častými klinickými projevy těchto poruch jsou slabost, snížení výkonnosti, srdeční selhání, zřídka (zvláště při náhle vzniklé poruše vedení vzruchu) i krátkodobé bezvědomí. Medikamentózní terapie těchto stavů (léčba léky) není na rozdíl od implantace kardiostimulátoru (zavedení kardiostimulátoru do srdce) většinou efektivní.

Kardiostimulátor se skládá z generátoru impulsů napájeného baterií a z elektrody popř. elektrod, které spojují generátor se srdeční síní nebo s komorou nebo s oběma dutinami současně. Elektroda vede elektrické signály z generátoru do srdce (stimulace) a také snímá impulsy vznikající v srdci a přivádí je zpět do generátoru (snímání).
Rozeznáváme:

- jednodutinový kardiostimulátor s elektrodou umístěnou v srdeční síní nebo komoře.
- dvoudutinový kardiostimulátor s elektrodami v síní i v komoře.
- biventrikulární kardiostimulátor s elektrodami v síní a v obou komorách

Implantace se provádí zpravidla v celkové anestézii na katetizačním nebo operačním sále.

Rozlišujeme dva způsoby implantace:

- při endovazální implantaci se elektroda popř. elektrody do srdce zavádějí vpichem žilou pod rentgenovou kontrolou. Kardiostimulátor je umístěn z malého řezu do podkoží nebo pod prsní sval v podklíčkové oblasti.
- při epikardiální implantaci se elektroda popř. elektrody našívají při operaci po otevření hrudníku přímo na povrch srdce. Kardiostimulátor je v těchto případech zpravidla uložen pod přímým svalem břišním.

4. Rizika zdravotního výkonu:

Pacienti jsou v průběhu výkonu pečlivě sledováni a všechny postupy jsou prováděny tak, aby se komplikacím předešlo. Přesto nelze výskyt komplikací zcela vyloučit.

Možnými komplikacemi jsou zejména: poruchy srdečního rytmu; stimulace svalů v okolí implantovaného kardiostimulátoru; vypadnutí elektrody ze správného místa v srdci s nutností opětovného zavedení; přerušení elektrody nebo porucha její izolace; nárůst energie potřebné na účinnou stimulaci s nutností zavedení nové elektrody; poranění cév nebo nervů v místě zavedení elektrod, které mohou vyžadovat chirurgické léčení; infekce v místě zavedení elektrod a kapsy kardiostimulátoru vyžadující operační vyjmutí celého stimulačního systému; keloidní (široká a navolitá) jizva po implantaci; alergická reakce na kontrastní látku nebo podávané léky, a to včetně anafylaktického šoku; tvorba sraženin v cévách či srdci; průnik vzduchu do cév a do

srdce; embolie (vmetek) včetně embolie do mozku s následnou mozkovou mrtvicí; poranění srdce s eventuelní nutností krevních převodů a chirurgického zákroku; úmrtí v důsledku výše uvedených komplikací.

Pacient po implantaci zůstává ležet na lůžku minimálně do dalšího dne (v závislosti na způsobu implantace). Kontroly kardiostimulátoru se provádějí pomocí magnetické programovací hlavy (telemetricky), která se přikládá na kůži nad implantovaný kardiostimulátor dle následujícího časového schématu: před propuštěním po implantaci, za 1 měsíc, za 3 měsíce a dále každých 6 měsíců v ambulanci Dětského kardiocentra. Při blízkém se vyčerpání baterie jsou kontroly opět v tříměsíčních intervalech. Životnost kardiostimulátoru závisí na mnoha faktorech a pohybuje se přibližně v intervalu 4 - 8 let. Při výměně generátoru pro vyčerpání baterie se vždy mění celý přístroj. Elektrody je často možno ponechat a napojit na nový generátor.

5. Alternativy zdravotního výkonu:

Nejsou.

V případě odmítnutí provedení výkonu se postupuje individuálně dle typu poruchy srdečního rytmu a s ohledem na věk pacienta.

6. Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, lze-li takové omezení předpokládat; v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti:

Předpokládaná doba hospitalizace: 5 - 7 dní

Předpokládaná doba trvání pracovní neschopnosti (předpokládaná doba, po kterou pacient nebude schopen vykonávat své studium): 1 - 2 týdny

Předpokládaná omezení v běžném způsobu života:

- kontraindikace vyšetření pomocí magnetické rezonance (pacient nesmí být vyšetřován pomocí magnetické rezonance)
- vyhýbat se zdrojům silného elektromagnetického pole
- omezení sportovních aktivit podle základního onemocnění, zákaz kolizních sportů a sportů s vysokým rizikem úrazu

Předpokládané změny zdravotní způsobilosti:

7. Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, a údaje o poskytnutí dalších zdravotních služeb (zdravotních výkonů): pravidelné ambulantní kontroly kardiostimulátoru

8. Záznam o poučení pacienta/zákonného zástupce pacienta, jemuž bude implantován zdravotnický prostředek

Lékař prohlašuje, že poskytl pacientovi/zákonnému zástupci pacienta podrobnou informaci obsahující údaje, které umožňují identifikaci zdravotnického prostředku (včetně jeho příslušenství), který bude u pacienta implantován, spolu s pokyny týkajícími se bezpečnosti pacienta a jeho chování, včetně toho, kdy má pacient vyhledat lékaře a kterým vlivům prostředí by se neměl vystavovat vůbec nebo jen při dodržování vhodných preventivních opatření.

9. Odpovědi na doplňující otázky pacienta/zákonného zástupce pacienta:

Prohlášení lékaře:

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta/zákonného zástupce pacienta srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu informoval o jeho zdravotním stavu/o zdravotním stavu osoby jím zastupované a o veškerých shora uvedených skutečnostech, o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, včetně upozornění na možné komplikace. Pacient/zákonný zástupce pacienta byl seznámen s plánovaným způsobem anestézie (sedace), bude-li použita.

V Praze, dne.....

.....
Podpis a jmenovka lékaře

V Praze, dne.....

.....
Podpis lékaře provádějícího výkon

Prohlášení a souhlas pacienta/zákonného zástupce pacienta:

Já, níže podepsaný, prohlašuji, že jsem byl lékařem srozumitelně a v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu/o zdravotním stavu osoby mnou zastupované a o veškerých shora uvedených skutečnostech. Údaje a poučení mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, porozuměl jsem jim a měl jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly lékařem srozumitelně zodpovězeny. Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením zdravotního výkonu/souhlasím s provedením zdravotního výkonu u osoby mnou zastupované, případně s použitím uvedené anestézie (sedace), včetně provedení dalších zdravotních výkonů, pokud by jejich neprovedení bezprostředně ohrozilo můj život nebo zdraví/život nebo zdraví osoby mnou zastupované.

Současně také prohlašuji, že jsem lékaři sdělil všechny mně známé důvody, které by mohly zkomplikovat klidný průběh zdravotního výkonu (zejména užívané léky, alergie a všechna přidružená onemocnění).

Pro zákonného zástupce pacienta:

Jako zákonný zástupce nezletilého pacienta nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům prohlašuji, že veškeré shora uvedené informace byly poskytnuty rovněž tomuto pacientovi (za podmínky, je-li k tomu pacient přiměřeně rozumově a volně vyspělý).

Pokud pacientovi nebyly takové informace poskytnuty, uveďte se důvod jejich neposkytnutí:

.....

V Praze, dne.....

.....
Podpis zákonného zástupce pacienta

NEBO
Podpis pacienta *

Identifikace zákonného zástupce pacienta:

1) Jméno a příjmení: Datum narození:

Vztah k pacientovi:

* Nezletilému pacientovi lze zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku. U pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům se postupuje obdobně, nezohledňuje se však věk pacienta.



Razítko pracoviště

**Informovaný souhlas zákonného zástupce
s poskytnutím zdravotních služeb (zdravotních výkonů) osobě jím
zastupované**

Příjmení: Jméno: RČ pacienta:

1. Název zdravotního výkonu:

- anestézie pro vyšetřovací nebo léčebný výkon

2. Diagnóza, která vede k provedení zdravotního výkonu:

•

3. Informace o potřebném zdravotním výkonu, včetně údaje o jeho účelu, povaze, předpokládaném prospěchu a následcích:

a) Celková anestézie (narkóza)

Celková anestézie znamená lékařem pomocí léků navozená a dále řízená ztráta vědomí po dobu nezbytně nutnou k provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu. Během celkové anestézie je vyřazeno jak vědomí, tak i vnímání bolesti.

Účelem anestézie je zajištění klidného a bezbolestného průběhu operačního výkonu nebo vyšetření.

Příprava k celkové anestézii začíná podrobným předoperačním vyšetřením, které provádí na požádání operátora praktický lékař pacienta, při komplikujících onemocněních lékař-specialista. K vyšetření patří i vyšetření krve, moči, EKG, RTG plic nebo další nezbytná speciální vyšetření dle doporučení lékaře-specialisty nebo operátora. Pacient a zákonný zástupce jsou dále informováni o předoperačních opatřeních (omezení jídla a pití, zákaz kouření a další dle typu výkonu) včetně užívání léků. Pokud je předpokládán výkon akutní, probíhají veškerá předoperační vyšetření v nemocnici.

Součástí anestézie je i tzv. premedikace. Večer v den před anestézií a ráno v den výkonu je pacientovi podán lék na zklidnění a odstranění úzkosti. Většinou se jedná o podání ústy (tablety, kapky), výjimečně injekčně do svalu nebo pod kůži. Po podání premedikace by pacient neměl vstávat z lůžka bez doprovodu zdravotnického pracovníka pro možné riziko pádu při možné ztrátě koordinace pohybu.

Po převzetí pacienta na operačním sále zavádí anesteziologická sestra nebo lékař pacientovi do žíly na horní končetině nitrožilní kanylku z umělé hmoty. Ta slouží k podávání

infuzních roztoků, transfuzních přípravků a léků potřebných k zahájení a dalšímu vedení anestézie.

Pro bezpečné vedení anestézie je pacient během anestézie trvale sledován monitorovacím systémem. Měření krevního tlaku se provádí v pravidelných intervalech pomocí manžety přiložené na paži (před usnutím pocit tlaku při nafouknutí manžety).

Pacientovi jsou na tělo nalepeny elektrody k sledování EKG a na prst ruky je připevněn snímač obsahu kyslíku v krvi.

Anestézie je zahájena podáním léků k úvodu do anestézie, pacient usíná a anestézie dále pokračuje dle potřeb operátora a také s ohledem k zdravotnímu stavu pacienta.

Dýchání je zajištěno u krátkých výkonů při vlastním dýchání pacienta anesteziologickou maskou, jinak jsou dýchací cesty zajištěny tzv. intubační rourkou. Ta je z umělé hmoty a zavádí se do průdušnice pacienta již v anestézii ústy nebo nosem. V některých případech je možné použít k zajištění dýchacích cest pomůcku – laryngeální masku.

Dokonalé a bezpečné zajištění dýchacích cest je nezbytné pro další bezpečný průběh výkonu. V některých výjimečných případech (úrazy obličeje, anatomické poměry) je nezbytné použít i speciální postupy a techniku (video, fibrooptický zavaděč).

Zejména při takovémto obtížném zajištění dýchacích cest nebo při špatném stavu chrupu pacienta může dojít k jeho poškození (i nesnímatelných protéz). Je proto nezbytné anesteziologa při pohovoru informovat o stavu chrupu, případně před výkonem navštívit zubního lékaře.

Po ukončení anestézie přechodně přetrvává účinek anestetik, pacient již reaguje na oslovení, ale na bezprostřední pooperační období si nepamatuje, postupně se spánek změkčuje k plnému vědomí.

V pooperačním období jsou pacientovi podávány léky proti bolesti, přičemž výběr léků-analgetik a cesta a způsob podání analgetik jsou závislé na povaze a rozsahu operačního výkonu. Pacient by v pooperační době neměl trpět bolestí! Nebojte se ohlásit ošetřující sestře nebo lékaři, že máte bolest, nesnažte se bolest překonat. Nikoho neobtěžujete!

b) Svodná anestézie a analgezie (epidurální, subarachnoidální (spinální), periferní nervové blokády)

Použitím místních anestetik dojde v určené oblasti těla k úplnému vyřazení bolesti, tím je umožněno provést operační zákrok.

Příprava pacienta je stejná jako u celkové anestézie: interní předoperační vyšetření, premedikace.

Při epidurální nebo subarachnoidální („spinální“) analgézii a anestézii je podáváno místní anestetikum do prostor, kde probíhají nervová vlákna z míchy. Podle místa operace je voleno i místo podání. Převážně se jedná o oblast bederní páteře, event. hrudní páteř. Znečitlivění se provádí speciálními jehlami, které jsou upravené zvláště pro tyto účely a významně snižují riziko komplikací. Vpich v předem určeném prostoru se provádí u pacienta v poloze na boku s pokrčenými dolními končetinami, předkloněnou hlavou a vyhrbenými zády (*poloha „kočičí hřbet“*). Další možnost podání je vsedě v předklonu.

Po desinfekci místa vpichu se znečitliví kůže místním anestetikem, dále se provede nalezení příslušného prostoru a podání anestetika. Při podání do epidurálního prostoru je možné zároveň zavést tenkou cévku k podávání analgetik jak během operace, tak i v pooperačním období k zajištění bezbolestnosti.

Při subarachnoidálním podání anestetika je se ztrátou citlivosti spojena i přechodná ztráta pohyblivosti anestetizované oblasti.

Periferní nervové blokády – podáním místního anestetika dojde k znecitlivění příslušné oblasti, která je daným nervovým svazkem ovlivňována. Nervové blokády se užívají k méně rozsáhlým nebo speciálním operacím na končetinách, ale i na krku.

Detekce příslušného nervového svazku se provádí pomocí přístroje, který vysílá drobné elektrické impulsy přes k tomu určenou jehlu. Elektrické impulsy vyvolají drobné záškuby svalstva, které je příslušným nervem řízené. Poté se podá místní anestetikum.

Svodná anestézie neovlivňuje vědomí pacienta. Vzhledem k tomu, že prostředí operačního sálu, operace a zvuky jsou pro pacienta stresující, jsou mu podávána během operace sedativa do žíly. Pacient pospává, je ale probuditelný a na pobyt většinou nemá nepříjemné vzpomínky.

Všechny výše popsané způsoby svodné anestézie je možné kombinovat jak mezi sebou, tak i s celkovou anestézií. To platí zejména v případech, kdy zvolená svodná anestézie není plně dostačující pro předpokládaný výkon (rozšíření výkonu, délka výkonu, nedostatečná anestézie rozsahem nebo intenzitou).

c) Analgosedace – podání analgetik a sedativ nitrožilně, operační výkon probíhá bezbolestně, pacient je v lehkém umělém spánku, kdykoliv probuditelný.

4. Rizika zdravotního výkonu:

Celková anestézie: zejména bolest v krku, chrapot, pooperační nevolnost až zvracení, bolest svalů, poranění cév, zubů, dýchacích cest, zvýšená únava, alergická nebo toxická reakce na podané léky.

Svodná anestézie: zejména poranění cév, bolesti zad při znecitlivění v oblasti páteře, bolesti hlavy, vzácně porucha citlivosti a hybnosti v anestetizované oblasti po odeznění znecitlivění, zadržování moče, toxická nebo alergická reakce na anestetikum, nedostatečná účinnost svodné anestézie.

Zcela výjimečně může v souvislosti s podáním anestézie následovat přechodné nebo i trvalé poškození jedné nebo více životně důležitých funkcí nebo úmrtí.

5. Alternativy zdravotního výkonu:

Anesteziolog jako lékař specialista navrhuje Vámi zastupované osobě co možná nejvhodnější druh anestézie vzhledem k rozsahu operace nebo výkonu a zároveň k stávajícímu zdravotnímu stavu osoby Vámi zastupované.

Jako alternativy se nabízí:

celková anestézie
spinální anestézie
kontinuální epidurální pooperační analgezie
analgosedace
epidurální anestézie
jiná svodná anestézie

Prohlášení zákonného zástupce o výběru druhu anestézie:

Já, níže podepsaný, prohlašuji, že jsem byl lékařem anesteziologem srozumitelně poučen o jednotlivých druzích anestézie a rozhodl jsem se pro:

.....

6. Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, lze-li takové omezení předpokládat; v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti:

Předpokládaná doba hospitalizace:

- anestézie bez komplikací nemá vliv na délku hospitalizace

Předpokládaná doba trvání pracovní neschopnosti (předpokládaná doba, po kterou pacient nebude schopen vykonávat své studium):

- 24 hodin od celkové anestézie. U spinální anestézie po dobu 8 hodin, u epidurální anestézie a analgezie po dobu zavedení katetru.

Předpokládaná omezení v běžném způsobu života:

- 24 hodin od celkové anestézie. U spinální anestézie po dobu 8 hodin, u epidurální anestézie a analgezie po dobu zavedení katetru.

Předpokládané změny zdravotní způsobilosti:

- v souvislosti s jakýmkoliv typem anestézie nejsou žádná

7. Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, a údaje o poskytnutí dalších zdravotních služeb (zdravotních výkonů):

Je nezbytné, aby zákonný zástupce zajistil osobě jím zastupované transport z nemocnice a doprovod, a do 24 hodin po celkové i svodné anestézii trvajícím dohled k tomu vhodné osoby; důrazně se nedoporučuje jezdit bez doprovodu prostředky hromadné dopravy.

Zákonnému zástupci je sděleno telefonické spojení na Klinikou anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF UK a FN Motol.

Do 24 hodin od anestézie se pacient nesmí věnovat žádné činnosti vyžadující zvýšenou pozornost.

Do 24 hodin od anestézie pacient nesmí požívat alkoholické nápoje nebo jiné návykové látky.

Příprava pro pacienty přicházející do nemocnice v den výkonu, který bude proveden v anestézii, je součástí „Poučení pro pacienty podstupující výkon v celkové anestézii“.

8. Poučení zákonného zástupce a pacienta a zjištění názoru pacienta:

Zákonný zástupce má právo svobodně rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb osobě jím zastupované, pokud právní předpisy toto právo nevylučují. Vždy je však třeba zjistit názor nezletilého pacienta, který je s ohledem na svůj věk schopen vnímat situaci a vyjadřovat se, a názor pacienta s omezenou svéprávností k právním úkonům.

(*zakroužkujte jednu z možností a-c)

a) Nezletilý pacient je s ohledem na svůj věk schopen vnímat situaci a vyjadřovat se a s navrhovaným zdravotním výkonem souhlasí (pacient s omezenou svéprávností s navrhovaným zdravotním výkonem souhlasí).

b) Nezletilý pacient je s ohledem na svůj věk schopen vnímat situaci a vyjadřovat se, ale s navrhovaným zdravotním výkonem nesouhlasí, a to z následujících důvodů (pacient s omezenou svéprávností s navrhovaným zdravotním výkonem nesouhlasí):

.....

c) Názor pacienta nemohl být zjištěn z následujících důvodů:

.....

9. Odpovědi na doplňující otázky zákonného zástupce a pacienta:

Prohlášení lékaře:

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného zákonného zástupce a pacienta srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu informoval o zdravotním stavu pacienta a o veškerých shora uvedených skutečnostech, o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, včetně upozornění na možné komplikace.

V Praze, dne.....

.....
Podpis a jmenovka lékaře

Prohlášení a souhlas zákonného zástupce:

Já, níže podepsaný, prohlašuji, že jsem byl lékařem srozumitelně a v dostatečném rozsahu informován o zdravotním stavu osoby mnou zastupované a o veškerých shora uvedených skutečnostech. Údaje a poučení mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, porozuměl jsem jim a měl jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly lékařem srozumitelně zodpovězeny. Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením zdravotního výkonu u osoby mnou zastupované (viz výše), včetně provedení dalších zdravotních výkonů, pokud by jejich neprovedení bezprostředně ohrozilo život nebo zdraví osoby mnou zastupované.

Současně také prohlašuji, že jsem lékaři sdělil všechny mně známé důvody, které by mohly zkomplikovat klidný průběh zdravotního výkonu (zejména užívané léky, alergie a všechna přidružená onemocnění).

Jako zákonný zástupce nezletilého pacienta nebo pacienta s omezenou svéprávností prohlašuji, že veškeré shora uvedené informace byly poskytnuty rovněž tomuto pacientovi.

Pokud pacientovi nebyly takové informace poskytnuty, uveďte se důvod jejich neposkytnutí:

.....
.....

V Praze, dne

.....
Podpis zákonného zástupce

Identifikace zákonného zástupce:

Jméno a příjmení:Datum narození:

Vztah k pacientovi:

Odmítá-li se zákonný zástupce podepsat, podepíše se svědek, který byl přítomen odmítnutí:

Jméno a příjmení svědka:

Důvody nepodepsání souhlasu:

V Praze, dne

.....
Podpis svědka