

Univerzita Karlova v Praze
Právnická fakulta

Petra Kratochvílová

**ÚMLUVA NA OCHRANU LIDSKÝCH PRÁV A
DŮSTOJNOSTI LIDSKÉ BYTOSTI V
SOUVISLOSTI S APLIKACÍ BIOLOGIE A
MEDICÍNY**

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: Prof. JUDr. Dagmar Císařová, DrSc.

Centrum zdravotnického práva

10. 3. 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci vypracovala samostatně za použití zdrojů a literatury v ní uvedených.

V Praze dne 10.3.2010

Petra Kratochvílová

Poděkování

Děkuji paní Prof. JUDr. Dagmar Císařové, DrSc., vedoucí mé diplomové práce za cenné připomínky a účinnou pomoc při zpracování.

V Praze dne 10.3.2010

Petra Kratochvílová

Obsah

Téma a cíl diplomové práce.....	1
1. Medicínské právo	3
1.1. Obecná charakteristika	3
2. Úmluva o biomedicíně - obecně	4
2.1. Obecná charakteristika	4
2.2. Cíl Úmluvy o biomedicíně.....	6
2.3. Důvody vzniku Úmluvy o biomedicíně	6
2.3.1 Případy zneužití medicíny	6
2.3.2 Bioetika	9
2.3.3 Regulace lékařských pokusů.....	10
2.3.4 Mezinárodní organizace a bioetika	13
3. Úmluva o biomedicíně - přehled	14
3.1. Preambule.....	14
3.2. Kapitola I: obecná ustanovení.....	15
3.3. Kapitola II: souhlas	18
3.3.1 Vývoj institutu informovaného souhlasu.....	18
3.3.2 Vývoj informovaného souhlasu v České republice	20
3.3.3 Institut svobodného a informovaného souhlasu v České republice	21
3.3.4 Svobodný a informovaný souhlas, obecné pravidlo.....	21
3.3.5 Odpovědnost lékaře za protiprávní zákrok	22
3.3.6 Podmínky k udělení svobodného a informovaného souhlasu.....	26
3.3.7 Forma souhlasu	27
3.3.8 Autonomie rozhodování pacientů a problémy s tím spojené.....	28
3.3.9 Osoby neschopné udělit souhlas	32
3.3.10 Ochrana osob neschopných dát souhlas	32
3.3.11 Nezletilé osoby	33
3.3.12 Osoby zletilé, neschopné dát souhlas z důvodu duševního postižení, nemoci nebo z podobných důvodů.....	39
3.3.13 Osoby s duševní poruchou	40
3.3.14 Stavby nouze vyžadující neodkladná řešení	42
3.3.15 Dříve vyslovená přání	43
3.4. Kapitola III: Ochrana soukromí a právo na informace	46
3.4.1 Omezení práva na informace	47
3.4.2 Ohleduplnost k pacientům při poskytování informací.....	48
3.4.3 Zdravotnická dokumentace a přístup do zdravotnické dokumentace	48
3.4.4 Povinná mlčenlivost a oznamovací povinnost zdravotnických pracovníků.....	50
3.5. Kapitola IV: Lidský genom	51
3.5.1 Zákaz diskriminace	52
3.5.2 Prediktivní genetická vyšetření.....	53
3.5.3 Genetické testy mimo zdravotní oblast	54
3.5.4 Prediktivní genetická vyšetření v České republice.....	56
3.5.5 Zásahy do lidského genomu	57

3.5.6 Zákaz volby pohlaví.....	57
3.5.7 Asistovaná reprodukce a volba pohlaví v České republice.....	57
3.6. Kapitola V: Vědecký výzkum	58
3.6.1 Vědecký výzkum.....	59
3.6.2 Ochrana osob zapojených do vědeckého výzkumu.....	59
3.6.3 Ochrana osob neschopných dát souhlas k výzkumu	60
3.6.4 Výzkum na embryích in vitro.....	61
3.7. Kapitola VI: Odběr orgánu a tkáně z žijících dárců pro účely transplantace	62
3.7.1 Transplantace	63
3.7.2 Ochrana osob neschopných dát souhlas s odebráním orgánu	64
3.8. Kapitola VII: Zákaz finančního prospěchu a nakládání s částmi lidského těla	65
3.8.1 Zákaz finančního prospěchu.....	66
3.8.2 Nakládání s odebranou částí lidského těla	66
3.9. Ochrana zásad stanovených Úmluvou o biomedicíně.....	67
3.10. Možnost omezení a rozšíření ochrany práv zaručených Úmluvou o biomedicíně	67
3.11. Veřejná diskuze	68
3.12. Výklad Úmluvy	68
3.13. Kontrola dodržování ustanovení a zásad Úmluvy o biomedicíně.....	69
3.14. Závěrečná ustanovení.....	69
Závěr	70
Abstract	73
Seznam zkratk	74
Seznam použité literatury	75
Seznam použitých právních předpisů	78
Seznam použitých rozhodnutí	79

Téma a cíl diplomové práce

Jako téma své diplomové práce jsem si vybrala Úmluvu na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, kterou se pokusím komplexně rozebrat a objasnit její význam v České republice. Poukážu na problémy, které se v oblasti, kterou upravuje Úmluva, tzn. v oblasti související se zdravotní péčí, vyskytují. Úmluva o biomedicíně upravuje širokou škálu různorodých institutů. Některé z nich nejsou zatím v českém právním pořádku dostatečně upraveny.

Hlavní problém v České republice spatřuji v tom, že zatím chybí právní předpis, který by oblast upravenou Úmluvou o biomedicíně, uceleněji zakotvil. Jediným předpisem, který se komplexně zabývá zdravotní péčí a pravidly jejího poskytování, je zákon o péči o zdraví lidu z roku 1966, který nebyl do roku 1990 ani jednou novelizován. Absolutně tak nereagoval na pokrok jak v lékařském výzkumu tak v oblasti práv pacientů. Místo aby byl po pádu komunismu přijat nový zákon, který by lépe vyhovoval rozvoji a stanovil komplexní základ, prošel zákon o péči o zdraví lidu řadou novelizací a úprava specifických institutů byla roztržena do zvláštních předpisů, které spolu často kolidují.

Úmluvu o biomedicíně považuji za kodex zdravotnického práva. Poskytuje v oblasti zdravotní péče základ, od kterého bychom se měli ve vnitrostátní úpravě odrazit a dále ho rozvinout. Úmluva o biomedicíně se zabývá jak právy pacientů, přístupem a povinnostmi lékařů, zdravotnických zařízení, tak vědeckým výzkumem, lidským genomem, transplantacemi.

Zdravotní péče je oblastí, se kterou se během života setká na vlastní kůži snad každý člověk, a je dobré o ní mít alespoň základní povědomí. Každý musí občas navštívit zdravotnické zařízení, snad každý se někdy podrobí lékařskému zákroku a měl by vědět, co může očekávat.

Pacient, který přichází k lékaři s jakýmkoli problémem, svěřuje lékaři své zdraví, při větších problémech i svůj život. Chce mít tedy jistotu, že o něj bude náležitě postaráno, že mu bude poskytnuta veškerá dostupná péče. Pacient od lékaře očekává, že s ním bude jednat jako rovný s rovným, že ho bude respektovat a individuálně k němu přistupovat. V případě že se lékař takovým způsobem chovat nebude, očekává pacient určité právní záruky, pomocí kterých se může naplnění svých práv dovolat.

Problematika zdravotnického práva je velmi různorodá a složitá. Na jedné straně práva pacientů, ochrana jejich důstojnosti a požadavek na kvalitní péči, na straně druhé

vědecký výzkum, experimentální metody, které se však nemohou rozvinout tak, jak bychom si možná představovali, a to z etických důvodů, které dnešní společnost vyznává.

Ve své diplomové práci se postupně zabývám všemi otázkami upravenými Úmluvou o biomedicíně. Nejprve se obecně věnuji medicínskému právu v České republice, kde poukazuji na jeho roztržitost a někdy i rozporuplnost, a zdůrazňuji potřebu vytvoření nové právní úpravy, která by utvářela základní hodnoty medicínskému právu a sjednotila legislativu na ni navazující.

V následující kapitole se již zabývám samotnou Úmluvou biomedicíně. Obecně ji charakterizuji. Zabývám se podrobně důvody jejího vzniku a cíli, které má.

Třetí kapitola je kapitolou nejobsáhlejší. Podrobně se věnuji jednotlivým ustanovením Úmluvy o biomedicíně a zásadám v nich obsažených a uvádím, jakým způsobem jsou tyto instituty upraveny v rámci Českého právního pořádku. Upozorňuji na nedostatky a navrhuji řešení.

Na závěr hodnotím přínos Úmluvy o biomedicíně pro české medicínské právo a doplňuji několik myšlenek o možnostech úpravy de lege ferenda.

1. Medicínské právo

1.1. Obecná charakteristika

Dříve než se budu věnovat Úmluvě o biomedicině samotné, je nutné se nejprve seznámit s medicínským právem.

Medicínské, zdravotní či zdravotnické právo je interdisciplinárním právním odvětvím, které zahrnuje normy zejména práva trestního, občanského a správního. Můžeme konstatovat, že medicínské právo je souborem právních předpisů různé právní síly (mezinárodních úmluv, ústavních zákonů, zákonů, podzákonných právních předpisů), které souvisejí se zdravotní péčí, s jejím poskytováním. Jedná se o instituty jako lékařská péče, vztah lékař – pacient, financování zdravotní péče, zdravotní pojištění atd.

Medicínské právo je odvětvím práva relativně mladým. Potřeba regulovat toto odvětví se objevila poměrně nedávno. Jak rostlo povědomí o lékařské vědě a jejích možnostech, rostla i potřeba regulovat dříve neregulovaný a nezávislý obor. Objevování nových biotechnologií a obava z možného zneužití medicíny jistě taktéž přispěli k tomu, že se ukázalo jako nezbytné stanovit určitá pravidla, která by regulovala veškeré instituty a vztahy se zdravotní péčí související.

Z důvodu relativní mladosti oboru je úprava týkající se zdravotní péče zatím roztržštěna v mnoha normách Českého právního pořádku. Otázky týkající se zdravotní péče jsou většinou částečně upraveny v mezinárodních úmluvách jako např. Evropská úmluva o lidských právech, Evropská sociální charta, Úmluva o závodních zdravotnických službách, Úmluva o právech dítěte a samozřejmě v pravděpodobně nejvýznamnější úmluvě, která se zabývá medicínským právem, Úmluvě o biomedicině, které se podrobně budu věnovat v dalších částech práce.

Kromě mezinárodních úmluv se medicínským právem zabývá i Listina základních práv a svobod, konkrétně v člancích 6 (právo na život), čl. 7 (nedotknutelnost osoby a ochrana soukromí), čl. 31 (ochrana zdraví) a dalších.

Dále je problematika medicínského práva obsažena v různých zákonech. Tyto zákony se buď zabývají problematikou celého zdravotního práva (např. zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění) nebo jednotlivými oblastmi (např. zákon č. 378/2007, o léčivech, zákon č. 123/2000 Sb., o

zdravotnických prostředcích atd.). V neposlední řadě je tato problematika upravena ještě podzákonými právními předpisy, které provádějí jednotlivé zákony.

Tato roztržičnost právní úpravy v mnoha případech přináší rozporuplnost a nejednotnost v otázkách výkladu a aplikace jednotlivých pojmů a zásad, což s sebou nese mnohé problémy a spory. Zákon č. 20/1966, o péči o zdraví lidu, který by měl být tou základnou v rámci zdravotní péče, která stanoví základní pravidla a ze které budou ostatní normy vycházet, svou úlohu již neplní dostatečně. A bohužel jakékoli snahy o nahrazení tohoto zákona novým¹, který by lépe odpovídal době a hodnotám, které současná společnost vyznává, nebyly úspěšné.

2. Úmluva o biomedicíně - obecně

2.1. Obecná charakteristika

Úmluva o biomedicíně je moderním dokumentem, který vznikl z důvodu rozvoje vědy a s ohledem na minulost i z jistých obav, které by mohl vývoj ve vědě, konkrétně v biologii a medicíně, tedy v oborech, které se přímo dotýkají člověka jako lidské bytosti, přinést. Úmluva o biomedicíně se tedy zabývá jak pravidly vědeckého výzkumu, moderními léčebnými metodami a nakládáním s genetickým materiálem, tak právy osob, které přicházejí do styku se zdravotnictvím buď jako pacienti nebo účastníci vědeckého výzkumu, a povinnostmi těch, co zdravotní péči poskytují.

Úmluva o biomedicíně je reakcí, snahou o řešení problémů, které se objevily právě v souvislosti s nebývalým rozvojem biologie a medicíny v posledních letech.

Úmluva Rady Evropy o lidských právech a biomedicíně byla otevřena k podpisu dne 4. 4. 1997 v Oviadu ve Španělsku. Jménem České republiky byla podepsána ve Štrasburku dne 24. 6. 1998 a v platnost pro Českou republiku vstoupila dne 1. 10. 2001 pod č. 96/2001 Sb. m. s. Součástí Úmluvy o biomedicíně jsou tři dodatkové protokoly. Prvním z nich je Dodatkový protokol o zákazu klonování lidských bytostí, ke kterému ČR přistoupila a byl publikován ve Sbírce mezinárodních smluv pod č. 97/2001 Sb. m. s. Dalším je Dodatkový protokol o transplantaci orgánů a tkání lidského původu, k němuž ČR zatím nepřistoupila a pravděpodobně ani nepřistoupí. Třetím je Dodatkový protokol o

¹ Vládní návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

biomedicínském výzkumu, k němuž ČR taktéž doposud nepřistoupila. Další protokol, který se připravuje, je o lékařském využití genetiky.

S Úmluvou o biomedicíně souvisí ještě další dokumenty Rady Evropy. Jedná se o doporučení Řídícího výboru pro bioetiku Rady Evropy (CDBI) O xenotransplantacích, O ochraně osob s mentálním postižením a psychiatricky nemocných, O sjednocení pitevnické praxe, O výzkumném využití a skladování tkání lidského původu a další, které upravují jiné specifické instituty.

Úmluva se věnuje ochraně důstojnosti a identity všech lidských bytostí, kterým bez diskriminace zaručuje respektování jejich tělesné integrity, lidských práv a základních svobod vzhledem k biologickým a lékařským aplikacím. Úmluva zakotvuje základní principy, ve kterých jsou individuální zájmy a blaho lidských bytostí nadřazeny nad zájmy společnosti a vědy.

Úmluva o biomedicíně je mezinárodní úmluvou o lidských právech. Jedná se o rámcovou úmluvu, která nemá za cíl dopodrobna zachytit nejnovější právní vývoj v oblasti lidských práv v souvislosti s medicínou, biologií, což by stejně nebylo v jejich silách, ale snaží se zachytit nejdůležitější principy. Zakotvit tak určité minimální standardy v této oblasti, které budou zaručeny všem bez rozdílu ve všech členských státech. Touto svou obecností je pak Úmluva o biomedicíně schopna udržet krok s vývojem vědy. Detailnější úprava, která bude aktuálnější a podrobněji reagovat, bude obsažena v jejich dodatkových protokolech.

Úmluva reaguje na rychlý rozvoj moderní vědy v oblasti biologie a medicíny, který s sebou přinesl a určitě ještě přinese nové objevy, nové poznatky, nové léčebné metody atd., které se dají využít ve prospěch člověka. Ale stejně rychle, jak roste nadšení z možnosti využití těchto nových objevů ve prospěch člověka pro lepší kvalitu jeho života, stoupá i obava z rizika jejich možného zneužití a nepředvídatelných důsledků pro lidstvo. Úmluva o biomedicíně se tedy snaží reagovat i na tyto možné negativní důsledky. Snaží se zakotvit hranice, stanovit jasné mantinely, mezi kterými je možno se pohybovat.

Jelikož se rozvoj moderní vědy v oblasti biologie a medicíny přímo dotýká člověka jako lidské bytosti a samozřejmě tedy i jeho práv, vyvolává pokrok vědy právní i etické problémy, které je potřeba řešit a patřičně právně upravit. Ať už jsou úmysly nebo ideály vědců, lékařů, vynálezců bádajících v jakékoli z těchto oblastí jakkoli ušlechtilé, vznešené nebo čestné, vždy je tu možnost, že výsledky jejich práce budou zneužity. Jejich poznatky, výsledky budou použity pro jiné účely, než pro které byly vytvořeny, a budou zneužity v

neprospěch člověka, popř. i celé společnosti. Z důvodu ochrany jednotlivce i společnosti je tedy nutné legislativně zabezpečit, aby objevy, výsledky, poznatky, výzkumy, techniky, teorie apod. nemohly být zneužity proti člověku.

2.2. Cíl Úmluvy o biomedicíně

Hlavním cílem Úmluvy je zaručit každému člověku nedotknutelnost jeho práv a základních svobod a zajistit mu důstojnost a svébytnost jeho existence způsobem, který by neznemožnil další progres ve výzkumu a vědě. Člověk musí být ochráněn před nepřiměřenými zásahy do jeho identity a tělesné integrity.

Cílem Úmluvy o biomedicíně je tedy nalezení zlaté střední cesty, která by ochránila člověka jako lidského tvora a současně by nad únosnou míru neomezovala vědu a výzkum v oblasti biologie a medicíny a umožnila jejich další rozvoj.

2.3. Důvody vzniku Úmluvy o biomedicíně

Vzniku samotné Úmluvy o biomedicíně předcházela dlouhá cesta. Dlouhá jednání, vleklé diskuze, mnohé spory lékařů, vědců, politických zástupců, různých expertních orgánů a dalších zainteresovaných, kteří se snažili vymyslet, jakým způsobem práva a povinnosti v oblasti dotýkající se lidského zdraví upravit. Nakonec se snad podařilo problémy vyřešit a najít kompromis relativně přijatelný pro všechny zúčastněné.

Lidstvo se již několik desetiletí zabývá problémy, které se objevily v souvislosti s nebývalým pokrokem mnoha vědních oborů. Biologie, medicína, biotechnologie nebyly a nejsou samozřejmě žádnou výjimkou. Nové technologie v oblasti biologie a medicíny přenesly do lidských rukou velkou moc nad životem a smrtí. Dříve nevléčitelné choroby se dnes dají úspěšně léčit, jiné byly úplně vymýceny. Špatně fungující orgány v těle člověka se dají nahradit umělými apod.

V souvislosti s vývojem v těchto oborech a zároveň strachem z minulosti a dalšího možného zneužití medicíny v neprospěch člověka jako za 2. světové války vznikl v šedesátých letech dvacátého století nový vědecký obor, a to **bioetika**.

2.3.1 Případy zneužití medicíny

Než se začnu věnovat bioetice, uvedu několik příkladů zneužití medicíny v neprospěch jednotlivců i celé společnosti. Jako názornou ukázkou zneužití medicíny

v neprospěch člověka můžeme uvést pokusy na lidech, které prováděli nacističtí lékaři za druhé světové války v koncentračních táborech.

Jednalo se o různé pokusy vycházející z nacistické rasové teorie, kdy se němečtí lékaři zabývali zkoumáním rozdílů mezi rasami, dědičností a genetikou. Pokusy s podchlazováním a opětovným zahříváním lidského těla, pokusy s hojením ran, kdy byly vězňům sypány do otevřených ran různé látky, pokusy s očkovacími látkami, pokusy s šířením infekčních chorob, různé amputace a mnohé další. Prof. Dr. Carl Clauberg se v koncentračním táboře Osvětim (německy Auschwitz) snažil vytvořit účinnou metodu rychlého biologického vyhlazení Slovanů, kdy různými způsoby sterilizoval židovské ženy. A nesmíme zapomenout na Josefa Mengeleho a jeho pokusy, kterými zkoumal, zda se dá uměle zvýšit pravděpodobnost, že žena porodí dvojčata, trojčata atd. Bohužel pro nacistické Německo i ženy nadřazené árijské rasy čekaly potomky devět měsíců, tedy stejně dlouho jako ženy ras podřadných. K ovládnutí světa je potřeba dostatek lidí, hlavně vojáků, Mengele se tedy snažil najít způsob, jak počet budoucích vojáků, vládců světa znásobit.

Mezi další nechvalně známé Mengeleho pokusy patří snaha o změnu barvy duhovky, kdy byly dětem do očí vstříkovány chemikálie, pokusy o umělé spojení dvojčat sešitím jejich tepen a mnohé další.

Pokusy na lidech se ale neprováděly pouze v koncentračních táborech během druhé světové války, jak by se někomu mohlo zdát. Celosvětově nejznámějším a nejjasnějším porušením principů lékařské etiky je americká studie tzv. **Tuskegee study** (originální anglický název: Tuskegee Study of Untreated Syphilis in the Negro Male), která zkoumala vývoj neléčené syfilidy na černošském obyvatelstvu v městečku Macon County v Alabamě.

Studie Tuskegee, jejímž účelem bylo sledovat vývoj syfilidy v případě, že není žádným způsobem léčena, probíhala od roku 1932 až do roku 1972. Američtí vědci vybrali 399 afroamerických horníků z městečka Macon County se syfilidou v latentním stadiu, kterým záměrně sdělili jinou diagnózu (léčba z důvodu “špatné krve“) a nabídli jim zdarma zdravotní péči. Horníci, kteří by si normálně zdravotní péči nemohli dovolit, se tak stali pokusnými králíky, na kterých byl sledován vývoj této nemoci. Horníci tedy nevěděli, že jsou nakaženi syfilidou, natož že jsou součástí lékařského experimentu.

Tento výzkum od počátku porušoval později přijatý Norimberský protokol, o kterém se podrobněji zmíním dále. Horníci nedali k výzkumu souhlas a lékaři se rozhodně nesnažili žádným způsobem zmírnit jejich utrpení. Na obhajobu amerických vědců musíme dodat, že do roku 1947 nebyl žádný účinný lék na syfilis. Tehdy používané léky na syfilidu

neměly ověřenou účinnost a měly mnoho vedlejších nežádoucích účinků. Účelem experimentu bylo tehdy zjistit, zda má na zdraví člověka horší vliv neléčení nemoci, či je lepší k léčbě syfilis použít tehdy známé léky s nežádoucími vedlejšími účinky.

V roce 1947, kdy byl přijat Norimberský protokol, se začal jako účinná léčba syfilis používat penicilin. Američtí vědci tehdy existenci penicilinu zkoumaným horníkům zatajili a místo toho, aby horníky nyní již účinným lékem vyléčili, v experimentu ještě skoro třicet let pokračovali.

Studie Tuskegee trvala čtyřicet let, nebyla žádným utajeným vládním projektem či výzkumem, jak by se mohlo zdát. O jejím vývoji a výsledcích byly po celou dobu podávány zprávy, které ale nikdy nebyly žádným způsobem veřejností či médií zaregistrovány.

Studie byla ukončena až po iniciativě Dr. Petera Buxtona, který od roku 1966 neúspěšně upozorňoval americké zdravotnické instituce na neetičnost tohoto výzkumu. Jelikož nebyl nikdy vyslyšen, obrátil se na počátku 70. let na tisk. Deníky Washington Star a New York Times o experimentu informovaly na titulních stránkách v červenci roku 1972. Studie Tuskegee byla ještě v témže roce na popud amerického senátu ukončena a zbytek přeživších horníků a nakažení příbuzní byli finančně odškodněni.

Od roku 1947, kdy byl přijat Norimberský protokol a kdy již byla známa účinná léčba syfilidy, porušovala Tuskegee study skoro všechny body Norimberského protokolu. Od roku 1964, kdy byla OSN vydána tzv. Helsinská deklarace, která Norimberský protokol vytvořený pro jednorázové souzení nacistů, rozvinula a zpřísnila, porušovala Studie Tuskegee také tuto deklaraci.

Experiment Tuskegee nemůžeme samozřejmě porovnat s experimenty nacistických lékařů v koncentračních táborech. Nespočet obětí nacistických experimentů proti “pár“ horníkům a jejich rodinám, se kterými bylo kromě záměrného neléčení syfilis zacházeno dobře a humánně. Horníci, kteří byli k experimentu vybráni, byli již syfilidou nakaženi. Nakazili se sami a lékařskou péčí by si pravděpodobně stejně nemohli dovolit. Američtí lékaři je tedy “pouze“ neléčili.

Nejdůležitějším a dosti děsivým faktem však je, že nacističtí doktoři byli za jejich experimenty a porušování etických zásad později zakotvených v Norimberském protokolu potrestáni trestem smrti či odnětím svobody na více než 10 let, což je samozřejmě správné. Američtí doktoři však nebyli za porušení Norimberského protokolu, popř. později za porušení Helsinské deklarace, potrestáni vůbec.

Co se z toho tedy dá vyvodit? Byly pokusy na lidech německých a amerických lékařů srovnány pouze jednoduchou matematikou? Němci provedli více pokusů než Američané. Potrestáme tedy Němce přísněji než Američany! Byli američtí experimentátoři humánnější, etičtější, méně rasisticky motivovaní než ti nacističtí? Němečtí lékaři experimentovali na Židech, Cikánech, na podle nich podřadných rasách. Američané experimentovali na černošském obyvatelstvu. Rasistický podtext je v obou případech zjevný.

Nemůžeme samozřejmě srovnat chování amerických lékařů s těmi nacistickými. Zacházení s pokusnými králíky bylo v obou případech diametrálně odlišné.

Dle mého názoru by ale neměl rozhodovat počet pokusných králíků a to, jestli bylo s pokusnými králíky zacházeno dobře. Rozhodují je, že tu nedobrovolní pokusní králíci byli a že byla porušena jejich nezadatelná lidská práva. Zájem chránit lidská práva, speciálně právo na život, by měl být ten nejvyšší. To, že američtí vědci potrestání nebyli, je dle mého názoru neomluvitelnou chybou.

Pokusy na lidech jsou samozřejmě z důvodu dalšího vývoje ve zdravotní péči a v možnostech léčení chorob nutné. Některé léky, procedury se prostě nedají ověřit jinak než na člověku. Musí být ale stanoveny jasná pravidla, za kterých je možné takové pokusy provádět. Nejdůležitější pravidla jsou shrnuta v Úmluvě.

2.3.2 Bioetika

Jak jsem se již výše zmínila, budu se v této části práce obecně věnovat bioetice (z řeckého slova bios – život a éthos – mrav), která vznikla jako doplnění tradiční etiky a byla reakcí na vznik nových problémů etického rozhodování, které s sebou přinesl rozvoj vědy a techniky.

Bioetika je odvětvím aplikované etiky, jejíž snahou je zkoumat a vymezovat principy lidského chování souvisejícího zejména s otázkami medicíny a nakládání s lidským životem. Můžeme říci, že bioetika je vědním oborem, který je na rozhraní mezi medicínou a filozofií a zabývá se mravními problémy života a zdraví člověka.

Člověk se stal pramenem vědeckého poznání. Takové poznání ale přineslo mnohé etické a právní problémy, se kterými bylo a je nutné se vypořádat, aby se již nikdy znovu neopakovalo takové zneužití medicíny jako v minulosti (viz výše zmíněné pokusy na lidech).

Lékařské pokusy na lidech nejsou žádnou novinkou, kterou by přineslo dvacáté století. Lékařské pokusy mají dlouhou tradici. Případy, kdy k vivisekcí² docházelo, jsou zaznamenávány již od starověku. O takových pokusech se zachovaly důkazy třeba z Egypta či Mezopotámie. Avicenna, který je považován za otce moderní medicíny, zdůrazňoval potřebu experimentování, bez jehož pomoci nebude možné lékařství rozvíjet a dále posunout. Avicenna však varoval před pokusy na osobách z vyšších vrstev, na osobách společensky významných. Ve středověku se tedy pokusy prováděly většinou na osobách odsouzených či uvězněných, což se velmi ujalo. Nemají si komu stěžovat a v případě, že si stěžovat budou, nikdo je stejně nevyslyší. Např. za druhé světové války byly japonskou armádou prováděny lékařské pokusy na amerických zajatcích a čínském obyvatelstvu. Dlouhá je i tradice lékařů, kteří prováděli experimenty sami na sobě.

2.3.3 Regulace lékařských pokusů

První pravidla, která se pokoušela regulovat lékařské pokusy na lidech, existují již od počátku 20. století. Ironií je, že to bylo právě Německo, které mělo potřebu zaujmout k této oblasti nějaké stanovisko. Již v době Výmarské republiky, konkrétně 28. 2. 1931 vstoupil v Německu v platnost oběžník říšského ministra vnitra známý jako *Závěrečný návrh směrnice pro nové léčebné postupy a provádění vědeckých pokusů na lidech*. Tato směrnice určovala pravidla, podle kterých se mělo postupovat při novém dosud nevyzkoušeném lékařském postupu, který byl potřebný k diagnóze, terapii nebo prevenci. Dále se zabývala podmínkami, které je nutné splnit k tomu, aby mohly být prováděny vědecké pokusy na lidech. V obou případech bylo nutné, aby vědecký pokus či nový zatím nevyzkoušený postup léčby byl odůvodněný a dobrovolně podstoupený. Musely být dodrženy zásady lékařské etiky a pacient musel být v každém ohledu respektován. Tato směrnice shrnovala požadavky na konání vědeckých pokusů na lidech, které jsou v striktnější podobě požadovány dodnes.

Dalším krokem k zakotvení etických principů a pravidel byl Norimberský tribunál, tzv. **lékařský norimberský proces** mezi lety 1946-1947, ve kterém byli americkým vojenským tribunálem potrestáni němečtí lékaři, “ďábloví doktoři”³ za pokusy na vězňích a zajatcích v koncentračních táborech Třetí říše.

² Pokusný operační zákrok na zvířeti nebo člověku bez znecitlivění.

³ Dle stejnojmenné knihy Vivien Spitz, která působila jako soudní zapisovatelka v Norimberském procesu s německými lékaři. V knize jsou autorkou líčeny nelidské experimenty na lidech uskutečňované nacistickými

Norimberský soud s obviněnými německými lékaři zasedal od 9. prosince 1946 do 20. srpna 1947. Předsedou senátu byl Walter B. Beals z Washingtonu, dalšími soudci byli Harold L. Sebring, Johnson T. Crawford a Victor C. Swearingen. Jako žalobci působili Telford Taylor a James M. McHaney.

Obžalovaní lékaři čelili čtyřem obviněním:

1. Spolčení za účelem spáchání válečných zločinů a zločinů proti lidskosti tak, jak jsou dále popsány v článcích 2 a 3.
2. Válečné zločiny: provádění lékařských pokusů bez souhlasu zkoumaných subjektů (lékařské pokusy na válečných zajatcích a civilistech z okupovaných zemí), během kterých obžalovaní páchali vraždy, násilnosti, mučení, zvěrstva a další nelidské činy, které poznamenaly zkoumané osoby do konce života (např. duševní choroby, nevyléčitelní nemoci, zmrzačení...). Dále plánování a páchání masových vražd válečných zajatců, vězňů a civilistů okupovaných území pomocí různorodých prostředků (např. plyn, smrtící injekce) v sanatoriích, nemocnicích, ústavech během tzv. Programu eutanazie⁴. Účast na masových vraždách v koncentračních táborech.
3. Zločiny proti lidskosti: páchání činů popsaných v článku 2 taktéž na německém obyvatelstvu.
4. Členství v zločinné organizaci, SS.

Obžalovaní němečtí lékaři byli norimberským tribunálem odsouzeni k trestům smrti (např. Karl Brandt, osobní lékař Adolfa Hitlera a šéf Programu eutanazie), k doživotnímu uvěznění či dlouholetým trestům odnětí svobody, 7 obžalovaných lékařů bylo omilostněno.

Musíme se zabývat otázkou, na základě čeho byli němečtí lékaři odsouzeni. Jak jsem se již výše zmínila, neexistovala, kromě směrnice říšského ministra vnitra lokální povahy, žádná obecně závazná pravidla etického chování lékaře, neexistovaly žádné zákony na národní či mezinárodní úrovni, které by takové nemorální jednání lékařů mohly právně

lékaři tak, jak je vnímala, když se procesů účastnila. Kniha je obohacena o autentické zápisy ze soudních přelíčeni a fotografie, které sloužily jako důkazy obžaloby.

⁴ Program eutanazie byl přísně tajný a byl označován jako T4 (podle berlínské adresy své centrály: Tiergartenstraße 4). Program eutanazie za sebou schovával systematické vyvražďování tzv. Lebensunwerte, tzn. nevhodných života (duševně nemocných a jinak postižených pacientů). Na počátku se program týkal jen duševně a tělesně postižených dětí. Později byl rozšířen na všechny ústavy na území říše. V Německu bylo pro tento program vyhrazeno šest středisek, ve kterých byli v plynových komorách vydáváných za sprchy vraždění pacienti (duševně nemocní Židé, slabomyslní, epileptici, schizofrenici...).

postihnout. Neexistoval dokonce ani žádný podobný případ, o který by se mohla obžaloba opřít. Naproti tomu obhajoba shromáždila velké množství důkazů o různých pokusech na lidech v USA, o které svou obranu proti obviněním opírala.

Tyto skutečnosti byly dlouho u soudu diskutovány. Během výpovědí znalců se ale dospělo k závěru, že pokusy amerických lékařů se nedají s německými pokusy za druhé světové války srovnávat. Hlavní rozdíly byly spatřovány v rozsahu a hlavně v podmínkách, za kterých byly jednotlivé pokusy prováděny, kdy během německých lékařských pokusů nebyly dodrženy ani minimální humánní a etické zásady.

Poválečná situace byla však tak mimořádná, že vyžadovala i mimořádné prostředky, proto nebyly dodrženy zásady **nullum crimen sine lege** (není trestného činu bez zákona) ani **nulla poena sine lege** (není trestu bez zákona) a obžalovaní byli za své nemorální a nelidské činy odsouzeni.

Důležité ale na celé věci je, že obžaloba a ani její argumenty se nezaměřovaly přímo na pokusy na lidech a nepřípustnost jejich provádění. Žalovány byly okolnosti a skutečnosti, které k pokusům vedly, a způsoby, jakými byly pokusy na lidech prováděny.

Rozsudky tedy odsuzovaly za spáchané válečné zločiny, zločiny proti lidskosti a příslušnost k zločinné organizaci. Rozsudky neodsuzovaly za lékařské pokusy na lidech jako takové, ale i přesto se lékařské pokusy dostaly do špatného světla.

V reakci na experimenty a zvěrstva, které napáchali němečtí lékaři v koncentračních táborech, přijal “doktorský“ norimberský soud tzv. **Norimberský kodex**, který do deseti bodů shrnul zásady, za kterých je možno provádět lékařské pokusy na lidech.

Nejdůležitější body norimberského kodexu:

- Souhlas pokusných osob musí být dobrovolný, nesmí být žádným způsobem ovlivněn a může být kdykoli svobodně odvolán.
- Pokusné osoby musí na základě poskytnutých informací pochopit účel, průběh i případná rizika pokusu.
- Účelem pokusu musí být zisk pro lidskou společnost.
- Experiment může být proveden teprve tehdy, jsou-li dostatečně podložené předběžné poznatky.
- Při pokusu musí být s největší možnou pravděpodobností vyloučena všechna rizika, která by pokusnou osobu mohla ohrozit.
- Rizika pokusu by nikdy neměla převážit zisk, který může pokus přinést.

- Odpovědná osoba provádějící pokus ho musí přerušit kdykoli, je-li pravděpodobné, že pokračování pokusu bude mít za následek poškození, invaliditu, smrt zkoumané osoby.
- Osoby provádějící pokusy musí mít dostatečnou kvalifikaci.

Norimberský kodex byl tedy první mezinárodní snahou o zakotvení zásad, při jejichž dodržení lze provádět lékařské pokusy na lidech. Jako mezinárodní norma měl kodex dopad na mnoho zemí, ve kterých byl ale lékaři spíše odmítán. Lékaři poukazovali na to, že je příliš restriktivní a znemožňuje výzkum.

V roce 1964 byl Norimberský kodex nahrazen dokumentem, který přijala Světová asociace lékařů v Helsinkách, tzv. **Helsinskou deklarací**. Původní deklarace z roku 1964 byla postupně dle potřeb vývoje v biomedicíně revidována v roce 1975 v Tokiu, v roce 1983 v Benátkách, v roce 1989 v Hong Kongu, v roce 1996 v Somerset Westu a naposledy v říjnu roku 2000 v Edinburghu.

Helsinská deklarace dále rozpracovala zásady Norimberského kodexu. Helsinská deklarace zakotvuje zásady biomedicínského výzkumu. Obsahuje etické směrnice pro lékaře, kteří provádějí klinický výzkum i výzkum biomedicínský, kterého se účastní pokusné osoby. Deklarace stanovuje pravidla informovaného souhlasu osob účastnících se výzkumu a zásady etického posuzování výzkumných projektů.

Helsinská deklarace (její poslední revidovaná verze z Edinburghu) zakotvuje zásady medicínského výzkumu na člověku v souladu s pojetím lékařské etiky a lidských práv v oblasti biologie a medicíny stejným způsobem, jakým jsou požadovány Úmluvou o biomedicíně.

2.3.4 Mezinárodní organizace a bioetika

K vytvoření normy, která by chránila lidská práva a zabývala by se komplexně medicínským právem, vedla dlouhá cesta. Bioetikou, tzn. oborem, který se zabývá mravními problémy souvisejícími s životem a zdravím člověka, se dlouhou dobu zabývaly mezinárodní organizace jen okrajově. To samozřejmě souvisí s relativní mladostí oboru.

Bioetikou se postupně začala zabývat Organizace spojených národů, speciálně UNESCO, dále Světová zdravotnická organizace, Evropská unie i Rada Evropy.

Právě Rada Evropy se bioetikou již několik let zabývá. Výbor ministrů Rady Evropy nejprve vytvořil Komitét expertů v genetice ad hoc (CAHGE), který řešil etické a právní

problémy genetického inženýrství. Jeho okruh zájmu se postupně rozšiřoval a byl nahrazen Výborem expertů pro oblast bioetiky (Comité ad hoc sur le Progres des Sciences Biomédicales, CAHBI), který se zabýval problémy plynoucími z pokroku v medicíně a biologii. Později byl přejmenován na Řídící výbor pro bioetiku (CDBI), který pokračoval v řešení problémů souvisejících s pokrokem v těchto oborech a vypracoval návrh Úmluvy o biomedicíně.

Úmluva o biomedicíně navazuje na řadu rezolucí a deklarácí přijatých na základě iniciativy Organizace spojených národů, UNESCO, Mezinárodní zdravotnické organizace, Evropské unie i samotné Rady Evropy a je prvním právně závazným mezinárodním nástrojem, který reaguje na současný vývoj a možnosti v oblasti biologie a medicíny. Jejím cílem je zaručit každému člověku nedotknutelnost jeho práv a základních svobod a zajistit mu důstojnost a svébytnost, aniž by tím byl znemožněn další pokrok ve vědě a výzkumu. Vyjadřuje však současně potřebu využívat tohoto pokroku výhradně ku prospěchu člověka, a to jak současných tak budoucích generací.

3. Úmluva o biomedicíně - přehled

V této části diplomové práce se budu věnovat konkrétním ustanovením samotné Úmluvy o biomedicíně, která se stala dne 1. 10. 2001 součástí právního řádu České republiky a která je základním předpisem medicínského práva v České republice.

Úmluva o biomedicíně je mezinárodní smlouvou a v souladu s článkem 10 Ústavy České republiky⁵ má vůči zákonným a podzákonným předpisům aplikační přednost. V případě že je tedy zákon či podzákonný právní předpis v rozporu s touto Úmluvou, zákon či podzákonný právní předpis se neaplikuje a použije se Úmluva.

Úmluvu o biomedicíně je rozdělena na preambuli a 14 kapitol, kterými se budu podrobněji zabývat v následujícím textu.

3.1. Preambule

⁵ Čl. 10 ústavního zákona č.1/1993 Sb. Ústava České republiky Ústavy. „Vybíráné mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána, jsou součástí právního řádu; stanoví-li mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva.“

Preambule Úmluvy o biomedicíně uvádí samotný text Úmluvy. Odkazuje na hodnoty a zásady obsažené ve starších úmluvách a mezinárodních dokumentech⁶, na které navazuje a které ve své oblasti dále rozvíjí a konkretizuje. Vyzdvihuje nutnost respektu k lidským bytostem a zajištění jejich důstojnosti a zachování jejich lidských práv a základních svobod.

Po tomto úvodu a odkazu k předchozím významným mezinárodním dokumentům se již preambule konkrétněji zaměřuje na svoji oblast působnosti, kdy potvrzuje pokrok v biologii a medicíně a upozorňuje na rizika, která by takový nezadržitelný rozvoj mohl přinést.

Preambule apeluje na využití pokroku v biologii a medicíně ku prospěchu současných a dalších generací. Nabádá k mezinárodní spolupráci a veřejné diskuzi, které jsou k zajištění lidské důstojnosti a základních práv a svobod člověka nezbytné.

3.2. Kapitola I: obecná ustanovení

Kapitola I je nazvána “obecná ustanovení“ a zahrnuje články č. 1 až č. 4. Tato kapitola obsahuje všeobecná ustanovení, která vymezují účel a nejdůležitější principy Úmluvy o biomedicíně. Jedná se o obecné zásady, které musí být dodržovány a národní úpravou prosazovány a chráněny.

Článek 1 Úmluvy o biomedicíně⁷ stanovuje účel a předmět Úmluvy o biomedicíně, kterým je zaručení lidských práv a svobod každému člověku, zajištění integrity jednotlivce, jeho důstojnosti a identity. Ukládá povinnost státům zajistit dodržování ustanovení Úmluvy pomocí předpisů národního práva.

Článek 2 Úmluvy o biomedicíně⁸ zakotvuje nadřazenost lidské bytosti, jejíž zájmy a blaho jsou položeny výše než zájmy společnosti či vědy. Ochrana těchto hodnot u všech lidí má tedy přednost před sociálními či hospodářskými aspekty. Tento článek má za cíl eliminovat komerční využití např. genových machinací, které by měly za cíl rozvinutí

⁶ Např.: Všeobecná deklarace lidských práv OSN z roku 1948, Úmluva na ochranu lidských práv a základních svobod z roku 1950, Mezinárodní pakt o občanských a politických právech a Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech z roku 1966 a další.

⁷ Čl. 1 Úmluvy o biomedicíně, účel a předmět.

⁸ Čl. 2 Úmluvy o biomedicíně, nadřazenost lidské bytosti.

vlastností či schopností člověka, které by jej nějakým způsobem zvýhodňovaly v rámci společnosti.

Článek 3 Úmluvy o biomedicíně⁹ zakotvuje rovnou dostupnost zdravotní péče, kdy Úmluva o biomedicíně zavazuje státy, aby zajistily spravedlivý přístup pro pacienty k lékařské péči. Státy mají zajistit rovnou dostupnost zdravotní péče pro pacienty, která by nikoho nediskriminovala a která bude mít i náležitou kvalitu.

Toto ustanovení samozřejmě nezakládá subjektivní právo pro každého jednotlivce, které by mohlo být soudně vůči státu vymáháno. Stát má zajistit takovou úroveň a rozsah zdravotní péče, kterou je schopen dle svých ekonomických možností poskytnout.

Článek 4 Úmluvy o biomedicíně upravuje profesní povinnosti a standardy. Zakotvuje povinnost, kdy jakýkoli zdravotní zákrok, který je na pacientovi prováděn, musí být proveden v souladu nejen s právními předpisy ale i s profesními povinnostmi a standardy upravenými v členských státech v různých etických kodexech popř. jiných prostředcích, které slouží k zajištění práv a zájmů pacientů.

Jedná se pravidla psaná ale i nepsaná. Obsah těchto pravidel se liší zemi od země, ale základní zásady řádného výkonu lékařského povolání jsou stejné. Lékař má za úkol léčit nemocné, udržovat, zlepšovat jejich stav, mírnit bolesti a v neposlední řadě respektovat pacientova práva.

Lékaři a ostatní zdravotnický personál podléhají při výkonu své práce zákonným a etickým normám. Jejich povinností je starat se o pacienty s náležitou péčí a odborností s ohledem na potřeby konkrétního pacienta, kdy cíl zákroku podstupovaného pacientem musí být přiměřený použitým prostředkům.

Zdravotnický personál samozřejmě musí mít potřebnou odbornost, kvalifikaci, specializaci. S nadsázkou můžeme říci, že zdravotničtí pracovníci v průběhu výkonu své práce aktualizují své znalosti a postupy v souladu s vývojem v oboru a vylučují ty metody a postupy, které jsou již zastaralé a neodpovídají současnému stavu oboru.

Tento článek se týká pouze profesionálních zdravotníků, tzn. lékařů a dalších, kteří přicházejí do přímého kontaktu s pacienty při provádění jakéhokoli lékařského úkonu (diagnostického, léčebného, rehabilitačního či souvisejícího s výzkumem).

⁹ Čl. 3 Úmluvy o biomedicíně, rovná dostupnost zdravotní péče.

Toto ustanovení vlastně zakotvuje povinnost odborného zdravotnického personálu poskytovat péči **lege artis**¹⁰.

Za zmínku stojí rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 22. března 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005, k trestní odpovědnosti lékaře za nesprávně stanovenou diagnózu, ve kterém byli obviněni dva lékaři z ublížení na zdraví, když na základě jejich chybné diagnózy zemřel novorozenec.

„Stanoví-li lékař při výkonu svého povolání (při poskytování zdravotní péče) chybnou diagnózu, pak to samo o sobě ještě nemusí opodstatňovat závěr, že již tímto porušil svou povinnost vyplývající pro něj z ustanovení čl. 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně¹¹ (uveřejněné pod č. 96/2001 Sb.m.s.), § 11 odst. 1¹² a § 55 odst. 1, 2¹³ zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, tj. povinnost poskytovat zdravotní péči v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy (povinnost vykonávat své povolání „lege artis“).

Závěr o porušení takové povinnosti však může být namístě v případě, když nesprávná diagnóza je důsledkem závažného porušení postupů pro její určování, které lékař zavinil (alespoň ve formě nedbalosti ve smyslu § 5 zákona č.140/1961 Sb., trestní zákon) a které spočívá např. v bezdůvodném nevyužití dostupných diagnostických metod. Postup lékaře je ovšem vždy nutno hodnotit tzv. „ex ante“ tj. na základě poznatků, které měl k dispozici v době svého rozhodování.

Jestliže porušení uvedené povinnosti je v příčinné souvislosti se vznikem trestněprávně relevantního následku, pak za splnění dalších zákonných podmínek lze vyvozovat též trestní odpovědnost lékaře, a to

¹⁰ vznikl zkrácením z latinské *de lege artis medicinae*, tedy dle pravidel umění lékařského. Pojem je vykládán v souladu s § 11 odstavcem 1 zákona č. 20/1966 Sb. v platném znění o péči o zdraví lidu, kdy je za zdravotní péči lege artis považována zdravotní péče v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, srov. § 2 odstavec 1 Etického kodexu České lékařské komory, srov. článek 4 Úmluvy o biomedicíně.

¹¹ čl. 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně. Profesionální standardy.

¹² § 11 odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. „Zdravotní péči poskytují zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Podmínky poskytování zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních stanoví zvláštní zákony. Zdravotní péči poskytují dále zařízení sociálních služeb s pobytovými službami, jde-li o ošetrovatelskou a rehabilitační zdravotní péči o pojištěnce v nich umístěné, a to za podmínek a v rozsahu stanoveném ve zvláštním právním předpisu.“

¹³ § 55 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Povinnosti pracovníků ve zdravotnictví. „(1) Zdravotníci pracovníci jsou povinni vykonávat zdravotnické povolání svědomitě, poctivě, s hluboce lidským vztahem k občanům a s vědomím odpovědnosti ke společnosti.(2) Každý zdravotnický pracovník je povinen zejména a) vykonávat své povolání v rozsahu a způsobem, pro něž zásady určuje ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s profesními organizacemi, b) převzít a řádně plnit i mimořádné zdravotnické úkoly uložené mu dočasně v důležitém obecném zájmu, c) poskytovat neprodleně první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem, a zajistit mu podle potřeby další odbornou péči, d) zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dověděl při výkonu svého povolání, s výjimkou případů, kdy skutečnost sděluje se souhlasem ošetřované osoby; povinnost oznamovat určit skutečnosti uložená zdravotnickým pracovníkům zvláštním právním předpisem není tím dotčena. Povinností mlčenlivosti není zdravotnický pracovník vázán v rozsahu nezbytném pro obhajobu v trestním řízení a pro řízení před soudem nebo jiným orgánem, je-li předmětem řízení spor mezi ním, popřípadě jeho zaměstnavatelem a pacientem, nebo jinou osobou uplatňující práva na náhradu škody nebo na ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče.“

*zpravidla za trestní čin spojený s ublížením na zdraví (např. podle § 224 odst. 1, 2 zákona č.140/1961 Sb., trestní zákon)*¹⁴.

Chyba v diagnóze tedy ještě nemusí mít charakter nedbalosti ani jednání non lege artis¹⁵. V daném případě byla Nejvyšším soudem připuštěna možnost, že kdyby lékaři správně využili všechny diagnostické postupy, byla naděje na záchranu života novorozence. Na druhé straně soud na základě znaleckých posudků konstatoval, že nešlo spolehlivě a jednoznačně vyloučit opačnou možnost, tzn., že i při zcela bezchybném postupu lékařů by smrt novorozence nenastala.

V daném případě tedy nebyla prokázána příčinná souvislost mezi jednáním obviněných lékařů a následkem, tzn. smrtí novorozence.

První kapitola obsahuje obecné principy, hesla, která jsou dále v dalších ustanoveních již konkrétně rozvíjena.

3.3. Kapitola II: souhlas

Kapitola II je nazvána “souhlas“ a zahrnuje články č. 5 až č. 9 a zabývá se souhlasem, který je nutné získat od pacienta (popř. osoby, která je v obdobném postavení¹⁶) k tomu, aby mohl být proveden lékařský zákrok.

Zásahy do tělesné integrity člověka jsou samy o sobě zakázány, tělesná integrita člověka nesmí být žádnými zásahy omezována, a to ani státem ani ostatními jedinci. Integrita člověka a její nedotknutelnost je jedním ze základních práv člověka. K tomu, aby mohl být zásah do tělesné integrity proveden, je nutný příslušný souhlas.

Tento institut s sebou přináší mnoho sporných otázek. Pacient někdy odmítá udělit souhlas k indikované léčbě, a to i tehdy, když se jedná o jedinou možnou léčbu k záchraně života. Svémocné jednání lékaře, který provede zákrok, aniž by k němu měl souhlas, popř. i proti vůli pacienta. Lékař tak nerespektuje autonomii rozhodování pacienta. Důsledky nepovoleného jednání lékaře a dalšími spornými otázkami se budu zabývat v následujících oddílech.

3.3.1 Vývoj institutu informovaného souhlasu

¹⁴ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 22. března 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005

¹⁵ Jakýkoliv postup, který nespĺňuje pravidla pro označení lege artis, je postup non lege artis.

¹⁶ Rodič, opatrovník...

Institut souhlasu s lékařským zákrokem tak jak ho známe dnes, se dlouhou dobu vyvíjel. Počátky tohoto institutu sahají do 18., 19. století, kdy museli lékaři před provedením zákroku získat souhlas od pacienta s jeho provedením. Kontinentálním právem tak systémem Common law byla chráněna fyzická integrita pacienta. Bez pacientova souhlasu lékař nesměl porušit jeho nedotknutelnost.

Jako příklad nutnosti získání souhlasu před zákrokem můžeme uvést rozsudek Říšského soudu ze dne 31. 5. 1894¹⁷, ve kterém bylo Říšským soudem rozhodnuto o případu sedmileté holčičky, které byla amputována noha proti vůli otce. V daném případě byla amputace správně indikována a byla i úspěšná. Protože byla ale provedena proti vůli otce, tzn. bez souhlasu se zákrokem, Říšský soud konstatoval, že se jednalo o trestný čin ublížení na zdraví.

Dalším příkladem může být rozhodnutí anglického soudu z roku 1767 v případě **Slater v. Baker**, ve kterém soud konstatoval, že je povinností lékaře získat souhlas od pacienta. Získání souhlasu od pacienta je jednou z etických zásad lékařské profese a v případě nedodržení této zásady vzniká právní odpovědnost lékaře.

Až do počátku 20. století mohl být lékařský zákrok proveden pouze tehdy, pokud byl získán od pacienta souhlas, tzv. jednoduchý souhlas (“**simple consent**“). Lékař však neměl žádnou povinnost sdělovat pacientovi informace před získáním souhlasu.

Dalším krokem na cestě k informovanému souhlasu byl rok 1914 a rozsudek amerického soudu v případě **Schoendorff v. Society of New York Hospital**, ve kterém bylo stanoveno, že každá plnoletá a mentálně zdravá osoba má právo rozhodovat o tom, co se bude dít s jejím tělem¹⁸. Dále byl zdůrazněn požadavek svobodného souhlasu. Bylo stanoveno, že v případě, že souhlas není získán svobodně, nejedná se o souhlas.

Zlomovým bodem na cestě k informovanému souhlasu byl rozsudek amerického soudu z 50. let **Salgo v. Leland Stanford Junior University Board of Trustee**, ve kterém byla zakotvena povinnost lékaře informovat pacienta o zákroku, aby se pacient mohl rozhodnout, zda zákrok podstoupí či ne.

Z tohoto rozsudku zatím ještě přesně nevyplývalo, jaké informace by měl odpovědný zdravotnický pracovník pacientovi sdělit. Odpověď na tuto otázku přinesl až

¹⁷ Rozhodnutí německého Říšského soudu ze dne 31. 5. 1894, RGSt 25, 375, citováno dle Roxin, C. – Schroth, U. A kol. Medizinstrafrecht. Stuttgart: Boorberg, 2001, s. 13.

¹⁸ Schoendorff v. Society of New York Hospital: Pacient dorazil do nemocnice s bolestmi žaludku a udělal souhlas k vyšetření. Během vyšetření lékař objevil nádor, který odstranil, aniž by si vyžádal souhlas pacienta. Rekonvalescence ale neprobíhala dobře, u pacienta se objevila gangréna. Pacient tedy zažaloval lékaře kvůli gangréně, která byla způsobena operací, ke které neměl lékař souhlas.

další americký rozsudek z roku 1960 v případě **Natanson v. Kline**, ve kterém bylo stanoveno, co musí lékař pacientovi sdělit. Lékař musí pacienta informovat o jeho onemocnění a plánovaném lékařském zákroku, o možných alternativách zákroku a rizicích, které tyto postupy a přináší. Takové pojetí již koresponduje s dnešním.

3.3.2 Vývoj informovaného souhlasu v České republice

Do České republiky se institut informovaného souhlasu dostal později, což je jasné vzhledem k odříznutí země od západních zemí během komunistického režimu. V současnosti se ale institut informovaného souhlasu velice rozvíjí. Přechází se od starého paternalistického přístupu lékaře k pacientovi, ve kterém pacient vystupoval pouze jako pasivní příjemce péče a léčby lékaře. Pacient přicházel za doktorem s žádostí o pomoc, o jeho povzbuzení a ve prospěch lékaře se vzdal veškeré své aktivity, zodpovědnosti a vlastních rozhodnutí.

Paternalistický přístup dnes pomalu mizí a nahrazuje se vztahem partnerským mezi pacientem a lékařem. Paternalistický přístup bude do budoucna zachován pravděpodobně jen v určitých situacích, jako je neodkladná péče, krajní nouze, první pomoc apod., kdy není možné souhlas získat¹⁹.

Změna od paternalistického přístupu k rovnocennému partnerskému přístupu nebyla rozhodně naplánována od jednacního stolu. Růst vzdělanosti, osvěty a hlavně respekt ke svobodné vůli a názoru každého člověka přinesl tuto změnu. Dnešní člověk se může sám rozhodovat o svém osudu. Sám se rozhodne, zda daný zákrok podstoupí nebo ne. Vůle dospělého a svéprávného člověka, který je o lékařském zákroku náležitě poučen, je rozhodující. Takový člověk může odmítnout jakýkoli zákrok a to i ten, který mu může zachránit život.

Jak moc je dnes již souhlas s lékařským zákrokem informovaný, je otázkou. Starší lékaři nebyli zvyklí s někým diskutovat, jakou léčbu bude indikovat. Ne všichni lékaři jsou k takovému způsobu výkonu svého povolání nakloněni. Musíme uznat, že ani ne všichni pacienti si přejí být informováni o svém zdravotním stavu. Chtějí být vyléčeni a nechtějí o ničem rozhodovat. Od lékaře očekávají, že jeho rozhodnutí je pro ně jako pacienty to nejlepší.

Vztah lékař – pacient patrně nikdy nebude úplně partnerský či rovnocenný. Pacient lékařsky nevzdělaný nebude pravděpodobně i přes dnešní možnosti získávání informací

¹⁹ Čl. 8 Úmluvy o biomedicíně, Stav nouze vyžadující neodkladná řešení.

nikdy tak vysoce zběhlý a zorientovaný v medicínské oblasti jako vystudovaný lékař. Pacient bude tedy stále do jisté míry odkázán na lékaře, kterému bude muset buď důvěřovat či v případě pochybností nebo jiného názoru konzultovat s jiným.

3.3.3 Institut svobodného a informovaného souhlasu v České republice

Nyní se blíže seznámíme s pojetím informovaného souhlasu v České republice. Provedení jakéhokoli lékařského zákroku upravuje v České republice zákon č. **20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu**. S ohledem na dobu, ve které byl přijat, a na jakých ústavních hodnotách byl založen, musel být po pádu komunistického režimu již mnohokrát novelizován. Příkladem je § 23 zákona o péči o zdraví, který se zabývá právě poučením a souhlasem pacienta s lékařským zákrokem, který dlouhou dobu nerespektoval ústavou zaručené právo každého člověka na svobodné rozhodování v otázce péče o jeho zdraví²⁰.

Úprava v zákoně o péči o zdraví lidu až do jeho novely č.111/2007 Sb. nekorespondovala s pojetím úplného a pravdivého poučení pacienta. Před výše zmíněnou novelou bylo dle zákona povinností lékaře poučit pacienta pouze **vhodným způsobem**, tzv. **šetrné poučení pacienta**. Po inkorporaci Úmluvy o biomedicíně do českého právního řádu v roce 2001 a v souladu s článkem 10 Ústavy České republiky má Úmluva o biomedicíně aplikační přednost, tzn. že se použije Úmluva o biomedicíně namísto zákonné úpravy tam, kde je zákonná úprava s Úmluvou v rozporu. Tzn. že pacient měl být již od přijetí Úmluvy o biomedicíně informován řádně v souladu s ustanoveními této Úmluvy.

3.3.4 Svobodný a informovaný souhlas, obecné pravidlo

Úmluva o biomedicíně, konkrétně druhá kapitola upravuje svobodný a informovaný souhlas. Článek 5 Úmluvy o biomedicíně obsahuje obecné pravidlo, které podmiňuje provedení jakéhokoli lékařského zákroku, zásahu do tělesné integrity udělením svobodného a informovaného souhlasu osoby, na které má být zákrok proveden a která je k takovému rozhodnutí právně způsobilá a která musí být předem řádně o takovém zákroku poučena a to o jeho rizicích, následcích a případných alternativách. Takto udělený souhlas může být i kdykoli odvolán.

²⁰ Svobodné rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví vychází z ústavního principu nedotknutelnosti osoby, který je zaručen v čl. 7 Listiny základních práv a svobod.

V případě, kdy by lékař nesdělil pacientovi podstatné informace o zákroku, který má pacient podstoupit, jednalo by se o protiprávní zásah do tělesné integrity, který by zakládal právní odpovědnost lékaře, i kdyby byl proveden lege artis.

Takovým způsobem nebylo jednání a povinnosti lékaře chápány vždy. Před přijetím Úmluvy o biomedicíně zaujalo Nejvyšší státní zastupitelství postoj dosti odlišný, který uveřejnil ve svém výkladovém stanovisku č. 6/1998, které se zabývalo poskytováním zdravotní péče se souhlasem a bez souhlasu pacienta.

Výkladové stanovisko Nejvyššího státního zastupitelství č. 6/1998 se zabývalo poskytováním zdravotní péče se souhlasem a bez souhlasu pacienta. Nejvyšší státní zastupitelství vyjádřilo v tomto svém stanovisku postoj, že v případě, kdy pacient neposkytne souhlas s navrhovaným zákrokem a lékař ho přesto provede, nebude lékař trestně postihnutelný v případě, že zákrok byl proveden lege artis. Nejvyšší státní zastupitelství opíralo svůj závěr o to, že stát má zájem na životě a zdraví člověka. Lékař, který se snaží tento zájem naplnit, nemůže být pro společnost nebezpečný a není tedy trestně odpovědný. Toto stanovisko žádným způsobem nebralo v úvahu, že je chráněn nejen život a zdraví člověka ale i jeho svoboda při rozhodování.

Po inkorporaci Úmluvy o biomedicíně do našeho právního řádu se již vychází ze zásady svobodného rozhodování, a to i v otázkách péče o vlastní zdraví. I když i nadále existují výjimky, kterými se budu zabývat v následujících oddílech, kdy je možné provést zákrok bez souhlasu pacienta, aniž by to zakládalo odpovědnost lékaře.

Každý zákrok musí být (kromě výjimek jako první pomoc, neodkladná péče atd.) po řádném poučení od lékaře pacientem schválen. V opačném případě by se jednalo o protiprávní zásah do lidského organismu a takové jednání by zakládalo právní odpovědnost lékaře.

3.3.5 Odpovědnost lékaře za protiprávní zákrok

S **trestní odpovědností** lékaře je to dodnes dosti těžké. Starý trestní zákon č. 140/1961 víceméně nezahrnoval skutkovou podstatu, která by se dala použít na jednání lékaře, ke kterému mu nebyl udělen souhlas. Podle některých odborníků na zdravotnické právo by takové jednání lékaře mohlo naplnit skutkovou podstatu trestného činu omezování osobní svobody²¹. Dle judikatury²² a odborné literatury²³ je však objektem

²¹ Mach, J., Prudil, L., Marková, D. a kol. Zdravotnictví a právo. Komentované předpisy. Praha: Orac, 2003, str. 63.

trestného činu omezování osobní svobody pouze omezení osobní svobody ve smyslu svobody pohybu.

Orgány činné v trestním řízení takové jednání lékaře bez souhlasu nestíhaly, i když je zde dle mého názoru pravděpodobně porušováno ústavně zaručené právo jedince se svobodně a informovaně rozhodovat v otázkách péče o vlastní zdraví²⁴.

Jednání lékaře, kterým zasahuje do tělesné integrity člověka, může být provedeno pouze při splnění zákonných podmínek. Mezi ně patří i souhlas s provedením takového úkonu (nezabývám se výjimkami, kdy není v souladu se zákonem č. 20/1996, o péči o zdraví lidu, souhlas vyžadován).

V případě, kdy bude při takovém právně nedovoleném zákroku způsobena újma na zdraví, mohlo by jednání lékaře naplnit skutkovou podstatu trestného činu ublížení na zdraví z nedbalosti. Problémem bude, zda se prokáže zavinění a příčinná souvislost mezi jednáním a následkem. Dle mého názoru, v případě, kdy lékař provede zákrok, zásah do tělesné integrity člověka, ke kterému nemá souhlas, a při kterém dojde k újmě na zdraví pacienta, došlo k naplnění skutkové podstaty trestného činu ublížení na zdraví z nedbalosti. Na základě protiprávního jednání lékaře došlo k trestněprávně relevantní újmě na zdraví. Takový závěr podporuje i německá²⁵ a rakouská²⁶ judikatura.

Ochranu svobodnému rozhodování o otázkách péče o vlastní zdraví poskytují spíše civilní soudy. V případě, že se jedná o neindikovaný lékařský zákrok bez souhlasu pacienta, **Nejvyšší soud** ve svém rozhodnutí ze dne 13. 12. 2000, sp. zn. **30 Cdo 2870/2000** konstatoval, že *„bez vědomí pacienta uskutečněný a požadavky lékařské vědy neodůvodněný operační zákrok u fyzické osoby, resp. takový zákrok provedený dokonce omylem, bude mít vždy znaky neoprávněného a ve většině případů současně též i velmi závažného zásahu do práva na ochranu osobnosti takové osoby, která má nezadatelné právo na ochranu fyzické integrity, a to bez ohledu na případné*

²² Srov. např. usnesení Nejvyššího soudu sp. zn. 6 Tdo 1365/2009: „Objektem trestného činu podle § 231 tr. zák. je osobní svoboda ve smyslu volného pohybu člověka.“

²³ Šámal, P., Púry, F., Rizman, S. Trestní zákon. Komentář. Praha: C. H. Beck, 2004

²⁴ Právo svobodně se rozhodovat v otázkách péče a vlastního zdraví vychází z principu nedotknutelnosti osoby obsažené v čl. 7 Listiny základních práv a svobod (srov. nález Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS.639/2000, „Z ústavního principu nedotknutelnosti integrity osobnosti vyplývá zásada svobodného rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví; proto při aplikaci ustanovení umožňujících ve vyjmenovaných případech určitě lékařské výkony či vyšetření provést i bez výslovného souhlasu občana (pacienta) je nutné šetřit podstatu této svobody a postupovat s maximální zdrženlivostí.“)

²⁵ Protiprávní lékařské zákroky pro nedostatek souhlasu pacienta jsou postihovány dle § 223 Deutsche Strafgesetzbuch.

²⁶ Lékařské zákroky bez souhlasu pacienta trestány jako svévolné lékařské zákroky dle § 110 Österreichische Strafgesetzbuch.

skutečně nastalé zdravotní následky zásahu.²⁷ V případě, že se jedná o indikovaný zákrok, ale tyto soudy k otázce příčinné souvislosti mezi jednáním lékaře bez souhlasu, tzn. protiprávním jednáním pro nedostatek souhlasu pacienta a škodou na zdraví, zauímají spíše negativní stanovisko²⁸. Ochrany se tedy lze domáhat pomocí žaloby na ochranu osobnosti z důvodu zásahu do práva na ochranu osobnosti dle § 11 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník²⁹. Žalobou se osoba bude domáhat upuštění od neoprávněných zásahů, odstranění následků takových zásahů, přiměřeného zadostiučinění, popř. náhrady nemajetkové újmy v penězích. V případě, že došlo neoprávněným zásahem i ke vzniku škody na zdraví, je možné žádat vedle náhrady nemajetkové újmy i náhradu škody na zdraví, a to dle § 442 an. zákona č.40/1964 Sb., občanský zákoník.

Dne 1. 1. 2010 nabyl účinnosti nový trestní zákoník č. **40/2009 Sb.**, který s sebou v oblasti zdravotnictví přinesl podstatné novinky. Co se týče svobody rozhodování a souhlasu, který je nutný k provedení zákroku, nedošlo k žádné změně. Skutková podstata omezování osobní svobody je stále chápána pouze ve smyslu svobody pohybu jako ve starém trestním zákoně. Tzn. že se skutková podstata omezování osobní svobody nebude moci vztáhnout na situace, kdy je omezena svoboda rozhodování.

Co je ale podstatné, jsou nové okolnosti vylučující protiprávnost, a to **přípustné riziko a svolení poškozeného**. Přípustné riziko je definováno v § 31 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. První odstavec tohoto ustanovení vymezuje znaky přípustného rizika. „*Trestný čin nespáchá, kdo v souladu s dosaženým stavem poznání a informacemi, které měl v době svého rozhodování o dalším postupu, vykonává v rámci svého zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce společensky prospěšnou činnost, kterou obrozí nebo poruší zájem chráněný trestním zákonem, nelze-li společensky prospěšného výsledku dosáhnout jinak.*“³⁰. Druhý odstavec zakotvuje meze přípustného rizika, stanovuje, co už se za přípustné riziko nepovažuje. „*Nejde o přípustné riziko, jestliže taková činnost obrozí život nebo zdraví člověka, aniž by jím byl dán k ní v souladu se zvláštními právními předpisy souhlas, nebo výsledek, k němuž směřuje, zcela zřejmě neodpovídá míře*

²⁷ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 13. 12. 2000, sp. zn. 30 Cdo 2870/2000.

²⁸ Srov. rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 20. 9. 2005, sp. zn. 25 Cdo 464/2005: „*Pochybení žalované, spočívající v tom, že v řízení nedoložila řádné poučení žalobce před operací, konstatoval již soud prvního stupně a zcela vyloučil vliv této skutečnosti na vznik nároku na náhradu za ztížení společenského uplatnění. Výklad rozsahu poučovací povinnosti lékaře podle § 23 zákona č. 20/1966 Sb. v souvislosti s § 420 obč. zák. nemůže být právní otázkou zásadního významu nejen pro chybějící příčinnou souvislost se vznikem škody, ale i z tobo důvodu, že tvrzená újma na zdraví žalobce po provedené operaci nebyla prokázána. Tyto právní závěry odvolacího soudu jsou v soudní praxi ustálené a neukládají otázku zásadního právního významu.*“

²⁹ §11 zákona č.40/1964 Sb., Občanský zákoník.

³⁰ §31 odst. 1 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

*rizika, anebo provádění této činnosti zřejmě odporuje požadavkům právních předpisů, veřejnému zájmu, zásadám lidskosti nebo se přiči dobrým mravům.*⁶¹

Dle mého názoru tedy zákrok, který ohrozí život nebo zdraví člověka, a který bude proveden, aniž by k němu byl dán souhlas (v případě, že se nebude jednat o zákonem stanovené výjimky) v souladu s § 23 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, nemůže být zahrnut pod přípustné riziko. Tzn., že by takové jednání v případě, že bude způsobena újma, mohlo naplnit znaky skutkové podstaty nějakého trestného činu (např. ublížení na zdraví z nedbalosti³²).

Svolení poškozeného je další okolností vylučující protiprávnost. Je definována v § 30 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. „(1) Trestný čin nespáchá, kdo jedná na základě svolení osoby, jejíž zájmy, o nichž tato osoba může bez omezení oprávněně rozhodovat, jsou činem dotčeny. 2) Svolení podle odstavce 1 musí být dáno předem nebo současně s jednáním osoby páčající čin jinak trestný, dobrovolně, určitě, vážně a srozumitelně; je-li takové svolení dáno až po spáchání činu, je pachatel beztrestný, mohl-li důvodně předpokládat, že osoba uvedená v odstavci 1 by tento souhlas jinak udělila vzhledem k okolnostem případu a svým poměrům.(3) S výjimkou případů svolení k lékařským zákrokům, které jsou v době činu v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy a praxe, nelze za svolení podle odstavce 1 považovat souhlas k ublížení na zdraví nebo usmrcení.“⁶³

Pro nás je na tomto ustanovení důležité, že člověk může udělit souhlas k lékařskému zákroku, ale v žádném případě nemůže udělit souhlas k ublížení na zdraví nebo dokonce ke svému usmrcení. Tzn. že rozhodně tímto ustanovením nebyla legalizována euthanasie, které se budu podrobněji věnovat později.

Kolem legalizace euthanasie se zvedla velká diskuze z důvodu původního znění návrhu nového trestního zákoníku. Původní návrh neobsahoval svolení k euthanasii, ale zahrnoval privilegovanou skutkovou podstatu a to vraždu ze soucitu (usmrcení na žádost). O usmrcení muselo být dotčenou osobou požádáno a pachatel musel jednat z omluvitelné pohnutky (soucit s pacientem se somatickou nevyлéčitelnou nemocí). Takové jednání nebylo beztrestné, ale vedlo k nižší trestnosti takového činu.

Přijatý trestní zákoník tuto privilegovanou skutkovou podstatu neobsahuje. Svolení k usmrcení, ublížení na zdraví by mohlo mít v konkrétním případě význam pouze z hlediska uloženého trestu. Souhlas k usmrcení, ublížení na zdraví by mohl být považován

³¹ §31 odst. 2 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

³² § 148 odst. 1 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. Ublížení na zdraví z nedbalosti. „Kdo jinému z nedbalosti ublíží na zdraví tím, že poruší důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok nebo zákazem činnosti.“

³³ § 30 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

za polehčující okolnost³⁴. Jednání člověka odlišného od pacienta, které by vedlo k usmrcení je stále považováno za vraždu.

Ne všichni s takovým názorem souhlasí. Například O. Hein nepovažuje euthanasii (myšleno aktivní) za vraždu. Euthanasie podle něho postrádá společenskou nebezpečnost. Pachatel není veden zlým úmyslem usmrtit nemocného. Člověk je usmrcen na vlastní žádost. Takové jednání dle Heina postrádá subjektivní stránka trestného činu vraždy, a to dolus malus.³⁵

3.3.6 Podmínky k udělení svobodného a informovaného souhlasu

Svobodný a informovaný souhlas pacienta je pouze takový, který poskytuje osoba způsobilá k právním úkonům³⁶. Projev vůle, kterým se poskytuje souhlas se zákrokem, musí být učiněn svobodně, vážně, určitě a srozumitelně³⁷. Souhlas udělený pacientem musí být prostý právně relevantního omylu³⁸ a nesmí být v rozporu se zákonem, ani ho obcházet, ani se přičít dobrým mravům³⁹. Souhlas takto udělený je kdykoli odvolatelný.

Informovaný souhlas je dán na základě objektivních informací, které pacientovi poskytne odpovědný zdravotnický pracovník. Odpovědný zdravotnický pracovník poučí pacienta o povaze zákroku, o jeho účelu, o možných alternativách a samozřejmě

³⁴ § 41 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. „Polehčující okolnosti. Soud jako ke polehčující okolnosti přiblížně zejména k tomu, že pachatel a) spáchal trestný čin poprvé a pod vlivem okolností na něm nezávislých, b) spáchal trestný čin v silném rozrušení, že soucitu nebo z nedostatku životních zkušeností, c) spáchal trestný čin pod tlakem závislosti nebo podřízenosti, d) spáchal trestný čin pod vlivem hrozby nebo nátlaku, e) spáchal trestný čin pod vlivem tíživých osobních nebo rodinných poměrů, které si sám nezpůsobil, f) spáchal trestný čin ve věku blízkém věku mladistvých, g) spáchal trestný čin odvraceje útok nebo jiné nebezpečí, aniž byly zcela splněny podmínky nutné obrany nebo krajní nouze, anebo překročil meze přípustného rizika nebo meze jiné okolnosti vylučující protiprávnost, h) spáchal trestný čin v právním omylu, kterého se bylo možno vyvarovat, i) trestným činem způsobil nižší škodu nebo jiný menší škodlivý následek, j) přičinil se o odstranění škodlivých následků trestného činu nebo dobrovolně nabradil způsobenou škodu, k) svůj trestný čin sám oznámil úřadům, l) napomáhal při objasňování své trestné činnosti nebo významně přispěl k objasnění trestného činu spáchaného jiným, m) přispěl zejména jako spolupracující obviněný k objasňování trestné činnosti spáchané členy organizované skupiny, ve spojení s organizovanou skupinou nebo ve prospěch organizované zločinecké skupiny, n) trestného činu upřímně litoval, nebo o) vedl před spácháním trestného činu řádný život.“

³⁵ Hein, O.: Etika a právo na smrt, Právní rádce 7/2006, str. 67.

³⁶ § 8 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník. „(1) Způsobilost fyzické osoby vlastními právními úkony nabyvat práv a brát na sebe povinnosti (způsobilost k právním úkonům) vzniká v plném rozsahu zletilostí. (2) Zletilostí se nabyvá dovršením osmnáctého roku. Před dosažením tohoto věku se zletilostí nabyvá jen uzavřením manželství. Takto nabytá zletilost se neztrácí ani zánikem manželství ani prohlášením manželství za neplatné.“

³⁷ § 37 odst. 1 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník. „Právní úkon musí být učiněn svobodně a vážně, určitě a srozumitelně; jinak je neplatný.“

³⁸ § 49a zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník. „Právní úkon je neplatný, jestliže jej jednající osoba učinila v omylu, vycházejícím ze skutečnosti, jež je pro jeho uskutečnění rozhodující, a osoba, které byl právní úkon určen, tento omyl vyvolala nebo o něm musela vědět. Právní úkon je rovněž neplatný, jestliže omyl byl touto osobou vyvolán úmyslně. Omyl v pohnutce právní úkon neplatným nečiní.“

³⁹ § 39 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník. „Neplatný je právní úkon, který svým obsahem nebo účelem odporuje zákonu nebo jej obchází anebo se přičít dobrým mravům.“

případných rizicích, a to způsobem, kterému je pacient schopen porozumět, aby se mohl na základě obdržených informací rozhodnout, co je pro něho v danou chvíli nejlepší⁴⁰.

Informace, které jsou pacientovi podávány, musí být dostatečně jasné, musí být použity termíny a výrazy, kterým je pacient schopen porozumět, aby byl schopen pečlivě porovnat nutnost a užitečnost zákroku s následky, možnými riziky, bolestmi. V případě, že pacient požádá ještě o další doplňující informace, musí mu být řádně sděleny.

Častým problémem je obcházení řádného poučení. Poučení poskytované lékaři je nahrazováno pomocí vytištěných dokumentů, které má pacient “pouze“ podepsat, aniž by mu bylo lékařem vysvětleno, s čím uděluje souhlas. Předtištěné formuláře nesmí nahradit komunikaci lékaře s pacientem. Takové poučení by nebylo řádné a souhlas takto udělený by nebyl právně relevantní.

3.3.7 Forma souhlasu

Úmluva o biomedicíně nepředepisuje žádnou speciální formu pro souhlas, ten může mít tedy různé podoby. Souhlas může být výslovný nebo předpokládaný. Výslovný souhlas může být buď v ústní nebo písemné podobě. Dá se říci, že ústní či písemný souhlas se požaduje dle povahy zákroku. Nebylo by účelné a rozhodně ani možné vyžadovat písemný souhlas s každým poslechnutím srdce a dalšími podobnými běžnými úkony. V těchto případech se souhlas mlčky předpokládá.

Česká právní úprava proto ustanovení Úmluvy o biomedicíně rozvíjí⁴¹ a konkrétně upravuje různé lékařské zákroky, kde musí být dán tzv. **kvalifikovaný souhlas**. Institut kvalifikovaného souhlasu klade vyšší požadavky na poučovací povinnost lékaře a požaduje písemnou formu souhlasu s takovým zákrokem.

Jako příklad můžeme uvést tzv. experimentální lékařský zákrok, při kterém se používají metody dosud nezavedené v klinické praxi, který může být realizován pouze na základě písemného souhlasu dotčené osoby. Dotčená osoba musí být před udělením souhlasu náležitě informována o povaze metody, o způsobu její aplikace, o jejím trvání a účelu a samozřejmě o rizicích, které hrozí⁴².

⁴⁰ Srov. §67ba zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

⁴¹ Srov. vyhláška č. 385/2006 Sb. o zdravotnické dokumentaci, která stanovuje, jaké konkrétní náležitosti musí písemný informovaný souhlas mít.

⁴² Srov. § 27b zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

Dalším případem, kdy je kvalifikovaný souhlas vyžadován, je umělé přerušení těhotenství. Žena musí o umělé přerušení těhotenství písemně požádat⁴³. V případě, že žena ještě nedovršila 16. rok věku, je nutné navíc získat souhlas zákonného zástupce⁴⁴.

Poslední příklad, který uvedu, při kterém je požadován kvalifikovaný souhlas pacienta, se týká zásahů do reprodukčních schopností jednotlivců, kastrací, stereotaktických operací a zákroků u transsexuálů. Takové zákroky se provádí pouze na žádost dotčené osoby, která musí být samozřejmě předem náležitě informována o povaze, rizicích a případných nepříznivých následcích, a navíc je potřeba, aby byl tento zákrok schválen odbornou komisí⁴⁵.

I když není forma kromě kvalifikovaného souhlasu předepsána, je jistě vhodnější při závažnějších zákrocích (např. různé operace) forma písemná. Písemný souhlas se pak lépe u případných soudních sporů prokáže.

3.3.8 Autonomie rozhodování pacientů a problémy s tím spojené

Na závěr tohoto oddílu se ještě zmíním o problémech, které s sebou přináší svobodný a informovaný souhlas, tzn. rozhodnutí pacientů, která mají lékaři a další zdravotničtí pracovníci respektovat a v souladu s nimi postupovat. Důraz na respektování autonomie v rozhodování o otázkách péče o vlastní zdraví je kladen i v judikatuře Ústavního soudu. Ústavní soud ve svém rozhodnutí ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000 konstatoval, že „každý člověk je svobodný a není povinen činit nic, co mu zákon neukládá; z toho vyplývá, že také v otázkách péče o vlastní zdraví záleží jen na jeho svobodném rozhodnutí, zda a v jaké míře se podrobí určitým lékařským výkonům a jen zákon ho může zavázat, že určitá vyšetření podstoupit musí.“⁴⁶ Tzn., že záleží na vůli pacienta, jaký zákrok podstoupí a jaký ne. Jak je uvedeno výše, jen zákon může donutit pacienta k podstoupení určitého zákroku.

Pacient se rozhoduje podle sebe a má možnost kdykoli odmítnout jakýkoli zákrok, bez pacientova souhlasu nesmí být takový zákrok proveden. Občas nastane problém, kdy lékař nesouhlasí s pacientovým rozhodnutím, kterým např. pacient nepodstoupí zákrok, který je dle lékaře nutný ke zlepšení pacientova stavu či k prodloužení, záchraně života. V případě, že se jedná o pacienta s plnou způsobilostí k právním úkonům a tento pacient je

⁴³ Srov. § 4 zákona č. 66/1986, o umělém přerušení těhotenství.

⁴⁴ Srov. § 6 odst. 1 zákona č. 66/1986, o umělém přerušení těhotenství.

⁴⁵ Srov. § 27a zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

⁴⁶ Rozhodnutí Ústavního soudu ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000.

zároveň ve stavu, kdy může udělit svobodný a informovaný souhlas, není možné jeho rozhodnutí obejít, ani soudně přezkoumat.

Úmluva však pamatuje na přezkum rozhodnutí u pacientů, kteří nejsou schopni v důsledku své věkové nebo volní vyspělosti souhlas udělit (např. nezletilí). Za takové osoby udělují souhlas osoby stanovené zákonem a to v jejich nejlepším zájmu. V případě, že tyto osoby nejednají v nejlepší zájmu osob neschopných dát souhlas, je možné jejich rozhodnutí dle českého právního řádu soudně přezkoumat. Těmto případům se budu podrobněji věnovat v dalších částech této práce.

Problém, na který narážím, je možnost pacienta odmítnout jakýkoli zákrok, a to i v případě, kdyby takový zákrok byl nezbytný pro zachování pacientova života. S takovým ukončením života je spojen institut euthanasie.

Euthanasie je v poslední době častým tématem diskuzí nejen lékařů, etiků, ale i právníků, zákonodárců a dalších. Význam slova euthanasie je dán jejím složením ze dvou slov řeckého původu (eu – dobrý a thanatos – smrt), tedy dobrá smrt. Další význam, který je v tomto pojmu spatřován, je usmrcení ze soucitu. V antice byl tento pojem chápán spíše jako pomoc při umírání. Až později se pod pojmem euthanasie rozumělo i úmyslné zkrácení procesu umírání, kdy je nemocnému zkráceno jeho umírání usmrcením. V době nacismu Němci význam termínu euthanasie zneužili a používali termín euthanasie pro systematické vyvražďování života nehodných (německy Lebensunwerte).

Světové lékařská asociace (World Medical Association), která se zabývá etikou lékařského povolání a s euthanasií rozhodně nesouhlasí. Definuje euthanasii jako *„vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za následujících podmínek: subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby její život byl ukončen; jednající ví o stavu této osoby a o jejím přání zemřít a páchá tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby; a skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku“*⁴⁷.

Euthanasie bývá často rozdělována na tzv. aktivní euthanasii a tzv. pasivní euthanasii. Aktivní euthanasie označuje aktivní zásah osoby odlišné od pacienta, který vede ke smrti pacienta. Pasivní euthanasie naproti tomu označuje nekonání, nepokračování v léčbě, což vede stejně jako aktivní euthanasie ke smrti. Dalším důležitým aspektem je, zda pacient udělí k euthanasií souhlas. Pak se může jednat o chtěnou či nechtěnou aktivní euthanasii, chtěnou či nechtěnou pasivní euthanasii.

⁴⁷ medical ethics manual of World medical association.

Dělení euthanasie na aktivní a pasivní je často kritizováno. Odborníci se i často liší v definici těchto pojmů, především u pasivní euthanasie. Prof. MUDr. Marta Munzarová, CSc. ve svých publikacích kritizuje rozdělování euthanasie na aktivní a pasivní a označuje toto rozdělování za matoucí. Upozorňuje na to, že je často pod pojem pasivní euthanasie zahrnováno i jednání, které je zcela legální a pasivní euthanasii není.

Dle prof. Munzarové je pasivní euthanasii pouze nejednání osoby odlišné od pacienta, jejímž úmyslem je usmrcení pacienta. Tzn. že jde o úmyslné zanedbání pacienta, které vede ke smrti.

Dle prof. Munzarové nejde o pasivní euthanasii v případě, kdy již není prováděna léčba nebo se ustoupí od dalších postupů tehdy, pokud umírajícího pacienta nadměrně zatěžují, přinášejí jen další utrpení a jejich aplikace je stejně zbytečná. A ani při jejich další aplikaci nedojde ke zlepšení stavu pacienta. Pacient se může sám rozhodnout, jakou léčbu podstoupí a jen s jeho souhlasem je možné léčbu aplikovat. Takové jednání není dle prof. Munzarové euthanasii. Chybí zde úmysl osoby odlišné od pacienta usmrtit pacienta. Takové jednání, ve kterém není obsažen úmysl usmrtit pacienta, není možné podřadit pod termín pasivní euthanasie jen z důvodu pasivity při poskytování nebo spíše neposkytování léčby. Tento postup je v souladu s právem, s důrazem, který je kladem na autonomii rozhodování pacienta, i s lékařskou etikou.

At' už jednání v odstavci výše uvedeném pod pasivní euthanasii zahrnujeme či ne, jedná se o jednání, které je v souladu s českým právem. Lékař neprovádí zákrok z důvodu, že mu k němu nebyl udělen pacientem souhlas, tzn. že i jeho povinnost konat stanovená v § 55 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, je zrušena a za smrt či újmu na zdraví pacienta není lékař odpovědný.

V poslední době se velmi diskutuje o legalizaci euthanasie. Legalizace má hodně podporovatelů ale i odpůrců. Euthanasie a lékařsky asistovaná sebevražda⁴⁸ je legální v Holandsku, Belgii, Oregonu a dalších státech. Ve Švýcarsku existují soukromé kliniky⁴⁹, které "nabízejí" lékařsky asistovanou sebevraždu, a to i cizincům.

V České republice se nedávno objevil návrh zákona senátorky Václavy Domšové o důstojné smrti, který by umožnil ukončení života pacienta na jeho žádost, samozřejmě při splnění dalších podmínek. Senát tento návrh zamítl.

⁴⁸ euthanasie i asistovaná sebevražda jsou způsoby záměrného usmrcení nemocného pacienta na jeho vlastní žádost. Rozdíl je v osobě, která ukončí pacientův život. Při euthanasii je pacient usmrcen osobou odlišnou od pacienta (lékařem). Při asistované sebevraždě lékař pouze asistuje. Pacient se usmrtí sám na základě návodu, informací a pomocí prostředků poskytnutých lékařem.

⁴⁹ Např. Dignitas

Zastánci euthanasie argumentují tím, že v případě, když má člověk právo na život, má samozřejmě i právo na smrt. Člověk má právo na kvalitní a důstojný život. Euthanasie může být u těžce nemocných, trpících a v bolestech pomalu umírajících pacientů vysvobozením. V neposlední řadě je zde i argument ekonomický, kdy náklady na péči o těžce nemocného s šancí na zlepšení blížící se nule, by mohly být využity jinde.

Na závěr k zastáncům euthanasie dodávám, že v únoru roku 2010 schválila Česká lékařská komora doporučení, jak mají lékaři postupovat při rozhodování o tom, zda má smysl pokračovat v léčbě intenzivní, či zda je naopak v zájmu pacienta lepší přejít na léčbu paliativní⁵⁰. A to u těch pacientů, kteří již nejsou z důvodu svého zdravotního stavu schopni projevit svou vůli. Dokument dává pacientům jistotu, že budou léčeni intenzivně, dokud bude mít taková léčba smysl. Lékaři se mají snažit udržet pacienta při životě, ale nemají prodlužovat umírání a prohlubovat utrpení nevléčitelných pacientů⁵¹.

Česká lékařská komora upozorňuje, že se nesnaží o legalizaci euthanasie v České republice a že s euthanasií nesouhlasí. Zastánci euthanasie v České republice přesto považují dokument za další krok na cestě k její legalizaci.

Odpůrci euthanasie naproti tomu namítají její neetičnost ve vztahu k lékařům. Lékař nemůže životy zachraňovat a zároveň je i úmyslně ukončovat. V případě těžce trpících a nevléčitelných pacientů nabízejí odpůrci kvalitní paliativní léčbu v hospicích. Dalším jejich argumentem je obava z narušení důvěry k lékařům. Kdo bude ten, kdo rozhodne o smrti druhého člověka?

Dalším argumentem proti legalizaci euthanasie je efekt tzv. **kluzkého svahu**, který varuje před tím, že u usmrcování pacientů na vlastní žádost to neskončí. Pokud toto dovolíme, bude to pokračovat dál. Budou usmrcováni i další, kteří ještě neumírají... až se vrátíme k přístupu nacistů a usmrtíme všechny, o kterých usoudíme, že nejsou života hodni. Největším argumentem je pravděpodobně strach ze zneužití euthanasie. Poznatky z Holandska ukazují, že byli usmrceni i pacienti, kteří o to nepožádali, a pacienti, kteří nežádali usmrcení z důvodu nesnesitelných bolestí, ale spíše z toho důvodu, že se cítili osamělí a na obtíž.

⁵⁰ Komplexní péče o těžce nemocného nebo umírajícího člověka, která mírní bolesti, ale neodstraňuje příčinu choroby a bolesti.

⁵¹ § 2 odst. 7 stavovský předpisu č. 10 České lékařské komory, Etický kodex České lékařské komory. „*Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistované suicidium nejsou přípustné.*“

Problematika euthanasie se netýká jen lidí, kteří jsou schopni rozhodovat sami o sobě. Co osoby neschopné dát souhlas? Má jejich zákonný zástupce, popř. soud rozhodnout o jejich smrti v případě, že se nacházejí ve stavu, který je nezvratný a jen jim přináší utrpení a bolesti? Další dilema je u pacientů, kteří jsou dlouhá léta udržováni při životě pouze pomocí přístrojů. Tito pacienti nemají bolesti, ale jsou ve stavu, který je z lékařského hlediska beznadějný.

Příkladem takového pacienta může být Eluana Englarová z Itálie, která po autonehodě upadla do komatu, ve kterém strávila 16 let bez naděje na uzdravení. Její otec skoro deset let bojoval o to, aby mohla být od přístrojů odpojena a zemřít. Soud přihlédl i k tomu, že se ještě před nehodou vyjádřila ve smyslu, kdyby se jí něco takového stalo, dobrovolně by volila smrt. Toto rozhodnutí Milánského odvolacího soudu vyvolalo velké reakce. Římskokatolická církev takové rozhodnutí rozhodně odmítá a označila ho za povolení euthanasie.

Další může být v médiích často diskutovaný případ Američanky Terri Schiavové, která prožila patnáct let v kómatu. Její manžel prosadil odpojení po dlouhých bojích i proti vůli jejích rodičů a za mohutných protestů americké křesťanské pravice.

3.3.9 Osoby neschopné udělit souhlas

Doposud jsem se zabývala pouze souhlasem, který poskytuje osoba, na které je nějaký zákrok prováděn. Souhlas, který uděluje osoba, která má způsobilost k právním úkonům, osoba, která je svéprávná. Jak Úmluva o biomedicíně tak zákon o zdraví o péči lidu neopominají, že existují situace a důvody, kdy pacient není právně způsobilý k poskytnutí souhlasu s lékařským zákrokem. Jedná se o osoby neschopné dát souhlas, tzn. osoby nezletilé a osoby trpící vážnou duševní poruchou, a situace, ve kterých není možné příslušný souhlas získat, tzv. stav krajní nouze, který vyžaduje neodkladné řešení. V následujících oddílech se budu zabývat právě těmito případy.

3.3.10 Ochrana osob neschopných dát souhlas

Čl. 6 Úmluvy o biomedicíně se zabývá ochranou osob neschopných dát souhlas k zákroku, osob nezpůsobilých k právním úkonům, tzn. v našem případě osob nezpůsobilých k udělení souhlasu. V případě, že by souhlas udělila osoba, která by neměla způsobilost k právním úkonům, souhlas by byl v souladu s § 38 zákona č. 40/1964 Sb., občanský

zákoník⁵², neplatný. Osoby neschopné dát souhlas jsou osoby nezletilé a osoby trpící duševním postižením, nemocí či osoby neschopné udělit souhlas z podobných důvodů. Za tyto osoby uděluje tzv. **zástupný souhlas** jejich zákonný zástupce (rodič, opatrovník), úřední osoba či jiná osoba nebo orgán, který je k tomu zmocněn (v České republice soud). Takový souhlas musí být udělen ve prospěch té osoby, za kterou se uděluje. Od tohoto pravidla je možné se odchýlit pouze ve dvou případech stanovených Úmluvou o biomedicíně. Jedná se o případy upravené čl. 17 a čl. 20 Úmluvy o biomedicíně, které se zabývají vědeckým výzkumem a odběrem obnovitelné tkáně, který nepřinese přímý prospěch pro dotčenou osobu. Souhlas daný zástupcem dotčené osoby musí být stejně jako souhlas daný dotčenou osobou informovaný a svobodný. Zástupce musí být informován stejně jako v případě, kdy rozhoduje dotčená osoba. Souhlas daný zástupcem lze stejně jako souhlas daný dotčenou osobou kdykoli odvolat. Zástupný souhlas i následné případné odvolání musí být v nejlepším zájmu dotčené osoby. V tomto se liší zástupný souhlas od souhlasu osoby, které se zákrok přímo týká. Pokud dává souhlas dotčená osoba, popř. ho odvolává, nemusí být jen v její prospěch. Naproti tomu u zástupného souhlasu musí být udělení, odepření, odvolání souhlasu vždy ve prospěch dotčené osoby.

Jak jsem se již výše zmínila, čl. 6 Úmluvy o biomedicíně upravuje ochranu osob neschopných dát souhlas, tzn. nezletilých a osob s duševní poruchou. Nejprve se budu zabývat osobami nezletilými, které nejsou z důvodu věku a volní vyspělosti schopny dát souhlas k provedení zákroku.

3.3.11 Nezletilé osoby

Úmluva o biomedicíně žádným způsobem nedefinuje nezletilé osoby. Úmluva odkazuje na zákonnou úpravu dané země. V České republice je způsobilost k právním úkonům upravena občanským zákoníkem, konkrétně § 8 a 9 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník⁵³. Dle českého právního řádu nabývá člověk plné způsobilosti k právním úkonům, zletilosti dosažením 18. roku věku, popř. uzavřením manželství po 16. roku věku.

⁵² § 38 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník. „(1) Neplatný je právní úkon, pokud ten, kdo jej učinil, nemá způsobilost k právním úkonům. (2) Rovněž je neplatný právní úkon osoby jednající v duševní poruše, která ji činí k tomuto právnímu úkonu neschopnou.“

⁵³ § 8 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník. „(1) Způsobilost fyzické osoby vlastními právními úkony nabývat práv a brát na sebe povinnosti (způsobilost k právním úkonům) vzniká v plném rozsahu zletilostí. (2) Zletilosti se nabývá dovršením osmnáctého roku. Před dosažením tohoto věku se zletilosti nabývá jen uzavřením manželství. Takto nabytá zletilost se neztrácí ani zánikem manželství ani prohlášením manželství za neplatné.“

§ 9 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník. „Nezletilí mají způsobilost jen k takovým právním úkonům, které jsou svou povahou přiměřené rozumové a volní vyspělosti odpovídající jejich věku.“

Nezletilé osobě, tzn. osobě neschopné dát souhlas k provedení zákroku, může být zákrok proveden pouze se souhlasem zákonných zástupců (rodičů, opatrovníků) kteří mají rodičovskou zodpovědnost. Do doby než má osoba plnou způsobilost k právním úkonům, má se podílet na rozhodování pouze těch úkonů, které jsou přiměřené rozumové a volní vyspělosti člověka daného věku. Úmluva o biomedicíně však zakotvuje, že je nutné znát i názor nezletilých a že je nutné brát na jejich názor ohled. S věkem a stupněm vyspělosti úměrně stoupá i význam jejich názoru. To znamená, že v případech, kdy je již nezletilý schopen s ohledem na věk, rozumovou a volní vyspělost pochopit o jaký zákrok se jedná, jaké má jeho provedení či neprovedení důsledky, přikládá se názoru nezletilého větší hodnota při konečném rozhodování zákonného zástupce. V některých případech by dokonce mohl stačit pouze souhlas nezletilého, popř. by bylo nutné získat souhlas jak nezletilého tak jeho zákonného zástupce⁵⁴. V českém právním řádu existuje minimum případů společného rozhodování nezletilých a zákonných zástupců. Většinou rozhoduje buď nezletilý nebo jeho zákonný zástupce. V případě, že je nezletilý schopen pochopit smysl, účel, důsledky zákroku, rozhoduje o něm sám. V opačném případě rozhoduje jeho zákonný zástupce.

Umělé přerušování těhotenství je jedním z případů, kdy se na rozhodování podílí nezletilá osoba i její zákonný zástupce. Umělé přerušování těhotenství je možné provést na žádost ženy do dvanácti týdnů od početí. Zákon rozlišuje provedení umělého přerušování těhotenství u nezletilých dívek do šestnácti let věku a u dívek ve věku od šestnácti do osmnácti let. Nezletilým dívkám, které ještě nedovršily šestnáct let, je možné provést interrupci pouze s jejich souhlasem a se souhlasem jejich zákonného zástupce. U nezletilých dívek ve věku od šestnácti do osmnácti let se těhotenství přerušuje pouze na základě jejich žádosti. Není tedy třeba souhlasu zákonného zástupce. Ten ale musí být následně o provedené interrupci informován zdravotnickým zařízením⁵⁵.

Rozhodování zákonných zástupců namísto nezletilých s sebou přináší i mnohé problémy. V některých případech je těžké určit, zda je konkrétní nezletilý již schopen absolutně pochopit smysl zákroku a zda tedy může rozhodnout o podstoupení zákroku sám. Stává se, že je rozpor mezi názorem nezletilého a jeho zákonného zástupce. Nezletilý souhlasí s podstoupením zákroku a zákonný zástupce nesouhlasí nebo naopak. V případě,

⁵⁴ Podobně čl. 12 Úmluvy o právech dítěte.

⁵⁵ Blíže zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušování těhotenství.

že se nejedná o naléhavý zákrok, jehož neprovedení by mohlo ohrozit zdraví či život nezletilého, měl by i bez návrhu rozhodnout soud.

Známým příkladem takovýchto sporů je předepisování antikoncepce dospívajícím děvčatům. Ne vždy se v takových případech shoduje přesvědčení nezletilé a jejích zákonných zástupců v tom, co je pro dospívající dívku v nejlepším zájmu. V takových případech se má obecně za to, že průměrná dívka ve věku od patnácti let chápe význam antikoncepce a je schopna samostatně udělit souhlas k jejímu předepsání. Názor rodiče bude v tomto případě pro lékaře nepodstatný. Tato otázka souvisí i s dosažením tzv. pohlavní svobody, neboť podle současného právního stavu začíná od patnácti let nezletilý rozhodovat o svém pohlavním životě samostatně.

Další problémy nastávají v případech, kdy lékař doporučuje určitou léčbu či zdravotní péči pro nezletilou osobu a její zákonný zástupce doporučení lékaře odmítá. Úmluva o biomedicíně nevyklučuje, aby souhlas či nesouhlas zákonných zástupců s navrhovanou léčbou, péčí podléhal dalšímu přezkumu ze strany státních orgánů.

V případě, že se jedná o akutní případ a zákonný zástupce odmítá udělit souhlas k lékařem navrhovanému zákroku, rozhoduje v souladu s čl. 8 Úmluvy o biomedicíně⁵⁶ a § 23 odst. 3 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu⁵⁷, lékař. Lékař rozhodne o provedení výkonu, a to i bez souhlasu nezletilého a zákonných zástupců.

V případě, že se nejedná o akutní ohrožení zdraví a života nezletilého a zákonní zástupci odmítají dát souhlas s navrhovanou léčbou, péčí, přičemž toto jejich rozhodnutí je dle lékaře v rozporu s nejlepšími zájmy nezletilého, dá se situace řešit v rámci soudního řízení. V takovém řízení soud rozhodne o provedení či neprovedení daného zákroku, tzn., že soud rozhodne o provedení zákroku i proti vůli zákonných zástupců nebo potvrdí rozhodnutí zákonných zástupců o neprovedení navrhovaného zákroku.

Jako příklad případu, kdy je nezletilý v bezprostředním ohrožení života a zákonní zástupci odmítají dát souhlas k zákroku, uvádím nálezný Ústavního soudu ze dne 20. srpna 2004, sp. zn. III. ÚS 459/03.

V daném případě bylo nezletilému diagnostikováno vysoce zhoubné nádorové onemocnění. Rodiče nezletilého odmítali udělit souhlas k léčbě pomocí chemoterapie spojené s transfuzemi krve. Rodiče, svědci Jehovovi, nesouhlasili s navrhovanou léčbou pro jejich náboženské přesvědčení. Rodiče odmítali léčbu, která neměla jinou alternativu, dle

⁵⁶ Čl. 8 Úmluvy o biomedicíně, Stav nouze vyžadující neodkladná řešení.

⁵⁷ § 23 odst. 3 zákona č. 20/196 Sb., o péči o zdraví lidu.

lékařů tedy brali nezletilému jeho jedinou šanci na vyléčení a tím ohrožovali jeho zdraví a život.

Okresní soud v Karviné na návrh předběžné opatření podle § 76a zákona č. 99/1963 Sb., Občanský soudní řád, z důvodu potřeby řádné léčby nezletilého, kterou by zákonní zástupci nezletilého nepovolili.

Rodiče nezletilého se proti rozhodnutí okresního soudu odvolali. Krajský soud odvolání zamítl a potvrdil rozhodnutí Okresního soudu v Karviné. Spor dospěl až k podání ústavní stížnosti. V ústavní stížnosti rodiče nezletilého napadli, že byla porušena jejich práva. Rodiče argumentují tím, že se o dítě náležitě starali a navrhovali pro něj v souladu s vědeckými poznatky léčbu, která by nezahrnovala krevní transfúze. S jejich návrhem však nesouhlasil ošetřující lékař, a proto byla omezena jejich rodičovská práva. Argumentují tím, že se nikdo nezabýval tím, zda by měla alternativní léčba bez transfúzí šanci na úspěch. Dle rodičů byla tedy porušena jejich práva vyplývající z čl. 6 odst. 2 Úmluvy o biomedicíně, dále jejich právo na výchovu vyplývající z Listiny základních práv a svobod a dále právo nezletilého, který se nevyjádřil k jeho léčbě.

Ústavní soud konstatoval, že „Odmítají-li rodiče léčbu nezletilého dítěte, jež je v bezprostředním ohrožení života, nepředstavuje vydání předběžného opatření podle § 76a Občanského soudního řádu, kterým se dítě svěří do péče příslušného léčebného zařízení, porušení jejich práv zakotvených v čl. 32 odst. 4⁵⁸ či čl. 16 odst. 1⁵⁹ Listiny základních práv a svobod. Vzhledem k nutnosti okamžitého zásahu není zpravidla možno v řízení o vydání takového předběžného opatření řešit případný spor rodičů s léčebným zařízením o vhodnosti té které léčby.

Týká-li se věc dítěte ve věku okolo šesti let, není porušením čl. 12 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte⁶⁰, pokud toto dítě nebylo v daném řízení soudem vyslechnuto. Výslech rodičů musí soud provést pouze v případě, že by to pro rozhodnutí bylo nezbytné a z hlediska zákonné lhůty pro vydání rozhodnutí možné.“⁶¹

Z daného případu je tedy patrné, že právo na život má největší hodnotu. Právo na život je výše než právo rodičů o dítě pečovat a vychovávat, tzn. i o něm rozhodovat.

⁵⁸ Čl. 32 odst. 4 Listiny základních práv a svobod. „Péče o děti a jejich výchova je právem rodičů; děti mají právo na rodičovskou výchovu a péči. Práva rodičů mohou být omezena a nezletilé děti mohou být od rodičů odloučeny proti jejich vůli jen rozhodnutím soudu na základě zákona.“

⁵⁹ Čl. 16 odst. 1 Listiny základních práv a svobod. „Každý má právo svobodně projevovat své náboženství nebo víru buď sám nebo společně s jinými, soukromě nebo veřejně, boboslužbou, vyučováním, náboženskými úkony nebo zachováváním obřadu.“

⁶⁰ Čl. 12 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte. „Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zabezpečují dítěti, které je schopno formulovat své vlastní názory, právo tyto názory svobodně vyjadřovat ve všech záležitostech, které se jej dotýkají, přičemž se názorům dítěte musí věnovat patřičná pozornost odpovídající jeho věku a úrovni.“

⁶¹ Nález Ústavního soudu ze dne 20. srpna 2004, sp. zn. III ÚS 459/03.

V případě, kdy rodiče nejednají v nejlepším zájmu dítěte, musí nastoupit ochrana ze zákona.

K dané tématice uvedu ještě usnesení Nejvyššího soudu ze dne 11. 10. 2006, sp. zn. 8 T do 1135/2006, které se zabývalo tím, zda může odmítnutí souhlasu rodiče se způsobem léčby nezletilého naplnit skutkovou podstatu trestného činu zanedbání povinné výživy.

V tomto případě byli rodiče nezletilého obvodním soudem shledáni viní trestným činem zanedbání povinné výživy dle § 213 odst. 1 zákona č. 140/1961, trestní zákon. Rodiče podle soudu zanedbali výživu svého nezletilého syna tím, že odmítli dát souhlas k další léčbě pomocí chemoterapie a radioterapie. Rodiče odmítali navrhovanou léčbu s tím, že chtějí se synem absolvovat alternativní léčbu u lékaře.

Rodiče se proti rozhodnutí obvodnímu soudu odvolali. Jejich odvolání bylo Městským soudem v Praze zamítnuto. Podali proto dovolání k Nejvyššímu soudu.

Rodiče argumentovali tím, že se nejednalo o žádný trestný čin. Rodiče se hájili tím, že po celou dobu o dítě řádně pečovali, poskytovali materiální i psychickou podporu. A i poté, co odmítli udělit souhlas s navrhovanou léčbou, samozřejmě respektovali soudem vydané předběžné opatření a podrobili se mu.

Nejvyšší soud konstatoval, že „*součástí zákonných povinností rodiče je též zajištění péče o zdraví nezletilého dítěte. Neplnění takové povinnosti tedy může zakládat zákonný znak neplnění zákonné povinnosti zaopatřovat jiného ve smyslu § 213 odst. 1 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon, o trestném činu zanedbání povinné výživy, avšak jen tehdy, nezajistí-li rodič péči o zdraví svého dítěte buď poskytováním potřebných finančních prostředků (např. na nákup léků, na provedení nezbytných lékařských úkonů), anebo poskytováním péče o zdraví dítěte v naturální formě (např. podáváním léků, odvozem k lékařskému vyšetření).*

*Jestliže rodič nezletilého dítěte jen využije svého oprávnění a odmítne za dítě udělit souhlas s konkrétním lékařským výkonem nebo se způsobem jeho léčby navrhané lékařem, pak v takovém jednání nelze spatřovat trestný čin zanedbání povinné výživy podle § 213 odst. 1 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon.*⁶²

Toto rozhodnutí Nejvyššího soudu potvrdilo, že v případě, kdy se rodiče o své děti starají po všech stránkách, tzn. materiálně i psychicky je zabezpečují a podporují, nemohou být odsouzeni k zanedbání povinné výživy jen z důvodu, že nesouhlasí s navrhovanou léčbou a volí jinou alternativní léčebnou metodu.

⁶² Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 11. října 2006, sp. zn. 8 T do 1135/2006.

Jako poslední k tomuto oddílu uvedu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 2. 2006, č. j. 5 As 17/2006-66, který se zabýval povinností podrobení se očkování. V daném případě byla rodičům uložena pokuta za přestupek na úseku zdravotnictví, když se se svými nezletilými dětmi i přes opakované výzvy nedostavili k pravidelnému očkování proti přenosné dětské obrně a virové hepatitidě B. Rodiče z nedbalosti nesplnili povinnost stanovenou v § 46 odst. 1 a 4 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví⁶³, o očkování proti infekčním nemocem.

Rodiče se proti rozhodnutí o přestupku odvolali. Jejich odvolání i následná žaloba k městskému soudu byly zamítnuty. Z toho důvodu podali rodiče kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu. Rodiče argumentovali čl. 5 a 6 Úmluvy o biomedicině. Rodiče tvrdili, že Úmluva o biomedicině má aplikační přednost před zákonem, tzn., že v tomto konkrétním případě podrobit se očkování je možné pouze se souhlasem rodičů nezletilých dětí, kteří budou předem řádně poučeni o povaze a účelu očkování. Rodiče uvedli, že poučení nebyli, proto neposkytli souhlas. Dalším důvodem neposkytnutí souhlasu rodičů bylo jejich náboženské přesvědčení, k jehož svobodnému projevu má každý člověk dle Listiny základních práv a svobod právo.

Nejvyšší správní soud se s argumentací rodičů neztotožnil. Přesvědčení rodičů není v souladu s Úmluvou o biomedicině, protože v souladu s čl. 26 Úmluvy o biomedicině, lze výkon určitých práv omezit na základě zákona v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany a práv a svobod jiných či v našem případě ochrany veřejného zdraví.

Nejvyšší správní soud konstatoval, že „*povinnost fyzické osoby podrobit se stanovenému druhu pravidelného očkování v souladu s vyhláškou č. 439/2000 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, a odpovědnost zákonného zástupce za splnění této povinnosti u osoby, která nedovršila patnáctý rok věku (§46 odst. 1 a 4 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví), není v rozporu s Úmluvou o lidských právech a biomedicině, kterou je Česká republika vázána.*

Úmluva o lidských právech a biomedicině sice stanoví, že výkon práv a ochranných ustanovení v ní uvedených nelze omezit (např. uvádí možnost provést jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví pouze za

⁶³ § 46 odst. 1 a 4 zákona č. 258/2000 o ochraně veřejného zdraví. „(1) Fyzická osoba, která má na území České republiky trvalý pobyt, cizinec, jemuž byl povolen trvalý pobyt, cizinec, který je oprávněn k trvalému pobytu na území České republiky, a dále cizinec, jemuž byl povolen přechodný pobyt na území České republiky na dobu delší než 90 dnů nebo je oprávněn na území České republiky pobývat po dobu delší než 90 dnů, jsou povinni podrobit se, v prováděcím právním předpisu upravených případech a termínech, stanovenému druhu pravidelného očkování. Prováděcím právním předpisem stanovené fyzické osoby a fyzické osoby, které mají být zařazeny na pracoviště s vyšším rizikem vzniku infekčních onemocnění, jsou povinny podrobit se ve stanoveném rozsahu stanovenému druhu zvláštního očkování. (4) Jde-li o osobu, která nedovršila patnáctý rok svého věku, odpovídá za splnění povinností podle odstavců 1 až 3 její zákonný zástupce.“

*podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas), ale připouští výjimku, pokud je stanovena zákonem a je nezbytná v demokratické společnosti v zájmu, mimo jiné, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných.*⁶⁴

V následujícím oddíle se budu zabývat již osobami dospělými, které nejsou schopné formulovat svá rozhodnutí, udělit či neudělit souhlas se zákrokem z důvodu duševního postižení, nemoci nebo z podobných důvodů.

3.3.12 Osoby zletilé, neschopné dát souhlas z důvodu duševního postižení, nemoci nebo z podobných důvodů

Na tyto osoby, které nejsou stejně jako osoby nezletilé výše uvedené schopny dát informovaný souhlas se zákrokem, který by měly podstoupit, se vztahují v podstatě stejná pravidla jako pro osoby nezletilé.

Jak bylo již výše uvedeno, za osobu, která není schopná udělit informovaný souhlas k podstoupení zákroku, uděluje souhlas její zákonný zástupce, úřední osoba, či jiná osoba, orgán, který je k tomu zákonem zmocněn (v České republice soud). Tyto osoby, které udělují souhlas místo osob neschopných udělit souhlas, tzv. zástupný souhlas, musí být o zákroku náležitě informovány. Musí být informování o účelu zákroku, o jeho alternativách a případných rizicích. A stejně jako u nezletilých je nutné dospělé osoby neschopné udělit souhlas do procesu udělení souhlasu zapojit způsobem, jak jen to bude možné z hlediska jejich duševního stavu.

Dospělá osoba, která není schopna udělit souhlas k podstoupení zákroku, je v Úmluvě o biomedicíně definována jako taková, která není schopna udělit souhlas z důvodu duševního postižení, nemoci nebo z podobných důvodů.

Taková osoba není schopna provádět některé nebo žádné právní úkony. Taková osoba je soudem omezena či zbavena způsobilosti k právním úkonům. Do této kategorie spadají i osoby, které nejsou žádným způsobem soudem zbaveny či omezeny v jejich způsobilosti k právním úkonům, ale v dané chvíli se nacházejí ve stavu duševní poruchy. Úkony učiněné v takové stavu jsou neplatné⁶⁵. Právě tyto přechodné či krátkodobé stavy můžeme zařadit mezi podobné důvody, jak je nazývá Úmluva o biomedicíně. Jedná se o případy, kdy je člověk v kómatu, pod vlivem silných léků, v silném rozrušení z důvodu nemoci apod.

⁶⁴ Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 2. 2006, čj. 6 As 17/2006-66.

⁶⁵ § 38 odst. 2 zákona č. 40/1964, občanský zákoník.

Stejně jako u nezletilých je nutné, aby zákrok, který osoba neschopná dát souhlas podstoupí na základě zástupného souhlasu, byl ve prospěch této osoby. Jediné výjimky odchýlení se od přímého prospěchu těchto osob jsou případy upravené čl. 17 a čl. 20 Úmluvy o biomedicíně, které se zabývají vědeckým výzkumem a odběrem obnovitelné tkáně.

Zástupný souhlas je stejně jako souhlas poskytnutý osobou, které se zákrok přímo týká, kdykoli odvolatelný. A samozřejmě takové odvolání musí být ku prospěchu osoby, které se zákrok přímo týká.

Jak jsem se již výše zmínila, zástupný souhlas může být podroben soudnímu přezkumu. V případě, že poskytnutí, neudělení, odvolání zástupného souhlasu není ve prospěch dotčené osoby, může soud i bez návrhu rozhodnout o poskytnutí, neudělení, odvolání souhlasu sám.

V případě, že se jedná o akutní případ a osoba, která je zmocněna k udělení zástupného souhlasu, odmítá udělit souhlas k lékařem navrhovanému zákroku, rozhoduje v souladu s čl. 8 Úmluvy o biomedicíně⁶⁶ a § 23 odst. 3 zákona č. 20/196 Sb., o péči o zdraví lidu⁶⁷, lékař.

V případě, že se nejedná o akutní ohrožení zdraví a života osoby duševně nezpůsobilé a osoba, která jedná místo této osoby, neudělí souhlas a dle lékaře nepostupuje ve prospěch dotčené osoby. Situace se řeší v rámci soudního řízení. V takovém řízení rozhodnutí soudu nahradí rozhodnutí zástupce osoby neschopné souhlas udělit samostatně.

Osobami s duševní poruchou se konkrétněji zabývá čl. 7 Úmluvy o biomedicíně⁶⁸.

3.3.13 Osoby s duševní poruchou

Čl. 7 Úmluvy o biomedicíně se zabývá léčbou pacientů, kteří trpí duševní poruchou, léčbou jejich duševní poruchy. Tento článek vymezuje podmínky, které musí být splněny proto, aby osobám trpícím duševní poruchou mohla být indikována léčba jejich duševní poruchy bez jejich souhlasu. Jen podotýkám, že se tento článek netýká stavů nouze, které vyžadují neodkladná řešení, která neumožňují získání souhlasu.

⁶⁶ Čl. 8 Úmluvy o biomedicíně, Stav nouze vyžadující neodkladná řešení.

⁶⁷ § 23 odst. 3 zákona č. 20/196 Sb., o péči o zdraví lidu. „*Je-li neodkladné provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu nezbytné k záchraně života nebo zdraví dítěte anebo osoby zřivené způsobilosti k právním úkonům a odpírají-li rodiče nebo opatrovník souhlas, je ošetřující lékař oprávněn rozhodnout o provedení výkonu. Toto ustanovení se týká dětí, které nemohou vzhledem k své rozumové vyspělosti posoudit nezbytnost takového výkonu.*“

⁶⁸ Čl. 7 Úmluvy o biomedicíně, ochrana osob s duševní poruchou.

K tomu aby osoba s duševní poruchou bez svého souhlasu mohla podstoupit zákrok, který má směřovat k léčbě této duševní poruchy, je nutné splnění následujících podmínek:

- Dotyčná osoba musí trpět duševní poruchou, která je konkrétně diagnostikována.
- Zákrok, který má osoba trpící duševní poruchou podstoupit, je nutný k léčení dané duševní poruchy.
- K takovému zákroku tato osoba neposkytuje souhlas. K jinému zákroku, tzn. k zákroku, který se netýká léčby duševní poruchy osoby trpící duševní poruchou, se osoba do procedury udělení souhlasu zapojuje tak, jak to dovolí její duševní stav dle pravidel stanovených v čl. 6 Úmluvy o biomedicíně⁶⁹.
- Případné neléčení duševní poruchy by pravděpodobně způsobilo závažné poškození zdraví. Příkladem poškození, které by mohlo přinést neléčení duševní poruchy, může být smrt nebo vážné zranění u osoby, která má sebevražedné sklony.
- Nutnost dodržování opatření, které stanoví zákon na ochranu těchto osob.

Duševní zdraví je cenná hodnota, která by měla být podporována a chráněna jak na národní, tak mezinárodní úrovni. Např. orgány Evropské unie pravidelně vyzývají členské státy k tomu, aby podporovali duševní zdraví a prevenci duševních chorob. Příkladem může být Usnesení Evropského parlamentu ze dne 19. února 2009 o duševním zdraví (2008/2209(INI)).

Česká republika nemá zatím na rozdíl od např. Německa, Rakouska samostatný zákon na ochranu osob duševně nemocných. Úprava je stále obsažena v zákoně č.20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu. V případě, že duševně nemocný ohrožuje kvůli své duševní nemoci své zdraví, život nebo právní zájmy jiných osob, dovolují ustanovení § 23⁷⁰ a § 24⁷¹ zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, za dodržení podmínek soudního řízení podle

⁶⁹ Viz. předchozí oddíl.

⁷⁰ § 23 odst. 4 písm. b zákona č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. „Bez souhlasu nemocného je možné provádět vyšetřovací a léčebné výkony, a je-li to podle povahy onemocnění třeba, převzít nemocného i do ústavní péče, jestliže osoba jevící známky duševní choroby nebo intoxikace ohrožuje sebe nebo své okolí.“

⁷¹ § 24 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. „Převzetí nemocného bez jeho písemného souhlasu do ústavní péče z důvodů uvedených v § 23 odst. 4 je zdravotnické zařízení povinno do 24 hodin oznámit soudu, v jehož obvodu má sídlo. Převzetí se soudu neoznamuje, jestliže nemocný dodatečně ve lhůtě 24 hodin projevil souhlas s ústavní péčí.“

zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, hospitalizaci duševně nemocného proti jeho vůli.

Do budoucna by bylo vhodné přijmout samostatný zákon na ochranu duševně nemocných. Zatímní úprava týkající se pouze možnosti hospitalizace duševně nemocných proti jejich vůli není dostačující. Nejsou stanoveny žádné konkrétní choroby nebo podmínky, které musí být naplněny, aby pacient mohl být takto proti své vůli hospitalizován. Snadno by pak mohlo dojít ke zneužití a pacient, kterému by byla diagnostikována duševní choroba, by se jen těžko domáhal nápravy. Nový zákon by pak měl upravit nejen možnost hospitalizace duševně nemocných proti jejich vůli, ale i ostatní záležitosti týkající se zdravotní péče o duševně nemocné. Tento zákon by měl zahrnout i podmínky léčení duševně nemocných osob, kteří chorobou trpí, tak jak jsou zakotveny v Úmluvě.

Čl. 7 Úmluvy o biomedicíně se zabývá pouze ohrožením vlastního zdraví pacienta. Situacemi, kdy pacient neohrožuje pouze vlastní zdraví, ale ohrožuje práva a svobody další osob, se zabývá až čl. 26 Úmluvy o biomedicíně, kterým se budu zabývat později.

Úmluva o biomedicíně tedy chrání jak život a zdraví osoby trpící duševní poruchou tak i osoby ostatní, pokud by mohly být jejich oprávněné zájmy ohroženy právě osobou trpící duševní poruchou.

V dalším oddíle se budu zabývat situacemi, ve kterých není možné z časových důvodů obstarat souhlas se zákrokem.

3.3.14 Stavy nouze vyžadující neodkladná řešení

Článek 8 Úmluvy o biomedicíně se zabývá stavy nouze vyžadující neodkladná řešení. Tento článek pamatuje na ty naléhavé situace, ve kterých pacient potřebuje okamžitě podstoupit nějaký zákrok a není možné z důvodu jeho zdravotního stavu souhlas od pacienta získat. Pacient se v danou chvíli nenachází ve stavu, kdy by mohl formulovat svůj postoj k zákroku. Z důvodu okamžité nutnosti provedení zákroku není možné na souhlas pacienta, popř. zákonného zástupce čekat. Typickým příkladem bývají oběti nehod, které mají těžká zranění, popř. jsou v bezvědomí a nejsou schopni se vyjádřit k zákroku. Lékaři v tu chvíli na nic nečekají a snaží se těmto obětem pomoci.

V tomto článku Úmluvy o biomedicíně je zakotveno oprávnění lékaře okamžitě jednat. Okamžitě jednat bez souhlasu. Lékař odvrací nebezpečí přímo ohrožující zdraví nebo život pacienta. Jelikož lékař jedná bez uděleného souhlasu, tzn., že se odchyluje od

obecného pravidla obsaženého v čl. 5 Úmluvy o biomedicíně, ve kterém je stanoveno, že je možné provést jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví pouze se souhlasem dotčené osoby, resp. zákonného zástupce, který uděluje souhlas za osobu neschopnou k udělení souhlasu (čl. 6 Úmluvy o biomedicíně), je nutné splnění určitých podmínek:

- Jednání lékaře bez souhlasu pacienta je možné jen za stavu nouze.
- Jednání lékaře bez souhlasu pacienta se vztahuje jak na pacienty, kteří mají způsobilost k právním úkonům a jsou schopni udělit k zákroku souhlas, tak na pacienty, kteří nejsou schopni souhlas udělit, ať už z důvodu, že nemají způsobilost k právním úkonům z důvodu věku, nebo jsou dospělí, ale způsobilost k právním úkonům jim byla soudem omezena, popř. úplně odebrána, nebo se nacházejí ve stavu přechodné duševní poruchy.
- Za stav nouze se považuje nebezpečí velmi vážného poškození zdraví, ke kterému by mohlo dojít v případě, pokud by zákrok nebyl okamžitě proveden.
- Zákrok musí být proveden bezodkladně. V případě, že je možné bez ohrožení pacientova zdraví či života počkat na jeho vyjádření, zákrok se neprovede a vyčká se pacientova vyjádření.
- Souhlas pacienta se z důvodu jeho zdravotního stavu nedá získat.
- Zákrok je nezbytný ve prospěch pacientova zdraví. Hrozící riziko by nemělo být neúměrné k potřebnosti zákroku.
- Pacient se v souladu s čl. 9 Úmluvy o biomedicíně dříve nevyslovil, že si daný zákrok nepřeje podstoupit.

V souladu s Úmluvou je stav nouze v České republice dostatečně upraven v § 23 odst. 4 písm. c) zákona č. 20/1966. Sb., o péči o zdraví lidu. V případě, že není možné kvůli zdravotnímu stavu pacienta získat jeho souhlas, je lékař oprávněn bez jeho souhlasu dle lege artis provést neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví.

3.3.15 Dříve vyslovená přání

Článek 9 Úmluvy o biomedicíně upravuje institut dříve vyslovených přání. V tomto článku je zakotvena zásada, která zaručuje, že bude brán zřetel na dříve vyslovené přání

pacienta, pokud se pacient nebude v budoucnosti nacházet ve stavu, ve kterém by mohl udělit právně relevantní souhlas.

Tento článek zajišťuje zohlednění pacientova přání k podstoupení či nepodstoupení zákroku, které vyslovil ještě dříve, než se dostal do stavu (stav nouze vyžadující neodkladné řešení nebo situace, ve které pacient není právně způsobilý sám o sobě rozhodovat, např. za situace, kterou pacient předpokládal vzhledem k vývoji jeho zdravotního stavu v důsledku progresivní choroby), ve kterém nebude právně způsobilý, aby souhlas svobodně a informovaně udělal.

Přání pacienta k provedení či neprovedení nějakého zákroku by se měla respektovat. Neznamená to však, že takové přání musí být splněno v každém případě a za každou cenu. Ale neznamená to také, že by se přání respektovalo nebo nerespektovalo dle vůle lékaře nebo dokonce rodiny. Ve vysvětlující zprávě k Úmluvě o biomedicině je uvedena pouze jediná situace, za které by dříve vyslovené přání nemělo být respektováno.

Vysvětlující zpráva má na mysli situaci, ve které by přání pacienta bylo vysloveno dávno před tím, než se pacient dostal do stavu, ve kterém nemůže rozhodnout o podstoupení či nepodstoupení zákroku, a lékařská věda by za tu dobu doznala velkého pokroku, který pacient nemohl předvídat, a pacient by z důvodu tohoto pokroku mohl svůj postoj přehodnotit. V tomto případě jsou závažné důvody proč nerespektovat přání pacienta. V ostatních případech by ale mělo být dříve vyslovené přání pacienta respektováno.

Úmluva o biomedicině nestanoví žádnou formu, jakou by mělo být dříve vyslovené přání vyjádřeno. Nejprokazatelnější by byla právně způsobilým pacientem podepsaná a úředně ověřená listina, ve které by bylo vyjádřeno přání, jak postupovat v konkrétních situacích, pokud by pacient nebyl v budoucnosti schopen sám své stanovisko vyjádřit. Není možné, aby lékař postupoval pouze na základě tvrzení osob pacientovi blízkých. Ne že bych chtěla obviňovat rodiny pacientů z toho, že si nepřejí pro pacienta to nejlepší, ale po dědictví prahnoucí dědicové bývají všeho schopní. Riziko zneužití by bylo příliš vysoké.

Institut dříve vyslovených přání není v České republice na rozdíl od zahraničí zatím vůbec upraven. Stále zde není jasná odpověď na otázku, jestli člověk dokáže zhodnotit situaci, ve které se ještě nikdy neocitl a o které nemá dostatečné informace⁷². Dříve

⁷² CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O.: Trestní právo a zdravotnictví, 2. upravené a doplněné vydání, Orac, Praha.

vyslovená přání nebývají v praxi respektována a článek 9 Úmluvy o biomedicíně zůstává nenaplněn.

Zahraníční právní úprava oproti České republice podrobně reguluje institut dříve vyslovených přání. Existují četné způsoby, pomocí kterých se přání vyslovuje. Různé závazné listiny, které jsou vedeny ve zdravotnických registrech, dále speciální plné moci, které stanovují osobu, která bude dle dřívějších pokynů pacienta ve chvíli, kdy není schopen sám o jeho vlastním zdraví rozhodnout, rozhodovat.

Např. Rakousko upravuje institut dříve vyslovených přání v samostatném zákoně. Zabývá se pouze tzv. negativními dříve vyslovenými přáními, tzn. nesouhlasem s nějakou léčbou, která musí být přesně stanovena a popsána. Přání musí být písemné, podepsané, datované, potvrzené osobami určenými zákonem a udělené osobou způsobilou k právním úkonům. Vyslovené přání je závazné na max. dobu pěti let a je možné ho kdykoli odvolat.

Dle mého názoru je nutné, aby Česká republika šla s mezinárodním trendem, a co nejdříve institut dříve vyslovených přání taktéž upravila. Zajistila by tak každému možnost rozhodnout se platně a závazně o svém životě v případě, že k tomu nebude v budoucnosti způsobilý.

Vládní návrh zákona o zdravotních službách, který měl nahradit zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, obsahoval v jednom paragrafu úpravu dříve vyslovených přání. Dříve vyslovené přání podle tohoto návrhu by muselo mít písemnou formu s úředně ověřeným podpisem. Další možnost vyslovení přání by mohlo být jeho zaznamenání v průběhu hospitalizace u poskytovatele zdravotní péče do jeho zdravotnické dokumentace, které by pacient, lékař a další svědek potvrdil svým podpisem. Tento vládní návrh byl ale vzat zpět již v 1. čtení. Podrobnější zákonná či podzákonná úprava dříve vyslovených přání tedy stále chybí.

Česká republika by měla tento institut co nejdříve upravit jednak z důvodu, aby pacienti mohli rozhodnout o svém osudu tehdy, dokud mohou, a také aby lékaři věděli, jak v konkrétních případech postupovat. Stále častěji se totiž objevují pacienti, kteří přicházejí s listinami, které bývají dokonce notářsky ověřené, ve kterých si pacienti přejí, aby jim nebyla indikována nějaká léčba. Klasickým příkladem jsou svědci Jehovovi a jejich požadavek, kterým si nepřejí, aby jim byla podána transfúze. Lékař pak neví, jak k těmto dříve vysloveným přáním přistupovat.

Zde se může opřít o ustanovení § 23 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, dle kterého se zákroky provádějí se souhlasem nemocného, nebo lze-li tento souhlas

předpokládat. V případě, že nemocný takový zákrok i po náležitém vysvětlení odmítá, je nutné o tom sepsat písemné prohlášení, tzv. **negativní revers**. Tzn., v případě, že pacient učiní takové písemné dříve vyslovené přání, může ho lékař považovat za písemný revers.

Další nezbytnou podmínkou k tomu, aby lékař mohl přání respektovat, je nutné splnění všech podmínek, za kterých má být dle pacientova přání postupováno. V případě, že by nebyla splněna i třeba jen jedna podmínka dle pacientova přání, neměl by lékař přání pacienta respektovat. Poslední podmínkou, která vyplývá z vysvětlující zprávy Úmluvy o biomedicině⁷³, která by měla být splněna, aby dříve vyslovené přání mohlo být respektováno, je ověření, zda během doby, která uplynula od vyjádření přání, nedošlo v daném oboru k pokroku, který pacient nemohl předpokládat a který by pravděpodobně změnil názor pacienta.

Institut dříve vyslovených přání je posledním, který obsahuje kapitola II Úmluvy o biomedicině a týká se souhlasu, který musí být poskytnut k zákroku v oblasti péče o zdraví. Následující kapitola se již zabývá ochranou pacientova soukromí.

3.4. Kapitola III: Ochrana soukromí a právo na informace

Kapitola III Úmluvy o biomedicině se zabývá ochranou soukromí a právem na informace. Tato problematika je upravena v jediném článku, a to v článku 10⁷⁴.

Tento článek zaručuje ochranu práva na soukromí, práva na soukromý život a práva na informace, které se týkají vlastního zdraví⁷⁵. Článek zakotvuje právo jednotlivců na seznámení se s veškerými nashromážděnými informacemi, které se týkají jejich zdravotního stavu⁷⁶.

Seznámení se s informacemi o zdravotním stavu pacientů je však jejich právem nikoli povinností. V případě, že si pacienti nepřejí být informováni, je nutné je v tomto respektovat. Tento požadavek neinformování by měl být zanesen ve zdravotnické dokumentaci (kvůli případným budoucím problémům) a podepsán lékařem i pacientem. Toto neinformování o zdravotním stavu na přání není překážkou udělení souhlasu. Pacient

⁷³ Vysvětlující zpráva byla schválena Výborem ministrů Rady Evropy. Sice se nejedná o právně závazný výklad, ale je respektován.

⁷⁴ Článek 10 Úmluvy o biomedicině. Ochrana soukromí a právo na informace.

⁷⁵ Podobně zakotveno i v Úmluvě na ochranu lidských práv a základních svobod ze dne 4. listopadu 1950, Úmluvě na ochranu osobnosti v souvislosti s automatickým zpracováním osobních dat ze dne 28. ledna 1981 a ústavním zákoně č. 2/1993 Sb., Listině základních práv a svobod.

⁷⁶ V souladu s § 4 písm. b) zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, je jakýkoliv údaj o zdravotním stavu pacienta považován za citlivý údaj.

tedy může udělit souhlas i k zákroku, o kterém si nepřeje být informován. Prání pacienta nebýt informován musí být respektováno.

3.4.1 Omezení práva na informace

Úmluva o biomedicíně připouští výjimky, na základě kterých může být právo pacienta být či nebýt informován, omezeno. Právo pacienta na informace může být omezeno na základě čl. 26 Úmluvy o biomedicíně z důvodu veřejné bezpečnosti, ochrany veřejného zdraví nebo práv a svobod druhých. V souladu s článkem 10 odst. 3 Úmluvy o biomedicíně, může vnitrostátní zákonná úprava ve výjimečných případech, a pokud je to v zájmu pacienta, omezit právo na informace, tzn. omezit právo být či nebýt informován.

Česká právní úprava v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, obsahuje pouze jedinou výjimku, kterou omezuje právo pacienta na informace o jeho zdravotním stavu⁷⁷. Touto výjimkou je právo na informace týkající se autorizovaných psychologických metod a popisu léčby psychoterapeutickými prostředky. V tomto případě má pacient nárok pouze na ty informace, které obsahují popis příznaků onemocnění, diagnózu, popis terapeutického přístupu a interpretaci výsledků testů.

Podle některých odborníků na zdravotnické právo⁷⁸ je na pováženou, zda by nebylo vhodné omezit právo na informace i u některých infaustních prognóz⁷⁹ či u pacientů trpících paranoidními poruchami. O takové rozšíření se bijí např. psychiatři, kteří léčí pacienty, ke kterým je nutné přistupovat promyšleně a s určitou taktikou. Lékaři záměrně takovým pacientům nesdělují své názory, které se týkají jejich diagnózy, léčby, pokroku v léčení atd. V případě, kdy může takto "labilní" pacient kdykoli nahlížet do své zdravotní dokumentace, ve které jsou uvedeny lékařovo názory na pacienta a jeho léčbu, nemusí to být pro pacienta vždy prospěšné. Spíše můžeme předpokládat narušení vztahu mezi pacientem a jeho lékařem.

Stejným způsobem může být omezeno i právo nebýt informován o svém zdravotním stavu. Omezení práva nebýt informován by se mělo týkat např. nakažlivých, přenosných chorob, aby bylo zabráněno nakažení jiného. Ochranu jiných osob poskytuje § 23 odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu⁸⁰, který zakotvuje povinnost

⁷⁷ § 67b odst. 12a) zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

⁷⁸ Např. MACH, J.: Co je péče lege artis a kdo to posoudí? Medicínské právo [online]. 29. 11 2007.

⁷⁹ Nepříznivá předpověď (beznadějný, nepříznivý průběh nemoci) [slovník cizích slov dostupný online, www.abz.cz]

⁸⁰ § 23 odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. „(1) Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu příslušného zdravotnického povolání informuje pacienta, popřípadě další osoby v souladu s § 67b odst. 12

zdravotnického pracovníka sdělit pacientovo blízkým osobám a členům jeho domácnosti informace, které jsou pro ně nezbytné k zajištění péče o pacienta nebo pro ochranu jejich zdraví.

3.4.2 Ohleduplnost k pacientům při poskytování informací

Článek 10 Úmluvy o biomedicíně zaručuje právo na poskytnutí informací o vlastním zdraví a ochranu těchto informací. Česká právní úprava obsažená v zákoně č. 20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu, zaručuje úplné a pravdivé informování o zdravotním stavu pacienta. Způsobem, jakým má být pacient informován, se zabývám již v kapitole o informovaném souhlasu (konkrétně o poučení pacienta).

Jelikož právní úprava zakotvuje, že pacient bude pravdivě informován o všech skutečnostech, které se týkají jeho vlastního zdraví⁸¹, nepředpokládá se tedy tzv. **milosrdná lež**, na základě které by mohly zamlčeny určité informace, popř. dokonce podány informace nepravdivé.

Úmluva o biomedicíně ani zákon o péči o zdraví lidu nepožadují, aby byl pacient podrobně informován o prognóze choroby, která ho sužuje. Pacient má být informován o účelu a povaze zdravotní péče a o jejích důsledcích, rizicích, alternativách. V případě nepřilíš dobré či infaustní prognózy nemoci vyvstává problém, jakým způsobem pacientovi sdělit špatné budoucí vyhlídky.

Lékař je profesionál a měl by se chovat v souladu se zákony a stavovskými předpisy jeho komory. Lékař by měl tedy pacienta informovat ohleduplným způsobem, nebrat pacientovi naději na zdravý život a podpořit ho v boji s nemocí⁸².

3.4.3 Zdravotnická dokumentace a přístup do zdravotnické dokumentace

písm. d), o účelu a povaze poskytované zdravotní péče a každého vyšetřovacího nebo léčebného výkonu, jakož i o jeho důsledcích, alternativách a rizicích. Jestliže to zdravotní stav nebo povaha onemocnění pacienta vyžadují, je zdravotnický pracovník uvedený ve větě první oprávněn sdělit osobám blízkým pacientovi a členům jeho domácnosti, kteří nejsou osobami blízkými, též informace, které jsou pro ně nezbytné k zajištění péče o tohoto pacienta nebo pro ochranu jejich zdraví. V případě, kdy pacient vyslovil podle § 67b odst. 12 písm. d) zákaz poskytování informací, lze informace podle věty druhé sdělovat pouze se souhlasem pacienta. Pro vyslovení souhlasu se použije ustanovení § 67b odst. 12 písm. d) a § 67ba odst. 1 a 2 obdobně.

⁸¹ Kromě výjimky týkající se autorizovaných psychologických metod a popisu léčby psychoterapeutickými prostředky upravené v § 67 odst. 12a) zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

⁸² § 3 odst. 2 Etického kodexu České lékařské komory. „*Lékař se ke nemocnému chová korektně, s pochopením a trpělivostí a nesníží se ke hrubému nebo nemravnému jednání. Bere ohled na práva nemocného.*“ Podobně zakotveno v Etickém kodexu „Práva pacientů“ schváleným Centrální etickou komisí ministerstva zdravotnictví České republiky. „*Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.*“

Na základě Úmluvy o biomedicině je každý oprávněn znát informace shromážděné o jeho zdravotním stavu. Informace o zdravotním stavu pacientů se shromažďují ve zdravotnické dokumentaci. Zdravotnická dokumentace se vede povinně ve všech zdravotnických zařízeních. Povinnost vést zdravotnickou dokumentaci pro veškerá zdravotnická zařízení zakládá ustanovení § 67b odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu⁸³. Celý tento paragraf zákona o péči o zdraví lidu se zabývá zdravotnickou dokumentací. Určuje, co má zdravotnická dokumentace pacienta obsahovat, způsob, jakým se má zdravotnická dokumentace vést, opravovat, archivovat a skartovat, záznamové nosiče, na kterých může být zdravotnická dokumentace uchovávána, osoby, které mohou do zdravotnické dokumentace nahlížet⁸⁴.

V neposlední řadě stanovuje § 67b ve svém odst. 12 práva pacientů. Pacient má právo na poskytnutí všech informací shromážděných ve zdravotnické dokumentaci (kromě zákonné výjimky u autorizovaných psychologických metod a popisu léčby psychoterapeutickými prostředky popsané výše). Pacient má právo za přítomnosti zdravotnického pracovníka nahlížet do jeho zdravotnické dokumentace. Z této dokumentace si může pacient pořídit výpisy či opisy, popř. kopie, které poskytne zdravotnické zařízení. Pacient má dále právo na určení konkrétní osoby, které budou poskytovány zdravotnickým zařízením informace o zdravotním stavu tohoto pacienta. Pacient zároveň určí, zda bude této osobě náležet i právo na nahlížení do zdravotnické dokumentace s možností pořizování kopií, opisů a výpisu z ní. Dále může pacient určit osobu, osoby, u kterých si nepřeje, aby byly informovány o jeho zdravotním stavu. Rozhodnutí o osobách, které mají nebo nemají být informovány, které mohou či nemohou nahlížet do zdravotnické dokumentace, může pacient kdykoli změnit či odvolat. Tato rozhodnutí musí být zapsána do zdravotnické dokumentace a potvrzena podpisem lékaře a pacienta.

Do zdravotnické dokumentace mají přístup i osoby odlišné od pacienta. Jedná se o osoby uvedené v § 67 b odst. 10 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, jejichž právo nahlídnout je omezeno na rozsah nezbytně nutný pro splnění konkrétního úkolu v rozsahu jejich kompetencí. Jedná se např. o zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky, revizní lékaře zdravotních pojišťoven atd.

⁸³ §67b odst. 1 zákona č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. „Zdravotnická zařízení jsou povinna vést zdravotnickou dokumentaci“

⁸⁴ Blíže § 67b zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu a vyhlášení Ministerstva zahraničí č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

Do zdravotnické dokumentace mohou v souladu s § 67ba zákona č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, nahlížet i osoby blízké⁸⁵ pacientovi. Osoba blízká, pokud nebyl vysloven pacientem zákaz jejího informování, a osoba určená pacientem může získat informace o zdravotním stavu pacienta, který zemřel, o příčině jeho smrti a výsledcích případné pitvy. Taková osoba má poté stejné práva, jaká měl pacient za života. Tzn. za přítomnosti zdravotnického pracovníka nahlížet do zdravotnické dokumentace a z ní pořizovat výpisy, opisy, kopie.

3.4.4 Povinná mlčenlivost a oznamovací povinnost zdravotnických pracovníků

S právem na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o vlastním zdraví definovaným v článku 10 Úmluvy o biomedicíně souvisí povinnost zdravotnických pracovníků zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se dozvěděli při výkonu svého povolání, a nesdělovat tyto informace, pokud k tomu nejsou zákonem či pacientem oprávněni⁸⁶.

V případě, že zdravotničtí pracovníci neoprávněně nakládají s osobními údaji, mezi které patří právě i informace o zdravotním stavu pacienta, nebo poruší povinnou mlčenlivost uloženou jim zákonem o péči o zdraví lidu, mohou naplnit skutkovou podstatu trestného činu neoprávněného nakládání s osobními údaji dle § 180 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník⁸⁷.

⁸⁵ Srov. § 116 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník. „Osobou blízkou je příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel, partner; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, jestliže by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pocítovala jako újmu vlastní.“

⁸⁶ Srov. § 55 odst. 2d) zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. „Každý zdravotnický pracovník je povinen zejména zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dověděl při výkonu svého povolání, s výjimkou případů, kdy skutečnost sděluje se souhlasem ošetřované osoby; povinnost oznamovat určité skutečnosti uložená zdravotnickým pracovníkům zvláštním právním předpisem není tím dotčena. Povinnosti mlčenlivosti není zdravotnický pracovník vázán v rozsahu nezbytném pro obhajobu v trestním řízení a pro řízení před soudem nebo jiným orgánem, je-li předmětem řízení spor mezi ním, popřípadě jeho zaměstnavatelem a pacientem, nebo jinou osobou uplatňující práva na náhradu škody nebo na ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče.“

⁸⁷ Srov. § 180 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. „Neoprávněné nakládání s osobními údaji. (1) Kdo, byť i z nedbalosti, neoprávněně zveřejní, sdělí, zpřístupní, jinak zpracovává nebo si přisvojí osobní údaje, které byly o jiném shromážděné v souvislosti s výkonem veřejné moci, a způsobí tím vážnou újmu na právech nebo oprávněných zájmech osoby, jíž se osobní údaje týkají, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti. (2) Stejně bude potrestán, kdo, byť i z nedbalosti, poruší státem uloženou nebo uznanou povinnost mlčenlivosti tím, že neoprávněně zveřejní, sdělí nebo zpřístupní třetí osobě osobní údaje získané v souvislosti s výkonem svého povolání, zaměstnání nebo funkce, a způsobí tím vážnou újmu na právech nebo oprávněných zájmech osoby, jíž se osobní údaje týkají. (3) Odnětím svobody na jeden rok až pět let, peněžitým trestem nebo zákazem činnosti bude pachatel potrestán, a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 jako člen organizované skupiny, b) spáchá-li takový čin tiskem, filmem, rozhlasem, televizí, veřejně přístupnou počítačovou sítí nebo jiným obdobně účinným způsobem, c) způsobí-li takovým činem značnou škodu, nebo d) spáchá-li takový čin v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného značný prospěch. (4) Odnětím svobody na tři léta až osm let bude pachatel potrestán, a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 nebo 2 škodu velkého rozsahu, nebo b) spáchá-li takový čin v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného prospěch velkého rozsahu.“

Zdravotníci pracovníci se v případě protiprávního nakládání s osobními údaji pacientů mohou dopustit, kromě výše uvedeného trestného činu, i přestupků uvedených v zákoně č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Mlčenlivost zdravotnických pracovníků může být tedy prolomena pouze na základě zákona nebo povolením pacienta. Na některé skutečnosti se vztahuje dokonce právní povinnost je oznámit. Příkladem může být oznamovací povinnost zdravotnického pracovníka vůči orgánům činným v trestním řízení v případě prohlídky nebo pitvy zemřelého, u které vzniknou pochybnosti, jestli smrt nastala přirozeně, tzn. zda smrt nebyla způsobena trestným činem⁸⁸.

3.5. Kapitola IV: Lidský genom

Další kapitola Úmluvy o biomedicíně se zabývá ochranou lidského genomu, ochranou lidské podstaty. Proto, abychom pochopili, proč je nutné lidský genom chránit, je nutné ve zkratce vysvětlit několik pojmů. Zjednodušeně řečeno můžeme říci, že **genom** je soubor tisíců genů a **geny** jsou základní jednotkou dědičné (genetické) informace, která je uložena v deoxyribonukleové kyselině (DNA). Genom tedy obsahuje veškeré genetické informace, které jsou zapsané v DNA člověka. A oborem, který se dědičností, geny a proměnlivostí organismů zabývá, je **genetika**.

Genetika prožívá radikální rozvoj. Vědci jsou dnes schopni určit, který gen způsobuje konkrétní nemoc. Genetické analýzy odhalí přítomnost či nepřítomnost dědičné nemoci, popř. odhalí predispozice k takové chorobě. V blízké budoucnosti se očekává, že vědci budou schopni přepsat celý genetický kód a určit funkci jednotlivých genů⁸⁹. Tyto informace by pak mohly pomoci při vyléčení mnoha chorob. Zjistilo by se, kdo má v genech predispozice k určité chorobě a geny nesoucí chybnou informaci by pak mohly být pomocí genové terapie “opraveny, odstraněny, nahrazeny jinými“.

Tyto objevy s sebou ale opět přináší i obavy z poznání lidského genomu a z možnosti zneužití takto získaných informací. Mohlo by dojít k závažnému zanedbání základních etických principů medicíny a k porušení Hippokratovy přísahy.

Nabízí se celá řada otázek. Komu budou genetické informace jednotlivců patřit a kdo k nim bude mít přístup a jakým způsobem se s nimi bude zacházet? Pokud bude mít

⁸⁸ Blíže § 115 zákona č. 141/1961 Sb., trestní řád.

⁸⁹ Na zmapování lidského genomu pracuje např. mezinárodně podporovaný biologický projekt: Projekt lidského genomu (The Human Genome Project).

přístup pojišťovna, pak člověka, který má predispozice k nějaké vážné chorobě, nepojistí. Zaměstnavatel takového člověka nezaměstná. Kdo bude testován a za jakých podmínek? Jak vysoce budou testy spolehlivé? Jakým způsobem ovlivní výsledky společenský život člověka?

Genová terapie by mohla vyléčit mnoho chorob, ale co kdyby se vše vymklo z rukou? Genetika je a určitě i bude velkým byznysem. Dokážu si představit, že by mohly vzniknout zařízení, ve kterých by se modifikovaly, korigovaly geny určitě velmi dobře placících klientů, aniž by k tomu byl zdravotní důvod. Sci-fi filmy, ve kterých si rodiče vybírají fyzické a psychické vlastnosti budoucího potomka, by nemusely být daleko od pravdy. Snaha o eugeniku, která se snaží o biologické i sociální zušlechtnění lidstva a zlepšení jeho genofondu, by na sebe rozhodně nenechala dlouho čekat.

Tajemství lidského genomu a jeho postupné odkrývání s sebou přináší mnoho otázek, mnoho etických, právních ale i sociálních problémů. Všechny otázky a problémy bude třeba postupně vyřešit a určitým způsobem regulovat, aby nemohlo dojít k jejich zneužití, abychom si jako jednotliví lidé museli poradit s “vybavením“, co nám příroda nadělila, a zachovali si odlišnost a různorodost, která nás činí jedinečnými. Ale to je jen můj názor. Třeba nastane doba, ve které si budeme naše budoucí potomky skládat z jednotlivých genů jako puzzle. Vytvoříme si geneticky dokonalé potomky k obrazu našemu.

Úmluva o biomedicíně se snaží upravit alespoň některé otázky a problémy výše zmíněné. V článcích 11 až 14 se věnuje některým otázkám s genetickým pokrokem spojeným. Kapitola IV se zabývá lidským genomem a ochranou informací v něm obsažených.

3.5.1 Zákaz diskriminace

Článek 11 Úmluvy o biomedicíně⁹⁰ zakotvuje zákaz diskriminace osoby z důvodu jejího genetického dědictví. Úmluva o biomedicíně tak rozšiřuje okruh důvodů, kvůli kterým nemůže být člověk diskriminován. Diskriminace na základě genetického kódu se tak staví na roveň diskriminace z důvodu pohlaví, rasy, náboženského vyznání, barvy pleti, jazyka a dalších hodnot stejně chráněných.

Jak jsem se již výše zmínila, zmapování genetického fondu může přinést řadu užitečných poznatků, ale může také způsobit, že budou určití lidé z důvodu “nekvality“ jejich genetického kódu, např. z důvodu predispozic k vážné chorobě, diskriminováni,

⁹⁰ Čl. 11 Úmluvy o biomedicíně. Zákaz diskriminace.

znevýhodnění. Proto je jim tímto článkem zaručena ochrana, aby se genetické informace nedostaly ke třetím nepovolaným osobám.

3.5.2 Prediktivní genetická vyšetření

Článek 12 Úmluvy o biomedicíně⁹¹ se zabývá prediktivními genetickými vyšetřeními a stanovuje pravidla, za kterých mohou být prováděny. Prediktivní genetické vyšetření předpovídá geneticky podmíněné nemoci a odhaluje predispozice k určité nemoci. Prediktivní genetické vyšetření je možno provést pouze ze zdravotních důvodů a až po poskytnutém genetickém poradenství a samozřejmě se souhlasem dotčené osoby. Po poskytnutí genetického poradenství je možné provést prediktivní genetické vyšetření taktéž pro vědecký výzkum, ale opět je nutné, aby byl vědecký výzkum spojen se zdravotními účely (např. rozvoj nových léčebných metod nebo zvýšení účinnosti předcházení nemocem) a dotčená osoba udělila souhlas. Tzn. že není možné provádět prediktivní genetická vyšetření z jiných důvodů než ze zdravotních, a to ani tehdy pokud by s tím dotčená osoba souhlasila. V případě, že takové vyšetření není provedeno ke zdravotním účelům, jedná se o nepřípustné narušení práva na soukromí člověka ve vztahu k informacím o jeho vlastním zdraví, které je Úmluvou o biomedicíně chráněno. Informace o genofondu člověka patří stejně jako další informace o zdraví člověka mezi údaje citlivé⁹², a proto je jim poskytována náležitá ochrana⁹³.

Genetickým údajům je poskytována v Českém právním řádu stejná ochrana jako ostatním údajům, které se týkají vlastního zdraví, dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Jelikož se o ochraně těchto informací a možnostech neoprávněného nakládání zmiňují již v kapitole III, není nutné to v této části práce opakovat.

Prediktivní genetická vyšetření mohou být prováděna pouze ze zdravotních důvodů. Jejich přínos je jasný. Mohou odhalit predispozice k určité chorobě a na základě toho může být zahájena preventivní léčba, upraveny další ovlivňující faktory (např. změna stravovacích návyků, kouření, životní styl apod.), aby bylo co nejvíce sníženo riziko propuknutí nemoci.

⁹¹ Čl. 12 Úmluvy o biomedicíně. Prediktivní genetická vyšetření.

⁹² Dle § 4 b) zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, je genetický údaj citlivým údajem člověka.

⁹³ Zakotveno i v Úmluvě na ochranu lidských práv a základních svobod ze dne 4. listopadu 1950, Úmluvě na ochranu osobnosti v souvislosti s automatickým zpracováním osobních dat ze dne 28. ledna 1981 a ústavním zákonem č. 2/1993 Sb., Listině základních práv a svobod, zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Úmluva o biomedicíně umožňuje, aby vnitrostátní zákonná úprava povolila provádění prediktivních genetických testů i mimo oblast zdravotní. V souladu s článkem 26 Úmluvy o biomedicíně je možné, aby byly na základě zákona prováděny prediktivní genetické testy i v jiných oblastech a to za podmínky, že je to nutné k zachování bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod druhých⁹⁴.

3.5.3 Genetické testy mimo zdravotní oblast

V České republice je možnost provádění genetických testů mimo oblast zdravotní stanovena např. v § 158 zákona č. 141/1961 Sb., trestní řád⁹⁵, který stanovuje postup před zahájením trestního stíhání, ve kterém policejní orgán opatřuje potřebná vysvětlení, podklady a stopy trestného činu. V rámci tohoto šetření je policejní orgán oprávněn požadovat za podmínek uvedených v § 114 tohoto zákona⁹⁶ provedení zkoušky krve nebo jiného podobného úkonu, včetně odběru potřebného biologického materiálu.

Stejná výjimka je upravena i zákonem č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky. V § 65 tohoto zákona⁹⁷ je upraveno získávání osobních údajů pro účely budoucí identifikace. Policie může při plnění svých úkolů pro účely budoucí identifikace u osob v tomto paragrafu vyjmenovaných (např. osoby ve výkonu trestu odnětí svobody za spáchání úmyslného trestného činu) odebírat i biologické vzorky, které umožní získání informací o genetickém vybavení člověka a to i přes odpor takové osoby.

Úkoly policie jsou zakotveny v § 2 zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky⁹⁸. Policie má sloužit veřejnosti, chránit bezpečnost osob a majetku, dohlížet na veřejný pořádek, předcházet trestné činnosti, zjistit a stíhat trestné činy atd.

O této výjimce se zmiňují z důvodu plošného odebírání vzorků DNA vězňům v červnu roku 2007. Šestnácti tisícům vězňů odsouzeným za úmyslný trestný čin byl odebrán vzorek DNA. Policisté najeli do věznic a všem odsouzeným za úmyslný trestný čin odebrali vzorek DNA s tím, že je k tomu opravňuje zákon o Policii České republiky.

V červnu roku 2007 platil ještě starý dnes již zrušený zákon č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky. Odběr biologických vzorků, které umožňující získání informací o

⁹⁴ Srov. čl. 26 odst. 1 Úmluvy o biomedicíně.

⁹⁵ Blíže § 158 zákona č. 141/1961 Sb., trestní řád.

⁹⁶ Blíže § 114 zákona č. 141/1961 Sb., trestní řád.

⁹⁷ Blíže § 65 zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky

⁹⁸ Blíže § 2 zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky.

genetickém vybavení ale upravoval skoro stejným způsobem jako dnes platný zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky. Policie může při plnění svých úkolů (např. odhalování, vyšetřování trestných činů a zjišťování pachatele) odebrat osobám odsouzeným k výkonu trestu odnětí svobody za úmyslný trestný čin pro účely budoucí identifikace tyto vzorky.

Policisté tak přijeli do věznic s argumentem, že vyšetřují trestný čin, který nebyl blíže specifikován, což je opravňuje k odebrání takových vzorků a jejich zařazení do Národní databáze DNA spravované Kriminologickým ústavem Praha. U šestnácti tisíců vzorků je takový důvod dosti úsměvný a absolutně nemyslitelný. Dle mého názoru byly tyto odběry provedeny, aniž by měly oporu v zákoně, a jejich provedením byla porušena lidská práva těchto vězňů.

O této kauze se vedly a dodnes vedou debaty, zda bylo provedení plošného odběru legální. Veřejný ochránce práv se k této věci vyjádřil ve smyslu, že nebyly splněny podmínky pro plošný odběr. Argumentuje tím, že dle starého zákona o Policii je odběr biologických vzorků možný, ale pouze v případě, kdy nelze prokázat totožnost osoby jinak. Dále, že není možné odebírat vzorky bez uvedení konkrétního případu, kvůli kterému se vzorky odebírají. Samozřejmě se mu nelíbilo násilí či pohrůžka násilím při odebírání vzorků a to, že Národní databáze DNA nemá zákonem stanovené povinnosti při nakládání se vzorky, ale je upravena pouze Závazným pokynem policejního prezidenta č. 88/2002 k naplňování, provozování a využívání Národní databáze DNA.

S argumentem veřejného ochránce práv o potřebě spáchání konkrétního trestného činu, kvůli kterému budou odebírány vzorky DNA u jednotlivých lidí, naprosto souhlasím. Způsob odebrání vzorků za použití násilí či pohrůžky násilím se mi rozhodně nelíbí. Ve starém i novém zákoně o Policii České republiky je ale uvedeno, že je možné překonat odpor kladený člověkem, kterému má být vzorek odebrán.

Plošný odběr vzorků DNA bych ale rozhodně nenapadala z důvodu možnosti prokázání totožnosti jiným způsobem. Samozřejmě že totožnost těchto vězňů byla již známá z jiných zdrojů. § 42e již zrušeného zákona o Policii č. 283/1991 Sb.⁹⁹ konstatuje, že v případě, pokud policista nemůže získat osobní údaje umožňující budoucí identifikaci jinak, je oprávněn k odebrání vzorků umožňujících získání informací o genetickém vybavení. Genetický údaj je v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních

⁹⁹ Blíže § 42e zákona č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky.

údajů¹⁰⁰, osobním údajem. Dle mého názoru tento argument nemůže obstát. I když policisté nespécifikovali, o jaký trestný čin se jednalo a proč tedy odebírají vzorky DNA. A víceméně ani nepředpokládám, že by se jednalo o vůbec nějaký konkrétní trestný čin. Pokud by se na místě činu našly stopy DNA, není vyloučeno, že pachatelem by mohla být osoba, která je již ve výkonu trestu odnětí svobody. Pokud bychom měli její DNA, abychom ho mohli porovnat, objasnili bychom trestný čin.

Legálností plošného odebírání genetických vzorků vězňů se zabývaly i soudy. Vězeň Albert Žirovnický žaloval ministerstvo spravedlnosti o nemajetkovou újmu z důvodu nezákonného, pod pohrůžkou násilí a bez souhlasu provedení odebrání jeho DNA policií za asistence dozorců. Obvodní soud pro Prahu 2 v prosinci 2009 žalobu zamítl z důvodu uplynutí promlčecí lhůty. Dále soud konstatoval, že nebyl prokázán nesprávný úřední postup Vězeňské služby ČR.

Tento vězeň však ze stejného důvodu zažaloval i ministerstvo vnitra. Zde už byl úspěšnější. Nárok na nemajetkovou újmu Obvodní soud pro Prahu 7 dne 23. 10. 2010 zamítl, ale konstatoval, že policie pochybila, odebrání vzorku bylo provedeno nezákonným úředním postupem a byl porušen zákon o Policii České republiky. Ministerstvo vnitra se určitě proti rozsudku odvolá, takže zatím není jasné, jak tento případ nakonec dopadne.

3.5.4 Prediktivní genetická vyšetření v České republice

Prediktivní genetická vyšetření se provádí i v České republice. Provádí se ve státních ale i soukromých zařízeních. Státní zařízení často kritizují komerční genetické testování. Společnost lékařské genetiky české lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně kritizuje soukromé společnosti hlavně kvůli špatné interpretaci výsledků prediktivních genetických testů, kterou provádí většinou “nekvalifikovaní“ obvodní lékaři, kterou matou pacienta. Další kritika míří proti kvalitě komerčních genetických laboratoří. Státní zařízení podléhají větší kontrole. Komerčním zařízením postačí zápis do obchodního rejstříku.

Jen pro názornost uvedu příklad společnosti, která nabízí prediktivní genetické testy. Společnost GHC Genetics nabízí jednotlivé analýzy predispozic k různým chorobám a vlastnostem organismu. Za 16.860,- Kč (12.860,- Kč pro děti) nabízí balíček Genscan, který analyzuje náchylnost k více chorobám a vlastnostem organismu najednou. Dozvíte se,

¹⁰⁰ Blíže § 4 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

zda jste náchylní k různým druhům rakoviny, obezitě, cukrovce atd. Jako bonus Vám bude dokonce sděleno, zda je pro Vaš organismus vhodné pití kávy¹⁰¹.

3.5.5 Zásahy do lidského genomu

Další článek Úmluvy o biomedicině, článek 13¹⁰² upravuje zásahy do lidského genomu, které by vedly k jeho změně. Jak jsem se již dříve zmínila, lidský genom a jeho poznání může a pravděpodobně i přinese mnoho dobrých a užitečných poznatků, které by mohly zlepšit kvalitu života. Tyto poznatky by však mohly být i zneužity a to způsoby, jaké jsem již dříve uvedla. Abychom nemohli manipulovat s geny a pomocí genetického inženýrství modelovat a upravovat lidské jedince, upravuje Úmluva o biomedicině možnost provádění zásahů do lidského genomu.

Zárok, který by vedl ke změně lidského genomu, je možné provádět pouze z důvodů preventivních, diagnostických nebo k léčebným účelům. Zásahy, které by vedly k modifikaci lidského genomu z jiných než výše uvedených důvodů, jsou zakázány.

Zvláště je v tomto článku zdůrazněno, že je zakázán jakýkoli zásah ke změně genomu očekávaného potomka. Úmluvou o biomedicině jsou vlastně zakázány jakékoli genetické úpravy spermií a vajíček, které jsou určeny k oplodnění. Ochrana před zásahy, které by vedly ke změně lidského genomu, je dále rozvedena v Dodatkovém protokolu k Úmluvě o biomedicině o zákazu klonování lidských bytostí.

3.5.6 Zákaz volby pohlaví

Poslední článek kapitoly IV, článek 14 Úmluvy o biomedicině¹⁰³ upravuje zákaz výběru budoucího pohlaví dítěte při použití jakékoli metody lékařsky asistované reprodukce. Z tohoto pravidla je možná jediná výjimka. Budoucí pohlaví potomka lze zvolit jen z důvodu, že se tímto zákrokem předejde vážné dědičné nemoci, která je vázána na pohlaví. Vnitrostátní právo má stanovit, o které nemoci se bude jednat.

3.5.7 Asistovaná reprodukce a volba pohlaví v České republice

Tato problematika je obsažena v zákoně č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách, který novelizoval zákon č. 20/1966 Sb., o péči o

¹⁰¹ Blíže ke společnosti a produktům, které nabízí na stránkách <http://www.genscan.com/>.

¹⁰² Čl. 13 Úmluvy o biomedicině. Zásahy do lidského genomu.

¹⁰³ Čl. 14 Úmluvy o biomedicině. Zákaz volby pohlaví.

zdraví lidu. § 27d zákona o péči o zdraví lidu¹⁰⁴ definuje pojem asistované reprodukce a určuje, jakými způsoby se asistovaná reprodukce provádí. Zákon dále upravuje podmínky provedení asistované reprodukce (např. kdo může asistovanou reprodukci podstoupit, žádost o povolení umělého oplodnění, povinnosti dárce a zdravotnického zařízení, kde se zákrok provádí atd.).

V § 27 g zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu¹⁰⁵, je upravena výjimka, která umožňuje volbu pohlaví při asistované reprodukci. Volba budoucího pohlaví dítěte je možná pouze tehdy, pokud se tím může předejít vážné dědičné nemoci, která je spojená s pohlavím. Jako příklad můžeme uvést hemofilii, kterou trpí pouze muži, či Turnerův syndrom, kterým trpí zase pouze ženy. Tyto dědičné choroby by měly být v souladu s § 27h zákona o péči o zdraví lidu stanoveny vyhláškou Ministerstva zdravotnictví. Taková vyhláška ale zatím vydána nebyla.

Kapitola o lidském genomu je tímto v Úmluvě o biomedicíně vyčerpána. Česká úprava je dle mého názoru zatím nedostatečná, roztržštěná v mnoha předpisech, popř. zcela chybí. Vývoj odvětví týkajícího se lidského genomu postupuje rychle kupředu a z toho důvodu by bylo vhodné nastavit základní pravidla, která by se pak mohla dle rozvoje odvětví dále doplňovat.

3.6. Kapitola V: Vědecký výzkum

Další kapitola Úmluvy o biomedicíně obsahující články 15 až 18, kapitola V se zabývá vědeckým výzkumem v oblasti biologie a medicíny a pravidly, které musí být splněny, aby mohl být vědecký výzkum na člověku prováděn.

¹⁰⁴ § 27d odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. „Asistovanou reprodukci se rozumí postupy a metody, při kterých dochází k manipulaci se zárodečnými buňkami nebo s embryi, včetně jejich uchování, a to za účelem léčby neplodnosti ženy nebo muže. Těmito postupy a metodami jsou a) odběr zárodečných buněk, b) umělé oplodnění ženy, a to 1. oplození vajíčka spermií mimo tělo ženy, 2. přenos embrya do pohlavních orgánů ženy, nebo 3. zavedení zárodečných buněk do pohlavních orgánů ženy.“

¹⁰⁵ Blíže § 27g zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. „(1) Použití postupů asistované reprodukce není dovoleno pro účely volby pohlaví budoucího dítěte s výjimkou případů, kdy použitím postupů asistované reprodukce lze předejít vážným geneticky podmíněným nemocem mendlovského typu s vazbou na pohlaví, které a) jsou neslučitelné s postnatálním vývojem dítěte, b) výrazně zkracují život, c) způsobují časnou invaliditu nebo jiné vážné zdravotní postižení, nebo d) podle současných znalostí nejsou vyléčitelné. (2) Volbu pohlaví budoucího dítěte v případech uvedených v odstavci doporučuje lékař se specializací v oboru specializačního vzdělávání lékařské genetiky ve spolupráci s lékařem se specializací v oboru specializačního vzdělávání gynekologie a porodnictví.“

Medicínský výzkum na lidech je potřebný pro výsledky a poznatky, které by mohl přinést. Ale protože se výzkum dotýká člověka, je nutné ho uskutečňovat za přesně stanovených podmínek, aby byla zachována jeho práva.

Úmluva o biomedicíně zakotvuje základní pravidla, obecné podmínky, které jsou dále rozvinuty v Dodatkovém protokolu k Úmluvě o lidských právech a biomedicíně vztahujícímu se k biomedicínskému výzkumu.

3.6.1 Vědecký výzkum

Článek 15 Úmluvy o biomedicíně¹⁰⁶ stanovuje obecné podmínky, za kterých může být vědecký výzkum, jejichž subjektem je člověk, v oblasti biologie a medicíny svobodně prováděn. Vědecký výzkum na člověku může být prováděn pouze tehdy, pokud respektuje ostatní ustanovení Úmluvy o biomedicíně a další právní předpisy, které chrání člověka jako lidskou bytost.

V České republice není právní úprava medicínského výzkumu sjednocena. Úprava je roztržena do více právních předpisů, do zákona č. 387/2007 Sb., o léčivech, zákona č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích, zákona č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech, a zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

Výzkum je rozdělován na terapeutický (klinický) a neterapeutický (ryze badatelský) podle toho, zda existuje naděje, že přinese osobní přínos přímo subjektu výzkumu, tzn. člověku, na kterém je medicínský výzkum prováděn. Terapeutický výzkum samozřejmě přináší další vědecké poznatky, ale nese v sobě i naději na to, že bude člověku podrobujícímu se výzkumu přímo prospěšný. Neterapeutický výzkum se zaměřuje pouze na získání vědeckých poznatků.

Další ustanovení této kapitoly již obecné pravidlo uvedené v článku 15 konkretizují a uvádějí další podmínky, které je nutné splnit, aby mohl být výzkum na člověku proveden.

3.6.2 Ochrana osob zapojených do vědeckého výzkumu

Článek 16 Úmluvy o biomedicíně¹⁰⁷ upravuje ochranu osob, které se účastní vědeckého výzkumu. Výzkum na člověku smí být prováděn pouze tehdy, pokud neexistuje žádná jiná možnost. V případě, že se dají získat srovnatelné výsledky jinými způsoby (např.

¹⁰⁶ Čl. 15 Úmluvy o biomedicíně. Obecné pravidlo.

¹⁰⁷ Čl. 16 Úmluvy o biomedicíně. Ochrana osob zapojených do vědeckého výzkumu.

výzkumem na zvířatech), není možné výzkum na člověku provést. Výzkum musí být taktéž ke člověku co nejšetrnější. Použité metody by neměly samozřejmě neúměrně vysoce ohrozit člověka vzhledem k možnému přínosu takového výzkumu. Vědecký výzkum na člověku může být proveden teprve tehdy, je-li povolen příslušným orgánem¹⁰⁸. Další neopominutelnou podmínkou je náležité poučení člověka, který se má výzkumu zúčastnit, o jeho ochraně, kterou mu poskytují právní předpisy. Poslední podmínkou je výslovný, kdykoli odvolatelný písemný souhlas s tímto zákrokem, který není prováděn k léčebným účelům ale vědeckému výzkumu.

3.6.3 Ochrana osob neschopných dát souhlas k výzkumu

Vědecký výzkum je prováděn na různých osobách. Záleží na tom, co se zkoumá, co je potřeba zjistit. Někdy je nutné zahrnout do takového výzkumu i osoby neschopné dát souhlas, osoby bez způsobilosti k právním úkonům, protože není možné výsledky získat od dospělých, zdravých či plně způsobilých osob. Příkladem může být zkoumání duševních poruch, které není možné zkoumat na zdravém jedinci ale jedinečně na jedinci, který danou duševní poruchou trpí. Takové osoby nejsou schopné poskytnout právně relevantní souhlas s daným výzkumem. U terapeutických výzkumů, u nichž je předpoklad, že přinesou přímý prospěch dotčenému subjektu, je účast osob neschopných dát souhlas obecně přípustná. U neterapeutického výzkumu je jejich účast právními normami většinou vyloučena, popř. hodně omezena.

Článek 17 Úmluvy o biomedicíně¹⁰⁹ poskytuje ochranu osobám neschopným dát souhlas k výzkumu. U terapeutického výzkumu mohou být osoby neschopné udělit informovaný a svobodný souhlas subjekty výzkumu při splnění stejných podmínek jako osoby schopné udělit takový souhlas (tzn. žádná jiná alternativa srovnatelného účinku, žádný jiný existující plně způsobilý subjekt k výzkumu, úměrnost rizika, povolení příslušného orgánu, řádná informovanost o právech a zárukách, které má osoba účastnící se výzkumu). Jediným rozdílem je, že výslovný písemný samozřejmě kdykoli odvolatelný souhlas s výzkumem uděluje na místo osoby neschopné dát souhlas její zákonný zástupce a osoba neschopná udělit souhlas nesmí projevovat nesouhlas s účastí na takovém výzkumu. Taková osoba nesmí být vystavena zbytečnému fyzickému či psychickému vypětí.

¹⁰⁸ Např. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy u výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách.

¹⁰⁹ Čl. 17 Úmluvy o biomedicíně. Ochrana osob neschopných dát souhlas k výzkumu.

U neterapeutického výzkumu je situace jiná. Tento výzkum nepřinese přímý prospěch osobě zúčastněné na výzkumu. Proto je povolován pouze výjimečně, aby nebylo úplně zabráněno poznání nemocí, kterými jsou postihovány pouze děti či osoby duševně postižené. Z tohoto důvodu musí být splněny výše uvedené podmínky a navíc musí být cílem neterapeutického výzkumu prospěch pro osoby, které trpí stejnou nemocí, poruchou jako subjekt, který je zkoumán. Způsob provedení výzkumu musí být co nejšetrnější, riziko nemá být neúměrné míře přínosu ale minimální pro osobu, která ho podstupuje.

Česká právní úprava je rozdělena do několika zákonů. V § 27b zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu¹¹⁰ je zakotveno základní pravidlo k provádění vědeckého výzkumu na člověku. Náležitě poučení o povaze, způsobu provedení a rizicích nové metody, písemný souhlas subjektu a Ministerstva zdravotnictví jsou podmínky nutné k možnosti ověřování poznatků. Tento paragraf zároveň vylučuje osoby, na kterých nesmí být ověřování poznatků prováděno. Nejedná se o osoby neschopné dát souhlas, ale o osoby, kterým je ze zákona omezena svoboda pohybu či pobytu (např. osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody atd.)

Podrobná úprava je stanovena v zákoně č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích, a zákoně č. 378/2007 Sb., o léčivech, a podzákoných právních předpisech, které tyto zákony provádějí, dle toho, zda se testují nové léčivé přípravky či zdravotnické prostředky.

3.6.4 Výzkum na embryích in vitro¹¹¹

Poslední článek kapitoly Úmluvy o biomedicině o vědeckém výzkumu, článek 18¹¹² se zabývá výzkumem na embryích in vitro. Úmluva nestanovuje žádné konkrétní podmínky, při jejichž splnění by se takový výzkum mohl provádět. Nechává vše na vnitrostátní úpravě. Jediné požadavky Úmluvy o biomedicině, pokud vnitrostátní úprava povolí provádění výzkumu na embryích in vitro, jsou zajištění ochrany lidských embryí a zákaz jejich vytváření pro výzkumné účely, což je upraveno i Dodatkovým protokolem k Úmluvě o biomedicině o zákazu klonování lidských bytostí.

¹¹⁰ § 27b zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. „(1) Ověřování nových poznatků na živém člověku použitím metod dosud nezavedených v klinické praxi se provádí pouze s písemným souhlasem osoby, na níž má být ověření provedeno, a na základě písemného souhlasu ministerstva zdravotnictví. Před udělením souhlasu musí být osoba náležitě informována o povaze, způsobu aplikace, trvání a účelu nezavedené metody, jakož i o nebezpečí s ním spojeném. (2) Ověřování poznatků podle odstavce 1 nesmí být prováděno na osobách ve výkonu zabezpečovací detence, vazby nebo ve výkonu trestu odnětí svobody, v základní vojenské službě, náhradní službě a civilní službě.“

¹¹¹ Mimo živé tělo, ve zkumavce [www.abz.cz Slovník cizích slov on-line].

¹¹² Čl. 18 Úmluvy o biomedicině. Výzkum na embryích in vitro.

Česká právní úprava v zákoně č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech, neupravuje podmínky výzkumu na embryích, ale pouze na embryonálních kmenových buňkách. Embryonální kmenové buňky jsou laicky řečeno buňky pocházející z embrya, které bylo vytvořeno in vitro (mimotělně, ve zkumavce). Z embryonálních kmenových buněk se nemůže vyvinout člověk! Embrya jsou naproti tomu buňky, seskupení buněk, ze kterých se člověk vyvinout může.

Úmluva o biomedicíně zakazuje vytváření lidských embryí pro výzkumné účely. Jediná embrya, která tak lze dle zákona č. 227/2006 Sb. použít pro výzkum, pro získání embryonálních kmenových buněk, jsou ta, která zůstanou nevyužitá při provádění asistované reprodukce. Zákon zakazuje klonování a další nepovolené nakládání s lidským genomem a embryi. Takové jednání je postihováno i zákonem č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, který postihuje nedovolené nakládání s lidským embryem či genomem¹¹³.

Otázka výzkumu lidských embryí v sobě nese mnohé etické problémy. Embryonální kmenové buňky se získávají z embryí. Embrya je nutné v prvních dnech jejich vývoje zničit, aby se z nich daly extrahovat embryonální kmenové buňky. Existují názory (hlavně křesťanů), že se jedná o vraždu. S tím samozřejmě souvisí otázka, kdy začíná lidský život.

Česká úprava umožňuje používání pouze těch embryí, které nebyly využity při asistované reprodukci, a život by z nich tedy stejně nikdy nevznikl. Osobně proto nevidím žádný důvod, proč tato embrya nechat ležet zamrazená ladem a nevyužít je, když na základě poznatků z nich získaných můžeme zachraňovat lidské životy.

3.7. Kapitola VI: Odběr orgánu a tkáně z žijících dárců pro účely transplantace

Další kapitola Úmluvy o biomedicíně se zabývá odběrem orgánů a tkání pro účely transplantace. Transplantace jsou jednou z nejmladších lékařských disciplín, která se v poslední době hodně rozvíjí. Nahrazení poškozeného orgánu zdravým zachraňuje životy. Jelikož je spojena s integritou jedince a jeho osobnostními právy, přinesla opět celou řadu etických i právních problémů (např. přijatelnost zásahu do integrity člověka po jeho smrti, prodej orgánů na černém trhu, dostatečné zajištění ochrany práv živých i mrtvých dárců, spravedlivá kritéria potřeby a rozdělování dostupných orgánů a tkání atd.). Úmluva o

¹¹³ Blíže § 167 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

biomedicíně stanovuje základní pravidla provádění transplantací, která dále rozvíjí ve svém dodatkovém protokolu o transplantacích.

3.7.1 Transplantace

Transplantace označuje přenos tkáně nebo orgánu na jiné místo téhož jedince nebo na jiného jedince. Poškozené či zničené orgány nebo tkáně jsou nahrazeny zdravými. Článek 19 Úmluvy o biomedicíně¹¹⁴ zakotvuje základní požadavky, které je nutné dodržet při provádění transplantací.

Transplantace orgánů či tkáně s sebou vždy nese určitá rizika a to jak pro dárce tak pro příjemce, proto musí být prováděny pouze a výhradně v zájmu zlepšení zdravotního stavu příjemce transplantované tkáně či orgánu. Za prioritní dárce orgánů či tkáně jsou samozřejmě považovány osoby již zemřelé, pro které již odběr orgánů či tkáně nepřináší žádné zdravotní riziko. Teprve poté, pokud nebude k dispozici žádný vhodný zemřelý dárce ani žádný jiný alternativní zákrok (léčba pomocí léků, autotransplantace¹¹⁵, xenotransplantace¹¹⁶ atd.), který by měl srovnatelný účinek pro zdraví a kvalitu života nemocného, je možné přistoupit k darování orgánů, tkáně od dárců žijících.

Jelikož se jedná o specifický zákrok, je vyžadován kvalifikovanější souhlas. Souhlas musí být svobodný, informovaný a v písemné podobě, příp. uskutečněný před určeným státním orgánem.

Česká republika nepřistoupila k dodatkovému protokolu Úmluvy o biomedicíně o transplantacích a upravuje tuto problematiku sama. Česká právní úprava je v této oblasti na velmi dobré úrovni. Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkáně a orgánu (dále jen „transplantační zákon“), upravuje všechny aspekty odběrů a transplantace orgánů a zajišťuje ochranu práv dárců (živých i mrtvých) a příjemců. A zákon č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkáně a buněk určených k použití u člověka, který stanovuje podmínky pro zajištění dostatečné jakosti a bezpečnosti lidských tkáně a buněk určených k použití u člověka.

Transplantační zákon rozděluje transplantace na ty, které jsou prováděny mezi živými a na ty, kde je dárce osoba zemřelá, a dle toho jsou stanoveny i různé požadavky na souhlas dárce, výběru příjemce atd.

¹¹⁴ Čl. 19 Úmluvy o biomedicíně. Obecné pravidlo.

¹¹⁵ Chirurgické přenesení tkáně či orgánu z jednoho místa na jiné téhož jedince.

¹¹⁶ Transplantace orgánů či tkáně mezi různými živočišnými druhy.

Česká právní úprava vychází z premisy, že zemřelý souhlasí s odběrem orgánů či tkání, pokud se neprokáže, že s tímto vyslovil nesouhlas. Nesouhlas může být vysloven pouze v rámci evidence v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů nebo zemřelý ještě za svého života přímo ve zdravotnickém zařízení před ošetřujícím lékařem a jedním svědkem prohlásí, že nesouhlasí s odběrem v případě své smrti.

Pro darování mezi živými stanovuje transplantační zákon přísnější pravidla pro možnost darování příjemci. Odběr od žijícího dárce lze provést pouze ve prospěch příjemce, který je vůči dárci osobou blízkou¹¹⁷. Pokud není příjemce osobou blízkou, je možné transplantaci provést pouze tehdy, prokáže-li dárce písemně s úředně ověřeným podpisem tuto svou vůli a Etická komise s tím souhlasí.

Stejně jako u dalších zdravotnických zákroků je i u transplantací speciálně zakotvena ochrana osob neschopných dát souhlas k darování orgánu či tkáně. Jelikož by tyto osoby mohly být snadno zmanipulovány či zneužity, jsou stanoveny přísnější podmínky k tomu, aby takové osoby mohly darovat orgán či tkáň.

3.7.2 Ochrana osob neschopných dát souhlas s odebráním orgánu

Článek 20 Úmluvy o biomedicíně¹¹⁸ právě tuto ochranu zajišťuje. Odběr orgánů či tkání je u takových osob obecně zakázán. Výjimečně lze povolit odběr obnovitelné tkáně od takové osoby samozřejmě za splnění dalších podmínek, kdy nesmí být k dispozici žádný jiný dárce, který je schopen udělit souhlas. Příjemcem obnovitelné tkáně by byl sourozenec a tento zákrok by mu měl zachránit život. Souhlas by byl udělen svobodně, informovaně a písemně od zákonného zástupce osoby neschopné udělit souhlas. A samozřejmě by s takovým zákrokem osoba neschopná udělit souhlas neprojevovala nesouhlas a tento zákrok by neměl ohrozit život dárce.

Česká právní úprava v transplantačním zákoně v rámci ochrany osob neschopných dát souhlas sleduje úpravu obsaženou v Úmluvě o biomedicíně. Od osob neschopných dát souhlas (nezletilé osoby a osob zbavené způsobilosti k právním úkonům) je možné odebrat pouze obnovitelnou tkáň, a to za podmínek, že neexistuje žádný jiný vhodný dárce, příjemcem je sourozenec dárce, kterému takové darování může zachránit život. Souhlas musí být samozřejmě udělen zákonným zástupcem dárce a navíc Etickou komisí.

¹¹⁷ Srov. § 116 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník.

¹¹⁸ Čl. 20 Úmluvy o biomedicíně. Ochrana osob neschopných dát souhlas s odebráním orgánu.

Nejdůležitější podmínkou je brát ohled na názor dárce. Odběr tkáně nesmí být nikdy proveden přes odpor či nesouhlas dárce.

Transplantace s sebou přináší velká rizika a to nejen pro osoby zúčastněné (dárce a příjemce). Objevují se obavy z nelegální manipulace a machinace s orgány či tkáněmi, ze zneuctění těla mrtvého člověka, z černého obchodu s orgány atd. Osoba (fyzická, právnická) se může dopustit přestupku, správního deliktu či trestného činu. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník pamatuje na taková jednání a stejně jako lidskému embryu a lidskému genomu poskytuje ochranu i orgánům a tkáním odebraným pro účely transplantace před neoprávněným nakládáním s nimi. Trestá neoprávněné nakládání s tkáněmi a orgány z mrtvých těl dárců¹¹⁹. Zajišťuje i ochranu živým dárčům, aby se nemohli stát nedobrovolnými dárči orgánů či tkání¹²⁰. A stíhá živé dárce, kteří by tak jednali za úplatu¹²¹.

Další kapitola Úmluvy o biomedicíně navazuje na předchozí a zabývá se nakládáním s částmi lidského těla, které byly odňaty z jiného účelu než transplantačního.

3.8. Kapitola VII: Zákaz finančního prospěchu a nakládání s částmi lidského těla

Tato kapitola zahrnující články 21 a 22 Úmluvy o biomedicíně ochraňuje integritu těla a zakazuje nakládání s ním a jeho částmi pro finanční prospěch. V dnešní době, kdy poptávka po zdravých orgánech a tkáních několikanásobně převyšuje nabídku, se začíná rozmáhat nezákonné obchodování s lidskými orgány a tkáněmi. Nedostatek orgánů a tkání je v zemích řešen různě. Někde je potřeba souhlas dárce s posmrtným darováním orgánů (např.: USA, Velká Británie apod.), u nás je tomu přesně naopak. Kdo v souladu se zákonem nezakáže použití svých orgánů (Národním registr osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů), stává se automaticky dárce. Jediná země, která povoluje prodej orgánů, je Írán, který v roce 1988 zavedl kompenzaci (od vlády i od příjemce) za darování orgánů žijícím dárčům ve prospěch příjemců, kteří nejsou příbuznými dárce.

Velkým hitem je také tzv. transplantační turistika, kterou provozují movitější lidé, kteří jezdí do rozvojových zemí, kde využijí bídy tamějších lidí a koupí si potřebné orgány.

¹¹⁹ Blíže § 165 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

¹²⁰ Blíže § 164 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

¹²¹ Blíže § 166 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

3.8.1 Zákaz finančního prospěchu

Článek 21 Úmluvy o biomedicině¹²² stanovuje zákaz finančního prospěchu z lidského těla a jeho částí. Chrání tak lidskou důstojnost a integritu lidského těla. Nezakazuje však poskytnutí určité náhrady dárci, která není odměnou, ale přiměřeným odškodněním za výdaje a ušlý zisk (např. za ušlý příjem za dobu, kterou dárce strávil v nemocnici). Úmluva o biomedicině zakazuje obchod s orgány a tkáněmi. Tento zákaz není absolutní. Netýká se např. nehtů, spermií, vajíček, plazmy, vlasů, které nejsou pro fungování těla potřebné a které jsou dnes kvůli módě prodlužování vlasů velmi žádané.

Některé věci nejsou věcmi v právním smyslu, nemohou být tedy předmětem občanskoprávních vztahů. Lidské tělo (živé i mrtvé, tzn. ostatky) a jeho části, a to i když jsou již od těla odděleny, nejsou věcmi v právním smyslu¹²³, i když by jimi asi být měly¹²⁴.

Ozývají se hlasy, že by bylo vhodné obchod s orgány legalizovat. Dohlíželo by se na podmínky provádění transplantací. Zmizel by černý trh a někdy velmi riskantní podmínky při odebrání orgánů od dárců v zemích třetího světa. Zmizely by tak čekací listiny osob, které i léta čekají na vhodného dárce, a lidé by si tak mohli přivydělat.

Já osobně si ale takový model nedokážu představit. Nemáte peníze? Prodejte jeden ze svých párových orgánů! Exekutor "lepící nálepkou" na jednu ledvinu atd. Toto je samozřejmě vyvedené do extrému. Dle mého názoru by bylo lepší postupovat v systému tak, jak je nyní stanoven v České republice, tzn. pokud není projeven nesouhlas, zemřelý je automaticky dárce orgánů, a tento systém zefektivnit tak, aby orgán od vhodného dárce nepřišel na zmar, protože použitelnost orgánů pro účely transplantace po smrti člověka není dlouhá.

3.8.2 Nakládání s odebranou částí lidského těla

Článek 22 Úmluvy o biomedicině¹²⁵ se zabývá nakládáním s odebranými částmi těla a zajišťováním ochrany osobám, kterým byly části těla odebrány. Úmluva zakotvuje zásadu, že se orgány odebírají pro předem daný účel, ke kterému dárce vyslovil souhlas. Tzn. že s nimi nesmí být nakládáno jinak, než jak bylo stanoveno, pokud k tomu samozřejmě

¹²² Čl. 21 Úmluvy o biomedicině. Zákaz finančního prospěchu.

¹²³ ŠVESTKA, J., SPÁČIL, J., ŠKÁROVÁ, M., HULMÁK, M. a kolektiv: Občanský zákoník I, II, komentář, 2. vydání, 2009, str. 641.

¹²⁴ Blíže ČISAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. a kol.: Trestní právo a zdravotnictví, druhé, upravené a doplněné vydání, Orac, 2004, str. 143-152. Několik úvah o právní povaze oddělených částí těla a mrtvol.

¹²⁵ Čl. 22 Úmluvy o biomedicině. Nakládání s odebranou částí lidského těla.

nebude dán souhlas. Souhlas nemusí být výslovný. Toto ustanovení se vztahuje zejména na části těla, které se odebírají, protože tělu škodí (např. amputace končetiny), nebo jsou “odpadem“ při operaci (např. kůže, kosti, krevní sraženina).

Tato kapitola je poslední, která se přímo zabývá problémy a otázkami, které bylo potřeba s ohledem na rozvoj v oblasti medicíny, biologie, můžeme říci i zdravotní péče upravit. Další kapitoly Úmluvy o biomedicíně se již nezabývají konkrétními instituty v těchto oblastech, ale zabývají se spíše organizačně-technickými otázkami týkajícími se právního režimu Úmluvy o biomedicíně, jejího výkladu, dodržování apod.

3.9. Ochrana zásad stanovených Úmluvou o biomedicíně

Jelikož Úmluva o biomedicíně zakotvuje mnoho práv a na druhou stranu z nich vyplývajících povinností a zákazů, je nutné zajistit jejich efektivní fungování, prosazování a dodržování. Proto Úmluva o biomedicíně v kapitole VIII povazuje státy, aby zajistily ochranu, kterou by předešly či dokonce zamezily porušování práv a zásad chráněných touto Úmluvou¹²⁶.

Kapitola VIII Úmluvy o biomedicíně zaručuje, že v případě, pokud dojde k porušení ustanovení této Úmluvy, bude takové jednání sankcionováno¹²⁷. Sankce musí být samozřejmě přiměřená k významu hodnoty, která byla ohrožena, příp. narušena. A osobě, která utrpí zákrokem protiprávní újmu, bude zaručen nárok na náhradu škody¹²⁸.

Česká právní úprava chrání hodnoty obsažené Úmluvě o biomedicíně pomocí norem trestního, správního i občanského práva. Vždy záleží na konkrétním případě a hodnotě, která je ohrožena či narušena.

3.10. Možnost omezení a rozšíření ochrany práv zaručených Úmluvou o biomedicíně

Úmluva zakotvuje určitý minimální standard práv, který chrání. Rozhodně ale nebrání vnitrostátní úpravě, aby tento standard navýšila a poskytla vyšší ochranu¹²⁹. Na druhou stranu Úmluva o biomedicíně zakotvuje možnost, kdy je možné zákonem omezit určitá práva a svobody jednotlivců Úmluvou zaručená ve prospěch kolektivních zájmů jako

¹²⁶ Blíže Čl. 23 Úmluvy o biomedicíně. Porušení práv nebo zásad.

¹²⁷ Blíže Čl. 25 Úmluvy o biomedicíně. Sankce.

¹²⁸ Blíže Čl. 24 Úmluvy o biomedicíně. Náhrada za způsobenou újmu.

¹²⁹ Blíže čl. 27 Úmluvy o biomedicíně. Širší ochrana.

bezpečnost veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrana veřejného zdraví, ochrana práv a svobod jiných¹³⁰. Příkladem může být omezení stanovené § 24 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, které umožňuje převzetí nemocného bez jeho souhlasu do ústavní péče. Tímto opatřením se brání ohrožení veřejného zdraví¹³¹.

Samozřejmě není možné omezit veškerá práva. V druhém odstavci článku 26 Úmluvy o biomedicíně¹³² jsou taxativně vypočítány články Úmluvy, kterých se omezení nesmí dotknout. Jedná se o zákaz diskriminace, zásahy do lidského genomu, zákaz volby pohlaví, ochranu osob zapojených do vědeckého výzkumu, ochranu osob neschopných dát souhlas k výzkumu, odběr orgánů a tkání z žijících dárců pro účely transplantace a zákaz finančního prospěchu z lidského těla a jeho částí.

3.11. Veřejná diskuze

Jelikož se oblast biomedicíny dotýká celé společnosti, podněcuje Úmluva o biomedicíně k tomu, aby byla veřejnost co možná nejvíce zapojena do diskuze o všech otázkách, které s touto oblastí souvisí¹³³. Jak jsem se již mnohokrát zmínila, rozvoj biomedicíny přináší nové objevy a poznatky. Byly vytvořeny nové zdravotnické prostředky, objeveny nové léky, léčebné postupy a metody, které mohou zlepšit kvalitu života a zachraňovat životy. Se všemi těmito pozitivy jdou ruku v ruce i negativa (strach ze zneužití, morální únosnost apod.). Proto by bylo dobré veřejnost zapojit a znát její názor na etické, ekonomické i právní důsledky rozvoje v oblasti, která se jí přímo dotýká.

3.12. Výklad Úmluvy

Článek 29 Úmluvy o biomedicíně se zabývá výkladem Úmluvy. K Úmluvě o biomedicíně byla vydána vysvětlující zpráva. Tato zpráva není právě závazná, ale určitě poskytuje návod k pochopení účelů a cílů Úmluvy. V případě, že by nastal problém s výkladem nějakého ustanovení Úmluvy, může se vláda státu nebo Řídící výbor pro bioetiku obrátit na Evropský soud pro lidská práva do Štrasburku, který k danému problému vydá stanovisko.

¹³⁰ Srov. odst. 1 čl. 26 Úmluvy o biomedicíně. „Žádná omezení nelze uplatnit na výkon práv a ochranných ustanovení obsažených v této Úmluvě kromě těch, která stanoví zákon a která jsou nezbytná v demokratické společnosti v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných.“

¹³¹ Srov. § 53 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

¹³² Srov. odst. 2 čl. 26 Úmluvy o biomedicíně. „Omezení podle předchozího odstavce se nesmí týkat článků 11, 13, 14, 16, 17, 19, 20 a 21.“

¹³³ Blíže čl. 28 Úmluvy o biomedicíně. Veřejná diskuze.

3.13. Kontrola dodržování ustanovení a zásad Úmluvy o biomedicíně

Stejně jako u jiných dokumentů Rady Evropy i zde je zakotveno právo generálního tajemníka Rady Evropy požádat jakoukoli smluvní stranu Úmluvy o podání zprávy, jakým způsobem jsou upraveny zásady a jednotlivá ustanovení Úmluvy.

3.14. Závěrečná ustanovení

Další ustanovení Úmluvy o biomedicíně se již zabývají jen možnostmi přijetí dodatkových protokolů, které budou rozvíjet některé konkrétní instituty zakotvené v Úmluvě o biomedicíně. Do dneška byly Radou Evropy přijaty tři, které upravují oblast klonování, transplantací a biomedicínského výzkumu.

Poslední ustanovení Úmluvy o biomedicíně řeší její platnost, možnosti přistoupení, učinění výhrady, vypovězení atd.

Česká republika již Úmluvu bez učinění výhrad ratifikovala a v platnost pro ni vstoupila dne 1. 10. 2001 pod č. 96/2001 Sb.m.s. Jediné ustanovení, které by se nyní České republiky mohlo týkat, je ustanovení o vypovězení Úmluvy, ale to se mi zdá s ohledem na nynější názor společnosti dosti nepravděpodobné.

Závěr

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny je relativně novou právní úpravou, která se snaží komplexně upravit otázky, které se objevily v souvislosti s rozvojem biologie, medicíny, biotechnologií.

Jedná se o poměrně širokou a technicky složitou oblast, kterou se Úmluva snaží regulovat. Není samozřejmě v silách Úmluvy a musíme si přiznat, že se o to ani nesnaží, aby obsáhla veškeré detaily a různé nuance zkoumaných otázek. Omezuje se tak na pouhé zakotvení základních myšlenek a zásad týkajících se zdravotní péče. Jejich další konkretizování a rozvinutí nechává buď na svých dodatkových protokolech nebo na vnitrostátní úpravě. Cílem Úmluvy je tedy zajištění určitého minimálního standardu, který chrání a který má být dále rozvíjen.

Cílem této kapitoly je krátké shrnutí poznatků, ke kterým bylo během diplomové práce dospěno, a zhodnocení přínosu přijetí Úmluvy o biomedicíně v České republice.

V diplomové práci jsem se postupně zabývala všemi oblastmi, které Úmluva o biomedicíně upravuje, uvedla způsob, jakým je konkrétní oblast v Úmluvě řešena, a následně zhodnotila i českou právní úpravu týkající se dané oblasti.

Úmluva o biomedicíně je jistě v oblasti zdravotní péče a zdravotnického práva velkým přínosem. Mezi největší přínos Úmluvy patří zaručení práv pacientů, která tak již nejsou obsažena pouze v právně nezávazných etických normách. Zakotvení partnerského přístupu lékaře k pacientovi, který nahradil starší přístup paternalistický. Právo pacienta rozhodovat se o svém zdraví sám (samozřejmě kromě výjimek již v práci uvedených). Zaručení práva pacienta na informace o jeho zdravotním stavu a zakotvení jejich ochrany.

V případě porušení pacientových práv se může poškozený domáhat nápravy. Pacient má možnost podat trestní oznámení, nebo se domáhat svých práv u civilního soudu, popř. si může na dotyčného lékaře stěžovat u jeho komory. Civilní a trestní řízení se liší. V trestním řízení je důkazní břemeno na orgánech činných v trestním řízení. V civilním řízení nese důkazní břemeno pacient, což je pro něj velmi náročné jak finančně tak psychicky. Poškození pacienti tak často nejprve podají trestní oznámení, kde důkazy obstarají orgány činné v trestním řízení, které poté pacienti využijí v řízení civilním.

Ne vždy jsou však pacienti v trestním či občanskoprávním řízení úspěšní. Nemám teď na mysli situaci, kdy lékař žádným způsobem nepochybil a choval se v souladu se zákony a pravidly lege artis. Stává se totiž, že zdravotnická dokumentace není řádně vedena.

Záznamy jsou upravovány, dodatečně dopisovány, vymazávány nebo chybí. Proto by bylo vhodné zpřísnit pravidla a hlavně zavést tvrdší postihy pro zdravotnická zařízení, která řádně zdravotnickou dokumentaci nepovedou.

V nepřijatém návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování mělo být mimo jiné zakotveno vytvoření povinných vnitřních předpisů z oblasti prevence rizika při poskytování zdravotních služeb. Mezi nimi měl být právě vnitřní předpis zabývající se vedením, nahlížením a manipulací se zdravotnickou dokumentací, jehož plnění by bylo kontrolováno.

Důsledné vedení zdravotnické dokumentace by posílilo šanci pacienta na úspěch v případě, když by lékař skutečně pochybil a nejednal v souladu se zákony a postupy dle *lege artis*.

Zakotvení práv pacientů v Úmluvě bylo velkým krokem. Ne všechny však byly českou legislativou dále rozvedeny. Dodnes např. úplně chybí legislativní zakotvení pro dříve vyslovená přání. Ochrana osob duševně nemocných či již výše zmíněné vedení zdravotnické dokumentace rozhodně zatím také není náležitě ošetřeno.

Musím říci, že některé oblasti související se zdravotní péčí jsou upraveny dobře jako např. otázky související s transplantacemi. V jiných oblastech česká právní úprava stále dosti pokulhává, je roztržitá, zcela chybí nebo je nedostatečná.

Co se týče medicínského práva, musím konstatovat, že Česká republika je na samém počátku ještě velmi dlouhé cesty k jeho vhodné regulaci. Přijetí Úmluvy o biomedicině je určitě prvním krokem. Úmluva přinesla zakotvení práv pacientů, zakotvení zásad týkajících se medicínského výzkumu, genetického inženýrství a dalších, které nebyly v České republice dříve v souladu s vývojem v těchto oborech upraveny.

Na druhou stranu nemůžeme její přínos přeceňovat. Úmluva o biomedicině rozhodně není dokumentem, který by vyčerpávajícím způsobem upravil danou problematiku. Často jsou zásady stanovené v Úmluvě pouze stručně formulovanými principy, které představují opravdu jen minimální záruky a standardy. Je tedy nutné je dále pomocí vnitrostátní úpravy rozvíjet.

Česká právní úprava týkající se medicínského práva je zatím hodně roztržitá a ne vždy je výklad a aplikace různých institutů jednotná. Jak jsem se již výše zmínila, některé oblasti jsou upraveny velice dobře. Příkladem je úprava týkající se transplantací, která je na takové úrovni, že Česká republika nepřijala dodatkový protokol Úmluvy o biomedicině,

který se transplantacemi zabývá, a sama problematiku upravila transplantačním zákonem a zákonem o lidských tkáních a buňkách.

Jako hlavní nedostatek české právní úpravy týkající se medicínského práva považují nepřítomnost obecně formulovaného zákona, který by zakotvil základní pravidla v oblastech týkajících se zdravotní péče, sjednotil pojmy, jejich výklad a aplikaci. Tuto úlohu by měl plnit dnes již zastaralý zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve kterém často chybí definice základních pojmů týkajících se medicínského práva, nebo jsou pouze vágně formulovány.

Snaha o nahrazení starého zákona o péči o zdraví lidu zákonem novým, který by lépe reagoval na pokrok v oblastech týkajících se zdravotní péče, zatím vždy ztroskotala. Příkladem je vládní návrh zákona o zdravotních službách, který neprošel parlamentem.

Závěrem musím konstatovat, že přijetí Úmluvy o biomedicíně je pro Českou republiku jednoznačně přínosem. Nyní by se tedy čeští zákonodárci měli zaměřit na upravení a konkretizování jednotlivých ustanovení a oblastí, které Úmluva předpokládá, aby tak byly rozšířeny záruky Úmluvou poskytované.

Prioritou v oblasti ochrany zdraví a zdravotní péče by dle mého názoru mělo být přijetí nového zákona, který by nahradil zastaralý zákon o péči o zdraví lidu. Nový zákon by měl komplexně poskytnout základ pro tuto oblast a sjednotit legislativu na něj navazující a to samozřejmě s ohledem na požadavky stanovenými v Úmluvě o biomedicíně.

The Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine.

Abstract

The main purpose of my thesis is to analyse The Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine. Author's main focus is determined by the title of the thesis and she mainly concentrates on individual provisions of the Convention on Human Rights and Biomedicine and their incorporation in Czech law and order.

The thesis is composed of introduction, three chapters and conclusion.

Chapter one deals with medical law. It defines medical law and describes legal rules relating to health care.

Chapter two generally describes The Convention on Human Rights and Biomedicine. It is subdivided into four sections dealing with reasons of creation and aims of this Convention, bioethics and medical experiments.

Chapter Three is the most comprehensive. It contains fourteen parts. These subchapters describe particular provisions and chapters of the Convention and their regulation in Czech legal system.

Conclusions are drawn in the last chapter. The main aim of the thesis was to analyse the Convention on Human Rights and Biomedicine and its benefit and influence on Czech legal system.

Author recommends passing new general legal regulation concerned with medical law because of obsolescence and insufficiency actual regulation (act No. 20/1966 Sb.). New legal regulation could better react to progress in this area and better explicate principles and ideas of the Convention.

Klíčová slova: biomedicína, bioetika, medicínské právo.

Key words: biomedicine, bioethics, medical law.

Seznam zkratek

a n.	- a následující
apod.	- a podobně
atd.	- a tak dále
č.	- číslo
čl.	- článek
ČR	- Česká republika
např.	- například
odst.	- odstavec
písm.	- písmeno
příp.	- případně
popř.	- popřípadě
resp.	- respektive
str.	- strana
Sb.	- Sbírký
sp. zn.	- spisová značka
tj.	- to je
tzn.	- to znamená
tzv.	- tak zvaný
Úmluva o biomedicíně/Úmluva	- Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny
v.	- versus

Seznam použité literatury

- CIBULKA, K.: O některých otázkách trestního postihu ve zdravotnictví. Trestněprávní revue 3/2010, s. 69.
- CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O.: Trestní právo a zdravotnictví, druhé, upravené a doplněné vydání, Studijní texty Orac, 2004.
- CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O.: Trestní právo a zdravotnictví, Studijní texty Orac, 2000.
- DOLEŽAL, A., DOLEŽAL, T.: Nahlížení do zdravotnické dokumentace pacienta a sdělování informací o jeho zdravotním stavu po novele zákona o péči o zdraví lidu. Právní rozhledy. 15/2007. Str. 572.
- DOSTÁL, O.: Několik poznámek k připravované legislativě v rámci reformy ve zdravotnictví. Zdravotnictví a právo. 12/2008. Praha.
- DOSTÁL, O.: Právní odpovědnost, práva pacientů a kvalita ve zdravotnictví. Zdravotnictví a právo. 5/2007. Praha.
- DOSTÁL, O.: Úmluva o biomedicině: Základ pro medicínské právo v ČR? Projekt Právo a medicína. 2001.
- Etický kodex České lékařské komory. Dostupný online na stránkách České lékařské komory (www.lkcr.cz)
- Etický kodex práv pacientů. Dostupný online na stránkách ministerstva práce a sociálních věcí (www.mpsv.cz).
- GOETZ, P. a kol.: Hrozí zneužití – diskreditace lékařské genetiky (Stanovisko odborné Společnosti lékařské genetiky ČLS JEP k prediktivnímu genetickému vyšetření nabízenému některými firmami). [dostupný online na stránkách <http://www.solen.cz/pdfs/int/2008/03/13.pdf>].
- HEIN, O.: Etika a právo na smrt, Právní rádce 7/2006, str. 67
- HLAVÁČEK, J.: Národní databáze DNA – pohled z druhé strany. Trestněprávní revue 4/2004, str. 112.
- HLAVÁČEK, J.: Národní databáze DNA opět na pranýři. Copak za tím je? Krimi servis Hlaváček. Služby v oblasti criminality. [Dostupný online na stránkách <http://www.krimi-servis.cz/?p=317>].
- HOLUB, A.: Eugenika a právo – krátké zamyšlení. Právník. 10/2006. Str. 1113.
- HOŘÍNOVÁ, A.: Otazníky nad přijetím zákona o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách. Právní rozhledy. 3/2007. Str. 101.
- HŘIB, N.: Svobodný a informovaný souhlas jako předmět dokazování. Zdravotnictví a právo. 12/2009. Praha.
- JIRKA, V.: Porušení povinnosti lékaře poskytovat zdravotní péči se souhlasem pacienta a trestní právo. Trestněprávní revue. 4/2006. Str. 102.

- JIRKA, V.: Tzv. informovaný souhlas pacienta s lékařským zákrokem jako nezbytný předpoklad přípustnosti zásahu do jeho tělesné integrity. Právní rozhledy. 15/2004, s. 564.
- KLAPAL, V.: Svolení poškozeného jako okolnost vylučující protiprávnost. Trestněprávní revue 10/2005, s. 259.
- KOPALOVÁ, M.: Informovaný souhlas a paternalismus lékařů – historie a současnost. Právní rozhledy 3/2008. Str. 94.
- KRUTINA, M., LANGMEIER J.: Trestněprávní aspekty povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků. Zdravotnictví a právo. 9/2009. Praha,
- KRUTINA, M., LANGMEIER J.: Udělení, popř. odepření souhlasu s léčbou (revers). Zdravotnictví a právo. 5/2009. Praha.
- KUČHTA, J.: Přípustné riziko jako okolnost vylučující protiprávnost v návrhu kodifikace trestního práva hmotného. Trestněprávní revue. 6/2004. Str. 165.
- MACH, J., PRUDIL, L., MARKOVÁ, D. a kol. Zdravotnictví a právo. Komentované předpisy. Praha: Orac, 2003.
- MACH, J.: Co je péče lege artis a kdo to posoudí? Medicínské právo [online]. 29. 11 2007.
- MACH, J.: Medicína a právo, C. H. Beck, 1. vyd., 2006
- MERVARTOVÁ, M.: Právo pacienta na informace a nahlížení do zdravotnické dokumentace. Zdravotnictví a právo. 11/2009. Praha.
- MUNZAROVÁ, M. a kol.: Proč NE eutanazii. Ecce Homo, Praha 2008.
- MUNZAROVÁ, M.: Co mluví i dnes proti eutanazii? Zdravotnické právo v praxi 1/2006.
- MUNZAROVÁ, M.: Lékařská etika v kontextu klinického výzkumu. Klin Farmakol Farm 2007; 21(3–4): 125–127.
- MUNZAROVÁ, M.: Zdravotnická etika od A do Z, Grada Publishing, a.s., 2005
- ONDOK, J. P.: Bioetika, biotechnologie a biomedicína, TRITON, s.r.o., 2005
- PLETKOVÁ, K.: Euthanasie - úvahy de lege ferenda. Zdravotnictví a právo. 10/2008. Praha.
- PLIŠKA, V.: Pokusy na člověku, 1. Člověk jako objekt v biomedicinálním výzkumu, Vesmír 82, červenec 2003, str. 369.
- PLIŠKA, V.: Pokusy na člověku, 2. Biologický materiál z lidských těl a reprodukční klonování, Vesmír 82, srpen 2003, str. 428.
- POTŮČEK, J.: Komerčním testům DNA nelze nic vyčítat. Reflex. 27. 3. 2008. [dostupný online na stránkách <http://www.reflex.cz/clanek/stary-reflex-reflex-cz-reflex-cz-ostatni-autori/29701/komercnim-testum-dna-nelze-nic-vycitat.html>].
- POTŮČEK, J.: Limitem testů DNA je interpretace výsledků. Reflex. 27. 3. 2008. [dostupný online na stránkách <http://www.reflex.cz/clanek/stary-reflex-reflex-cz-reflex-cz-ostatni-autori/29700/limitem-testu-dna-br-je-interpretace-vysledku.html>].
- PRUDIL, L.: Dříve vyjádřená přání – respektovat či nerespektovat? Zdravotnické právo v praxi 2/2003, str. 28.

- PRUDIL, L.: Nabytí účinnosti zákona č. 111/2007 Sb., dopad na poskytovatele zdravotní péče. *Urologie pro praxi*, 2007: 8(4).
- Příklad pro ombudsmana, Odběry vzorků DNA. Spis. zn. VOP 3181/2007, [dostupný online na stránkách <http://www.ceskatelevize.cz/program/10169761487-05.05.2008-12:30-2-pripad-pro-ombudsmana-odbery-vzorku-dna-spis-zn-vop-3181-2007.html?obdobif=archiv&broad=10169761487&from=50&backaddr=search>].
- RAINER, A.: Úmluva Rady Evropy o bioetice. *Evropské právo*. 2/2000. Str. 10.
- ROXIN, C. – SCHROTH, U. A kol. *Medizinstrafrecht*. Stuttgart: Boorberg, 2001, str. 13.
- SCHEU, H.: Mezinárodní zákaz klonování člověka jako součást ochrany lidských práv. *Evropské právo*. 5/1998. Str. 5.
- SOVOVÁ, O.: Povinná mlčenlivost a oznamovací povinnost. *Zdravotnictví a právo*. 1-2/2009. Praha.
- SPITZ, V.: *Ďáblovi doktoři: zpráva o hrůzných nacistických experimentech na lidech*. Přeložil Radim Klekner. 1. vyd. v českém jazyce Praha: BB/art, 2009.
- STARÁ, I.: Transplantace a ochrana osobnosti. *Zdravotnictví a právo*. 6/2008. Praha.
- SVOBODA, P.: Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích (teoretická východiska, Úmluva o biomedicině). *Správní právo* 2004/3-4, str. 190.
- ŠEDA, O., LIŠKA, F., ŠEDOVÁ, L.: Aktuální genetika - Multimediální učebnice lékařské biologie, genetiky a genomiky [dostupná online na stránkách <http://biol.lf1.cuni.cz/ucebnice/index.htm>]
- ŠILHANOVÁ, J.: Úmluva o lidských právech a biomedicině. Dostupné online na webových stránkách ministerstva zdravotnictví (www.mzcr.cz).
- ŠRAJER, J.: Eutanazie - pomoc in utrpení? (upravená verze). *Přítel/Przyjaciel*, Časopis Slezské církve evangelické a.v., Květen 2009, s. 5-7.
- ŠTURMA, P.: Úmluva Rady Evropy o lidských právech a biomedicině. *Evropské právo*. 4/1998. Str. 2.
- ŠUSTEK, P., HOLČÁPEK, T.: Podmínky a forma informovaného souhlasu. *Právní fórum*. 9/2007. Str. 332.
- ŠVESTKA, J., SPÁČIL, J., ŠKÁROVÁ, M., HULMÁK, M. a kol. *Občanský zákoník I, II, komentář*, 2. vydání, 2009, str. 641.
- TELEČEK, I.: Přirozené právo osobnosti a jeho státní ochrana. *Právní rozhledy*. 1/2007, str. 1.
- TERYNGEL, J.: Ochrana zdravotnictví v novém trestním kodexu. *Zdravotnictví a právo*. 3/2009. Praha.
- Úřední věstník Evropské unie: Usnesení Evropského parlamentu ze dne 19. února 2009 o duševním zdraví (2008/2209(INI)), (2010/C 76 E/05)
- VACULÍK, R.: Odběrem DNA policie porušila zákon, rozhodl soud. [dostupný online na stránkách <http://www.novinky.cz/krimi/195736-odberem-dna-policie-porusila-zakon-rozhodl-soud.html>].

- VACULÍK, R.: Vězeň se stížností neuspěl, odběr DNA byl podle soudu v pořádku. [dostupný online na stránkách <http://www.novinky.cz/krimi/187149-vezen-se-stiznosti-neuspel-odber-dna-byl-podle-soudu-v-poradku.html>],
- VANTUCH, P.: Kriminalita a databáze DNA. Právní rádce 3/2009, str. 4.
- VANTUCH, P.: Národní databáze DNA a odběr biologického materiálu obviněným. Trestněprávní revue 1/2004, str. 1.
- Vládní návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Dostupný online na stránkách poslanecké sněmovny (www.psp.cz).
- VONKA, V.: Naděje a rizika molekulové medicíny. VESMÍR 78, březen 1999.
- Výkladové stanovisko Nejvyššího státního zastupitelství č.6/1998
- World Medical Association (Williams, John Reynold): Medical Ethics Manual, 2005 [dostupný online na www.wma.net]
- ZACHAROV, S.: Nepříznivý výsledek léčení jako následek profesní chyby zdravotnického pracovníka. Zdravotnictví a právo. 10/2008. Praha.

Seznam použitých právních předpisů

- 96/2001 Sb. m. s., Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny.
- 97/2001 Sb. m. s., Dodatkový protokol k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny o zákazu klonování lidských bytostí.
- Deutsches Strafgesetzbuch.
- Dodatkový protokol k Úmluvě o lidských právech a biomedicině, vztahující se k biomedicínskému výzkumu.
- Dodatkový protokol k Úmluvě o lidských právech a biomedicině o transplantacích orgánů a tkání lidského původu.
- Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech.
- Mezinárodní pakt o občanských a politických právech.
- Österreichisches Strafgesetzbuch.
- Úmluva na ochranu lidských práv a základních svobod.
- Úmluva o právech dítěte.
- Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky.
- Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod.
- Všeobecná deklarace lidských práv OSN.
- Vyhláška č. 226/2008 Sb., o správné klinické praxi a bližších podmínkách klinického hodnocení léčivých přípravků.

- Vyhláška č.439/2000 Sb., o očkování proti infekčním nemocem.
- Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.
- Zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích.
- Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon. ZRUŠEN.
- Zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád.
- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.
- Zákon č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech.
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.
- Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky.
- Zákon č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky.
- Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů.
- Zákon č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů.
- Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech.
- Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník.
- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.
- Zákon č. 66/1986, o umělém přerušení těhotenství.
- Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád.

Seznam použitých rozhodnutí

- Nejvyšší soud, 25 Cdo 464/2005.
- Nejvyšší soud, 30 Cdo 2914/2005.
- Nejvyšší soud, 6 Tdo 1365/2009.
- Nejvyšší soud, 7 Tdo 219/2005.
- Nejvyšší soud, 8 Tdo 1135/2006.
- Nejvyšší správní soud, 5 As 17/2005-66.
- Německý Říšský soud, RGSt 25, 375.
- Ústavní soud, III. ÚS 459/03.
- Ústavní soud, IV. ÚS 639/2000.