

Univerzita Karlova v Praze

Právnická fakulta

Tereza Chocholoušová

## **Poškození pacienta**

**Diplomová práce**

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

Katedra občanského práva

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): 14. 11. 2017

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.

Tereza Chocholoušová

## **Poděkování**

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucímu diplomové práce doc. JUDr. Josefu Salačovi, Ph.D. za vedení diplomové práce a za cenné rady, které mi v průběhu tvorby poskytl. Dále bych chtěla na tomto místě poděkovat všem svým blízkým, kteří mě podporovali po celou dobu studia a bez kterých by tato práce rovněž nevznikla.

## Obsah

Poškození pacienta .....	1
Úvod .....	7
1. Postavení lékaře a pacienta.....	9
1.1. Vztah lékař a pacient .....	9
1.1.1. Vývoj vztahu lékař – pacient .....	9
1.1.2. Forma vztahu lékař – pacient.....	10
1.1.3. Práva a povinnosti poskytovatele, zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.....	13
1.1.4. Práva a povinnosti pacienta a jeho zákonného zástupce .....	17
1.2. Komory a Hippokratova přísaha.....	18
1.2.1. Komory .....	18
1.2.2. Hippokratova přísaha.....	20
1.3. Zdravotnická dokumentace.....	22
1.4. Informovaný souhlas .....	23
1.4.1. Obsah poučení a forma souhlasu .....	25
1.4.2. Odpovědnostní důsledky .....	27
1.4.3. Odmítnutí péče (negativní revers) .....	27
1.4.4. Dříve vyslovená přání.....	28
2. Právní odpovědnost .....	30
2.1. Občanskoprávní odpovědnost.....	31
2.1.1. Různé druhy odpovědnosti .....	32
2.1.2. Nároky vůči škůdci.....	35
2.2. Trestní odpovědnost .....	37
2.2.1. Trestné činy v souvislosti s poskytováním zdravotní péče.....	39

2.2.2. Trestní odpovědnost poskytovatelů zdravotních služeb .....	40
3. Postup lege artis a etika ve zdravotnictví .....	42
3.1. Postup lege artis.....	42
3.1.1. Znalecké posudky .....	44
3.2. Etika ve zdravotnictví.....	45
3.2.1. Základní principy lékařské etiky .....	45
4. Poškození pacienta .....	47
4.1. Nežádoucí událost.....	48
4.2. Možná pochybení při poskytování zdravotní péče .....	50
4.2.1. Bolestné a ztížení společenského uplatnění.....	52
4.2.2. Světová aliance pro bezpečí pacientů .....	53
4.3. Poškození pacienta v praxi – soudní rozhodnutí .....	54
4.3.1. Odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb – poučení pacienta (rozhodnutí Nejvyššího soudu sp .zn. 25 Cdo 1381/2013) .....	54
4.3.2. Bolestné, náhrada škody rozhodnutí Nejvyššího soudu sp. zn. 25 Cdo 2543/2010 .....	58
4.3.3. Bolestné, ztížení společenského uplatnění rozhodnutí Nejvyššího soudu sp. zn. 25 Cdo 1096/2013 .....	62
4.3.4. Lambert vs. Francie (rozhodnutí ESLP č. 46043/14).....	64
5. Možnosti obrany pacienta.....	67
5.1. Stížnost .....	67
5.2. Kancelář ombudsmana pro zdraví a patientský ombudsman.....	68
5.3. Soudní řešení .....	69
5.3.1. Žaloba na ochranu osobnosti .....	69
5.3.2. Žaloba na náhradu škody .....	72
5.4. Možnosti pacienta v Rakousku a Norsko .....	73

Závěr.....	76
Seznam použitých zkratk ..... 78	78
Seznam použité literatury a pramenů ..... 79	79
Abstrakt ..... 84	84
Abstract..... 85	85
Klíčová slova/ Key words ..... 86	86

# Úvod

Život a zdraví každého člověka jsou hodnoty, které současná společnost vnímá jako ty absolutně nejvyšší. V rámci poskytování zdravotní péče jsou tyto hodnoty chráněny, ovšem nezdědka kdy mohou být i ohroženy, či dokonce poškozeny. Problematika zdravotnictví a tím i zdravotnického práva je pro mě atraktivní hned ze dvou důvodů. Prvním je, že jsem již od dětství zdravotnictvím obklopena, neboť oba moji rodiče v tomto oboru pracují a své nadšení pro obor přenesli i na mou osobu. Druhým a tím hlavním důvodem, proč jsem si vybrala právě toto téma, je, že jsem zastánkyní názoru, že zdraví je nejdůležitější hodnotou, kterou každý člověk má, a jako takové si zaslouží výjimečnou ochranu. Každý z nás se bezesporu někdy ocitl v roli pacienta, kdy byl nucen, v důsledku ať už lehčího nebo závažnější zdravotního problému, obrátit se na zdravotnické zařízení s prosbou o pomoc. Většina z nás se svěřuje do péče zdravotnických pracovníků jako naprostí laici, a přitom spoléháme na to, že zdravotnický personál ví, co dělá a svěříme jim tak do rukou to nejcennější, co máme.

Při organizaci každé činnosti může dojít k pochybení a vzniku následných škod, což je samozřejmě nežádoucí, ale v případě zdravotnictví jsou následky natolik zásadní, že je toto odvětví upraveno hned několika právními i jinými předpisy, které nám zaručí, že zdravotničtí pracovníci budou postupovat dle určitých standardů.

Cílem mé diplomové práce tedy je uceleně pojednat o problematice poškození pacienta při poskytování zdravotní péče. Ovšem s ohledem na komplexnost a rozsáhlost tohoto tématu se v rámci své diplomové práce zaměřím na obecné představení jednotlivých faktorů a institutů, které poškození pacienta zapříčiňují, nebo z něj následně naopak vyplývají. Pojednám zejména o právu pacienta na postup *lege artis*, o problematice informovaného souhlasu, znaleckých posudků, o samotném poškození pacienta a závěrem i o jeho následných možnostech obrany.

K dosažení stanoveného cíle jsem práci rozdělila do pěti hlavních kapitol, přičemž v první kapitole rozeberu vztah mezi pacientem a lékařem a definuji práva a povinnosti, které z tohoto vztahu oběma stranám vyplývají. Druhá kapitola se zaměří na problematiku právní odpovědnosti, a to jak na občanskoprávní odpovědnost obecně, tak i na její

jednotlivé typy, jakož i na odpovědnost trestněprávní. Následující kapitola se bude týkat postupu *lege artis* a s tím souvisejícího pojmu etiky ve zdravotnictví. Součástí této kapitoly bude také problematika znaleckých posudků, které jsou pro posouzení následného poškození pacienta klíčové. Čtvrtá kapitola je stěžejní, jelikož se věnuje samotnému poškození pacienta. V této kapitole bude pojednáno nejen o nežádoucích událostech, které mohly vyústit v poškození pacienta, ale také o následném odškodnění pacienta ve formě bolestného a náhrady pro ztížení společenského uplatnění. V rámci podkapitoly týkající se poškození pacienta v praxi uvedu rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky vydaná v konkrétních případech poškození pacientů. A pro úplnost doplním také jedno rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva. V poslední kapitole budou zmíněny a lehce nastíněny jednotlivé možnosti pacienta na obranu v případě vzniku poškození jeho zdraví. Věnovat se budu nejenom soudnímu řešení vzniklého poškození, ale také mimosoudnímu způsobu dosažení kompenzace.



# 1. Postavení lékaře a pacienta

## 1.1. Vztah lékař a pacient

S vývojem lékařské vědy a dostupné lékařské péče došlo postupně i k vývoji v rámci vztahu lékař – pacient.

Úplně první režim, který upravoval vztahy při poskytování zdravotní péče, byl velmi jednoduchý. Jednalo se o dvoustranný vztah, kdy na jedné straně byl lékař a na straně druhé pacient. Později se tento základní smluvní model zkomplikoval, když do něj přibyla třetí strana a tou byla pojišťovna. V současnosti jsou vztahy, jenž vznikají při poskytování lékařské péče ještě složitější, o čemž svědčí zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění.

Jak píše MUDr. Tomáš Doležal ve své učebnici: „*V rámci současného modelu poskytování zdravotní péče mohou vznikat v zásadě tři druhy dvoustranných vztahů, které spolu úzce souvisí – vztah pacienta a zdravotnického zařízení (lékaře), vztah pacienta (pojištěnce) a zdravotní pojišťovny a vztah zdravotní pojišťovny a zdravotnického zařízení.*“<sup>1</sup>

### 1.1.1. Vývoj vztahu lékař – pacient

Tradiční paternalistický vztah, který byl založený na absenci otevřené komunikace mezi lékařem a pacientem je postupně nahrazen vztahem profesionálního partnerství.

V rámci paternalistického vztahu rozhodoval lékař o míře sdělovaných informací a o zvoleném způsobu léčby. Byl tedy zastáván názor, že je vhodné, a hlavně mravně správné převážně vážně nemocnému pacientovi s beznadějnou prognózou zamlčet jeho skutečný stav.

---

<sup>1</sup> DOLEŽAL, T.: *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, 2012, 160 s. ISBN 978-80-87576-25-0., str. 15

Přežitý paternalistický přístup byl zakotven ještě v původním znění zákona č. 20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu, kde byla stanovena povinnost lékaře poučit pacienta a případně členy jeho rodiny vhodným způsobem. Touto formulací bylo tedy plně na lékaři samotném, co a v jakém rozsahu se rozhodne pacientovi a jeho rodině sdělit.

Jak se postupně vyvíjela medicína, docházelo k vývoji diagnostických metod, k rozvoji a dostupnosti léčby a k vyšší vzdělanosti pacientů, bylo rovněž zapotřebí změnit vztah lékař – pacient, aby lépe odpovídal trendům doby. Výsledkem celého vývoje je přijetí partnerského modelu, kde je kladen mnohem větší důraz na pacientovu autonomii. Je uzákoněno právo pacienta na svobodné rozhodnutí o všem, co se týká jeho zdraví, zdravotní péče a povinnost lékaře všechny diagnostické a léčebné postupy provádět pouze se souhlasem pacienta, který byl plně informován. Zároveň je v rámci tohoto vztahu dodrženo právo na život, jelikož pacient má plné právo odmítnout navrhovanou léčbu, a to i v případě, že se tím vystaví nebezpečí vážné poruchy jeho zdraví či dokonce ohrožení života.

Zároveň povinnost lékaře srozumitelně informovat pacienta či jeho zákonného zástupce o jeho zdravotním stavu, o léčebných postupech včetně rizik a o prognóze, je zakotvena v Etickém kodexu České lékařské komory, který byl přijat 1. ledna v roce 1996, což je o pět let dříve, než Česká republika ratifikovala smlouvu č. 96/2001 Sb.m.s., Úmluva o lidských právech a biomedicíně (dále jen “**Úmluva**“ nebo “**Úmluva o lidských právech a biomedicíně**“)

### **1.1.2. Forma vztahu lékař – pacient**

V zákoně č. 89/2012 Sb., občanském zákoníku, v platném znění (dále jen „**OZ**“ nebo „**občanský zákoník**“) jsou v § 2636 - 2651 upraveny vztahy poskytovatelů péče o zdraví jejich klientů tzv. smlouvou o zdraví. Smlouva o péči o zdraví stanovuje lékaři obligatorní

povinnost pečovat v rámci svého povolání nebo předmětu činnosti o zdraví ošetřovaného, ať již jím je příkazce nebo třetí osoba<sup>2</sup>.

Ve většině případů dojde k uzavření smlouvy mezi lékařem a pacientem konkludentně a ona smlouva o péči o zdraví je písemně uzavírána velmi zřídka.

Vzhledem k tomu, že vztah lékaře a pacienta je považován za vztah soukromoprávní, uplatní se i na uzavření smlouvy o péči o zdraví běžná pravidla pro uzavírání smluv, což znamená, že zde existuje návrh na uzavření smlouvy a jeho následná akceptace. V každodenním životě toto uzavření vypadá velmi jednoduše. Pacient vyhledá lékaře s úmyslem využít jeho lékařských služeb (oferta) a lékař započne s poskytováním péče (akceptace)<sup>3</sup>.

Také při zániku tohoto smluvního vztahu postupujeme podle standardních pravidel zániku soukromoprávního vztahu.

Možnostmi zániku smluvního vztahu mezi lékařem a pacientem jsou zánik pro uplynutí doby, splněním závazku, výpovědí nebo smrtí lékaře či pacienta.

Jistým problémem při zániku závazku v důsledku splnění závazku je, že lékař při uzavření smlouvy o péči o zdraví negarantuje pacientovi jeho uzdravení, pouze péči o jeho zdraví. I když ve většině případů je důvodem uzavření smlouvy snaha o uzdravení pacienta či alespoň zlepšení jeho zdravotního stavu. Například když pacient se zlomeninou dolní končetiny vyhledá lékařskou péči, závazek lékaře zaniká v momentě, kdy se pacientovi zlomenina zhojí a dojde tak k vyléčení zlomené končetiny a splnění předmětu smlouvy. Je však možné připustit diskuzi o tom, že zlomenina je sice zhojena, ale končetina i nadále trpí poruchou funkce a může následovat špatně definovatelné období, kdy bude probíhat například rehabilitace.

---

<sup>2</sup> §2363 odst.1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění

<sup>3</sup> DOLEŽAL, T.: *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, 2012, 160 s. ISBN 978-80-87576-25-0., str. 131

Po nabytí účinnosti zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění (dále jen „ZZS“ nebo „zákon o zdravotních službách“) je poskytovatel oprávněn ukončit péči o pacienta v taxativně stanovených případech. Konkrétně je tato možnost upravena v § 48 odstavci 2 ZZS.<sup>4</sup> Ustanovení ZZS mají povahu lex specialis vůči ustanovením OZ, proto je tuto úpravu nutné respektovat.

Jelikož lékařská péče patří mezi služby, které jsou ve většině případů spjaty přímo s osobním závazkem lékaře a pacienta, je zánik závazku v důsledku smrti lékaře poněkud komplikovanější. V souladu s § 2009 OZ<sup>5</sup>, pokud zemře lékař, dojde k zániku závazku smrtí. Výjimkou jsou samozřejmě zdravotnická zařízení, kde je lékařská péče poskytována více lékaři. V případě smrti nemůže být o zániku závazku pochyb. I zde se uplatní § 2009 OZ.

---

<sup>4</sup> „Poskytovatel může ukončit péči o pacienta v případě, že

- a) prokazatelně předá pacienta s jeho souhlasem do péče jiného poskytovatele,
  - b) pominou důvody pro poskytování zdravotních služeb; to neplatí, jde-li o registrujícího poskytovatele; ustanovení §47 odst. 2 není dotčeno,
  - c) pacient vysloví nesouhlas s poskytováním veškerých zdravotních služeb,
  - d) pacient závažným způsobem omezuje práva ostatních pacientů, úmyslně a soustavně nedodržuje individuální léčebný postup, pokud s poskytováním zdravotních služeb vyslovil souhlas, nebo se neřídí vnitřním řádem a jeho chování není způsobeno zdravotním stavem,
  - e) přestal poskytovat součinnost nezbytnou pro další poskytování zdravotních služeb; to neplatí, jestliže neposkytování součinnosti souvisí se zdravotním stavem pacienta;
- ukončením péče nesmí dojít k bezprostřednímu ohrožení života nebo vážnému poškození zdraví pacienta.

<sup>5</sup> „(1) Smrtí dlužníka povinnost nezanikne, ledaže jejím obsahem bylo plnění, které mělo být provedeno osobně dlužníkem.

(2) Smrtí věřitele právo zanikne, bylo-li plnění omezeno jen na jeho osobu.

### 1.1.3. Práva a povinnosti poskytovatele, zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb

„Práva a povinnosti jsou párovým pojmem. Právu jednoho subjektu odpovídá povinnost jiného subjektu.“<sup>6</sup>

Práva a povinnosti poskytovatele, zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb jsou stanoveny v § 45 a násl. ZZS. Kromě tohoto právního předpisu jsou pro lékaře stanoveny další povinnosti ve stavovském kodexu č.10 České lékařské komory.

Poskytovatelem se dle § 2 ZZS rozumí fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle tohoto zákona. Základní povinností poskytovatele je *„poskytovat zdravotní služby na náležité odborné úrovni, vytvořit podmínky a opatření k zajištění uplatňování práv a povinností pacientů a dalších oprávněných osob, zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků při poskytování zdravotních služeb.“*<sup>7</sup>

Z úpravy v ZZS vyplývá, že u poskytovatele převládají povinnosti nad právy, čímž je garantována ochrana pacienta.

Mezi povinnosti poskytovatele patří povinnost informovat pacienta o ceně poskytovaných služeb nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, uzavřít pojistnou smlouvu o pojištění své odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, vést a uchovávat zdravotnickou dokumentaci a pacienta vybavit při propuštění léčivými přípravky a zdravotnickými prostředky na 3 dny nebo v odůvodněných případech i na další nezbytně dlouhou dobu.

Výčet práv poskytovatele podle ZZS je podstatně kratší a je uveden v § 48 ZZS. V § 48 odst. 1 ZZS jsou taxativním výčtem stanoveny podmínky, při jejichž splnění je poskytovatel oprávněn odmítnout přijmout do péče pacienta, který si ho vybral. Tímto je

---

<sup>6</sup> TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK, R., POLICAR, R.: *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, 448 s. ISBN 978-80-7400-050-8., str.21

<sup>7</sup> § 45 odst.1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění

poskytovatel chráněn pro případy, kdy by přijetí pacienta bylo rozporu s povinností poskytovatele dle § 45 ZZS.

Povinnosti zdravotnických pracovníků jsou stanoveny v různých právních pramenech a v různých formách. Někdy jako zcela výslovné, jindy relativně vágní, někdy jako povinnost zdravotníků a jindy ve formě práv pacientů.

Nejobecnější povinností zdravotních pracovníků je povinnost postupovat v souladu s etikou lékařského povolání, přičemž tato povinnost vyplývá z Etického kodexu České lékařské komory. Povinnost jednat eticky zahrnuje povinnost zdravotníků vykonávat zdravotnické povolání svědomitě a poctivě.

Další povinností, která je definována v Etickém kodexu České lékařské komory, je požadavek odborného postupu, tedy postupu *lege artis*, ale tomu se budu blíže věnovat zejména ve třetí kapitole.

Mezi další povinnosti, které jsou formulovány v ZZS a Etickém kodexu České lékařské komory bezesporu patří povinnost zdravotnického pracovníka poskytovat neprodleně odbornou první pomoc každému, kdo by bez této pomoci byl ohrožen na životě nebo by bylo vážně ohroženo jeho zdraví. Povinnost neprodleně poskytnout odbornou první pomoc mají všichni zdravotní pracovníci, tedy i ti, kteří již zdravotnické povolání nevykonávají.

Pro doplnění uvádím, že povinnost poskytnutí první pomoci osobě, jejíž život nebo zdraví je vážně ohroženo, má každý člověk, tedy i ten, který nemá odpovídající odborné vzdělání. Oproti zdravotníkům však má taková osoba možnost si vybrat, zda bude poskytovat pomoc sama, nebo toto poskytnutí zprostředkuje.

Neposkytnutí pomoci má dopady i v trestněprávní rovině. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, v platném znění (dále jen „TZ“ nebo „**Trestní zákoník**“) formuluje samostatnou skutkovou podstatu trestného činu neposkytnutí pomoci. Tento trestný čin je uveden v § 150 TZ. Avšak osoba bez odpovídajícího odborného vzdělání nemá povinnost poskytnout první pomoc, pokud by tak vystavila sebe nebo jiného nebezpečí.

Zdravotníci tak podléhají přísnějšímu režimu, který je uveden v druhém odstavci § 150 TZ, kde je zakotveno, že: „*kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážného onemocnění, neposkytne potřebou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.*“

Mezi další klíčovou povinnost zdravotnických pracovníků bezesporu patří povinnost zachovávat mlčenlivost. Povinnost mlčenlivosti se vztahuje nejen na všechny zdravotnické pracovníky po celou dobu výkonu jejich povolání, ale tato povinnost trvá i po skočení výkonu zdravotnického povolání. Povinnost zachovávat mlčenlivost je zásadní pro budování a zachování důvěry pacienta a velmi úzce souvisí s ochranou osobních údajů.

Zásadním právním předpisem, který chrání osobní informace o pacientovi a jeho soukromí, je Listina základních práv a svobod (dále jen „**LZPS**“), která v čl. 7 chrání vedle nedotknutelnosti osoby i její soukromí. Dále má každý podle čl. 10 odstavce 2 a 3 LZPS právo *na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života a na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě.*

Taktéž Úmluva o lidských právech a biomedicíně formuluje v čl. 10 odstavci 1 každému jedinci právo *na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví.*

Základem právní regulace je ustanovení § 51 ZZS, které ukládá každému poskytovateli povinnost zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Toto ustanovení obsahuje i základní výjimky z této povinnosti.

Neopominutelným právním předpisem chránícím osobní údaje je zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění.<sup>8</sup> Tento zákon vymezuje obsah pojmu citlivé

---

<sup>8</sup> Zákon o ochraně osobních údajů bude s účinností 25.5.2018 nahrazen nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679, obecné nařízení o ochraně osobních údajů

osobní údaje, které zahrnují rovněž údaje o zdravotním stavu pacienta a stanovuje podmínky pro jejich zpracování, ochranu a nakládání s nimi.

Ač se může zdát, že povinnost zachovávat mlčenlivost je absolutní, opak je pravdou. V ZZS jsou definovány situace, které se za porušení této povinnosti nepovažují. Konkrétně se jedná ustanovení § 51 ZZS a jeho druhý, třetí a čtvrtý odstavec.

Právem pacienta je udělit souhlas se zproštěním zdravotního pracovníka povinné mlčenlivosti. Jelikož není stanovena právní forma pro tento úkon, je postačující i ústní souhlas, ale vezmeme-li v úvahu možné následky takového rozhodnutí, je písemná forma s přesným vymezením rozsahu zproštění žádoucí. Zároveň má pacient právo určit osobu či osoby, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu a stanovit rozsah informací, které mohou být těmto osobám sdělovány. Pacient může určit jak osobu, která je jeho rodinným příslušníkem, tak i osobu, která nemá žádný příbuzenský vztah k pacientovi.

Stejně jako si pacient může určit osoby, kterým budou informace o jeho zdravotním stavu sdělovány, může určit i osoby, vůči kterým vysloví úplný zákaz sdělování informací o jeho zdravotním stavu. Zákaz se může vztahovat na jakoukoliv osobu, tedy i na rodinného příslušníka. Pacient může vyslovení zákazu o podávání informací o jeho zdravotním stavu kdykoliv změnit nebo zcela odvolat. Ovšem i z tohoto pravidla existuje výjimka, nelze totiž akceptovat zákaz poskytování informací tam, kde zákon stanoví omezení takového práva. Jedná se například o situaci, kdy je pacient nakažen přenosnou infekční chorobou. I přes jeho výslovný zákaz o podávání informací o jeho zdravotním stavu musí být informovány osoby, které s ním přišly do styku a mohly by být také nakaženy. V tento moment má tak přednost ochrana ostatních osob před osobním právem pacienta na soukromí.



#### 1.1.4. Práva a povinnosti pacienta a jeho zákonného zástupce

Než se pojednáme o samotných právech a povinnostech pacienta, je nutné určit si, kdo je v souladu se zákonem považován za pacienta. Odpověď na tuto otázku najdeme v § 3 ZZS, kde je pacient definován jako fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby.

*„Základním právem pacienta je, aby mu byla poskytnuta náležitá zdravotní péče, odpovídající současným dostupným poznatkům lékařské vědy“<sup>9</sup>.*

Dalším rovnocenně významným právem pacienta je právo na slušné a ohleduplné zacházení a respektování lidské důstojnosti. Tato práva jsou zaručena jak Úmluvou o lidských právech a biomedicíně a Listinou základních práv a svobod, tak i zákony a etickými normami.

Podrobněji jsou práva pacienta vyjmenována v § 28 ZZS. Ze zákonné úpravy je patrné, že u pacienta převládají práva nad povinnostmi, což je opačná situace než u poskytovatele zdravotních služeb, z čehož opět vyplývá důraz kladený na ochranu pacienta.

Mezi konkrétní práva pacienta patří právo na poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni, garance, že zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li zákon jinak. Dále má pacient právo při poskytování zdravotních služeb na úctu, důstojné zacházení, může si zvolit poskytovatele, právo být informován o cenách poskytovaných zdravotních služeb, které nejsou hrazeny z veřejného pojištění, či znát jméno, popřípadě jména, a příjmení zdravotnických pracovníků přímo zúčastněných na poskytování zdravotních služeb.

Jak jsem již zmínila, práva pacienta jsou zaručena i etickými normami. Etický kodex “Práva pacientů“ schválila etická komise Ministerstva zdravotnictví České republiky a tato práva vstoupila v platnost dnem 25. února 1992.

---

<sup>9</sup> MACH, J.: *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006, 257 s. ISBN 80-7179-810-X., str. 74

Na základě tohoto kodexu má pacient právo například na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči, má právo v rozsahu, který povoluje zákon, odmítnout nabízenou léčbu, pokud existují alternativní léčebné postupy, má pacient právo být s nimi seznámen a má také právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek.

Povinnosti pacienta vyplývají z § 41 ZZS. Základní povinností pacienta je dodržovat navržený léčebný postup, uhradit poskytovateli cenu poskytnutých zdravotních služeb nehrazených z veřejného zdravotního pojištění, pokud byly poskytnuty se souhlasem pacienta či pravdivě informovat ošetřujícího zdravotnického pracovníka o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, užívání léků, včetně užívání návykových látek.

V případě, že má pacient zákonného zástupce, vyplývají i pro něho určitá práva a povinnosti. Zákonným zástupcem označujeme osobu, která jedná jménem a na účet jiné osoby a toto oprávnění jí vzniká přímo ze zákona.

Zákonný zástupce má obdobná práva a povinnosti jako pacient. Je povinen vytvořit podmínky pro splnění výše uvedených povinností pacientem. Zákonný zástupce má právo nahlížet do zdravotnické dokumentace, být informován o zdravotním stavu pacienta, v případě smrti pacienta, může požádat o neprovádění pitvy a je také oprávněnou osobou k podání stížnosti proti postupu poskytovatele při poskytování zdravotních služeb.

## **1.2. Komory a Hippokratova přísaha**

### **1.2.1. Komory**

Ze regulovanou profesí označujeme takovou činnost, ke které je potřeba nejen odborného vzdělání, ale také speciálního oprávnění – licence.

Mezi regulované profese patří nejen lékařská povolání, ale také veterinární lékaři, notáři, či advokáti.

Profesní komory sdružují příslušníky regulovaných povolání na dvojím principu. Jsou to buď dobrovolná sdružení občanů nebo jde o veřejnoprávní subjekty, tj. profesní komory s povinným členstvím. Nucené členství znamená, že členství v příslušné komoře je buď podmínkou pro získání oprávnění nebo se bez něho nemohou věnovat výkonu svého povolání.

Mezi nejdůležitější úkoly komory patří stanovení podmínek pro výkon dané profese, dohled nad jejím výkonem a ochrana zájmů stavů. Komory mají právo vydávat stavovské předpisy, pro oblast zdravotnického práva je to Etický kodex lékařů České lékařské komory. V oboru zdravotnictví je profesní komorou Česká lékařská komora (ČLK).

Česká lékařská komora je samosprávná stavovská organizace, která sdružuje všechny lékaře na území České republiky. Byla založena v roce 1991, oficiální sídlo má v Olomouci.

Členství v komoře je pro všechny lékaře povinné a bez něj se nemohou věnovat výkonu svého povolání. ČLK primárně dbá, aby členové komory vykonávali své povolání odborně a v souladu s etikou. Zároveň hájí jejich práva a zájmy.

Základem organizace komory jsou okresní a v Praze obvodní sdružení lékařů. Na celorepublikové úrovni má ČLK tyto orgány: sjezd delegátů, představenstvo komory, čestnou radu komory a revizní komise komory.

Sjezd delegátů je nejvyšším orgánem komory a jako takový volí a odvolává představenstvo, prezidenta a všechny ostatní orgány. Představenstvo komory je řídicí a výkonný orgán, čestná rada komory vykonává disciplinární pravomoc vůči všem svým členům a revizní komise kontroluje činnost komory.

Při hledání odpovědi na otázku, zda při poskytování zdravotní péče došlo k okolnostem zakládajícím vznik právní odpovědnosti lékaře nebo samotného zdravotnického zařízení, je nejdůležitějším důkazem znalecký posudek. I když posudek z oboru zdravotnictví zpravidla odpovídá na řadu otázek, rozhodující je odpověď na dvě klíčové otázky:

- zda při péči o pacienta bylo postupováno v souladu s *lege artis* a zda lékař porušil, nebo neporušil své profesní povinnosti;
- zda případná chyba při poskytování zdravotní péče, postupu *non lege artis* či porušení profesní povinnosti lékaře jsou v příčinné souvislosti s újmou na zdraví či úmrtím pacienta.<sup>10</sup>

Jednou z důležitých funkcí ČLK je posuzování eventuální disciplinární odpovědnosti svých členů. K tomuto účelu zadává ČLK vypracování posudků vědecké rady České lékařské komory jednotlivým oborovým komisím. Posudek je vypracováván kolektivně a příslušná oborová komise je vždy seznámena se všemi podklady a vyjádřením lékaře, jehož činnost je předmětem posuzování. Posudky oborové komise vědecké rady ČLK bývají vyžadovány od orgánů činných v trestním řízení a soudů v občanskoprávním řízení. Jedná se o odborné, nikoli znalecké posudky.

### 1.2.2. Hippokratova přísaha

Hippokratova přísaha je nejstarším zaznamenaným mravním závazkem lékaře vůči pacientům, svým kolegům, a dokonce i veřejnosti. I přes některé její pasáže, které jsou co do obsahu již překonány, ji dosud přijímají laici i odborníci pro její akcent na profesní mravnost. Obsahuje etické principy a zásady, které jsou aktuální i dnes.

Tradičně je připisována Hippokratovi, který je považován za „otce medicíny“. Její dnešní text se liší od původního, bylo například vypuštěno odvolávání se na bohy nebo slib o vyučování lékařství pouze mužům.

Hippokratova přísaha se dělí na dvě části. První část je slavnostním prohlášením a druhá etickým kodexem.

---

<sup>10</sup> MACH, J.: *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006, 257 s. ISBN 80-7179-810-X., str. 65

### **Text původní přísahy:**

*Přisáhám při Apollónovi, lékaři, při Asklépiovi, Hygieii a Panakeii a při všech bozích a bohyních, které si беру za svědky, že budu podle svých schopností a podle svého svědomí dodržovat tuto přísahu a smlouvu.*

*Svého učitele v tomto lékařském umění si budu vážit stejně jako svých rodičů, budu s ním sdílet život, a bude-li třeba, dám mu vše, co bude nutné. S jeho syny budu zacházet jako se svými bratry, a budou-li si to přát, naučím je umění lékařskému bez odměny a závazku.*

*Připustím, aby se na vyučování, přednáškách a na veškeré vědecké práci podíleli mí synové, stejně i synové mého učitele a ti žáci, kteří se zavázali přísahou podle lékařského zákona a jsou zapsáni na škole, jinak však to nedovolím nikomu.*

*Nemocné budu léčit podle svého vědění a svých znalostí k jejich užitku a prospěchu; bude-li jim hrozit nebezpečí nebo škoda, vynasnažím se, abych je ochránil. Nikomu nepodám, i kdybych byl o to žádán, smrtící lék, ani mu neudělím takovou radu; právě tak nedám žádné ženě lék, aby potratila.*

*Svůj život uchovám v čistotě a bohobojnosti, stejně tak i své lékařské umění. Nebudu lidská těla řezat, ani kdyby trpěla kameny, a ponechám tento zákrok mužům, kteří takové řemeslo provádějí.*

*Do všech domů, kam vstoupím, chci vejít jen ku prospěchu nemocného, a abych ho léčil, vždy bez úmyslu způsobit jakékoli zlo či ublížení. Zdržím se každé nespravedlnosti proti zákonu a každé hanebnosti, zvláště pak nebudu pomýšlet na milostný styk s muži ani ženami, s lidmi svobodnými ani otroky. Cokoli při léčbě i mimo svou praxi ve styku s lidmi uvidím a uslyším, o tom pomlčím a uchovám v tajnosti.*

*Pokud tuto přísahu dodržím a neporuším, nechť je mým údělem šťastný život i šťastné vykonávání mého umění a navždy dobrá pověst u všech lidí; poruším-li však svou přísahu a budu-li křivopřísežníkem, nechť mne stihne pravý opak.*<sup>11</sup>

### 1.3. Zdravotnická dokumentace

Ve zdravotnické dokumentaci jsou shromažďovány základní údaje o pacientech a jim poskytované zdravotní péči, jsou tedy souborem informací vedených o pacientovi v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Každé zdravotnické zařízení má zákonem stanovenou povinnost vést zdravotnickou dokumentaci pro každého pacienta.

V rámci hierarchie právních norem je nutné nejdříve zmínit LZPS, kde v čl. 10 je zakotven základ ochrany soukromí a osobních údajů, tedy i údajů obsažených ve zdravotnické dokumentaci. Není možné opomenout Úmluvu o lidských právech a biomedicíně, která de facto potvrzuje, že pacient má v zásadě neomezený přístup k údajům shromážděným ve své zdravotnické dokumentaci a zároveň, že tyto údaje musí být chráněny před zásahy třetích osob.<sup>12</sup>

Zdravotnická dokumentace může být vedena buď ve formě listinné nebo elektronické. V současné době je možná i kombinace obou forem.

Ve vyhlášce ministerstva zdravotnictví ČR č. 98/2012 Sb. o zdravotnické dokumentaci, v platném znění, jsou definovány náležitosti, které zdravotnická dokumentace musí obsahovat. Patří mezi ně zejména identifikační údaje poskytovatele, identifikační údaje o pacientovi a dále informace o jeho zdravotním stavu a popis léčby.

Jak sem již zmínila, zdravotnická dokumentace je soubor informací o pacientovi a jeho léčbě. Může tedy obsahovat velmi citlivé osobní údaje a jelikož je nutné chránit soukromí

---

<sup>11</sup> *Hippokratova přísaha*. [online]. Dostupná z [http://www.clkuo.cz/dokumenty/prolekare/hippokratova\\_prisaha.htm](http://www.clkuo.cz/dokumenty/prolekare/hippokratova_prisaha.htm)[cit. 2017-10-06].

<sup>12</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. a kol.: *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, 852 s. ISBN 978-80-7552-321-1., str. 163.

pacienta, ZZS rozlišuje dvě skupiny osob, které jsou za splnění zákonem stanovených podmínek oprávněny k přístupu k údajům obsaženým ve zdravotnické dokumentaci.

První skupinou je pacient a osoby, jejichž výčet je obsažen v § 65 odst. 1 ZZS. Do této skupiny patří například zákonný zástupce či osoby pacientem určené. Druhou skupinou osob, které mají zákonnou legitimaci k nahlížení do zdravotnické dokumentace jsou osoby, jejichž výčet je obsažen v §65 odst. 2 ZZS. Jedná se o osoby, které jsou oprávněny nahlížet do zdravotnické dokumentace bez souhlasu pacienta. Do této skupiny zákon řadí osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání, zaměstnanci poskytovatele zdravotních služeb, a to v nezbytném rozsahu pro výkon povolání a osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka, tedy studenty a další osoby.

Osoby, které jsou uvedené v § 65 odst. 1 ZZS jsou oprávněny k nahlížení do zdravotnické dokumentace, mohou pořizovat kopie a výpisy v podstatě bez omezení. Naopak osoby uvedené v § 65 odst. 2 ZZS mohou pořizovat kopie nebo výpisy ze zdravotnické dokumentace pouze v rozsahu nezbytném pro splnění účelu nahlížení.

#### **1.4. Informovaný souhlas**

Institut informovaného souhlasu je klíčovým projevem autonomie pacienta. Mezi pacientova základní práva patří souhlas s provedením zákroku a tím také zásahem do své integrity a to udělit, neudělit, nebo ho vzít kdykoliv zpět, pokud již nebylo započato s výkonem nebo s poskytováním zdravotních služeb.

Souhlas pacienta není jediným právním důvodem pro zdravotnický zákrok. Vyplývá-li ze zákona taková možnost, lze a v určitých situacích může být dokonce přikázáno, zasáhnout do integrity člověka i tehdy, pokud k tomuto zásahu souhlas neudělal. Jedná se o případy, kdy neudělení souhlasu mohlo být způsobeno tím, že se pacient nemohl k věci vůbec vyslovit. Nejčastějším případem bude poskytování první pomoci vážně raněnému člověku, který buď není při vědomí anebo není schopen vzhledem ke svému vážnému zdravotnímu stavu posoudit situaci a projevit svoji vůli. Zákon pamatuje i na případy, kdy je dotyčný člověk naprosto při vědomí nebo i vědomě nesouhlasí, ale i tak je zde povinnost k provedení určitého úkonu a umožnit tak překonání jeho případného odporu

v souladu s právem. Jako příklad lze uvést povinné léčení některých nebezpečných nemocí dle zákona o ochraně veřejného zdraví.

Slovní spojení „informovaný souhlas“ obsahuje dva prvky. *“Jednak souhlas coby projev vůle dotčené osoby, že chce udělit jinému právo zasáhnout do její chráněné osobnostní sféry, jednak určitou kvalitu tohoto souhlasu, tedy že byl udělen informovaně.”*<sup>13</sup>

Nutnost oprávnění k vykonání konkrétního zákroku je dána již na ústavněprávní rovině (srov. čl. 7 odstavec 1 a čl. 10 odstavec 2 Listiny základních práv a svobod). Dále je tato povinnost konkretizována v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně, především v článku 5: *„Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích.”*<sup>14</sup>

Vzhledem k soukromoprávní povaze se právní úprava souhlasu se zdravotnickým výkonem nachází v několika právních předpisech. Klíčovými jsou občanský zákoník a zákon o zdravotních službách.

*„Ke každému úkonu v rámci péče o zdraví se vyžaduje souhlas ošetřovaného, ledaže zákon stanoví, že souhlasu není třeba. Odmítne-li ošetřovaný souhlas, potvrdí to poskytovateli na jeho žádost v písemné formě.”*<sup>15</sup> a *„Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak.”*<sup>16</sup>

Dalšími právními předpisy, které obsahují úpravu informovaného souhlasu jsou právní normy upravující některé specifické druhy zdravotnických zákroků, například transplantace či umělé přerušování těhotenství.

---

<sup>13</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. a kol.: *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, 852 s. ISBN 978-80-7552-321-1., str. 235

<sup>14</sup> Čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, vyhlášené pod č. 96/2001 Sb.m.s.

<sup>15</sup> §2642 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění

<sup>16</sup> §28 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění



#### 1.4.1. Obsah poučení a forma souhlasu

V současnosti se moderní společnost nespokojí jen se zásadou, že zdravotnický zákrok smí být proveden pouze se souhlasem pacienta. Jednalo by se tak totiž jenom o souhlas s výkonem, nikoliv o informovaný souhlas. Důraz je zde kladen na adjektivum informovaný. Je zapotřebí, aby pacient či osoba, jenž hodlá vyslovit souhlas se zásahem do své integrity či integrity jiného v případech tzv. zástupných souhlasů, byli řádně informováni o tom, co daný zákrok obnáší a jaká jsou s ním spojená případná rizika.

Jelikož je moderní medicína složitým, specializovaným a neustále se vyvíjejícím oborem, nelze očekávat, že každý člověk, který kdy vyhledá lékařskou pomoc, se bude v dané problematice orientovat. Naopak, zatímco poskytovatel péče bývá odborníkem, většina nemocných jsou laiky.

Důležitou otázkou je, kdo má pacienta poučit. Zda to ve všech případech musí být lékař, nebo o některých zákrocích může pacienta poučit kupříkladu zdravotní sestra. ZZS na to reaguje tak, že informaci podává ošetřující zdravotnický pracovník, který je způsobilý k poskytování zdravotních služeb, kterých se podáváná informace týká.<sup>17</sup>

Je tedy povinností ošetřujícího zdravotnického pracovníka, aby pacienta srozumitelně seznámil s povahou, důsledky zákroku, jakož i s jeho případnými riziky, dále s jinými možnostmi léčby, navazující léčbou a také s omezeními a doporučeným způsobem života, a ten si tak mohl utvořit potřebnou představu a na jejím základě se svobodně rozhodnout, zda navrhovaný zákrok podstoupí nebo zda se rozhodne pro alternativní možnost léčby.

Pacientův souhlas ve finále musí být svobodný, srozumitelný, kvalifikovaný a informovaný.

Právní řád i přes všechno výše řečené respektuje, že někteří lidé si nepřejí být informováni. Mají proto právo se poučení vzdát a tím také přichází o možnost dovolávat se neplatnosti uděleného souhlasu. Pokud se pacient vzdá práva na informace, má to být zapsáno do zdravotnické dokumentace, a to včetně podpisu pacienta.

---

<sup>17</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. a kol.: *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, 852 s. ISBN 978-80-7552-321-1, str. 245

## Forma souhlasu

Obecně lze právní jednání činit ve výslovné podobě (písemné, ústní nebo znakovou řečí) nebo mlčky (konkludentně). Pokud zákon nestanoví jinak platí, že souhlas se zdravotnickým zákrokem může být udělen v jakékoli formě.

V medicínské praxi je běžné, že je souhlas udělen konkludentním jednáním, například pokud pacient vědomě strpí změření krevního tlaku.

V některých případech však zákon stanoví písemnou formu a její nedodržení by mělo za následek zpravidla relativní neplatnost souhlasu.

Zákon o zdravotních službách stanoví v § 34 odst. 2. písemnou podobu souhlasu pro hospitalizace a dále odkazuje na jiné právní předpisy. Zejména zákon č. 285/2002 Sb., transplantační zákon, v platném znění (dále jen „**transplantační zákon**“) kdy je nutný písemný souhlas dárce i příjemce orgánu i tkáně, nebo zákon o umělém přerušení těhotenství.

Udělit souhlas může způsobilý pacient, nezletilé dítě v určitých zákonem stanovených případech, nebo zákonný zástupce.

Způsobilost člověka udělit souhlas se zdravotnickým zákrokem je součástí jeho svéprávnosti, tj. způsobilosti právně jednat. Plně svéprávný člověk samostatně uděluje nebo odmítá udělit souhlas a je jedno, jestli plnou svéprávnost nabyt dosažením věku 18 let, uzavřením manželství nebo přiznáním svéprávnosti před dosažením 18 let.

I nezletilý člověk, který není plně svéprávný, může samostatně udělit souhlas k zdravotnickému zákroku pouze za předpokladu, že jsou naplněny podmínky v § 35 odst. 1 ZZS, resp. § 95 OZ. Nezletilé dítě může podle zákona souhlasit s takovými zákroky, které je samo schopno rozumově chápat. Občanský zákon přidává dvě podmínky, které tak doplňují toto obecné kritérium. Pokud jde o zásah do tělesné integrity pacienta, musí se jednat o „obvyklou záležitost“ a zákrok nesmí zanechat trvalé následky. V praxi tak dochází k situacím, kdy vlivem těchto obecných podmínek není zcela jasné, zda pro konkrétní případ stačí vyjádření souhlasu nezletilého dítěte anebo zda je třeba trvat na vyjádření jeho zákonných zástupců. Výjimkou jsou případy, kdy zákon stanoví

pro nezletilou osobu určitou věkovou hranici, od níž může o zákroku rozhodovat sama. V českém právním řádu je tím zákon o umělém přerušení těhotenství, kde je stanovena hranice 16 let.

Dalším určitým mezníkem mezi nezletilostí a dosažením zletilosti a plné svéprávnosti, je hranice 14 let. Pokud nezletilý dosáhl hranice 14 let a vážně nesouhlasí s provedením zákroku, s nímž jeho zákonný zástupce souhlasí, vyžaduje se souhlas soudu. Souhlas soudu pak zároveň podle § 100 odst. 2 OZ umožňuje řešení situace opačné, tedy pokud si nezletilé dítě zákrok přeje a jeho zákonný zástupce je proti.

#### **1.4.2. Odpovědnostní důsledky**

Pokud dojde k zásahu do osobnostní integrity jedince bez řádného právního důvodu, jedná se o újmu, a to na přirozeném právu člověka.

Pokud poskytovatel vykonal zdravotnický zákrok bez souhlasu či jiného oprávnění, dopustil se porušení práva. V soukromoprávní rovině to znamená, že může být zavázán k náhradě újmy, ovšem ve veřejnoprávní rovině může mít časté a závažné porušování povinností za následek i odnětí oprávnění poskytovatele poskytovat zdravotnické služby.

Podle Šustka a Holčapka je: „provedení lékařského zákroku bez informovaného souhlasu, tedy rovněž na základě souhlasu, jenž nebyl informovaný porušením právní povinnosti, a tedy nedovoleným protiprávním jednáním jakožto jedním z předpokladů vzniku povinnosti k náhradě újmy.“<sup>18</sup>

#### **1.4.3. Odmítnutí péče (negativní revers)**

Pokud je pacient náležitě poučen o své zdravotní situaci a jsou mu nabídnuty možnosti léčby, je pouze na něm, jak se svým zdravím naloží. Mezi jeho práva patří poskytovatelem nabízenou léčbu odmítnout. Ovšem v takovém případě se dostává do konfliktu právní i morální možnost pacienta svobodně rozhodovat o svém zdraví na jedné straně a na

---

<sup>18</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. a kol.: *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, 852 s. ISBN 978-80-7552-321-1., str. 257

straně druhé morální i právní povinnost zdravotnického pracovníka jednat tak, jak to považuje vzhledem k pacientovu zdravotnímu stavu za nejlepší.

Ovšem s ohledem na vše výše uvedené vyplývá, že autonomie vůle konkrétního pacienta má přednost před povinností zdravotnického pracovníka, a proto musí být odmítnutí péče pacientem respektováno. Ono odmítnutí může mít podobu jednak výslovně vyjádřeného nesouhlasu nebo pasivně nevyjádřeného souhlasu, tedy že se pacient vůbec nevysloví a svůj souhlas s výkonem zdravotnického zákroku neprojeví. Souhlas se tedy nedá presumovat.

ZZS v § 34 odst. 3 požaduje, aby byl pacient, který odmítá vyslovit souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, opakovaně poučen o svém zdravotním stavu v rozsahu a způsobem, ze kterého je zřejmé, že neposkytnutí zdravotních služeb může vážně poškodit jeho zdraví nebo ho ohrozit na životě. Pakliže pacient i nadále odmítá souhlas vyslovit, má o tom učinit písemné prohlášení, tedy revers.

Podobně tomu tak je i v OZ, kde konkrétně v § 2642 odst. 1 věta druhá je uvedeno, že pokud odmítne ošetřovaný souhlas, potvrdí to poskytovateli na jeho žádost v písemné formě.

Toto písemné prohlášení bývá často označováno jako „negativní revers“. Slouží poskytovateli jako důkaz, že učil, co učinit mohl a že odmítnutí zákroku bylo čistě svobodným rozhodnutím pacienta. Prokáže-li tak poskytovatel, že on nic nezanedbal a že se pacient rozhodl svobodně, nebude odpovědný za újmu, kterou pacient v důsledku neposkytnuté péče případně utrpí.

Obsah samotného reversu nikde v zákoně upraven není, ale z logiky věci vyplývá, že musí zachycovat poučení pacienta, musí uvádět rizika, která pacient odmítnutím léčby podstupuje a musí z něj být patrné, že pacient péči odmítá.

#### **1.4.4. Dříve vyslovená přání**

Dříve vyslovená přání mají charakter předem učiněného prohlášení pacienta ohledně nějakého zákroku. V tomto prohlášení pacient zpravidla onen zákrok nebo druh zákroků

odmítá. Smyslem prohlášení většinou bývá, aby pokud se pacientův život v důsledku jeho zdravotního stavu změnil na stav pouhého přežívání a on by nebyl schopen vyjádřit svůj souhlas nebo nesouhlas s poskytovanou péčí, aby nebyl takový stav uměle prodlužován. Příkladem může být přání daného pacienta, aby nebyl v určitém stavu resuscitován, hovoříme tak o pokynech „*do not resuscitate*“, nebo aby po dlouhé a těžké nemoci, kdy pacient trpí velkými bolestmi a není šance na jeho vyléčení, nebyl v případě selhání základních funkcí organismu uměle oživován a držen při životě, a bylo mu umožněno zemřít.

I zde platí, že je poskytovatel povinen dříve vyslovenému přání věnovat náležitou pozornost, není jím ovšem bezvýhradně vázán. Prvním předpokladem, aby mohl poskytovatel postupovat v souladu s pacientovým dříve vysloveným přáním je, že mu musí být k dispozici, tj. musí o něm vědět. Respektovat musí jen takové dříve vyslovené přání, které bylo učiněno na základě písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí, a to lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství, u kterého je pacient registrován, nebo jiným lékařem v oboru zdravotní péče, s nímž dříve vyslovené přání souvisí. Dříve vyslovené přání také musí mít písemnou formu, obsahovat poučení a úředně ověřený podpis pacienta. Alternativou je, že pacient může učinit dříve vyslovené přání kdykoliv v průběhu hospitalizace. Takto vyslovené přání se zaznamená do zdravotnické dokumentace a záznam podepíše pacient, zdravotnický pracovník a svědek.<sup>19</sup>

Zákon výslovně umožňuje nerespektovat dříve vyslovené přání, pokud od doby, kdy bylo vysloveno, zaznamenalo poskytování zdravotních služeb, na něž se dříve vyslovené přání vztahuje, takový vývoj, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytováním. Zároveň zákon zakazuje vyhovět takovým dříve vysloveným přáním, které by vedly k aktivnímu způsobení smrti.

---

<sup>19</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. a kol.: *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, 852 s. ISBN 978-80-7552-321-1., str. 261

## 2. Právní odpovědnost

Odpovědnost je velice široký právní, etický a také morální pojem. Ovšem v právu má pojem odpovědnost poněkud užší význam než v běžném jazyce. Právní odpovědnost znamená povinnost nést sankční následky svého jednání. Právní odpovědnost je založena protiprávním jednáním, vznikem škodlivého stavu a příčinnou souvislostí mezi nimi. O škodlivém stavu se někdy hovoří jako o protiprávním stavu, za který osoba odpovídá bez ohledu na zavinění. V právní literatuře jsou definovány čtyři znaky předpokladu, které musí být splněny, aby došlo ke vzniku odpovědnosti. Tyto předpoklady se mohou lišit v závislosti na druhu odpovědnosti.

Prvním znakem je protiprávní jednání. Je to tedy jednání, které porušuje nějakou danou právní povinnost. Nejčastěji se jedná o porušení povinnosti postupovat *lege artis*, tedy porušení povinnosti postupovat v souladu s poznatky a pravidly lékařské vědy. Jednání může mít podobu konání, tedy aktivní, nebo opomenutí, tedy pasivní.

Dalším znakem je škodlivý následek nebo újma. Povinnost nahradit újmu náleží škůdci. Škodlivý následek může mít podobu jak majetkovou, tak i nehmotnou. O nehmotnou újmu jde v případech, kdy je zasažena zejména osobnost člověka, tedy jeho integrity či důstojnost. Za nehmotnou újmu je také považováno ublížení na zdraví, kdy tedy dojde ke zhoršení zdravotního stavu pacienta, případně se nezlepší i přes to, že se dalo objektivně předpokládat, že ke zlepšení dojde.

Se škodlivým následkem souvisí i další znak, kterým je příčinná souvislost mezi protiprávním jednáním a oním škodlivým následkem. Příčinná souvislost bývá také označována jako kauzální nexus. Není ojedinělé, že současně působí více příčin, které jsou relevantní k nastalému následku. Pak je tedy nutné zohlednit velikost jejich vlivu, a to, jak bezprostředně působí na konkrétní vztah k posuzovanému následku. Zjišťování příčinné souvislosti v případném soudním sporu je velmi komplikované a neobejde se bez znaleckých posudků.

Posledním znakem vzniku odpovědnosti je zavinění. Zavinění je definováno jako vnitřní psychický vztah člověka ke skutečnostem, které zakládají právní odpovědnost. Zavinění může mít podobu úmyslu, nebo nedbalosti. Úmyslné zavinění dále dělíme na přímé, kdy

jednající chtěl následek způsobit a nepřímé, kdy si byl jednající vědom hrozícího následku a pro případ, že ho způsobí, s tím byl srozuměn. Co se týká zavinění nedbalostního, rozlišujeme formu buď vědomé nedbalosti, kdy jednající osoba věděla, jaký škodlivý následek může způsobit a bez přiměřené opatrnosti spoléhala na to, že se tak nestane, anebo nevědomé nedbalosti, která spočívá v tom, že jednající osoba si nebyla vědoma, jaký následek může její jednání způsobit, ale vzhledem ke svým osobním poměrům a okolnostem to znát měla a mohla.

Právní odpovědnost můžeme rozdělit na základě různých hledisek. Rozlišujeme jednak právní odpovědnost podle právních předpisů, které ji zakládají na odpovědnost disciplinární, správní, trestní či soukromoprávní, ale také podle vztahu právní odpovědnosti a zavinění. Podle tohoto vztahu dělíme odpovědnost za zavinění (subjektivní odpovědnost) a odpovědnost bez ohledu na zavinění. U odpovědnosti bez ohledu na zavinění rozlišujeme mezi odpovědností objektivní, u které se připouští zproštění na základě liberačních důvodů stanovených zákonem a odpovědností absolutní, které se nelze zprostit<sup>20</sup>.

V oblasti zdravotnictví se největší význam přikládá odpovědnosti občanskoprávní a trestní.

## 2.1. Občanskoprávní odpovědnost

Vztah mezi poskytovatele zdravotních služeb a pacientem má převážně soukromoprávní povahu a je založen na autonomii pacienta a jeho rovnosti s poskytovatelem zdravotních služeb. Pokud dojde při poskytování zdravotních služeb k poškození pacientova zdraví, je žádoucí, aby nastoupila přiměřená sankce. V ideálním případě by měla plnit dvojí účel. Jednak nápravu nebo alespoň zmírnění následků, nebo pokud to není možné, alespoň poskytnout pacientovi přiměřené zadostiučinění, jenž má pacientovi jeho újmu vynahradit nebo alespoň zmírnit. Druhým účelem je prevence, tedy hrozba sankce, aby si

---

<sup>20</sup> KNAPP, V.: *Teorie práva*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 1995, 247 s. ISBN 80-7179-028-1., str. 202

jak zdravotnické zařízení, tak i zdravotnický pracovníci počínali řádně, jinak ponесou důsledky svého jednání.

Odpovědnost za porušení povinností v soukromoprávním vztahu, kterým, jak jsem již zmínila, poskytování zdravotních služeb je, je rovněž realizována soukromoprávní cestou.

I přes veškerou vynaloženou péči se může zdravotní stav pacienta zhoršit, ať už v důsledku nemoci nebo vlivem později nastalých komplikací. K tomu může dojít i bez zavinění ze strany zdravotního pracovníka. Dle Šustka a Holčapka: „*poskytovatel zdravotních služeb zpravidla neodpovídá za dosažení příznivého výsledku, nýbrž pouze za vynaložení náležitého úsilí*“.<sup>21</sup>

### 2.1.1. Různé druhy odpovědnosti

#### **Odpovědnost při porušení smluvní povinnosti**

Odpovědnost za újmu při porušení smluvní povinnosti vzniká, pokud jsou splněny obecné znaky vzniku odpovědnosti, tedy protiprávní jednání, škodlivý následek a příčinná souvislost mezi nimi. V souladu s § 2913 OZ je strana, která poruší povinnost ze smlouvy povinna nahradit vzniklou škodu. Ovšem § 2913 OZ se zmiňuje pouze o povinnosti uhradit vzniklou škodu, nikoli nemajetkovou újmu. Pokud dojde při poskytování zdravotních služeb ke vzniku škody u pacienta, jedná se v drtivé většině případů o zásah do přirozených práv člověka, a proto poškozenému náleží úhrada nemajetkové újmy. Tuto situaci řeší § 2956 OZ, ze kterého pramení, že: „*Vznikne-li škůdci povinnost odčinit člověku újmu na jeho přirozeném právu chráněném ustanoveními první části tohoto zákona, nahradí škodu i nemajetkovou újmu, kterou tím způsobil; jako nemajetkovou újmu odčiní i způsobené duševní útrapy*“.<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. a kol.: *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, 852 s. ISBN 978-80-7552-321-1., str. 299

<sup>22</sup> §2956 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění



## **Odpovědnost při porušení zákonné povinnosti**

I v tomto případě hrají klíčovou roli protiprávní jednání, způsobený následek a kauzální nexus. V § 2910 OZ je stanoveno, že kdo vlastním zaviněním poruší povinnost stanovenou zákonem a zasáhne tak do práva poškozeného, nahradí poškozenému, co tím způsobil. Což nám rozšiřuje prvky, které jsou potřeba pro vznik smluvní odpovědnosti, o prvek zavinění a zásahu do absolutních práv poškozeného. Pokud v rámci zdravotnictví dojde ke vzniku škodlivého následku u pacienta, tedy újmy, bude se nejčastěji jednat buď o poškození zdraví pacienta, zásah do pacientovy duševní a tělesné integrity, nebo v nejhorším případě o jeho smrt. Ochrana těchto nehmotných statků je bezesporu předmětem absolutních práv pacienta. Ovšem § 2910 OZ nehovoří ani o náhradě škody ani újmy. Zmiňuje pouze, že škůdce nahradí poškozenému to, co mu svým jednáním způsobil. Lze ovšem úspěšně předpokládat, že slovním spojením „*co způsobil*“ měl zákonodárce na mysli nahrazení majetkové škody vždy a nemajetkové újmy v případě, že jde o zásah do přirozených práv člověka.

## **Odpovědnost za škodu způsobenou provozní činností**

Jde o zvláštní typ odpovědnosti. Pokud poskytovatel zdravotních služeb postupuje při poskytování zdravotních služeb v souladu se všemi předpisy, a i přesto dojde ke zhoršení stavu pacienta, nenastává obvykle povinnost k náhradě vzniklé újmy.

Odpovědnost za škodu způsobenou provozní činností je upravena v § 2924 OZ. Její konstrukce je poněkud přísnější než u obecné odpovědnosti za újmu, jelikož škoda z provozu může vzniknout, aniž by pro její vznik bylo vyžadováno protiprávní jednání. Není vyžadováno zavinění a pro zproštění odpovědnosti je zapotřebí, aby provozovatel prokázal, že vynaložil veškerou péči, kterou lze rozumně požadovat, aby ke škodě nedošlo.

Zdravotnické zařízení je při poskytování zdravotních služeb vnímáno jako závod a poskytování zdravotní péče jako takové by mohlo být označeno za činnost mající povahu provozu. Ovšem dosavadní judikatura se k podřazení poskytování zdravotní péče pod odpovědnost za provozní činnost stavěla převážně odmítavě. Již v 90. letech bylo

považováno za nepatřičné, aby byl lékařský zákrok, jež je svou povahou natolik specifickou činností, podřazován pod odpovědnost z provozní činnosti.<sup>23</sup>

### **Odpovědnost za použití vadné věci**

Jedná se o další typ zvláštní odpovědnosti. Odpovědnost za škodu způsobenou věcí je upravena v § 2936 OZ, kde je stanoveno, že pokud je někdo povinen někomu něco plnit a použije přitom vadnou věc, nahradí škodu tak způsobenou. Občanský zákoník v § 2936 odst. 1 výslovně uvádí, že to platí i v případech poskytnutí zdravotnických služeb. Uvedenou vadnou věcí může být například lékařský přístroj nebo léčivo. Vadnost věci potom spočívá v nedostatku, který se projevuje například nesprávným fungováním či jinou poruchou ve srovnání s běžným a předpokládaným fungováním.<sup>24</sup>

Předpokladem vzniku odpovědnosti je tak použití věci, která se posléze ukáže jako vadná, a nikoliv protiprávní jednání, jako je tomu u ostatních odpovědností. Jako vadnou věc označíme i takovou, která byla vybrána správným postupem a byla i správně skladována.

Odpovědnost za použití vadné věci má absolutní charakter a není možné se jí zprostit.

### **Odpovědnost za škodu způsobenou informací nebo radou**

Odpovědnost za škodu způsobenou informací nebo radou je opět případem zvláštní odpovědnosti a její podstatou je způsobení škody informací nebo radou tím, kdo se hlásí k odbornému výkonu nebo jako příslušník určitého stavu. Klíčovou skutečností je, že tato informace nebo rada musí být dána za odměnu. Upravuje jí § 2950 OZ.

V lékařském oboru je bezpochyby velký prostor pro pochybení nebo poskytnutí mylné rady nebo informace. Pokud tak lékař špatně stanoví diagnózu a následně ji sdělí pacientovi, dopustil se poskytnutí mylné informace. Jak blíže vysvětlím v následující kapitole, stanovení špatné diagnózy neznamená, že lékař postupoval *non lege artis*. Současně není možné, aby v posledním uvedeném příkladu vznikala odpovědnost

---

<sup>23</sup> Rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové, ze dne 17.9. 1997 sp. zn. 25 Co 167/97, publikovaný také v časopise *Právní rozhledy*. 1998, č.2

<sup>24</sup> Švestka, J.; Dvořák, J.; Fiala, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI*. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, s. 1516, ISBN 978-80-7478-630-3, str.1038

odborníka vůči pacientovi, jelikož by mohla ve velkém rozsahu přesáhnout rozsah odpovědnosti za řádný výkon povolání.

### **2.1.2. Nároky vůči škůdci**

Pokud dojde při poskytování zdravotních služeb k porušení buď zákonné, nebo smluvní povinnosti poskytovatele vůči pacientovi, vznikne nárok poškozenému na kompenzaci a ten může mít několik podob.

Občanský zákoník pojem odpovědnost za škodu neuznává, místo toho hovoří o povinnosti nahradit vzniklou škodu, jež nastupuje jako závazek z deliktu. Občanský zákoník také důsledně rozlišuje mezi majetkovou újmou a nemajetkovou. Pouze pokud došlo v důsledku závadného jednání k újmě na majetku a jedná se tak o majetkové poškození, označuje se vzniklá újma jako škoda. Oproti tomu nemajetková újma zahrnuje zásahy do nemateriálních hodnot, například zásah do základních přirozených práv. Jako souhrnné označení jak majetkové, tak i nemajetkové škody používá občanský zákoník název újma.<sup>25</sup>

#### **Druhy nároků**

Významnými druhy nároků pro zdravotnické právo jsou náhrada vzniklé škody a odčinění nemajetkové újmy. U majetkové škody je následná reparace obvykle možná, minimálně uhrazením odpovídající částky, u odčinění nemajetkové újmy je to poněkud složitější. Poskytnutí nějakého zadostiučinění je vnímáno pouze jako gesto, které má vést k určitému vyrovnání nebo zmírnění následků.

#### **Náhrada škody**

Majetková škoda není úplně nejčastější formou újmy způsobené při poskytování zdravotních služeb, tou je nemajetková újma, ke které se dostanu v následující podkapitole.

---

<sup>25</sup> SVEJKOVSKÝ, J., VOJTEK, P., ARNOŠTOVÁ, L. T. a kol.: *Zdravotnictví a právo*. 1. vydání, Praha: C. H. Beck, 2016, 456 s. ISBN 978-80-7400-619-7., str. 311

Ale pokud majetková škoda vznikne, může mít podobu jak skutečné škody, tedy snížení majetku dotčené osoby, tak i formu ušlého zisku, tedy nezvětšení majetku poškozeného oproti tomu, co se dalo objektivně předpokládat.

Skutečnou škodou je myšleno například poškození nějaké věci, která je v majetku poškozeného, ale k tomu nedochází natolik často, aby se jednalo o významný druh nároku poškozeného. Daleko častěji dochází při poskytování zdravotních služeb ke zvýšení nákladů pacienta, jež mu vzniknou v důsledku poškození jeho zdraví. Úhrada těchto nákladů je upravena v § 2960 OZ, kde je stanoveno, že škůdce má též povinnost uhradit účelně vynaložené náklady, které byly spojené s péčí o zdraví poškozeného. To může zahrnovat například nákup drahých léčiv, na které pojišťovna nepřispívá, cestování za rehabilitací nebo opatření potřebných pomůcek. Pokud dojde k usmrcení pacienta, jsou skutečnými náklady i náklady pohřbu.

Ušlý zisk může být způsoben nejen omezením pracovní schopnosti, ale také prodloužením doby hospitalizace pacienta z důvodů zhoršení pacientova zdravotního stavu. Ušlý zisk může být tvořen ztrátou na výdělku, jak je uvedeno v § 2962 a následující občanského zákoníku.

### **Odčinění nemajetkové újmy**

*„Za nemajetkovou újmu je v obecném pojetí možné považovat jakoukoli újmu, která pro poškozeného neznamena přímou ztrátu na majetku. Typicky se jedná o zásah do zdraví, cti, soukromí osoby apod.“<sup>26</sup>*

Významný rozdíl mezi náhradou majetkové škody a odčiněním nemajetkové újmy spočívá v tom, že při náhradě majetkové škody může být docíleno obnovení stavu jakoby k zásahu, který je předmětem odškodnění, nikdy nedošlo. Ovšem při odčinění nemajetkové újmy, zadostiučiněním, ať už v peněžité nebo jiné formě, nedojde k uvedení stavu

---

<sup>26</sup>Náhrada újmy. Konkrétní změny [online]. Dostupné na <http://obcanskyzakonik.justice.cz/index.php/nahrada-ujmy/konkretni-zmeny/nemajetkova-ujma> [cit. 2017-10-08].

poškozeného do původní podoby. Zadostiučinění tedy nepředstavuje dokonalou náhradu porušení chráněného statku.<sup>27</sup>

Pokud újma na přirozených právech zároveň zahrnuje ublížení na zdraví, vyžaduje zákon v souladu s § 2958 občanského zákoníku, aby škůdce odčinil újmu poškozeného peněžitou náhradou, která plně vyváží vytrpěné bolesti a jiné nemajetkové újmy. Náhrada za vytrpěné bolesti se běžně označuje jako bolestné. Ovšem problematika stanovení adekvátní výše bolestného je velmi pracná. Proto v roce 2014 vznikla Metodika k náhradě nemajetkové újmy na zdraví Nejvyššího soudu ČR. Metodika se kromě výše bolestného zabývá zároveň i náhradou za ztížení společenského uplatnění.

## 2.2. Trestní odpovědnost

Trestní právo stejně jako právo soukromé usiluje o eliminaci případných protiprávních jednání. Sankce, které jsou v případě porušení právních předpisů uloženy, však na rozdíl od práva soukromého nemíří ani tak na nápravu způsobené újmy, jako spíše na potrestání pachatele. Hrozba trestu má působit jako preventivní opatření a odrazovat od zakázaného chování. Ve zdravotnictví tak má hrozící trest vést zdravotnického pracovníka k dodržování řádného postupu a plnění všech jeho zákonem daných povinností.

Stejně jako občanskoprávní odpovědnost, má i trestní odpovědnost základní předpoklady, které musí být splněny. Tyto základní předpoklady označujeme jako obligatorní znaky. Jedná se o jednání, následek a příčinnou souvislost mezi nimi.<sup>28</sup> Pro vznik trestní odpovědnosti však oproti občanskoprávní odpovědnosti musí být vždy dáno i zavinění.

Jednání může mít, stejně jako v soukromém právu podobu jak konání, tak i opomenutí. Ovšem v trestním právu je opomenutí relevantní pouze tehdy, pokud měl daný člověk povinnost konat. Dále se v trestním právu rozlišuje obecná a zvláštní povinnost konat.

---

<sup>27</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. a kol.: *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, 852 s. ISBN 978-80-7552-321-1., str. 323

<sup>28</sup> JELÍNEK, J. a kol.: *Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část*. 4. vydání, Praha: Leges, 2016, 976 s., ISBN 978-80-7502-044-4, str. 179

Některé trestné činy lze spáchat pouze opomenutím (například podle § 150 TZ trestný čin neposkytnutí pomoci).

Dalším obligatorním předpokladem vzniku trestní odpovědnosti je následek. „*Následkem rozumíme porušení nebo ohrožení hodnot, které jsou objektem trestného činu*“<sup>29</sup> Porušením nebo ohrožením zákonem chráněných hodnot nebo zájmů může být například poškození zdraví člověka nebo dokonce usmrcení pacienta. Pro uplatnění trestní odpovědnosti je nezbytné prokázat vzniklý následek.

Posledním obligatorním znakem je vztah příčinné souvislosti mezi jednáním pachatele a následkem. Tento vztah bývá také označován jako kauzální nexus. Posouzení, zda vztah příčinné souvislosti existuje, se děje v zásadě pomocí teorie podmínky. Principem této metody je zjišťování, zda by daný následek nastal, pokud by se určité jednání odmyslelo. Za příčinu je označován každý jev, bez něhož by jiný jev nenastal. Zároveň i v trestním právu je nutné se vypořádat s tím, že současně může působit více příčin najednou. Tyto příčiny je nutné od sebe oddělit. Obecně lze říci, že trestní odpovědnost je omezena dvěma zásadami, které se zabývají posuzováním příčinné souvislosti. Těmi jsou jimi zásada gradace příčinné souvislosti a zásada umělé izolace jevů.

Od objektivních znaků skutkové podstaty odlišujeme subjektivní stránku trestného činu. Subjektivní stránka trestného činu je souhrnné označení pro soubor znaků, jež jsou charakteristické pro vztah psychiky pachatele k trestnému činu.<sup>30</sup>

Zavinění je jediným obligatorním znakem subjektivní stránky a je esenciální pro vznik trestní odpovědnosti. Obdobně jako v soukromém právu je zavinění chápáno jako vnitřní vztah pachatele k jeho jednání a způsobeném následku. Zavinění může mít formu úmyslu, nebo nedbalosti. Pokud zavinění chybí, nenastane trestní odpovědnost.

Úmysl obsahuje složku volní a vědění, oproti tomu nedbalost obsahuje pouze složku vědění. U úmyslu rozlišujeme dvě formy, a to úmysl přímý (*dolus directus*) a úmysl

---

<sup>29</sup> JELÍNEK, J. a kol.: *Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část.* 4. vydání, Praha: Leges, 2016, 976 s., ISBN 978-80-7502-044-4, str.88

<sup>30</sup> JELÍNEK, J. a kol.: *Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část.* 4. vydání, Praha: Leges, 2016, 976 s., ISBN 978-80-7502-044-4, str. 222

nepřímý (*dolus eventualis*). O úmysl přímý jde tehdy, pokud pachatel chtěl škodlivý následek způsobit. Při poskytování zdravotní péče však velmi zřídka kdy dochází k úmyslnému zavinění škodlivého následku. Naopak pokud pachatel věděl, že svým jednáním může způsobit škodlivý následek a pro případ, že jej způsobí, s tím byl srozuměn, jedná se o úmysl nepřímý.

Co se týká nedbalosti, rozlišujeme nedbalost vědomou a nevědomou. U vědomé nedbalosti pachatel věděl, že škodlivý následek svým jednáním způsobit může, ale bez přiměřených důvodů spoléhal, že k takovému následku nedojde. Pokud ale nevěděl, že svým jednáním může takové porušení způsobit, ač o tom vzhledem ke svým osobním poměrům vědět měl a mohl, pak se jedná o vědomost nevědomou.<sup>31</sup>

### **2.2.1. Trestné činy v souvislosti s poskytováním zdravotní péče**

První velmi rozsáhlou skupinou trestných činů jsou trestné činy proti životu a zdraví.

Do této skupiny bezesporu patří trestný čin usmrcení z nedbalosti či těžké ublížení na zdraví z nedbalosti a ublížení na zdraví z nedbalosti, účasti na sebevraždě či dokonce trestný čin vraždy. Úmyslné trestné činy proti životu a zdraví jsou však ve zdravotnictví méně obvyklé.

Podstatnějšími trestnými činy pro tuto diplomovou práci jsou některé trestné činy obsažené v dílu 3 hlavy I zvláštní části trestního zákoníku. Jedná se zejména o trestný čin neposkytnutí pomoci, který je upraven v § 150 TZ.

Skutkovou podstatou výše zmíněného trestného činu je neposkytnutí potřebné pomoci osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví. Trestní zákoník rozlišuje mezi neposkytnutím pomoci osobou, která tak může učinit, pouze pokud nevystaví sebe nebo jinou osobu nebezpečí a mezi neposkytnutím pomoci osobou, která je povinna podle povahy svého zaměstnání onu pomoc poskytnout.

---

<sup>31</sup> JELÍNEK, J. a kol.: *Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část*. 4. vydání, Praha: Leges, 2016, 976 s., ISBN 978-80-7502-044-4, str. 236

Zdravotničtí pracovníci však mají specifické postavení i v situaci, kdy nejsou ve výkonu svého zaměstnání. Mají povinnost poskytnout nezbytnou lékařskou pomoc i ve svém volném čase. Tuto povinnost však nelze označit za zvláštní povinnost konat ve smyslu § 112 TZ. Lékař nebo jiný zdravotnický pracovník má tedy povinnost poskytnout potřebnou lékařskou pomoc i osobě, která trpí nakažlivou infekční chorobou, neboť jednak je tato povinnost spojena s jeho profesí, ale také má vědomosti potřebné k tomu, aby předešel případné nákaze. Ovšem odlišná je situace, kdy lékař neplavec vidí tonoucí se osobu v řece. Topící se osoba pomoc bezesporu potřebuje, ale povinnost poskytnout pomoc podle § 150 odst. 2 TZ, končí v momentě, kdy by pomáhajícímu hrozila smrt.<sup>32</sup>

### **2.2.2. Trestní odpovědnost poskytovatelů zdravotních služeb**

Dne 1. 12. 2016 vstoupila v účinnost novela zákona č. 428/2011 Sb. o odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim. Tato novela rozšířila okruh trestných činů, které může spáchat právnická osoba. Novinkou v oblasti zdravotnictví je skutečnost, že nově budou právnické osoby odpovídat za většinu trestných činů proti životu a zdraví. V souvislosti s poskytováním zdravotních služeb jsou podstatné zejména následující trestné činy podvodu, přijetí úplatku, křivé výpovědi a nepravdivého znaleckého posudku.

Díky výše zmíněné novele bude právnická osoba nově odpovídat za téměř všechny trestné činy, které jsou upravené v části 2 hlavě I zvláštní části trestního zákoníku. Jedná se o trestné činy, jejichž objektem je lidský život, který je přitom spolu se zdravím prioritou činnosti poskytovatelů zdravotních služeb. Při poskytování zdravotních služeb převládají nedbalostní trestné činy proti životu a zdraví.

Nově tedy lze očekávat případné trestní stíhání poskytovatelů zdravotních služeb pro tyto trestné činy: usmrcení z nedbalosti, ublížení na zdraví z nedbalosti, těžké ublížení na zdraví z nedbalosti, neposkytnutí pomoci, neoprávněné odebrání tkání a orgánů nebo neoprávněné nakládání s tkáněmi a orgány.

---

<sup>32</sup> DRAŠTÍK, A., FREMR, R., DURDÍK, T., RŮŽIČKA, M., SOTOLÁŘ, A. a kol. *Trestní zákoník. Komentář. I. Díl*. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2015, s. 1568, ISBN 978-80-7478-790-4, str.899



Ovšem novela o trestní odpovědnosti právnických osob spojila s trestní odpovědností i jiné trestné činy než trestné činy proti životu a zdraví. Jedná se o trestné činy, jejichž objektem není život a zdraví, nýbrž například svoboda. Týká se to trestných činů zbavení a omezování osobní svobody, neoprávněné nakládání s osobními údaji, týrání svěřené osoby a padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku a nálezu.

## 3. Postup *lege artis* a etika ve zdravotnictví

### 3.1. Postup *lege artis*

Medicína se v průběhu dějin postupně vyvíjela, s čímž byl spojen zároveň vývoj úrovně odbornosti poskytování zdravotních služeb. Ale vždy zde byl požadavek společnosti, aby bylo postupováno v souladu s nejlepšími a technologicky nejvyspělejšími možnými a dostupnými standarty.

Pod pojmem *lege artis* je v současnosti všeobecně vnímán odborně správný postup lékaře nebo jiného zdravotníka. Tento postup musí být v souladu s poznatky a pravidly lékařské vědy a uznávanými postupy v medicíně. Požadavek postupu *lege artis* je tak základním pilířem lékařského povolání. Zároveň je i klíčovou otázkou při rozhodování o uplatnění právní odpovědnosti nebo naopak o jejím zproštění.<sup>33</sup> Při posuzování konkrétní situace, je tedy nutné rozlišit, zda došlo k naplnění rizika při provádění výkonu *lege artis*, nebo jestli lékař svým pochybením, byť i neúmyslným, sám zavinil vznik komplikace, která by jinak nenastala.

*Lex artis* označujeme jako neurčitý právní pojem. Při posuzování každého případu zvlášť se vykládá *ad hoc*. Při výkladu odborného postupu musíme vycházet z ustanovení právních předpisů, které v rámci právního řádu České republiky upravují poskytování zdravotních služeb. Legální definici postupu *lege artis* tak obsahují dva právní předpisy. Prvním je Úmluva, která v 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.*“<sup>34</sup> Druhým právním předpisem obsahující definici postupu *lege artis*, je ZZS. Ten ve svém § 28 odst. 2 zahrnuje do práv pacienta právo na poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni. Toto ustanovení je zapotřebí vykládat

---

<sup>33</sup> MACH, Jan. *Medicína a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2006, 257 s., ISBN 80-7179-810-X., str. 51

<sup>34</sup> Úmluva o lidských právech a biomedicině [online]. Dostupná z <http://www.lkcr.cz/mezinarodni-smlouvy-a-umluvy-432.html> [cit. 2017-09-09].

v kontextu § 4 odst. 5 ZZS, které definuje náležitou odbornou úroveň jako „poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.“<sup>35</sup>

Při posuzování, zda byl splněn požadavek postupu *lege artis*, je nutné zabývat se obsahem tohoto pojmu. Je tedy nutné vymezit, co lze pokládat za současné poznatky lékařské vědy. Obecně platí, že za současné poznatky lékařské vědy se dá považovat všechno, čeho dosáhla věda. Mach uvádí, že jednáním *lege artis* je označován způsob léčení, prevence a diagnostiky.<sup>36</sup>

Naproti tomu pro nesprávný postup zdravotnického pracovníka se vžil označení *non lege artis*. K postupu *non lege artis* může dojít konáním i nekonáním či opomenutím zdravotnického pracovníka.

Dle výše uvedeného má každý pacient právo na nejlepší možnou a dostupnou péči. Nicméně je evidentní, že úroveň poskytovaných zdravotnických služeb bude obvykle rozdílná v nejprestižnějších fakultních nemocnicích na jedné straně a v řadových regionálních nemocnicích na straně druhé. I přes objektivní rozdíly v zázemí zdravotnických pracovišť však mají všechna zdravotnická zařízení společnou povinnost poskytovat zdravotnické služby při maximálním využití svých dostupných prostředků, čímž zajistí nejkvalitnější péči pro každého pacienta v daném místě a čase. Povinností lékařů a zdravotnických pracovníků je tedy využít všech dostupných možností, které současná medicína poskytuje a stanovit diagnózu a nejvhodnější postup léčby. V rozsudku ze dne 22.3.2005 sp. zn. 7 Tdo 219/2005 Nejvyšší soud České republiky konstatoval, že chybná diagnóza není postupem *non lege artis*, pokud lékař postupoval podle všech uznávaných medicínských zásad. O postup *non lege artis* by šlo pouze tehdy, pokud by se prokázalo, že lékař bezdůvodně nevyužil všech dostupných diagnostických metod a tím zapříčinil chybnou diagnózu.<sup>37</sup>

---

<sup>35</sup> § 4 odst. 5 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění

<sup>36</sup> MACH, Jan. *Medicína a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2006, 257 s., ISBN 80-7179-810-X., str. 54

<sup>37</sup> PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P., MACH, J. a kol.: *Lege artis v medicíně*. 1. vydání, Praha: Grada, 2013, 232 s., ISBN 978-80-247-5126-9, str. 25

### 3.1.1. Znalecké posudky

Postup *non lege artis* poskytovatele zdravotních služeb je jedním z předpokladů vzniku povinnosti k náhradě újmy na zdraví dle občanského zákoníku. Ovšem otázka, zda byl konkrétní postup poskytovatele zdravotních služeb *lege artis*, *nebo non lege artis*, je samostatnou otázkou, přičemž k posouzení všech skutečností je třeba náležitých odborných znalostí. Dle § 127 zákona č. 99/1963 Sb., občanského soudního řádu, v platném znění, podle kterého platí že, pokud závisí rozhodnutí na posouzení skutečností, k nimž je třeba odborných znalostí, vyžádá si soud u orgánu veřejné moci odborné vyjádření. Jestliže pro složitost posuzované otázky takový postup není postačující nebo je-li pochybnost o správnosti podaného odborného vyjádření, ustanoví soud znalce. Znalecký posudek je tak nejvýznamnějším podkladem pro vyřešení této otázky.

Hlavním úkolem každého znaleckého posudku v oboru zdravotnictví je odpovědět na dvě zásadní otázky. Tou první je, zda bylo postupováno při léčbě pacienta v souladu se současnými poznatky, tedy *lege artis*. Druhou klíčovou otázkou je, zda případné pochybení nebo postup *non lege artis* způsobily újmu na zdraví pacienta, nebo dokonce úmrtí pacienta.

Znalecký posudek se skládá ze tří hlavních částí. První částí je nález, v níž je definována otázka, kterou se má znalecký posudek zabývat a jsou zde uvedeny materiály a skutečnosti, ze kterých má znalec vycházet. Druhou částí je samotný posudek, ve kterém znalec uvádí své závěry, ke kterým dospěl, odpovědi na otázky, včetně odůvodnění a zároveň nesmí opomenout uvést postup, kterým k těmto závěrům došel. Poslední částí znaleckého posudku je znalecká doložka, kterou znalec připojí na závěr svého znaleckého posudku. Znalecká doložka obsahuje označení seznamu, v němž je znalec zapsán, označení oboru, v němž je oprávněn podávat posudky a číslo položky, pod kterou je úkon zapsán ve znaleckém deníku.<sup>38</sup>

---

<sup>38</sup> § 13 vyhlášky č. 37/1967 Sb., k provedení zákona o znalcích a tlumočnících, v platném znění.

## 3.2. Etika ve zdravotnictví

Zdravotnická etika je relativně novým, ale rychle se rozvíjejícím pojmem v oblasti medicíny. Pojem zdravotnická etika v sobě zahrnuje jak etiku lékařskou, tak i ošetrovatelskou.

Ošetrovatelská etika neboli etika ošetrovatelské péče, se od lékařské etiky liší problémy, které řeší. Ošetrovatelská etika se spíše zaměřuje na problémy v rovině chování zdravotníků a pacientů nebo problémy, které se týkají podmínek, ve kterých péče o pacienty probíhá. Dále se budu zabývat pouze lékařskou etikou, která je pro naplnění tématu diplomové práce podstatnější.

Lékařská etika v sobě zahrnuje všechny problémy etiky a morálky, které se mohou v lékařské praxi objevit. Proto jsou v psaných kodexech definována určitá pravidla chování lékaře k pacientovi a jako taková by měla být závazná. Mohou ovšem nastat situace, kdy je lékař nucen jednat v rozporu s těmito pravidly, ale i tak by měl lékař vykonávat svoji činnost v souladu se čtyřmi základními principy lékařské etiky.

### 3.2.1. Základní principy lékařské etiky

V teoretické rovině jsou základní principy lékařské etiky uváděny zpravidla dle jejich závažnosti, případně podle závažnosti škod, které může způsobit jejich ignorování. V praxi jsou důležité všechny stejně.

Prvním základním principem je princip nonmaleficence. Jedná se o zásadu neškodit a etické minimum. Podstatou této zásady je, že pokud není lékař schopen kvalitně léčit, neměl by alespoň škodit. V případě, že lékař chybně stanoví diagnózu, nebo nesprávně provede diagnostický nebo zdravotnický zákrok a dojde tak k poškození pacienta, označujeme toto poškození jako iatrogenní. Blíže se problematice iatrogenního poškození pacienta budu věnovat ve následující kapitole své diplomové práce.

Dalším klíčovým principem lékařské etiky je princip beneficence. Tato zásada ukládá lékaři činit pacientovi dobro. Teoreticky se pacientovým dobrem rovná pacientovo zdraví. Pokud tedy ztotožníme dobro a pacientovo zdraví, nemůžeme udělat chybu, ale

v lékařské etice to nestačí. Například u pacientů, kteří jsou nebezpeční pro své okolí, musíme vzít v potaz i dobro ostatních. Velmi často se lékař dostane do situace, kdy pacient odmítá léčbu, která by mu mohla zachránit život a postaví tak lékaře před rozhodování mezi dvěma dobry, u kterých nejsme schopni posoudit, které je větší a mělo by tak mít větší přednost. Otázkou je, zda je lepší zachovat pacientovi život proti jeho vůli, anebo respektovat autonomii jeho vůle. V současné době neexistuje obecně platná norma, vždy záleží na konkrétní situaci.

Dalším základním principem je princip respektování autonomie. Obecně platí, že lékař je vázán přáním pacienta, tedy respektování pacientovy autonomie je nepostradatelnou podmínkou partnerského vztahu mezi lékařem a pacientem. Lékař v podstatě pacientovi pouze radí, navrhuje nebo doporučuje, ale finální rozhodnutí je téměř vždy na pacientovi. Výjimkou z respektování autonomie vůle pacienta mohou být například situace, kdy je pacient nakažen vysoce nakažlivou nemocí, pak se pacient musí podrobit léčbě bez ohledu na jeho vůli.

Posledním principem lékařské etiky je princip spravedlnosti. Jako zásadu spravedlnosti označujeme princip, že *každému, co jeho jest*. Pokud si položíme otázku, zda je součástí spravedlnosti právo na zdraví, odpověď zní ne. Každý z nás má právo na to, aby byl jeho život šetřen, nikdo tedy nemá právo na to, aby nám život zkrátil a pokud žijeme v právním státě, máme zákonný nárok na jeho ochranu. Ale jinak zdraví jako takové nemůže být předmětem nároku, jemuž odpovídá něčí povinnost. Od práva na zdraví je nutné odlišovat právo na péči o zdraví, kde se stát nebo společnost zaručí, že ji bude zajišťovat ze státních prostředků.<sup>39</sup>

---

<sup>39</sup> *Etika* [online]. Dostupné z: <http://www.lf2.cuni.cz/ustav-lekarske-etiky-a-humanitnich-zakladu-mediciny-2-lf-uk/etika> [cit. 2017-2-10].

## 4. Poškození pacienta

Kvalita a bezpečí pacientů při poskytování zdravotních služeb je nejvyšší prioritou. Podle zahraničních studií, které probíhají od osmdesátých let minulého století se ukázalo, že přibližně u 10 % hospitalizovaných pacientů dojde k poškození. Podle americké studie Institute of Medicine se odhaduje, že ročně ve Spojených státech zemře 44 000 – 98 000 hospitalizovaných pacientů v důsledku pochybení zdravotnických pracovníků, což je daleko více než počet úmrtí v důsledku dopravních nehod. Srovnatelné výsledky přinesly studie prováděné britským ministerstvem zdravotnictví, které ukazují, že ročně dojde k necelým 900 000 nežádoucích událostí, které vedou k poškození pacienta.<sup>40</sup>

Mezi lety 2008 – 2009 byl na území České republiky zrealizován projekt výskytu nežádoucích událostí pod názvem „Evidence a řízení nežádoucích událostí při poskytování zdravotních služeb“. V první etapě vytvořili řešitelé na základě doporučení Světové zdravotnické organizace jednotnou klasifikaci nežádoucích událostí. Druhá etapa projektu pak spočívala v analýze shromážděných dat a v následném vytvoření doporučení pro správnou budoucí praxi. V díky projektu se podařilo vytvořit systém, který měl potenciál, aby se stal základem pro projekt národního systému pro hlášení nežádoucích událostí. Dne 25.6.2016 pak byla spuštěna online aplikace, která umožňuje sledovat spokojenost pacientů. Je přístupná na adrese <http://portalkvality.mzcr.cz>.

Problematika zajišťování a zvyšování úrovně bezpečnosti pacienta není problémem jenom v České republice či Evropské unii. Jedná se o celosvětový problém. Proto byla v dubnu 2005 na summitu členských států Evropské unie schválena Lucemburská deklarace k bezpečí pacientů, jejíž součástí jsou některá následující doporučení pro členské státy Evropské unie.

Pacientům musí být umožněn volný a úplný přístup k informacím, které o nich v souvislosti s poskytováním zdravotní péče byly shromážděny. Přitom musí být zajištěna správnost a srozumitelnost těchto údajů pro pacienta. Má být sledováno bezpečí

---

<sup>40</sup> KVALCHOVÁ, M. Cesta ke kvalitnímu a bezpečnějšímu zdravotnictví. [online]. Dostupné na: [http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/cesta-ke-kvalitnimu-a-bezpecnejsimu-zdravotnictvi\\_1817\\_13.html](http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/cesta-ke-kvalitnimu-a-bezpecnejsimu-zdravotnictvi_1817_13.html) [cit. 2017-08-06].

pracovních podmínek ve zdravotnictví a také zajištěno, aby při nábořech nových zaměstnanců byly součástí i principy bezpečí pacientů. S tím také souvisí snaha o zahrnutí informací o bezpečnosti pacientů do standardního vzdělání pracovníků ve zdravotnictví a v neposlední řadě zajistit, aby národní legislativa chránila soukromí pacientů a důvěrnost zdravotnické dokumentace.<sup>41</sup>

#### 4.1. Nežádoucí událost

Definice nežádoucích události je obsažena v Metodice sledování nežádoucích událostí ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, která je dostupná ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví České republiky č.8/2012 (dále jen „Metodika“).

Nežádoucí události jsou definovány jako události či okolnosti, jež mohly vyústit v tělesné poškození pacienta. Také jsou za nežádoucí události brány případy, kdy je poškození pacienta pouze psychického nebo socioekonomického rázu, ale též případy, kdy je v roli poškozeného buď poskytovatel zdravotních služeb, nebo přímo jeho zaměstnanec. Za nežádoucí událost lze také označit nečekané zhoršení stavu pacienta, pokud je jeho následkem trvalé poškození, nebo dokonce smrt. Nežádoucí událostí však není léčba pacienta, která je prováděna proti jeho vůli, pokud je postup v souladu s legislativou. Zjednodušeně tedy lze nežádoucí událost definovat jako poškození pacienta, které je způsobené postupem zdravotnického pracovníka, ale není důsledkem primárního onemocnění pacienta.

Poskytovateli zdravotních služeb je umožněno, aby doplnil definici nežádoucích událostí o další události nebo okolnosti, které označuje jako nežádoucí události v jeho zdravotnickém zařízení, i když nesplňují Metodikou výše uvedená kritéria.

Metodika zároveň upravuje postup hlášení nežádoucích událostí. Hlášení nežádoucích událostí se řídí šesti principy. Poskytovatel zdravotních služeb musí zaručit, že osoba, která nahlásí nežádoucí událost nebude trestána. Musí být tedy zaručen nesankční přístup.

---

<sup>41</sup> O bezpečí na jedno kliknutí myši. Tribune [online]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/16696-o-bezpecni-na-jedno-kliknuti-mysi> [cit. 2017-10-10]



Nežádoucí událost musí být neprodleně hlášena každým pracovníkem, který takovou událost zjistí. Pracovníci poskytovatele zdravotních služeb musí být průběžně vzdělávání o účelu hlášení nežádoucích událostí. S prvním principem, tedy tím, že ohlašující osoba nesmí být trestána, souvisí následující princip a to, že poskytovatel zdravotních služeb musí umožnit anonymní ohlášení nežádoucí události. Hlášení o nežádoucí události se provádí jako textový popis oné události. Poslední zásadou je povinnost směřovat hlášení bez zbytečného zdržení osobám, které mají zpracování nežádoucích událostí na starosti.

Druh nežádoucí události je tedy myšlen jako mechanismus, který je nejbližší výslednému ohrožení pacienta. Světová zdravotnická organizace vytvořila mezinárodní klasifikaci pro bezpečnost pacientů (ICPS). Vzniklá nežádoucí událost je tedy nejdříve zařazena do hlavní kategorie a následně je v rámci této přidělené kategorie zařazena do příslušné podkategorie. Světová zdravotnická organizace průběžně tuto klasifikaci upravuje, ale své slovo mají i poskytovatelé zdravotních služeb, kteří mohou podávat návrhy na úpravy.

Kód	Název hlavní kategorie
01	Problém s klinickou administrativou
02	Problém s klinickým výkonem
03	Problém se zdravotnickou dokumentací
04	Nosokomiální infekce
05	Problém s medikací či intravenózními roztoky
06	Problém při podání transfúzních přípravků či krevních derivátů
07	Problém při podání diety či výživy
08	Problém při podání medicínálních plynů
09	Problém při použití medicínských přístrojů či vybavení
10	Problém s chováním pacienta/pracovníka/návštěvy
12	Nehody a neočekávaná zranění
13	Pády
14	Technické problémy
15	Problém s dostupností zdrojů
30	Dekubit(y)

31	Neočekávané zhoršení klinického stavu/úmrťi pacienta
99	Není nežádoucí událostí dle definice Národního systému hlášení
X	Jiný

42

## 4.2. Možná pochybení při poskytování zdravotní péče

Pokud dojde při poskytování zdravotní péče k pochybením, jsou vzniklé chyby děleny podle jejich typu, podle povahy chybného postupu nebo podle povahy následků způsobených pacientům.

Podle lékaře Luciana Leapa jsou vzniklé chyby děleny do pěti kategorií. A to na pochybení při poskytování péče, prevenci, diagnostická pochybení a chyby při léčbě a ve fungování systémů.

### I. Chybný postup při poskytování zdravotní péče

Do této kategorie pochybení můžeme zařadit například nedostatečnou přípravu pacienta na výkon, technickou chybu při výkonu nebo použití zastaralého léčebného postupu.

Pochybení při poskytování zdravotní péče a vznik nežádoucích událostí byl předmětem hned několika zahraničních studií.

V harvardské studii bylo posouzeno 30 121 případů hospitalizovaných pacientů v průběhu roku 1984. V rámci této studie se autoři zaměřili na poškození pacientů, která měla potenciál, aby vyústila v soudní spor. Studie zjistila, že došlo ke vzniku nežádoucích událostí ve 3,7 % všech hospitalizacích. Z toho 27,6 % bylo způsobeno v důsledku nedbalosti zdravotnických pracovníků. V případě neoperativních nežádoucích událostí, byly nejčastější příčinou nežádoucí účinky léků či diagnostická pochybení. Co se týká místa vzniku, nejčastějším jsou u nežádoucích událostí operační sály. Z celkových

---

<sup>42</sup> Metodika sledování nežádoucích událostí ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče vyhlášena ve věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR č. 8/2012, v platném znění

zjištěných nežádoucích událostí jich 6,5 % vedlo k trvalé invaliditě a k úmrtí pacienta vedlo celých 13,6 % zjištěných nežádoucích událostí.<sup>43</sup>

## **II. Chybný postup při prevenci**

Pod toto pochybení se řadí neprovedení indikovaných vyšetření, ignorace výsledku vyšetření nebo bezdůvodně pozdní zahájení léčby.

## **III. Diagnostická pochybení**

Diagnostických pochybení se dopustí zdravotní pracovník, pokud poskytuje péči nad rámec své specializace, nereaguje na výsledky vyšetření nebo neprovede indikovaná vyšetření. K diagnostickým pochybením se dá přiřadit i iatrogenní poškození pacienta.

Iatrogenní poškození je poškození, které je způsobeno lékařským zákrokem. Může jít například o chybné předepsání léku, o nežádoucí účinky správně předepsaného léku, nebo o nesprávně provedený chirurgický výkon.

Podle dlouhodobých zahraničních studií se ukazuje, že v současnosti dojde přibližně u 10 % hospitalizovaných pacientů k poškození zdraví ve zdravotnickém zařízení.<sup>44</sup>

## **IV. Chyby při léčení**

Chybou při léčení označoval Leape chybnou dávku léčiva nebo indikování nesprávného léčiva.

---

<sup>43</sup> Stručný teoretický úvod do problematiky nežádoucích událostí při poskytování zdravotní péče [online]. Dostupné z: <https://www.lf3.cuni.cz/cs/pracoviste/verejne-zdravotnictvi> [cit. 2017-10-10].

<sup>44</sup> Poškození pacienta. 1zdravotní [online]. Dostupné z: <http://www.1zdravotni.cz/cs/sluzby/poskozeni-pacienta/> [cit.2017-10-9].

## V. Chyby ve správné funkci systémů

V této kategorii pochybení je podřazeno použití poškozeného vybavení, nepřiměřený systém monitorování, nedostatek pracovníků nebo pozdní poskytnutí zdravotní péče.<sup>45</sup>

### 4.2.1. Bolestné a ztížení společenského uplatnění

V důsledku poškození zdraví, náleží poškozenému náhrada způsobené škody na zdraví ve formě bolestného a náhrady za ztížené společenské uplatnění.

Bolestné se poskytuje pacientovi jako náhrada za bolesti, které jsou způsobeny poškozením pacientova zdraví, léčením nebo odstraňováním následků poškození. Bolesti mohou vzniknout buď při samotném zranění, jeho léčení či odstraňování následků. Smyslem institutu náhrady za bolest je tedy kromě odškodnění bolestivého stavu odškodnit také určitou míru nepohodlí nebo obtíží, které jsou spojené s utrpenou újmou na zdraví, které byl pacient vystaven.

Výše bolestného se stanovovala na základě lékařského posudku, který vycházel ze zásad vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění a hodnotila se bodovým způsobem podle stanovených sazeb. Právo na bolestné je právem čistě osobním a zaniká okamžikem smrti poškozeného.

Náhrada za ztížení společenského uplatnění se uplatní v případě, kdy má poškození zdraví pacienta nesporně neblahý dopad na životní úroveň či na plnění společenských úkolů poškozeného. Neblahé důsledky však musí dlouhodobě až trvale a výrazně ztěžovat poškozenému možnost jeho společenského uplatnění. O ztížení společenského uplatnění jde tehdy, pokud dojde u poškozeného k omezení či úplné ztrátě možnosti výkonu povolání nebo jiné účasti v dalších formách společenského uplatnění.

---

<sup>45</sup> MARX, D. *Různé způsoby klasifikace chyb při poskytování zdravotní péče*. Spojená akreditační komise [online]. Dostupné z <http://www.sakcr.cz/cz-main/napsali-o-nas/rok-2000/ruzne-zpusoby-klasifikace-chyb-pri-poskytovani-zdravotni-pece-.16/> [cit. 2017-13-10].

Rozsah náhrady za ztížení společenského uplatnění lékař dříve stanovil na základě kritérií a tabulek vyhlášky č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění. Ono lékařské posouzení je pro soud pouze základem, ze kterého vychází při stanovování výše bolestného a ztížení společenského uplatnění. Tedy sumu, kterou stanoví lékař ve svém posudku je možné soudem přiměřeně zvýšit, nikoli snížit.<sup>46</sup>

V současné době se výše náhrad bolesti a ztížení společenského uplatnění stanoví na základě pravidel stanovených v metodice Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví.<sup>47</sup>

#### 4.2.2. Světová aliance pro bezpečí pacientů

Výkonná rada Světové zdravotnické organizace doporučila v lednu 2002 rezoluci, která se týkala oblasti bezpečí pacientů. Členské země byly vyzývány, aby se zabývaly problematikou bezpečí pacientů a aby vytvářely systémy, které zvýší bezpečí pacientů. O dva roky později byla ustanovena mezinárodní aliance, jejíž cílem bylo zvyšování bezpečí pacientů. V roce 2005 vyhlásila Světová aliance pro bezpečí pacientů svůj program, který spočíval v šesti oblastech činnosti. První oblastí je prevence infekcí, které jsou spojené s poskytováním zdravotní péče. Další oblastí je zapojení pacientů do procesu zajištění bezpečí zdravotní péče. Světová aliance pro bezpečí pacientů se také zavázala k vytvoření mezinárodní taxonomie v oblasti bezpečí pacientů. Posledními oblastmi činnosti Světové aliance jsou rozvoj výzkumu, formulace mezinárodních doporučení ke snížení rizik a ustavení systémů hlášení rizik, to vše v oblasti bezpečí pacientů.<sup>48</sup>

---

<sup>46</sup> POKORNÝ, Milan. Odpovědnost za škodu v právu občanském a pracovním: praktická příručka. Praha: Linde, 2003, 319s. ISBN 978-80-7201-722-5., str. 114

<sup>47</sup> Nejvyšší soud ČR: *Metodika k náhradě nemajetkové újmy na zdraví*. [online]. Dostupné z: [http://www.n soud.cz/JudikaturaNS\\_new/ns\\_web.nsf/Metodika](http://www.n soud.cz/JudikaturaNS_new/ns_web.nsf/Metodika) [cit. 2017-17-10]

<sup>48</sup> *Stručný teoretický úvod do problematiky nežádoucích událostí při poskytování zdravotní péče*. [online]. Dostupné na: [https://www.lf3.cuni.cz/cs/pracoviste/verejne-zdravotnictvi/NU/metodika/Teoreticky\\_uvod\\_NU.pdf](https://www.lf3.cuni.cz/cs/pracoviste/verejne-zdravotnictvi/NU/metodika/Teoreticky_uvod_NU.pdf) [cit. 2017-17-10]

### 4.3. Poškození pacienta v praxi – soudní rozhodnutí

#### 4.3.1. Odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb – poučení pacienta (rozhodnutí Nejvyššího soudu sp .zn. 25 Cdo 1381/2013)

Žalobkyně R.L. (dále jen „žalobkyně“ měla v žalované Fakultní nemocnici v Plzni (dále jen „žalovaná“) v roce 2007 podstoupit zákrok v podobě operace štítné žlázy. V průběhu operace došlo k poškození obou zvratných nervů žalobkyně. Zvratné nervy se nachází v oblasti úponu štítné žlázy k průdušnici, tedy na zadní straně žlázy. Zvratné neboli hlasivkové nervy mají na starost zajištění pohyblivost hlasivek. V důsledku poškození obou zvratných nervů došlo k trvalému poškození zdraví, které se projevovalo zvýšenou dušností a ztišením mluveného projevu.

Okresní soud Plzeň-město v rozsudku rozhodl, že je žalovaná povinna žalobkyni zaplatit 455.400,- Kč s příslušenstvím jako náhradu za bolest a ztížené společenské uplatnění a 72.835,- Kč s příslušenstvím jako náhradu za ztrátu na výdělků. Soud vycházel ze zjištěného skutkového stavu, tedy že žalobkyně podstoupila výše zmíněnou operaci štítné žlázy. Soud na základě znaleckého dokazování rozhodl, že postup operátorů byl *lege artis*. Odpovědnost žalované za způsobenou škodu na zdraví dovedl soud z chybějícího poučení žalobkyně o možném riziku porušení zvratných nervů při operaci štítné žlázy a o možnostech alternativních způsobů léčby. I když byla žalobkyně poučena v doloženém informovaném souhlasu o možné změně v kvalitě hlasu, soud rozhodl, že trvalé poškození zvratných nervů, nelze podřadit pod údaj o změně kvality hlasu. Jelikož chybělo poučení o všech rizicích, neměla žalobkyně možnost se rozhodnout, zda operaci štítné žlázy podstoupí nebo ne, či zda si vybere jiný alternativní způsob léčby. Vzhledem k tomuto důvodu soud shledal nárok žalobkyně důvodným.

Žalovaná strana podala odvolání ke Krajskému soudu v Plzni, který potvrdil rozsudek soudu prvního stupně v části napadané odvoláním a rozhodl o náhradě nákladů odvolacího řízení.

Krajský soud přisvědčil soudu prvního stupně, že písemné poučení, které žalobkyně podepsala, není ve vztahu k možnému riziku operace, které spočívá v poškození

zvratných nervů, dostatečné. Ztotožnil se tak se závěrem, že výpověď lékaře MUDr. Krčmy, který tvrdil, že žalobkyni informoval o možných rizicích operace, je nevěrohodná, neboť žalobkyně tvrdí opak, svědek je zaměstnancem žalované a žalovaná soudu nedoložila žádný jiný důkaz o náležitém poučení žalobkyně. Odvolací soud uzavřel, že pokud žalovaná provedla zákrok bez odpovídajícího informovaného souhlasu, porušila tím svoji povinnost, která je stanovena v § 23 odst. 2 zákona o péči o zdraví lidu, který říká, že vyšetřovací a léčebné výkonu mohou být prováděny se souhlasem nemocného, nebo pokud lze tento souhlas předpokládat. Jestliže nemocný i přes náležité vysvětlení odmítá potřebnou péče, vyžádá si o tom ošetřující lékař písemné prohlášení.

Toto ustanovení je nahrazeno v platném ZZS kombinací několika ustanovení. V § 28 odst.1 ZZS, je stanoveno, že mezi práva pacienta patří poskytování zdravotní služby pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, pokud nestanoví tento zákon jinak. Toto ustanovení je nutné zkombinovat s § 34 odst. 6 a 7 ZZS, tedy jestliže pacientův zdravotní stav neumožňuje vyjádření souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb požadovaným způsobem, zaznamená zdravotní pracovník způsob, jakým pacient svoji vůli projevil. Pokud nemůže pacient vzhledem ke svému zdravotnímu stavu vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb a pokud nejde o zdravotní služby, které lze poskytnout bez souhlasu, vyžaduje se souhlas osoby určené pacientem.

V souvislosti s příčinnou souvislostí mezi porušením právní povinnosti a vznikem škody na zdraví odvolací soud poukázal na rozhodnutí Nejvyššího soudu sp. zn. 25 Cdo 1555/2005 a uvedl, že jestliže je vykonáván zákrok, jenž zasahuje do zdravotního stavu pacienta a tento zákrok je vykonáván neoprávněně, musí ten, kdo zákrok vykonal nést riziko nepříznivého následku. Odvolací soud tedy dospěl k názoru, že příčinná souvislost byla dána, neboť pokud by nebylo neoprávněného zákroku, nedošlo by tak k naplnění rizika, o němž nebyla žalobkyně dostatečně informována.

Žalovaná podala proti rozsudku okresního a krajského soudu podala žalovaná dovolání. V podaném dovolání napadala závěr soudů, které označily výpověď MUDr. Krčmy jako nedůvěryhodnou. Dovolatelka napadala rozhodnutí soudu prvního stupně i odvolacího jak po stránce skutkové, tak i právní. Tvrdila také, že bylo řízení postiženo vadou, jež měla za následek nesprávné rozhodnutí ve věci. Dále dovolatelka navrhovala, aby

dovolací soud rozsudky soudů obou stupňů zrušil a vrátil věc soudu prvního stupně k dalšímu řízení.

Žalobkyně označila dovolání jako nepřipustné. Uvedla, že dovolací námitky žalované směřující proti správnosti hodnocení důkazů soudu, nemohou představovat způsobilý dovolací důvod. V závěru žalobkyně navrhuje, aby dovolací soud dovolání podané žalovanou odmítl.

Dovolací soud spatřuje zásadní právní význam v řešení otázky, která byla formulována v dovolání, tedy zda je zdravotnické zařízení odpovědné za škodu na zdraví vzniklou v případě nedostatečného poučení pacienta o možných rizicích zákroku či o existujících alternativách k zákroku, i když jinak byla zdravotnická služba poskytována *lege artis*. Výše položenou otázku nelze považovat za vyřešenou rozhodnutími, na které poukázal odvolací soud. Z rozhodnutí Nejvyššího soudu sp. zn. 25 Cdo 5157/2009 lze dovodit pouze, že informovaný souhlas je významný pro posouzení odpovědnosti za škodu způsobenou poskytnutím zdravotnické služby. Ovšem dovolací soud nesouhlasí se závěrem odvolacího soudu, že pokud je lékařský zákrok vykonán neoprávněně, má ten, kdo ho provedl, povinnost nést riziko možného nepříznivého následku. Dovolací soud zastává názor, že každý medicínální zákrok je spojen s případnými riziky. A poskytovatel zdravotní péče by tak neměl být nucen nést odpovědnost za zákrok, jež byl sice proveden odborně správně a *lege artis*, ale měl pro pacienta nepříznivé důsledky, i když to nebylo způsobeno vinou zdravotnického personálu.

Pokud jde o posouzení existence příčinné souvislosti vzniklé mezi nedostatečným poučením pacienta a vznikem škody, je nutné především vyhodnotit, jakého poučení se pacientovi mělo dostat a jakého se mu ve skutečnosti dostalo. Poučení musí být v takovém rozsahu, aby i laik byl schopen zvážit a posoudit hrozící rizika operace a svobodně se rozhodnout, zda navrhovaný zákrok podstoupí, nebo ne. Odpovědnost zdravotnického zařízení nastává tedy jen v těch případech, kdy pacient prokáže, že jestliže by znal všechny skutečnosti a byl náležitě poučen, býval by se rozhodl jinak. Z tohoto hlediska tedy není ani tak podstatné, jestli byla žalobkyně poučena o možnosti porušení obou zvratných nervů, jako to, že spíše měla být poučena o dopadu na její zdravotní stav



a každodenní život, aby mohla porovnat možné následky pro svůj život, pokud operaci podstoupí s těmi, které mohou nastat, kdyby doporučovaný zákrok nepodstoupila.

Avšak myšlenka, že by poučení o rizicích zákroků mělo obsáhnout všechna potenciálně hrozící rizika, je nereálná a ryze teoretická, jelikož pro každý zákrok lze vyjmenovat téměř neomezené množství. Pokud by se tedy poučovací povinnost měla vztahovat na všechna rizika, byl by v konečném důsledku informovaný souhlas nedosažitelný, poněvadž který pacient by se rozhodl daný zákrok podstoupit, kdyby zjistil, co všechno mu potencionálně hrozí?

V praxi je tedy nutné vycházet z kombinace pravděpodobnosti určitého rizika nepříznivých následků a závažnosti těchto následků pro pacientův celkový zdravotní stav.

Odvolací soud se výše uvedenými hledisky nezabýval a jelikož nezhodnotil, s jakou pravděpodobností dochází při operaci štítné žlázy k poškození obou zvratných nervů s identickými následky na zdraví, k jakým došlo u žalobkyně, rovněž odvolací soud nezhodnotil, jak závažné tyto následky jsou. Neoprávněnost zákroku bez náležitého poučení byla navíc založena na nepodložené dedukci, že kdyby byla žalobkyně náležitě poučena, zákroku by se nepodrobila.

Z těchto důvodů Nejvyšší soud rozsudek odvolacího soudu zrušil podle § 243b odst. 2 věta za středníkem zákona č. 99/1963 Sb., občanského soudního řádu v platném znění. Jelikož se důvody, pro které bylo zrušeno rozhodnutí odvolacího soudu, vztahovaly i na rozsudek soudu prvního stupně, zrušil Nejvyšší soud i toto rozhodnutí a vrátil věc soudu prvního stupně k dalšímu řízení.<sup>49</sup>

---

<sup>49</sup>Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 29. 4. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013. Dostupné na: [http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura\\_ns.nsf/WebSearch/D94FD25FF627889BC1257E75002660C5?openDocument&Highlight=0](http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/D94FD25FF627889BC1257E75002660C5?openDocument&Highlight=0),

#### 4.3.2. Bolestné, náhrada škody rozhodnutí Nejvyššího soudu sp. zn. 25 Cdo 2543/2010

Žalobkyně V.M. (dále jen „žalobkyně“) v roce 2004 podstoupila v Nemocnici Na Homolce (dále jen „žalovaná“) plánovanou operaci hemoroidů. Při operaci byla použita metoda PPH Longo.

Longova metoda je miniinvazivní způsob operace hemoroidů. Při operaci se používá speciální nástroj – stapler, s jehož pomocí se provede chirurgická korekce a sešití sliznice konečníku. Výhodou této operace oproti klasické je, že je méně bolestivá. Nejprve se provede rozdilování konečníku a vyhrězlé hemoroidy jsou zasunuty zpět na původní místo, poté je podchycena sliznice i s částí zásobujících tepen cirkulárním stehem. Rozšířená hemoroidální tkáň se vtáhne do stepleru, kde se tato tkáň vytkne a zároveň je sešita sliznice.<sup>50</sup>

V průběhu operace u žalobkyně došlo ke komplikaci, kdy bylo prošito rektovaginální septum, jež bylo částečně vtaženo do stapleru. V průběhu pooperačního hojení došlo ke vzniku rektovaginální píštěle. Po odstranění píštěle však bylo nutné provést umělé vyústění tlustého střeva v jeho terminálním úseku. Další pooperační hojení probíhalo bez komplikací, vyústění fungovalo správně a píštěl se posléze zahojila. Žalobkyně se tedy podrobila další operaci, při níž bylo umělé vyústění střeva zanořeno a byla obnovena kontinuita trávicího traktu. Ovšem v průběhu pooperačního hojení se u žalobkyně objevila další komplikace, a to v podobě vzniku seromu v místě operační rány. Lékaři tuto komplikaci vyřešili pomocí drénu. V následujících letech se žalobkyně podrobila operacím břišní kýly.

Obvodní soud pro Prahu 5 zjistil, že veškeré uvedené zdravotní komplikace, které u žalobkyně po operaci hemoroidů nastaly, souvisely s tímto provedeným chirurgickým zákrokem a samy o sobě by nevznikly.

Obvodní soud pro Prahu 5 uložil rozsudkem žalované zaplatit žalobkyni 182.880,- Kč a 5.190,- Kč. Zároveň zamítl žalobu v části, ve které žalobkyně požadovala zaplacení

---

<sup>50</sup> Longova metoda. [online]. Dostupné na: [http://www.wikiskripta.eu/w/Longova\\_metoda](http://www.wikiskripta.eu/w/Longova_metoda)

1.165.920,- Kč a 6.680,- Kč. Soud prvního stupně vycházel z usnesení odvolacího soudu vydané dne 6.11.2007 pod č.j. 35 Co 380/2007-142. V tomto usnesení vyslovil odvolací soud závazný právní názor, že vzniklá škoda na zdraví žalobkyně byla v příčinné souvislosti s okolnostmi, které měly původ v povaze přístroje, který lékaři použili při naplánované operaci žalobkyně k odstranění hemoroidů. Soud prvního stupně také podle vyhlášky č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění stanovil výši odškodnění za bolest na částku 91.440,- Kč. Tuto částku poté zvýšil na dvojnásobek. Při posuzování zohlednil soud věk žalobkyně a celkový průběh léčby. Jelikož musela žalobkyně podstoupit opakované operační zákroky, které ji působily nejen fyzickou bolest, ale také došlo v jejich důsledku ke zhoršení psychického stavu žalobkyně, šlo o případ hodný mimořádného zřetele.

Obě strany podaly odvolání a Městský soud v Praze svým rozsudkem potvrdil rozsudek soudu prvního stupně ve vyhovujícím výroku o věci samé. V zamítavém výroku o věci samé ohledně původní částky 1,165.920,- Kč změnil rozsudek tak, že je žalovaná povinna zaplatit žalobkyni částku 91.440,- Kč. Odvolací soud vzal za prokázané, že mezi žalobkyní tvrzenou škodou a okolnostmi, jež měly původ v povaze použitého přístroje, je vztah příčinné souvislosti. Odvolací soud také navýšil oproti soudu prvního stupně základní částku z původních 91.440,- Kč na částku 274.320,- Kč.

Žalovaná podala proti rozsudku odvolacího soudu dovolání. Důvodnost dovolání spatřovala žalovaná v nesprávném právním posouzení věci. Dovolatelka se ztotožňovala s názorem soudu prvního stupně, který zastával stanovisko, že každý lékařský zákrok v sobě nese jistou míru rizika poškození zdraví pacienta. A pokud by se lékař při každém zákroku, byť i přes sebepečlivější a *lege artis* provedení tohoto zákroku vystavoval nebezpečí, že bude v případě škodlivých následků na zdraví nebo životě člověka veden k přísné odpovědnosti za vzniklou škodu, mělo by to na něj demotivující a demoralizující vliv, jelikož není v lidských silách zabránit každému potencionálnímu poškození. Cílem je při poskytování péče toto riziko minimalizovat. Dále dovolatelka nesouhlasí se soudem trojnásobně zvýšeným náhrady za bolestné, neboť se dle jejího názoru a argumentace nejedná o případ hodný zvláštního zřetele. Dovolatelka vytýká odvolacímu soudu, že při posuzování případu zaměnil bolestné s náhradou za ztížení společenského uplatnění a že

zvýšil bolestné v souladu s § 7 odst. 3 vyhlášky č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění, a přitom nezpochybnil závěr znalce, který tvrdil, že škoda na zdraví, jež utrpěla žalobkyně nevyžadovala náročný způsob léčení, který by odůvodňoval navýšení bodového hodnocení v souladu s § 6 odst. 1 písm. a) výše zmíněné vyhlášky. Dovolatelka také namítá, že odpovědnost za škodu, jež byla způsobena při lékařském zákroku, měla být posouzena dle § 420 odst. 1 zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku a ne podle § 421a téhož zákona.

Dovolatelka v dovolání navrhuje, aby dovolací soud napadený rozsudek soudu prvního stupně zrušil a věc vrátil soudu prvního stupně zpět k dalšímu řízení.

Nejvyšší soud shledal dovolání jako přípustné a včas podané. Soud je v dovolacím řízení vázán zjištěným skutkovým stavem, ze kterého vyplývá, že žalobkyně byla poškozena na svém zdraví vznikem rektovaginálního píštěle, jež vznikl v důsledku prošíání části rektovaginálního septa při operaci hemoroidů pomocí stapleru za užití Longovy metody. Z toho vyplývá, že vlastnosti použitého přístroje byly vyvolávajícím činitelem poškození zdraví žalobkyně. Příčina vzniku škody na zdraví tedy spočívá v povaze použitého přístroje, jenž je způsobilý při použití ke svému účelu vyvolat škodný následek, který v daném případě také způsobil.

Dovolací soud zároveň nesouhlasí s názorem, že pokud se při každém zákroku, byť i přes sebepečlivější a *lege artis* provedení tohoto zákroku vystavoval nebezpečí, že bude v případě škodlivých následků na zdraví nebo životě člověka veden k přísné odpovědnosti za vzniklou škodu, mělo by to na něj demotivující a demoralizující vliv. Tento názor totiž neopodstatněně zdůrazňuje preventivní funkci náhrady škody na úkor reparační funkce. Také nelze přehlížet, že sami provozovatelé činností, u kterých hrozí zvýšené riziko závažných škoda, mají také nejvíce možností, jak jim sami preventivně čelit.

Co se týká výše odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění, stanoví se na základě bodového ohodnocení, které je stanoveno v lékařském posudku a vychází z § 7 odst. 1 vyhlášky č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění. Dále je v § 7 odst. 3 této vyhlášky dána pravomoc soudu, aby přiměřeně zvýšil

výši odškodnění ve výjimečných případech hodných mimořádného zřetele. O výjimečný případ hodný mimořádného zřetele jde, pokud se intenzita bolesti, způsob či doba léčení výrazně odlišují od obdobných případů. Soud je však při zvyšování výše odškodnění vázán zásadou přiměřenosti. Pokud odvolací soud vycházel z toho, že žalobkyně v důsledku operace hemoroidů musela následně podstoupit tři operace spojené s hospitalizací, čtyři měsíce trvající umělé vyústění tlustého střeva a doba léčení přesáhla pět let, dospěl odvolací soud k názoru, že se jedná o výjimečný případ, hodný mimořádného zřetele. Dovolací soud se s názorem odvolacího soudu ztotožnil, jelikož neshledal důvod, aby považoval s ohledem na skutkové okolnosti případu odvolacím soudem přiznané zvýšení za, jakkoliv nepřiměřené.

Dále také nelze přisvědčit názoru dovolatelky, že jelikož škoda na zdraví žalobkyně nevyžadovala nijak náročný způsob léčení, který by byl dle § 6 odst. 1 písm. a) vyhlášky č. 440/2001 Sb. důvodem pro zvýšení bodového ohodnocení, nebyl tak v tomto případě ani dán důvod pro mimořádné zvýšení odškodnění v souladu s § 7 odst. 3 citované vyhlášky. Stanovisko občanskoprávního a obchodního kolegia Nejvyššího soudu sp. zn. Cpjn 203/2010 totiž uvádí, že možnost přiměřeného zvýšení náhrady za ztížení společenského uplatnění dle § 7 odst. 3 citované vyhlášky není nikterak podmíněna tím, jestli lékař ve svém posudku dojde k závěru, že vzniklá škoda na zdraví vyžadovala náročný způsob léčení.

Z výše uvedeného vyplývá, že rozsudek odvolacího soudu byl z hlediska námitek uvedených v dovolání správný, a proto Nejvyšší soud dovolání podané žalovanou v souladu s § 243b odst. 2, část věty před středníkem a odst. 6 in fine zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, v platném znění, rozsudkem zamítl.<sup>51</sup>

---

<sup>51</sup> Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 25. 5. 2011, sp. zn. 25 Cdo 2543/2010. Dostupné na: [http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura\\_ns.nsf/WebSearch/1F2BE2FD23BEF059C1257A4E0065558E?openDocument&Highlight=0](http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/1F2BE2FD23BEF059C1257A4E0065558E?openDocument&Highlight=0),

### 4.3.3. Bolestné, ztížení společenského uplatnění rozhodnutí Nejvyššího soudu sp. zn. 25 Cdo 1096/2013

Žalobce M.B. (dále jen „žalobce“) byl v roce 2004 hospitalizován v Nemocnici Třinec, příspěvkové organizace (dále jen „žalovaná“) pro akutní bolesti v oblasti břicha a podezření na infekční střevní zánět typu salmonely. Žalobce byl proto hospitalizován a následně léčen na infekčním oddělení projímadly a analgetiky. V průběhu jeho hospitalizace došlo však k výraznému zhoršení žalobcova zdravotního stavu a následně byl po vyšetření operován pro akutní zánět pobřišnice. Poté následovalo ještě několik reoperací včetně náhrady aortální chlopně a odnětí sleziny.

Proto na základě znaleckých posudků dospěl Okresní soud ve Frýdku-Místku k závěru, že časová prodleva, která vznikla mezi vývojem akutních obtíží a stanovením správné diagnózy, byla *non lege artis*. Avšak následující postup lékařů byl již proveden *lege artis*.

Bolestné a ztížení společenského uplatnění bylo na základě ústavního znaleckého posudku vypracovaného 3. lékařskou fakultou Univerzity Karlovy v Praze ohodnoceno a v souladu s § 6 odst. 1 písm. b) vyhlášky č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění, ve znění pozdějších předpisů. Soud poté zvýšil ohodnocení bolestného a ztížení společenského uplatnění v souladu s ustanovením § 7 odst. 3 výše citované vyhlášky na dvojnásobek původního ohodnocení. Rozhodl tak v důsledku toho, že léčení žalobce bylo spojeno s opakovanými chirurgickými zákroky, které byly prováděny v krátkém časovém úseku, což soud shledal pro pacienta mimořádně náročným, a proto žalobci přiznal na bolestném 926.400,- Kč. Dalším důvodem, který vedl soud k mimořádnému zvýšení náhrady, bylo bezesporu ztížení společenského uplatnění. Jelikož žalobce před hospitalizací pracoval jako horník a v důsledku poškození zdraví byl uznán plně invalidním, byl tak zcela vyloučen z dalšího profesního života ve věku pouhých 35 let. Jako náhradu za ztížení společenského uplatnění soud přiznal žalobci 378.000,- Kč.

Žalobce i žalovaný podali proti rozsudku soudu prvního stupně odvolání ke Krajskému soudu v Ostravě. Odvolací soud však rozsudek soudu prvního stupně v odvolání napadeném rozsahu potvrdil, jelikož se ztotožnil se skutkovým závěrem soudu prvního stupně. Potvrdil tak, že příčinou vzniku škody na žalobcově zdraví je nesprávný postup

žalované, kdy, jelikož nedošlo k včasnému rozpoznání příznaků a stanovení správné diagnózy, došlo tak k trvalému poškození žalobcova zdraví. Zároveň odvolací soud shledal výši náhrady za bolest jako přiměřenou. Přiměřenou také shledal výši náhrady za ztížení společenského uplatnění, jelikož došlo u žalobce k výraznému omezení v jeho pracovním životě v nízkém věku.

Rozsudek odvolacího soudu však v rozsahu výše náhrady bolestného a ztížení společenského uplatnění, napadl žalobce dovoláním. Dovolatel namítal, že výše bolestného není přiměřená a že neodpovídá intenzitě bolesti, kterou si dovolatel vytrpěl v důsledku léčení, jež zahrnovalo 10 chirurgických zákroků. Dále rozsudek odvolacího soudu napadal, jelikož se dovolatel domníval, že bodové ohodnocení ztížení jeho společenského uplatnění zcela neodpovídá dopadům poškození jeho zdraví na jeho dosavadní život, a to ve všech oblastech. Před poškozením zdraví vykonával fyzicky náročnou práci, aktivně sportoval a nyní je v invalidním důchodu a není schopen žádné fyzicky větší zátěže. V důsledku všeho výše uvedeného dovolatel navrhuje, aby Nejvyšší soud rozsudek odvolacího soudu v napadeném rozsahu zrušil a vrátil věc zpět odvolacímu soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná se ve svém vyjádření k dovolání vyslovila, že žalobce již v době vzniku škody trpěl artritidou a užíval tak řadu léků, přičemž některé měly závažné vedlejší účinky. Nutnost provést větší počet chirurgických zákroků tak nebyl zaviněn žalovanou, nýbrž nastalými komplikacemi v průběhu pooperační léčby, jež byly mimo jiné způsobeny oslabeným imunitním systémem žalobce. A jelikož byly všechny provedené chirurgické zákroky shledány *lege artis*, žalovaná navrhuje, aby dovolání podané žalobcem bylo odmítnuto jako nedůvodné.

Nejvyšší soud posoudil dovolání a shledal, že bylo včas podáno řádně zastoupeným účastníkem řízení, směřuje však proti rozhodnutí, proti němuž tento mimořádný opravný prostředek není přípustný, a proto jej Nejvyšší soud v souladu s § 243b odst. 5 věta první

a § 218 písm. c) zákona č. 99/1963 Sb. občanského soudního řádu, v platném znění, odmítl.<sup>52</sup>

#### **4.3.4. Lambert vs. Francie (rozhodnutí ESLP č. 46043/14)**

V roce 2008 utrpěl pan L. při těžké automobilové nehodě úraz mozku, v důsledku, kterého ochrnl, byl upoután na lůžko a za pomoci přístrojů udržován ve vegetativním stavu. Jelikož v průběhu následujících 5 let nedošlo u pacienta k žádnému zlepšení jeho zdravotního stavu, zahájil v září 2013 ošetřující lékař pana L. konzultační řízení podle zákona „Leonetti“. Zákonem „Leonetti“ je označován francouzský zákon z roku 2005 o právech pacientů a ukončení života, který sice zakazuje aktivní eutanazii, zároveň však u pacientů, kteří jsou nevyлéčitelně nemocní umožňuje, aby marná léčba, jejímž cílem je pouze umělé udržování pacientů při životě, byla ukončena. Proto v roce 2014 rozhodla manželka pana L. spolu s jeho ošetřujícím lékařem a dalšími šesti lékaři (což je zákonem požadované kolegium) o odpojení pana L. od přístrojů. Ovšem rodiče pana L. s pasivní eutanázií nesouhlasili, a proto proti němu podali odvolání. Správní soud jim dal za pravdu, ale proti jeho rozhodnutí se ke Státní radě odvolala manželka pana L. a remešská nemocnice. Státní rada následně shledala rozhodnutí ošetřujícího lékaře pana L. zákonným.

Proto se rodiče pana L. obrátili na Evropský soud pro lidská práva (dále jen „ESLP“). Namítali totiž, že rozhodnutí odpojit pana L. od přístrojů a ukončit tak jeho život je v rozporu s článkem 2 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv (dále jen „EÚLP“). Ten v souladu s článkem 39 jednacího řádu rozhodl pozastavit výkon rozhodnutí Státní rady do doby, než sám rozhodne v merituu věci.

---

<sup>52</sup>Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 29. 1. 2014, sp. zn. 25 Cdo 1096/2013. Dostupné na: [http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura\\_ns.nsf/WebSearch/E32667D5E2E85AF5C1257C7E0043397F?openDocument&Highlight=0](http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/E32667D5E2E85AF5C1257C7E0043397F?openDocument&Highlight=0),



První otázka, kterou se ESLP musel zabývat byla, zda byli stěžovatelé oprávněni jednat svým jménem za pana L. ESLP poznamenal, že v tomto případě přímý poškozený není ve stavu, ve kterém by byl schopen vyjádřit svá práva, a proto tak chtěli učinit jeho blízcí příbuzní, ovšem jejich zájmy byly protichůdné. Z judikatury ESLP vyplývají určitá kritéria pro stanovení, zda se jednalo o situaci, kdy mohla být stížnost podána jménem zranitelné osoby. Jedním z kritérií je existence nebezpečí, že bude přímý poškozený nějakým způsobem zkrácen na ochraně svých práv. V případě pana L. neshledal ESLP nic, co by nasvědčovalo tomu, že došlo k naplnění prvního kritéria. K tomuto názoru dospěl ESLP také proto, že jedním z hlavních aspektů předchozího řízení bylo určení přání pana L. A Státní rada při svém prověřování konstatovala, že znalci, kteří sestavovali znalecké posudky, správně interpretovali pacientovo přání. Jelikož ESLP zjistil nesoulad zájmů stěžovatelů a zájmů pana L., dospěl tak k závěru, že stěžovatelé nebyli v postavení, aby namítali porušení čl. 2 EÚLP.

Co se týká tvrzení stěžovatelů, kde poukazovali na skutečnost, že v daném případě se jednalo o vědomé ukončení života pacienta pana L., došla vláda k rozhodnutí, že cílem lékařského rozhodnutí nebylo samo ukončení života, ale přerušení způsobu léčení, jenž bylo pacientem odmítáno. Své tvrzení přitom opřela o vyjádření veřejného zpravodaje, který uvedl, že lékař rozhodl o odpojení pacienta od přístrojů v momentě, kdy už nebylo pro pacienta možné nic víc udělat. ESLP poznamenal, že zákon o právech pacientů a ukončení života sice nepovoluje eutanazii ani asistovanou sebevraždu, ale umožňoval lékařům, aby mohli přerušit léčbu v případě, kdy se její prodlužování stane pouze nerozumnou neústupností.

Stěžovatelé dále také napadali nejasnost a nepřesnost zákona o právech pacientů. Namítali totiž, že dosud nebyl legislativou dostatečně jasně definován koncept nerozumné neústupnosti léčení. K této námitce se ESLP vyjádřil, že dle článku L. 1110- 5 zákoníku o veřejném zdraví, se léčení stane nerozumnou neústupností tehdy, pokud je zbytečné a jeho jediným smyslem je uměle udržet život. Státní rada tedy ve svém rozsudku postupovala v souladu s tímto kritériem. Rovněž velmi podrobně rozvedla celou škálu faktorů, které měl lékař při zjišťování, zda se jedná o nerozumnou neústupnost, zohlednit. Státní rada při interpretaci zákona o právech pacientů a ukončení života

založila právní rámec, jež byl dostatečně jasný pro účely čl. 2 EÚLP. Dle názoru ESLP byl tedy vytvořen dostatečný regulační rámec, který byl schopný zajistit ochranu životů pacientů.

Jelikož úprava zabývající se konečným rozhodnutím o přerušení léčby, v případech, kdy pacient nedal dopředu žádné specifické instrukce, byla značně roztržštěna, rozhodl ESLP, že v případě pana L. bylo řízení dostatečně pečlivé a dlouhé, a i když stěžovatelé nesouhlasili s jeho konečným výsledkem, byly tímto řízením požadavky čl. 2 EÚLP uspokojeny.

I přes to, že Státní rada rozhodovala o odvolání proti rozhodnutí přerušit léčení poprvé, podařilo se jí stanovit několik podstatných upřesnění, která se týkala pravomocí soudce, pokud rozhoduje v podobných případech. Soudce bude tedy oprávněn nejen pozastavení realizací rozhodnutí lékařů, ale bude moci i přezkoumat jeho zákonnost.

Dle ESLP je hlavním účastníkem řízení pacient a jeho souhlas musí být v centru pozornosti, i tehdy, kdy pacient není schopen vyjádřit svá přání. Pokud tedy pacient nedá předem žádné pokyny, požadují právní řády některých států, kteří jsou členy Rady Evropy, aby bylo vynaloženo veškeré úsilí ke zvážení jeho přání, které bylo možné předpokládat. ESLP dospěl k názoru, že Státní rada byla nejen oprávněna přání pana L. zvážit, ale také že rozhodovala na základě dostatečně přesných svědectví, aby prokázala, co si pan L. přál.

ESLP byl zastáncem názoru, že v první řadě je na vnitrostátních orgánech, aby prozkoumaly, zda je rozhodnutí přerušit léčení v souladu s vnitrostátní legislativou a EÚLP a aby bylo pacientovo přání rovněž určeno v souladu s vnitrostátním právem.

Závěrem ESLP konstatoval, že to, jak byl stanovený legislativní rámec interpretován Státní radou spolu s pečlivě vedeným rozhodovacím procesem, bylo v souladu s požadavky stanovenými v čl. 2 EÚLP.<sup>53</sup>

---

<sup>53</sup> *Lambert proti Francii*. [online]. Dostupné na: <https://www.cak.cz/assets/lambert-proti-francii.pdf>

## 5. Možnosti obrany pacienta

Pokud se pacient nebo osoba pacientovi blízká domnívá, že v daném případě nebyla poskytnuta odpovídající zdravotní péče či snad byla náležitá zdravotní péče odmítnuta nebo došlo k zanedbání povinné péče, pak náleží dané osobě právo podat stížnost.

Pokud se jedná o drobnější problém, je lepší a v daném případě i efektivnější věc vyřešit podáním námitek a následným probráním s ošetřujícím lékařem. Podané námitky je povinen vyslechnout si kromě ošetřujícího lékaře také vedoucí lékař, jakož i ředitel. Podaná stížnost musí být vyřešena do 30 dnů, nejdéle však do 60 dnů ode dne jejího obdržení. Stížnost nesmí být anonymní a musí obsahovat dostatek informací, aby ji mohl příslušný orgán adekvátně posoudit a vyřídit.

### 5.1. Stížnost

Pakliže jde o závažnější případy, je nutné nastalou situaci řešit podáním písemné stížnosti, což zaručuje písemnou reakci na podanou stížnost. V souladu se ZZS se stížnost podává poskytovateli zdravotních služeb, proti kterému směřuje. Podává se tedy konkrétnímu lékaři nebo vedoucímu zdravotnického oddělení. Jestli osoba, jenž stížnost podala není spokojena s jejím vyřešením, může podat stížnost příslušnému správnímu orgánu, od kterého bylo danému poskytovateli zdravotních služeb uděleno oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Ve většině případů se tak jedná o Krajský úřad, v jehož správním obvodu se nachází zdravotnické zařízení.

Pokud má pacient podezření na lékařovo odborné pochybení či neetické jednání, lze podat stížnost na Českou lékařskou komoru či jinou vhodnou profesní organizaci. Tyto profesní organizace mají zákonnou povinnost se podanými stížnostmi zabývat. Taková stížnost musí být podána do jednoho roku od doby, kdy došlo k napadenému chování.

Stížnost je oprávněn podat nejen samotný poškozený pacient, ale i například příbuzný. Stížnost na Českou lékařskou komoru nebo jinou profesní organizaci musí být podána v písemné formě a měla by být vyřízena do šesti měsíců ode dne, kdy byla přijata.

Pokud pacient nebo osoba, která stížnost podala nesouhlasí s tím, jak byla vyřízena, má právo podat do patnácti dnů od obdržení rozhodnutí revizní komise námitku, o které poté rozhoduje Čestná rada České lékařské komory nebo jiné profesní organizace.

ZZS výslovně neupravuje možnost podání stížnosti ke zdravotní pojišťovně, to však nevylučuje její podání ke zdravotní pojišťovně. Zdravotní pojišťovna se podanou stížností může zabývat, pokud má s nemocnicí, proti které stížnost směřuje uzavřenou smlouvu. Pojišťovna prověřuje, jestli poskytnutá péče odpovídá péči vyúčtované, jestli průběh léčebného procesu a poskytnutá péče odpovídá zdravotnímu stavu pacienta. Pojišťovna pro tento přezkum využívá služeb svého revizního lékaře.

Vyřízení podané stížnosti se řídí zákonem č. 500/2004 Sb., správního řádu, v platném znění, který stanoví její vyřízení na dobu nepřesahující šedesát dnů.<sup>54</sup>

## **5.2. Kancelář ombudsmana pro zdraví a patientský ombudsman**

Institut Kanceláře ombudsmana pro zdraví a patientského ombudsmana jsou další možnosti, kam se pacient může obrátit při hledání pomoci při prosazování a hájení svých práv. Patientský ombudsman přispívá svou činností nejen ke zvyšování kvality poskytovaných zdravotnických služeb, zlepšování vztahů mezi pacienty a zdravotnickým personálem, ale také například k odvrácení poškození pacienta.

Hlavním úkolem kanceláře patientského ombudsmana je řešit jednotlivé případy. Institut patientského ombudsmana je inspirován ostatními státy Evropské unie a měl by přispět k větší spokojenosti pacientů a zajistit ochranu jejich práv. To všechno vedlo k tomu, že Svaz pacientů ČR byl průkopníkem v této oblasti a zavedl tento institut i v České republice.<sup>55</sup>

---

<sup>54</sup> *Postup podání stížnosti na poskytnutí zdravotní péče* [online]. Dostupné na: [https://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/postup-podani-stiznosti-na-poskytnuti-zdravotni-pecce\\_2623\\_22.html](https://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/postup-podani-stiznosti-na-poskytnuti-zdravotni-pecce_2623_22.html) [cit. 2017-05-11].

<sup>55</sup> *Ombudsman ve zdravotnictví. Svaz pacientů České republiky* [online]. Dostupné na [www.pacienti.cz](http://www.pacienti.cz) [cit. 2017-05-11].

Poradenství, které Kancelář ombudsmana pro zdraví poskytuje je bezplatné a jako takové není upraveno žádným právním předpisem a není na něj právní nárok. Jedná se o veřejně prospěšnou činnost.

Ovšem na Kancelář ombudsmana pro zdraví se mohou v určitých případech obrátit i zdravotnická zařízení, a to, pokud si nejsou jista, jak správně postupovat. Jedná se například o situace, kdy zjistí přestupek svého zdravotnického personálu nebo když při poskytování nákladné léčby překročí limit pojišťovny, avšak pro pacienta není jiná alternativa.<sup>56</sup>

### **5.3. Soudní řešení**

Pokud pacient není spokojený s vyřešením situace na základě jím nebo jinou osobou podané stížnosti, může se obrátit na soud. Soudní řešení tedy zpravidla nastupuje až tehdy, pokud selže snaha o mimosoudní vyrovnání. Jestli pacient požaduje například náhradu škody, může v takovém případě podat občanskoprávní žalobu. V občanskoprávní rovině lze podat buď žalobu na ochranu osobnosti nebo žalobu o náhradu škody. Ovšem existují i takové případy, kdy je pochybení zdravotnického pracovníka natolik závažné, že by mohlo jít o trestný čin. V praxi nejčastěji půjde o trestný čin ublížení na zdraví podle § 146 TZ. Následně je možné podat trestní oznámení k příslušnému orgánu činném v trestním řízení.

#### **5.3.1. Žaloba na ochranu osobnosti**

Jednotným pojmem ochrany osobnosti pacienta lze označit práva přiznaná pacientům na jedné straně a na straně druhé povinnosti, které jsou stanoveny zdravotnickým pracovníkům a jež jsou upraveny v mnoha právních i neprávních předpisech. Okruh práv pacientů je poměrně široký a zmiňovala jsem je v první kapitole své diplomové práce.

---

<sup>56</sup> *Ombudsman pro zdraví. Právo na zdraví* [online]. Dostupné na [www.ombudsmanprozdravi.cz](http://www.ombudsmanprozdravi.cz) [cit. 2017-05-11].

Občanský zákoník upravuje ochranu osobnosti v § 81 a násl., ale přímo § 81 je pokládán za generální klauzuli, která stanovuje, že: „(1) *Chráněna je osobnost člověka včetně všech jeho přirozených práv. Každý je povinen ctít svobodné rozhodnutí člověka žít podle svého.* (2) *Ochrany požívají zejména život a důstojnost člověka, jeho zdraví a právo žít v příznivém životním prostředí, jeho vážnost, čest, soukromí a jeho projevy osobní povahy.*<sup>57</sup>

Žaloba na ochranu osobnosti se podává na lékaře a v současné době se stala silícím trendem. Lze ji podat nezávisle na žalobě o náhradu škody. Oproti žalobě na náhradu škody se u žaloby na ochranu osobnosti nevyžaduje příčinná souvislost. Aktivní legitimaci má nejenom pacient, ale také příbuzní nemocného nebo zemřelého. V případě, kdy jde o soudní spory, které se týkají práva na ochranu osobnosti, bývá pravidlem, že je vedle omluvy žalobcem požadována i náhrada nemajetkové újmy v penězích. Výše této požadované náhrady nemajetkové újmy bývá stanovena v řádu statisíců i milionů korun, čemuž jsem se částečně věnovala v páté kapitole své diplomové práce.<sup>58</sup>

Typicky se žaloba na ochranu osobnosti podává v případech, kdy je například pacient léčen bez udělení informovaného souhlasu, nebo lékař vyzradil citlivé údaje o pacientově zdravotním stavu a porušil tak svou povinnost mlčenlivosti.

Zásah do osobnostních práv se sice nepromlčuje a zaniká až smrtí pacienta, ale v případě, kdy žalobce požaduje náhradu nemajetkové újmy v penězích, se promlčuje do tří let od vzniku zásahu do sféry osobnostních práv.

Jak uvádí Mach, žaloby na ochranu osobnosti ve zdravotnictví jsou v současné době velkým trendem a ve srovnání s klasickou žalobou na náhradu škody z hlediska žalobce daleko nadějnější. V rámci poskytování zdravotních služeb tak Mach rozlišuje mezi několika žalobami na ochranu osobnosti:

---

<sup>57</sup> §81 zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákon v platném znění

<sup>58</sup> Zdravotnické právo – právní zastupování lékařů. *Žaloby na ochranu osobnosti* [online]. Dostupné na: <http://www.zdravotnicke-pravo.cz/Zaloby-na-ochranu-osobnosti> [cit. 2017-4-11].

- **Žaloba pro porušení práva na ochranu života a zdraví**

Tento typ žalob je typický, pokud je pacient přesvědčen, že mu nebyla poskytnuta taková zdravotní péče, na jakou měl nárok, v důsledku čehož došlo ke zhoršení jeho zdravotního stavu či k újmě na zdraví. V těchto případech se na rozdíl od klasických žalob na náhradu škody nelze odpovědnosti zprostit pouhým poukazem na to, že zdravotnické zařízení škodu nezavinilo. Je možné však prokázat, že nedošlo k neoprávněnému zásahu do práva na ochranu osobnosti, jelikož zdravotnické zařízení neporušilo své povinnosti.

- **Žaloba pro zásah do soukromého a rodinného života**

Jedná se o žalobu, která je nejčastěji podávána příbuznými nebo osobami blízkými zejména v souvislosti s úmrtím příbuzného či v případech, kdy dojde k těžké újmě na zdraví. V poslední době jsou žaloby pro zásah do rodinného života podávány také pokud byl pacient hospitalizován po zbytečně dlouhou dobu a jeho zdravotní stav se v důsledku nesprávného postupu lékařů zhoršil.

- **Žaloba pro porušení práva na ochranu osobních údajů**

V současné době nejsou tak časté jako dva předchozí typy žalob. V budoucnosti se ale čeká nárůst počtu podaných žalob pro porušení práva na ochranu osobních údajů. Jak vyplývá z názvu žaloby, podává se v případě, kdy zdravotnický pracovník poruší svou povinnost mlčenlivosti a sdělí další osobě citlivé osobní údaje o zdravotním stavu pacienta.

- **Žaloba pro zásah do práva na lidskou důstojnost**

Jedná se o typ žaloby, který je častý spíše v zemích západní Evropy. Tyto žaloby se ve většině případů netýkají pochybení lékařů nebo nedostatečnosti lékařské péče. Podávají se v případech, kdy zdravotnický personál (sestry, zdravotníci) nezachází s pacientem

důstojným způsobem a porušují tak jeho právo na ochranu osobní důstojnosti. Může se jednat o hrubé nebo neslušné zacházení s pacientem.<sup>59</sup>

### 5.3.2. Žaloba na náhradu škody

Žaloby na náhradu škody na zdraví jsou podávány proti lékařům nebo poskytovatelům zdravotních služeb. V poslední době takových žalob stále více přibývá. V rámci náhrady škody na zdraví se odškodňuje ztížení společenského uplatnění, ztráta na výdělku, bolestné či jednorázové odškodnění náležitým pozůstalým v případě, pokud poškozený zemře. U žalob na náhradu škody na zdraví je specifická problematika promlčení, jelikož se u jednotlivých nároků může lišit počátek běhu promlčecích lhůt.

Pokud tedy někdo jinému způsobí škodu na zdraví, je povinen poškozenému škodu, která vznikla, nahradit.

Poškozený, kterému vznikla škoda na zdraví má možnost požadovat po škůdci mimo jiné i náhradu ztráty na výdělku, a to nejen po dobu trvání pracovní neschopnosti, ale i po jejím skončení. Tato náhrada se hradí formou peněžitého důchodu a její výše se stanoví rozdílem mezi průměrným výdělkem poškozeného před vznikem újmy a náhradou toho, co bylo poškozenému vyplaceno v důsledku nemoci.

Jak jsem již zmiňovala v předchozích kapitolách, škůdce je povinen poškozenému nahradit ztížení společenského uplatnění a bolestné.

Pokud poškozený v důsledku škůdcem způsobené újmy zemře, náleží pozůstalým náklady na výživu pozůstalých, kterým zemřelý ke dni své smrti výživu poskytoval nebo ji byl povinen poskytovat. Při usmrcení se rovněž pozůstalým hradí náklady spojené s pohřbem.

---

<sup>59</sup> MACH, Jan. Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3683-9., str. 83-85



## 5.4. Možnosti pacienta v Rakousku a Norsko

I přes to, že se mi úprava postupu při náhradě škody na zdraví jeví poměrně komplexní, mohou i tak nastat situace, kdy se poškozený pacient nemůže domoci náhrady škody, které mu podle platného práva náleží, jelikož poskytovatel zdravotních služeb za způsobenou škodu na zdraví nenese odpovědnost. Typickým příkladem bude situace, kdy například zdravotničtí pracovníci při poskytování zdravotní péče nic nezanedbali, ale škoda na zdraví vznikla v důsledku komplikace, jež je spojená se zákrokem. A jelikož byl pacient o tomto zákroku a rizicích s ním spojených řádně poučen a zdravotnické zařízení nijak nepochybil, pak za vzniklou škodu neodpovídá. Obdobným případem by byla situace kdy zdravotničtí pracovníci pochybili, ale příčinná souvislost mezi oním pochybením a vzniklou škodou není zcela jistá. Jelikož judikatura vyžaduje, aby byla příčinná souvislost naprosto jistá, stačí malá pravděpodobnost, že ke škodě na zdraví mohlo dojít jinak, než právě v důsledku pochybení zdravotníků a zdravotnické zařízení za škodu již neodpovídá.

Ovšem daleko častěji dochází k situacím, kdy je odpovědnost zdravotnických pracovníků za způsobenou škodu sporná. Pakliže se pacient v těchto případech pustí do soudního sporu, čeká ho velice nákladný a zdouhavý proces, jehož výsledek je nejistý. Souhlasím s názorem Ligy lidských práv<sup>60</sup>: „že by bylo vhodné, aby stát na výše uvedené situace pamatoval a poskytl pacientovi, který se ocitl v těžké sociální situaci, příspěvek na zmírnění újmy, jež mu byla způsobena při poskytování zdravotní péče.“<sup>61</sup>

### Rakousko

Inspiraci lze hledat hned v sousedním Rakousku, kde jsou na základě § 27a odst. 5 a 6 spolkového zákona o zdravotnických zařízeních zřízeny odškodňovací fondy pro pacienty. Odškodňovací fondy fungují simultánně vedle klasického odpovědnostního systému, jsou zřízeny v každé spolkové zemi a spravovány prostřednictvím nezávislých úřadů Patienten-anwaltschaft. Zároveň poskytují pacientům

---

<sup>60</sup> Liga lidských práv je nevládní neziskovou organizací

<sup>61</sup> *Odškodňování pacientů v případech, kdy za způsobenou újmu zdravotnické zařízení neodpovídá.* [online]. Dostupné na: <http://llp.cz/publikace/odskodnovani-pacientu/> [cit. 2017-11-11].

poradenství a pomoc s prosazováním jejich zájmů. V případě, že se pacient na Patientenanwaltschaft obrátí, je jeho případ nejprve bezplatně posouzen, zda za vzniklou újmu odpovídá, či neodpovídá zdravotnické zařízení. Následně si Patientenanwaltschaft nechá vypracovat znalecký posudek a o případném odškodnění pacienta jedná se zdravotnickým zařízením a příslušnou pojišťovnou. Na plnění z fondů nemá pacient žádný právní nárok. Pokud je pacientovi poskytnut příspěvek z fondu a následně mu je přiznáno odškodnění soudem, má pacient povinnost poskytnutý příspěvek vrátit.

Prostředky do odškodňovacích fondů pocházejí od samotných pacientů, jelikož dle platné rakouské právní úpravy je od každého pacienta vybírán poplatek ve výši 0,73 EUR (což odpovídá přibližně 18,- Kč) za každý den pobytu ve zdravotnickém zařízení, ale maximálně za 28 dní v jednom kalendářním roce. I rakouské právo zohledňuje určité skupiny osob, které jsou od těchto poplatků osvobozeny. Jsou jimi například osoby v sociální nouzi nebo ženy v souvislosti s porodem a mateřstvím.

Lze vést diskuzi, zda by do odškodňovacích fondů neměla také přispívat zdravotnická zařízení.<sup>62</sup>

## **Norsko**

Druhou evropskou zemí, kde by lze hledat inspirace, je Norsko. Od roku 2003 je norskou legislativou upraven jednotný systém pro odškodňování pacientů, jehož základem je Norský systém odškodnění pro pacienty - Norsk pasientskadeerstatning (NPE). NPE je nezávislý státní orgán, který spadá pod norské ministerstvo zdravotnictví a sociální péče. Do roku 2009 byla jeho činnost limitována na odškodňování pouze pacientů, kterým byla újma způsobena v souvislosti s léčbou ve veřejných zdravotnických zařízeních. Nyní už je jeho působnost rozšířena také na soukromá zdravotnická zařízení. V rámci řízení o odškodnění se nezkoumá existence zavinění, je pouze nutné prokázat, že ke vzniku újmy došlo v souvislosti s poskytnutím zdravotnické péče, která byla buď chybná nebo nedostatečná.

---

<sup>62</sup> *Dosáhnout odškodnění je pro pacienty v Rakousku snazší.* [online]. Dostupné na: <http://lp.cz/2009/02/dosahnout-odskodneni-je-pro-pacienty-v-rakousku-snazi/> [cit. 2017-11-11].

Pokud pacient požaduje odškodnění za vzniklou újmu, může se na NPE obrátit pomocí jednotného formuláře. Následně si NPE od zdravotnického zařízení vyžádá veškerou potřebnou zdravotnickou dokumentaci. Případ poté posuzuje za pomoci vlastních lékařů a nezávislých odborníků. Pokud NPE shledá žádost jako oprávněnou, odškodnění vyplatí. Jestli není pacient s tím, jak NPE jeho žádost vyřídil, může se obrátit na Výbor pro odškodňování pacientů - Pasientskadenemnda (PSN). PSN je nezávislý odvolací orgán, který stejně jako NPE spadá pod Ministerstvo zdravotnictví a sociální péče. V případě, že PSN dojde k závěru, že žádost o odškodnění byla oprávněná, vrátí věc zpět k NPE. Pakliže se PSN ztotožní s původním výrokem NPE, uzavře případ.

Jestli je pacient stále nespokojen s tím, jak byl jeho případ PSN posouzen, může se obrátit na soud v klasickém občanskoprávním řízení.<sup>63</sup>

---

<sup>63</sup>Norský systém odškodnění pro pacienty (NPE). [online] Dostupné na: <https://www.npe.no/no/Erstatningssoker/> [cit. 2017-10-11]

## Závěr

Základním cílem předkládané diplomové práce, bylo, jak již jsem zmínila v úvodu, komplexně pojednat o problematice poškození pacienta při poskytování zdravotních služeb a shrnout současnou právní úpravu poskytování zdravotních služeb, včetně možností obrany pacienta.

Při psaní diplomové práce jsem pracovala zejména s odbornou literaturou, právními předpisy a k analýze současného právního stavu jsem použila analytické, komparativní a deskriptivní metody. Teoretický výklad jsem navíc rozšířila o platnou judikaturu Nejvyššího soudu ČR a ESLP související s poškozením pacienta a náhradou škody způsobené na pacientově zdraví.

Vztah lékaře a pacienta prošel ve 20. století významnými změnami. Dříve bylo obvyklé, že lékař byl vůči pacientovi v nadřazeném postavení a názoru pacienta nebyla přikládána váha jako je dnes. V průběhu 90. let docházelo k posílení pozice pacienta, přičemž tento trend trvá dodnes. V souvislosti s tímto trendem došlo v oblasti zdravotnického práva v relativně nedávné době k několika významným změnám v právních předpisech. Těmi byly zejména přijetí zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění, který nahradil původní zákon č. 20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu a metodiky Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy, jež obsahuje nový přehled bodového hodnocení pro určení výše bolestného a náhrady za ztížení společenského uplatnění.

Se vstupem zákona o zdravotních službách a občanského zákoníku v účinnost byla ještě více posílena pozice pacienta vůči lékaři, kdy pacientům přibyla řada práv a lékařům vesměs jenom povinnosti. Dle mého názoru tato skutečnost povede do budoucna k tomu, že bude ze strany pacientů přibývat stížností na postup ať už lékařů, nebo zdravotnického personálu při poskytování zdravotnické péče. Současně se domnívám, že v závislosti na objemu poskytovaných zdravotních služeb a s tím souvisejících pří bude specializace právních odborníků na problematiku zdravotnického práva nutná. Nicméně současná úprava zdravotnického práva ve vztahu k poškození pacienta se mi jeví jako adekvátní.

Lékaři vždy měli vůči pacientům obrovskou odpovědnost. Pro výkon povolání je nezbytné, aby absolvovali jedno z nejnáročnějších studií a celý život se průběžně

vzdělávali. Nejen díky tomu jsou lékaři po právu společností velmi respektováni. S tím dle mého názoru zcela nekoresponduje rozsah jejich práv garantovaných právními předpisy, kdy naopak oproti právům převažují povinnosti. Ovšem podívám-li se na problematiku optikou pacienta, jsem toho názoru, že stav, kdy je na straně lékaře více povinností než práv, je do jisté míry žádoucí. Lékař má při výkonu svého povolání v rukou to nejcennější, tedy pacientův život a zdraví. A proto považuji za správné, že i tak respektu hodná osoba, jako je lékař, je při výkonu svého povolání svázána přísnými pravidly, která pacientovi poskytují odpovídající ochranu. Ostatně, jak řekl již Hippokrates: „*Důležité je neublížit.*“

## Seznam použitých zkratek

ČLK	Česká lékařská komora
ČR	Česká republika
EÚLP	Evropská úmluva o ochraně lidských práv vyhlášena pod č. 209/1992 Sb.
ESLP	Evropský soud pro lidská práva
ICPS	Mezinárodní klasifikace pro bezpečnost pacientů vytvořená Světovou zdravotnickou organizací
LZPS	Listina základních práv a svobod vyhlášena pod č. 2/1993 Sb.
NPE	Norsk pasientskadeerstatning – Norský systém odškodnění pro pacienty
OZ	Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
PSN	Pasientskadenemnda – Výbor pro odškodňování pacientů
Sb.	Sbírka zákonů
Sb.m.s.	Sbírka mezinárodních smluv
TZ	Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
ZZS	Zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

# Seznam použité literatury a pramenů

## *Odborná literatura*

- DOLEŽAL, T.: *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, 2012, 160 s. ISBN 978-80-87576-25-0.
- DRAŠTÍK, A., FREMR, R., DURDÍK, T., RŮŽIČKA, M., SOTOLÁŘ, A. a kol.: *Trestní zákoník. Komentář. I. Díl*. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2015, s. 1568, ISBN 978-80-7478-790-4.
- JELÍNEK, J. a kol.: *Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 4. vydání*. Praha: Leges, 2014, 976 s. ISBN 978-80-7502-044-4.
- KNAPP, V.: *Teorie práva*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 1995, 247 s. ISBN 80-7179-028-1.
- MACH, J.: *Lékař a právo. Praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. 1. vydání. Praha: Grada, 2010, 320 s. ISBN 978-80-247-3683-9.
- MACH, J.: *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006, 257 s. ISBN 80-7179-810-X.
- POKORNÝ, M.: *Odpovědnost za škodu v právu občanském a pracovním: praktická příručka*. Praha: Linde, 2003, 319 s. ISBN 978-80-7201-722-5.
- PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P., MACH, J. a kol.: *Lege artis v medicíně*. 1. vydání, Praha: Grada, 2013, 232 s. ISBN 978-80-247-5126-9.
- SVEJKOVSKÝ, J., VOJTEK, P., ARNOŠTOVÁ, L. T. a kol.: *Zdravotnictví a právo*. 1. vydání, Praha: C. H. Beck, 2016, 456 s. ISBN 978-80-7400-619-7.
- ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. a kol.: *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, 852 s. ISBN 978-80-7552-321-1.
- ŠVESTKA, J.; DVOŘÁK, J.; FIALA, J. a kol.: *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI*. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, s. 1516, ISBN 978-80-7478-630-3.

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

### ***Prameny právní úpravy***

- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), v platném znění
- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, v platném znění
- Usnesení č. 2/1993 Sb., o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁVA A SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky, v platném znění
- Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), v platném znění
- Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, v platném znění
- Vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, v platném znění
- Zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, v platném znění
- zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu
- zákon č. 40/1964 Sb. občanský zákoník
- Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění
- Metodika sledování nežádoucích událostí ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče vyhlášena ve věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR č. 8/2012, v platném znění
- Vyhláška č. 37/1967 Sb., k provedení zákona o znalcích a tlumočnících, v platném znění
- Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění
- Úmluva Rady Evropy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, vyhlášená pod č. 96/2001 Sb.m.s.



- Úmluva Rady Evropy o ochraně lidských práv a základních svobod, vyhlášená pod č. 209/1992 Sb.
- Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory

### ***Judikatura***

- Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005
- Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 29. 4. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013
- Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 24. 5. 2007, sp. zn. 25 Cdo 1555/2005
- Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 25. 1. 2012, sp. zn. 25 Cdo 5157/2009
- Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 25. 5. 2011, sp. zn. 25 Cdo 2543/2010
- Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 29. 1. 2014, sp. zn. 25 Cdo 1096/2013
- Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ze dne 5. 6. 2015 č. 46043/14
- Rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 17. 9. 1997, sp. zn. 25 Co 167/97

### ***Internetové zdroje***

- Hippokratova přísaha. Dostupná z: [http://www.clkuo.cz/dokumenty/prolekare/hipokratova\\_prisaha.htm](http://www.clkuo.cz/dokumenty/prolekare/hipokratova_prisaha.htm)
- Náhrada újmy. Konkrétní změny [online]. Dostupné na: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/index.php/nahrada-ujmy/konkretni-zmeny/nemajetkova-ujma>
- Úmluva o lidských právech a biomedicíně [online]. Dostupná z: <http://www.lkcr.cz/mezinarodni-smlouvy-a-umluvy-432.html>

- Etika [online]. Dostupné z: <http://www.lf2.cuni.cz/ustav-lekarske-etiky-a-humanitnich-zakladu-mediciny-2-lf-uk/etika>
- KVALCHOVÁ, M. *Cesta ke kvalitnímu a bezpečnějšímu zdravotnictví*. [online]. Dostupné na: [http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/cesta-ke-kvalitnimu-a-bezpecnejsimu-zdravotnictvi\\_1817\\_13.html](http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/cesta-ke-kvalitnimu-a-bezpecnejsimu-zdravotnictvi_1817_13.html)
- *O bezpečí na jedno kliknutí myši*. Tribune [online]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/16696-o-bezpeci-na-jedno-kliknuti-mysi>
- *Stručný teoretický úvod do problematiky nežádoucích událostí při poskytování zdravotní péče* [online]. Dostupné z: <https://www.lf3.cuni.cz/cs/pracoviste/verejne-zdravotnictvi>.
- *Poškození pacienta*. 1zdravotní [online]. Dostupné z: <http://www.1zdravotni.cz/cs/sluzby/poskozeni-pacienta/>
- MARX, D. *Různé způsoby klasifikace chyb při poskytování zdravotní péče*. Spojená akreditační komise [online]. Dostupné z <http://www.sakcr.cz/cz-main/napsali-o-nas/rok-2000/ruzne-zpusoby-klasifikace-chyb-pri-poskytovani-zdravotni-pece-.16/>
- Nejvyšší soud ČR: *Metodika k náhradě nemajetkové újmy na zdraví*. [online]. Dostupné z: [http://www.nsoud.cz/JudikaturaNS\\_new/ns\\_web.nsf/Metodika](http://www.nsoud.cz/JudikaturaNS_new/ns_web.nsf/Metodika)
- *Postup podání stížnosti na poskytnutí zdravotní péče* [online]. Dostupné na: [https://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/postup-podani-stiznosti-na-poskytnuti-zdravotni-pece\\_2623\\_22.html](https://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/postup-podani-stiznosti-na-poskytnuti-zdravotni-pece_2623_22.html)
- *Ombudsman ve zdravotnictví. Svaz pacientů České republiky* [online]. Dostupné na [www.pacienti.cz](http://www.pacienti.cz)
- *Lambert proti Francii*. [online]. Dostupné na: <https://www.cak.cz/assets/lambert-proti-francii.pdf>
- *Ombudsman pro zdraví. Právo na zdraví* [online]. Dostupné na [www.ombudsmanprozdravi.cz](http://www.ombudsmanprozdravi.cz)
- *Zdravotnické právo – právní zastupování lékařů. Žaloby na ochranu osobnosti* [online]. Dostupné na: <http://www.zdravotnicke-pravo.cz/Zaloby-na-ochranu-osobnosti>

- *Norský systém odškodnění pro pacienty (NPE)*. [online] Dostupné na: <https://www.npe.no/no/Erstatningssoker/>
- *Dosáhnout odškodnění je pro pacienty v Rakousku snazší*. [online]. Dostupné na: <http://lp.cz/2009/02/dosahnout-odskodneni-je-pro-pacienty-v-rakousku-snazsi/>
- *Odškodňování pacientů v případech, kdy za způsobenou újmu zdravotnické zařízení neodpovídá*. [online]. Dostupné na: <http://lp.cz/publikace/odskodnovani-pacientu/>

# Abstrakt

## Poškození pacienta

Cílem předkládané diplomové práce bylo uceleně pojednat o problematice poškození pacienta v důsledku poskytování zdravotní péče.

K dosažení stanoveného cíle je práce rozdělena do pěti hlavních kapitol, kdy v první kapitole je rozebrán vztah mezi pacientem. Rovněž jsou v první kapitole představeny práva a povinnosti jak pacienta, tak i lékaře. Tato kapitola se také věnuje problematice informovaného souhlasu.

Druhá kapitola je zaměřena na problematiku právní odpovědnosti, přičemž se věnuje jak občanskoprávní odpovědnosti obecně, tak i jejím jednotlivým typům, ale i trestní odpovědnosti.

Následující kapitola se týká postupu *lege artis* a s tím souvisejícího pojmu etiky ve zdravotnictví. Součástí této kapitoly je také problematika znaleckých posudků.

Čtvrtá kapitola je pro předkládanou diplomovou práci stěžejní, jelikož se věnuje samotnému poškození pacienta. V této kapitole je pojednáno nejen o nežádoucích událostech, které mohly vyústit v poškození pacienta, ale také o následném odškodnění pacienta ve formě bolestného a náhrady pro ztížení společenského uplatnění. V rámci podkapitoly týkající se poškození pacienta v praxi jsou uvedena rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky vydaná v konkrétních případech poškození pacientů. A pro úplnost doplněna také jedním rozhodnutím Evropského soudu pro lidská práva.

V poslední kapitole jsou zmíněny a lehce nastíněny jednotlivé možnosti pacienta na obranu v případě vzniku poškození jeho zdraví. Kapitola se věnuje nejenom soudnímu řešení vzniklého poškození, ale také mimosoudnímu způsobu dosažení kompenzace.

# Abstract

## **Patient's damage**

The goal of this presented diploma thesis is to discuss the problem of patient harm due to health care.

To achieve the stated goal, the thesis is divided into five main chapters, in which the first chapter discusses the relationship between the patient. The first chapter also introduces the rights and obligations of both the patient and the physician. This chapter also deals with the issue of informed consent.

The second chapter focuses on the issue of legal liability, addressing both civil liability in general and its individual types, as well as criminal liability.

The next chapter is about the procedure *lege artis* and the related health ethics concept. Part of this chapter is also the issue of expert opinions.

The fourth chapter is crucial for the thesis, because it deals with the patient's own damage. This chapter deals not only with undesirable events that could result in patient harm, but also about the subsequent compensation of the patient in the form of painful and compensation for the burden of social application. Within the subchapter on patient harm in practice are mentioned the decisions of the Supreme Court of the Czech Republic issued in specific cases of patients' injuries. And for completeness, one European Court of Human Rights decision.

The last chapter mentions and outlines the patient's individual options for defense in the event of damage to his health. The chapter deals not only with the judicial solution of the damage, but also with the out-of-court way of achieving compensation.

## **Klíčová slova/ Key words**

- Poškození pacienta
- Práva pacienta
- Lege artis
- Bolestné a náhrada ztížení společenského uplatnění

- Patient's damage
- Rights of patients
- Lege artis
- Damages for pain and suffering