

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**Právnická fakulta**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Informovaný souhlas pacienta**

**Jana Kaslová**

Vedoucí diplomové práce: JUDr. Olga Sovová, Ph. D.

Katedra trestního práva

Centrum zdravotnického práva

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): srpen 2012

### **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou prací vypracovala samostatně, všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne .....

Podpis:

## **Poděkování**

Ráda bych na tomto místě poděkovala JUDr. Olze Sovové, Ph. D. za odborné vedení a pomoc při zpracování diplomové práce. Za všeobecnou podporu děkuji také rodině a svému nejbližšímu okolí.

## Obsah

Úvod.....	1
1. Vztah lékaře a pacienta .....	3
1.1. Historický vývoj.....	3
1.2. Současný stav .....	7
2. Prameny práva a informovaný souhlas .....	9
2.1. Ústavní pořádek a informovaný souhlas .....	9
2.2. Vnitrostátní zákony a další předpisy upravující informovaný souhlas .....	10
2.3. Mezinárodní a evropské prameny .....	13
2.3.1. Úmluva o biomedicíně.....	13
2.3.2. Ostatní mezinárodní a evropské prameny.....	16
3. Informovaný souhlas pacienta a s ním související poučení o zdravotních službách .....	18
3.1. Použitelnost dosavadní literatury a judikatury v souvislosti s novým zákonem o zdravotních službách.....	18
3.2. Pojem informovaného souhlasu .....	18
3.3. Poučení.....	20
3.3.1. Povaha, význam a právní úprava poučení .....	20
3.3.2. Náležitosti a forma poučení .....	21
3.3.3. Obsah poučení.....	23
3.3.4. Právo klást doplňující otázky a právo na druhý názor .....	29
3.3.5. Kdo poskytuje pacientovi poučení? .....	30
3.3.6. Komu je poučení poskytováno a právo některých dalších osob na informace o zdravotním stavu pacienta .....	30
3.3.7. Právo nebýt informován.....	33
3.3.8. Terapeutické privilegium .....	35
3.4. Souhlas, respektive informovaný souhlas .....	36

3.4.1.	Souhlas jako právní úkon a jeho náležitosti.....	37
3.4.2.	Forma souhlasu .....	41
3.4.3.	Dispozice se souhlasem již uděleným (právo udělený souhlas odvolat) ..	42
3.4.4.	Zástupný souhlas.....	44
3.4.5.	Informovaný nesouhlas.....	47
4.	Informovaný souhlas a osoby nezletilé a osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům .....	51
4.1.	Osoby nezletilé.....	51
4.2.	Nezletilí v návrhu nového občanského zákoníku.....	56
4.3.	Osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům .....	57
5.	Dříve vyslovená přání pacienta.....	60
6.	Právní odpovědnost zdravotnických pracovníků a poskytovatelů zdravotních služeb .....	64
6.1.	Trestní odpovědnost zdravotnických pracovníků ve vztahu ke zdravotní službě poskytnuté bez informovaného souhlasu nebo na základě neplatného informovaného souhlasu .....	64
6.1.1.	Svolení poškozeného a lékařský zákrok jako okolnosti vylučující protiprávnost.....	65
6.1.2.	Předpoklady vzniku trestní odpovědnosti.....	67
6.1.3.	Úvahy o možné trestné činnosti zdravotnických pracovníků v souvislosti s informovaným souhlasem .....	71
6.2.	Trestní odpovědnost poskytovatelů zdravotních služeb jako osob právnických v souvislosti s informovaným souhlasem .....	75
6.3.	Odpovědnost zdravotnických pracovníků v případě nerespektování dříve vyslovených přání .....	78
	Závěr .....	80
	Seznam použité literatury a pramenů.....	83
	Seznam příloh .....	90

## Úvod

Informovaný souhlas pacienta s poskytováním zdravotních služeb je běžně užívané slovní spojení pro situaci, v níž se každý v souvislosti s návštěvou poskytovatele zdravotních služeb může ocitnout. Jedná se o stav, kdy je daná osoba srozumitelně a dostatečně informována o svém zdravotním stavu a o navržené zdravotní službě, kdy má prostor pro kladení doplňujících otázek, aby měla dostatek informací pro své rozhodnutí, a kdy je jí současně poskytnut dostatek času pro zvážení a následné svobodné rozhodnutí, zda s navrhovanou zdravotní službou bude souhlasit, či ne.

Vůdčí zásadou tohoto institutu je pacientova autonomie a zvláště svoboda jeho rozhodování o sobě samém. Pro zdravotnické pracovníky, zvláště pak pro lékaře, může být někdy poskytování zdravotních služeb jen na základě svobodného a informovaného souhlasu v rozporu s jejich svědomím i etickým povědomím, avšak právo člověka (pacienta) na svobodné rozhodování musí převážet.

Institut informovaného souhlasu pacienta jsem si vybrala za téma diplomové práce proto, že v současné době, zvláště díky nové zákonné úpravě, prošel celou řadou změn a jeho smysl se dostává do širšího povědomí veřejnosti, která ho nechápe už jen jako vyplňovaný formulář. Cílem mé diplomové práce je ukázat informovaný souhlas pacienta ve světle nového zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen zákon o zdravotních službách), shrnout a zpřístupnit základní fakta týkající se informovaného souhlasu, upozornit na některé nové instituty, které zákon o zdravotních službách přinesl, a v neposlední řadě též připojit pár úvah o vybraných aspektech možné trestní odpovědnosti zdravotnických pracovníků a poskytovatelů zdravotních služeb v souvislosti s informovaným souhlasem. Mnou použitá právní úprava odpovídá stavu ke dni 31.7.2012.

Práce je členěná do šesti kapitol, z nichž první se zabývá vztahem lékaře a pacienta a jeho proměnou z paternalistického vztahu ve vztah partnerský. Druhá kapitola představuje shrnutí právních pramenů, které upravují informovaný souhlas. Kapitola třetí popisuje samotnou podstatu informovaného souhlasu a dále rozebírá jeho základní prvky, a sice poučení a souhlas. Kapitola čtvrtá obsahuje problematiku informovaného souhlasu nezletilých a osob zbavených způsobilosti k právním úkonům. Kapitola pátá představuje dříve vyslovená přání jako nový institut medicínského práva a

upozorňuje na některé jeho nedostatky. Kapitola šestá se zabývá vybranými aspekty možné trestní odpovědnosti zdravotnických pracovníků a poskytovatelů zdravotních služeb v souvislosti s informovaným souhlasem a nerespektováním dříve vysloveného přání pacienta.

# 1. Vztah lékaře a pacienta

Vztah lékaře a pacienta je jedním z celé řady mezilidských vztahů. Každý se v průběhu svého života dostane do situace, kdy potřebuje vyhledat lékaře. Právě v takových případech vztah lékaře a pacienta nabývá na významu. Tento vztah nebyl vždy ustálený a neměl jednoznačnou podobu, ale prošel a stále prochází celou řadou změn.

## 1.1. *Historický vývoj*

Tradiční vztah lékaře a pacienta, který se po staletí vyvíjel, je odborně označován jako vztah paternalistický. Dá se říci, že šlo o situace, kdy se nemocný pacient s důvěrou obracel na lékaře, aby mu pomohl. Lékař mu naopak poskytoval péči a léčbu přiměřenou dané době. V souladu s Hippokratovou přísahou byl lékař povinen konat jen v zájmu a ve prospěch pacienta a měl být diskrétní. Vzhledem k výše uvedenému a skutečnosti, že díky své vzdělanosti nejen odborné lékař požíval veliké váženosti a byl postaven do dominantní role. Pacient od lékaře očekával, že se bude chovat ohleduplně a rozhodne v jeho prospěch podle svého nejlepšího vědomí a svědomí.

Paternalistický vztah je charakteristický také množstvím informací, které byly sdělovány pacientovi o jeho zdravotním stavu. „*Haškovcová charakterizuje paternalismus jako vztah, kde rozhodoval o míře sdělovaných informací lékař*“<sup>1</sup>. I zahraniční autoři se shodují, že pacienti byli často léčeni bez dostatečného vysvětlení týkajícího se jejich onemocnění a léčby<sup>2</sup>. Lékař tedy rozhodoval o tom, zda se vůbec budou poskytovat informace a pokud ano, tak v jaké míře. Šlo tedy o jeho uvážení. Zvláště v situacích, kdy se jednalo o pacienta s vážným onemocněním nebo s nepříznivou prognózou, bylo považováno za vhodné pacientovi jeho zdravotní stav zamlčet. Rodina nemocného byla však o jeho zdravotním stavu plně informována.

---

<sup>1</sup> TĚŠÍNOVÁ, J.; ŽDÁREK, R.; POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 5

<sup>2</sup> MASON, J. K.; LAURIE G. T. *Law and Medical Ethics*. 7. vydání. New York: Oxford University Press, 2006, s. 8



Pacient sám a stejně tak jeho rodina byli s uvedenou praxí srozuměni<sup>3</sup>. Paternalistický vztah byl po velmi dlouhou dobu funkční a vyhovoval jak pacientovi, tak lékaři. Obě strany daného vztahu věděly, co očekávat. Haškovcová uvádí, „ že postupně docházelo k celé řadě změn a bývalo pravidlem, že pacient při hospitalizaci podepisoval stručné prohlášení, které bylo ekvivalentem souhlasu s léčbou“<sup>4</sup>.

Klasický paternalistický vztah byl vzhledem k vývoji politickému, názorovému a velikému pokroku v medicíně zvláště po 2. světové válce dlouhodobě neudržitelný. Zejména medicína dostala velikých změn a stala se velmi účinnou. Začalo se upouštět od klasického paternalistického vztahu ve prospěch nového modelu vztahu lékaře a pacienta, a sice vztahu partnerského. Důvody, které vedly ke změně paternalismu v partnerství, jsou mnohé. Mezi ty nejpodstatnější dle mého názoru patří velký rozmach lidských práv a svobod po druhé světové válce, veliký pokrok v medicíně samotné a s tím související nárůst nových postupů a dále rozvoj a dostupnost informačních technologií. Rozmach lidských práv a základních svobod je charakterizován přijímáním nejrůznějších lidskoprávních dokumentů, které poskytovaly vysokou míru ochrany lidským právům. Byly formulovány nejrůznější katalogy základních lidských práv a svobod, které kladly veliký důraz především na právo člověka na život, jeho ochranu, na autonomii člověka a ochranu jeho soukromí. Základním lidskoprávním dokumentem či katalogem základních lidských práv a svobod je Všeobecná deklarace lidských práv a svobod, vyhlášená dne 10. 12. 1948, která hned ve svém úvodu mluví o svobodě, rovnosti a důstojnosti všech lidí. Tedy i lékař a pacient, ač každý v jiném postavení, kdy jeden péči žádá a druhý ji poskytuje, jsou si rovni. Pokrok v medicíně přinesl především to, že lékaři byli schopni zachránit stále více pacientů. Léčebná péče se stala specializovanou a nemohl ji provádět jen jeden lékař a stále častěji nastávala situace, kdy existovalo více postupů, jak léčit daného pacienta, z nichž každý měl své výhody,

---

<sup>3</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. Od medicíny mlčení k informovanému souhlasu. *Postgraduální medicína* [online]. 2007, č. 4 [cit. 2012-03-13]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/postgradualni-medicina/od-mediciny-mlceni-k-informovanemu-souhlasu-300318>

<sup>4</sup> HAŠKOVCOVÁ H. *INFORMOVANÝ SOUHLAS Proč a jak?*. 1. Vydání. Praha: Galén, 2007, s. 12-13

ale i svá rizika. S dostupností informačních technologií a zvláště s rozšířením internetu došlo k růstu vzdělanosti a informovanosti pacientů<sup>5</sup>.

Všechny tyto důvody vedly k tomu, že pacient už nemohl být bez informací o svém zdravotním stavu nebo znát jen zlomek informací, došlo tedy k postupnému příklonu k partnerskému modelu vztahu lékaře a pacienta, který je charakteristický především tím, že klade veliký důraz na autonomii pacienta<sup>6</sup>.

Autonomie sama bývá vysvětlena ve smyslu filozofickém tak, „že člověk ve všem počínání má se řídit jen svým rozumem a svědomím, má tedy býti svým vlastním zákonodárcem“.<sup>7</sup> Partnerský model vztahu lékaře a pacienta je vztahem, kde se klade důraz na svobodné rozhodování a uvážení pacienta. „Je deklarováno právo pacienta na svobodné rozhodnutí o všem, co se týká jeho zdraví, zdravotní péče, tělesné integrity a povinnost lékaře provádět všechny diagnostické i léčebné postupy pouze se souhlasem plně informovaného pacienta“<sup>8</sup>. Na základě toho se na pacienta převádí i část odpovědnosti za léčbu. Spolu s lékařem se může spolupodílet na strategii svého léčení. Má právo i odmítnout léčbu, kterou mu lékař navrhne. Jistě, jeho rozhodnutí mohou být i chybná, ale i na to má však plné právo.

Na druhé straně s přijetím partnerského modelu vztahu lékaře a pacienta je nezbytné, aby lékař nevnímal „pouze“ pacientovu nemoc, ale osobu pacienta jako celek a respektoval požadavky, které pacient vyslovil v souvislosti s jeho léčbou<sup>9</sup>.

Rostoucí význam autonomie člověka, resp. pacienta se projevila i potřebou zakotvení práv pacientů, a to nejen v rovině právní, ale i etické. V mezinárodním měřítku byl prvním etickým kodexem - kodex Práva pacientů, z roku 1971, přijatý ve Spojených státech amerických. Již jeho preambule psaná formou žádosti pacienta o to,

---

<sup>5</sup> HAŠKOVCOVÁ H. *Práva pacientů*. Komentované vydání. Havířov: Nakladatelství Aleny Krtilové, 1996, s. 10-16

<sup>6</sup> TĚŠÍNOVÁ, J.; ŽDÁREK, R.; POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 5

<sup>7</sup> Autonomie. In: *Leccos* [online]. 2009 [cit. 2012-08-03]. Dostupné z: <http://leccos.com/index.php/clanky/autonomie#top>

<sup>8</sup> TĚŠÍNOVÁ, J.; ŽDÁREK, R.; POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 5

<sup>9</sup> DOLEŽAL, A. Informovaný souhlas jako vyjádření autonomie vůle nebo reflexe paternalistického vztahu?. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2011, č. 1 [cit. 2012-03-13]. Dostupné z: <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/6>

aby s ním bylo zacházeno jako s jedincem, který cítí a má své obavy a přání, vychází z požadavku autonomie pacienta. Tento kodex byl následován dalšími, a to v mnoha zemích celého světa. Nejdůležitějším mezníkem v rámci nastíněného vývoje bylo přijetí Úmluvy o biomedicíně<sup>10</sup>. Tato úmluva zavázala své signatáře k tomu, aby chránili autonomii a důstojnost každého člověka a aby každému byla zajištěna ochrana a úcta k jeho ostatním právům a základním svobodám v oblasti biologie a medicíny<sup>11</sup>.

Tento nastíněný vývoj byl v České republice zbrzděn především politickou situací minulého režimu. Přesto se však od počátku devadesátých let minulého století i u nás projevují snahy o odklon od paternalistického modelu vztahu lékaře a pacienta. Naším prvním etickým kodexem, kde jsou nastíněna práva pacientu, je kodex Práv pacientů z roku 1992, který formulovala a schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví ČR. Vychází již z respektu k autonomii pacienta a zakotvuje mimo jiné právo pacienta na získání údajů potřebných k rozhodnutí, zda souhlasí s nastíněným diagnostickým či terapeutickým postupem a rovněž i právo léčbu odmítnout. Dále bych uvedla Etický kodex České lékařské komory z roku 1996, který ve svém § 3 vyzývá lékaře, aby se vzdali paternalistických pozic v postoji vůči nemocným a brali nemocného jako rovnocenného partnera s občanskými právy i povinnostmi a zodpovědností za své zdraví. Dále stanovuje povinnost lékařů srozumitelně informovat nemocné o jejich onemocnění a o způsobu léčení. Na druhou stranu však mluví i o možnosti lékařů v individuálních případech zdržet informace o nepříznivé diagnóze či prognóze, pokud je to v zájmu nemocného<sup>12</sup>. Oba zmíněné kodexy jsou však pouze etické normy bez právní závaznosti<sup>13</sup>.

Právní závaznosti dosáhl požadavek autonomie pacienta přistoupením k Úmluvě o biomedicíně v roce 2001. Tato úmluva už důsledně vychází z partnerského modelu vztahu lékaře a pacienta. Jako mezinárodní úmluva, podle článku 10 Ústavy České republiky, má přednost před zákony a tím poskytuje dostatečnou ochranu autonomii

---

<sup>10</sup> Celým názvem: Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny

<sup>11</sup> TĚŠÍNOVÁ, J.; ŽDÁREK, R.; POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 6

<sup>12</sup> § 3 odstavec 5 Etického kodexu České lékařské komory

<sup>13</sup> TĚŠÍNOVÁ, J.; ŽDÁREK, R.; POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 6

pacienta. Tato přeměna z tradičního paternalistického modelu vztahu lékaře a pacienta v model partnerský nebyla vyústěním přirozeného procesu, jako tomu bylo v západních zemích, kde tento proces trval řadu let, ale došlo k ní násilnou cestou, a to přistoupením k Úmluvě o biomedicině<sup>14</sup>. Proto zejména proces přeměny není u konce a ještě nějakou dobu potrvá. Pro Českou republiku vstoupila v platnost dne 1. 10. 2001, tím se stala plně aplikovatelná všechna její ustanovení na území České republiky, kde dosavadní zákony vycházely ještě z tradičního paternalistického modelu vztahu lékaře a pacienta (Podrobněji bude Úmluva o biomedicině rozvedena v kapitole 2.3.1).

Je však otázkou, zda lze dosáhnout rovnocenného partnerského vztahu mezi lékařem a pacientem, když pacient přichází za lékařem v situaci, kdy má zdravotní obtíže, disponuje velkým množstvím práv, avšak nemůže mít lékaři znalosti a zkušenosti. Oproti tomu lékař je svázán celou řadou povinností a rozsáhlou odpovědností<sup>15</sup>. Už na první pohled je jasné, že daný vztah je nevyvážený, nicméně respekt k autonomii pacienta a s tím související sdělování pravdivých informací je v současné době vůdčím principem, který je nezbytné respektovat, prosazovat a chránit.

## ***1.2. Současný stav***

Vztah mezi lékařem a pacientem je považován za vztah občanskoprávní a je do značné míry modifikován novým zákonem o zdravotních službách, který implementuje a doplňuje jednotlivé články Úmluvy o biomedicině. Zákon o zdravotních službách je tedy rovněž založen na partnerském modelu vztahu lékaře a pacienta, o čemž vypovídá i jeho důvodová zpráva, která uvádí, že „*pacient je při poskytování zdravotních služeb rovnocenným partnerem poskytovatele a zdravotnických pracovníků s právem vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytovanými zdravotními službami, a to na základě řádně sdělené informace a poučení o poskytovaných zdravotních službách poskytovatelem nebo osobou jím určenou*“<sup>16</sup>.

---

<sup>14</sup> TĚŠÍNOVÁ, J.; ŽDÁREK, R.; POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 6

<sup>15</sup> TĚŠÍNOVÁ, J.; ŽDÁREK, R.; POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 7

<sup>16</sup> Důvodová zpráva k zákonu o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, výklad k ustanovení § 28 až 30

Současná legislativa tedy vychází z partnerského modelu vztahu lékaře a pacienta, ale je třeba mít na paměti, že jistých prvků paternalismu se nelze vyvarovat, ba dokonce, že jsou ospravedlnitelné. Mám na mysli terapeutické privilegium, jež umožňuje zadržet informace pacientovi o jeho nepříznivém stavu, pokud by taková informace mohla zhoršit jeho stav. Tuto možnost předpokládá již Úmluva o biomedicíně, která však požadovala provedení tohoto práva zákonem, což se u nás stalo až zákonem o zdravotních službách, který ve svém § 32 odstavci 2 terapeutické privilegium, za splnění určitých podmínek, připouští (podrobněji bude rozvedeno v kapitole 3.3.8).

## 2. Prameny práva a informovaný souhlas

### 2.1. Ústavní pořádek a informovaný souhlas

Právo pacienta na svobodné rozhodnutí o všem, co se týká jeho zdraví a zdravotních služeb<sup>17</sup>, které mu mají být poskytnuty, je součástí ochrany jeho osobnosti. Každý má právo na ochranu osobnosti jako celku, tedy jak její fyzické složky, tak i duševní. Nikdo nesmí do tohoto práva neoprávněně zasahovat. V souhrnu toto současná literatura označuje jako „*právo na tělesnou integritu a její nedotknutelnost*“<sup>18</sup>. Toto právo je upraveno ústavním pořádkem České republiky.

Ústava České republiky<sup>19</sup>, jako základní zákon státu, ve svém článku 1 hovoří o tom, že Česká republika je založena na úctě k právům a svobodám člověka a občana. Dále ve svém článku 3 označuje Listinu základních práv a svobod, která dále rozvíjí právo pacienta na svobodné rozhodnutí o všem, co se týká jeho zdraví a zdravotních služeb, které mu mají být poskytnuty, za součást ústavního pořádku. V neposlední řadě se k tomuto právu vztahuje i článek 10 Ústavy České republiky, díky kterému, jak už bylo řečeno výše, se do našeho právního řádu dostala Úmluva o biomedicině.

Listina základních práv a svobod<sup>20</sup>, jako základní katalog práv a svobod, ve svém článku 3 zaručuje každému bez rozdílu právo na svobodné rozhodování o všem, co se týká jeho zdraví a zdravotních služeb, jenž mu mají být poskytnuty. Článek 6 chrání lidský život jako základní hodnotu. S tímto právem souvisí právo na ochranu před chorobami a právo pacienta na to, aby jemu poskytované zdravotní služby byly na náležitě odborné úrovni<sup>21</sup>. Na základě článku 7, který mluví o nedotknutelnosti osoby a jejího soukromí ve spojení s článkem 8, jenž zaručuje osobní svobodu lze dovozovat, že

---

<sup>17</sup> Pojem zdravotní služby je širší než pojem zdravotní péče a je definován v § 3 odst. 2 zákona o zdravotních službách. Důvodová zpráva k zákonu o zdravotních službách uvádí, že „*poskytování zdravotních služeb je definováno jako poskytování zdravotní péče a dalších odborných činností podle tohoto zákona, a to vlastním jménem a na vlastní odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb*“.(výklad k ustanovení § 2)

<sup>18</sup> KNAPP K.; ŠVESTKA J.; JEHLIČKA O.; PAVLÍK P.; PLECITÝ V. *Ochrana osobnosti podle občanského práva*, 4. podstatně přepracované vydání. Praha: Linde, 2004, s. 203

<sup>19</sup> ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky

<sup>20</sup> ústavní zákon č. 2/1993Sb., Listina základních práv a svobod

<sup>21</sup> PRUDIL, L.; MARKOVÁ D.; TĚŠINOVÁ J.; TYKALOVÁ E.; BURIÁNEK A. *ZDRAVOTNICTVÍ A PRÁVO, komentované předpisy*. 2. vydání. Praha: LEXISNEXIS CZ, 2005, s. 90

zdravotní služby lze poskytovat jen na základě informovaného souhlasu<sup>22</sup>. Avšak i z tohoto práva existují výjimky, které stanoví zákon. Pokud tyto výjimky nebudou naplněny, je třeba respektovat pacientovu svobodnou vůli. Článek 10 mimo jiné hovoří o právu na zachování lidské důstojnosti, což nepochybně doplňuje výše uvedená práva a ochranu osobnosti jako celku. Článek 17 upravuje obecné právo na informace, které by se dalo považovat za samotný základ informovaného souhlasu, protože jistě zahrnuje i informace, které lékař poskytuje pacientovi, který se na jejich základě rozhoduje, zda souhlas s poskytnutím zdravotní služby udělí, či ne. Právo na ochranu zdraví zakotvuje článek 31, z něhož vyplývá, že každý může chránit své zdraví podle jeho sil a možností.

## ***2.2. Vnitrostátní zákony a další předpisy upravující informovaný souhlas***

Do 1. 4. 2012 bylo v obecné rovině upraveno pravidlo, vyžadující souhlas nemocného se zákrokem v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu (dále jen zákon o péči o zdraví lidu). Tento zákon byl však z roku 1966 a vzešel z doby plného paternalismu. I když byl v době svého vzniku velmi nadčasový, tak ani po novelizacích nemohl dostát nastolenému trendu vývoje v oblasti informovaného souhlasu<sup>23</sup>. Proto bylo velmi významným krokem přijetí Úmluvy o biomedicíně. V praxi to znamenalo, že zákon o péči o zdraví lidu bylo třeba vykládat v souladu s Úmluvou o biomedicíně. Podzákoným právním pramenem byla do 1. 4. 2012 vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, která upravovala obsah a formální náležitosti záznamu o souhlasu pacienta se zákrokem.

Od 1. 4. 2012 je na našem území účinný zákon o zdravotních službách, který mimo jiné zrušil výše zmíněný zákon o péči o zdraví lidu a vyhlášku o zdravotnické dokumentaci. Tyto normy už byly překonané a neodpovídaly závazkům z mezinárodních dokumentů. Zákon o zdravotních službách „*je zákon kodexového typu obsahující obecnou právní úpravu, vymezuje novou terminologii, základní podmínky*

---

<sup>22</sup> TĚŠÍNOVÁ, J.; ŽDÁREK, R.; POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s.5

<sup>23</sup> TĚŠÍNOVÁ, J.; ŽDÁREK, R.; POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 17

*poskytování zdravotních služeb, postavení státu, poskytovatele zdravotních služeb a pacienta a jejich vzájemného vztahu*“<sup>24</sup>.

Dle mého názoru je velikým přínosem tohoto zákona změna v pojmání pacienta, který je v zákoně definován jako *fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby*<sup>25</sup>. Pacient se stává rovnocenným partnerem při poskytování zdravotnických služeb. Vyzdvihují se jeho tužby a potřeby. Zákon nově upravuje jeho práva a povinnosti. Zvláště právům pacienta propůjčuje konkrétnější podobu, než tomu bylo v dosavadních právních předpisech. Zákon o zdravotních službách dle mého názoru plně vychází z partnerského modelu vztahu lékaře a pacienta. Při jeho tvorbě se vycházelo z Úmluvy o biomedicíně i z dalších mezinárodních dokumentů, týkajících se zdravotnictví, jako příklad mohu uvést Deklaraci práv onkologických pacientů, ze dne 29. 6. 2002 nebo Úmluvu o právech dítěte ze dne 20. 11. 1989<sup>26</sup>.

Informovaný souhlas a podmínky, za kterých je možné poskytovat zdravotní služby bez souhlasu pacienta, jsou v zákoně o zdravotních službách upraveny mnohem širěji, než tomu bylo v zákoně o péči o zdraví lidu. Zákon o zdravotních službách tak reaguje na mezinárodní požadavky a plně vychází z Úmluvy o biomedicíně. Je inspirován jejími ustanoveními, která se týkají výše zmíněné problematiky a dále je rozvádí a konkretizuje. Problematiku informovaného souhlasu nalezneme v § 28 až § 40 zákona o zdravotních službách, kde hned v úvodu § 28 je stanovena nutnost svobodného a informovaného souhlasu pro poskytování zdravotních služeb pacientovi. Dále bych uvedla § 31, kde nalezneme právo pacienta znát informace o jeho zdravotním stavu<sup>27</sup>, ale také jeho možnost vzdát se podávání takových informací a rovněž i úpravu práva pacienta určit osoby, kterým mají být takové informace podávány. Toto ustanovení dále stanovuje tomuto právu odpovídající povinnost poskytovatele

---

<sup>24</sup> Důvodová zpráva k zákonu o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, Obecná část, Důvod předložení

<sup>25</sup> § 3 odst. 1 zákona o zdravotních službách

<sup>26</sup> Důvodová zpráva k zákonu o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, Obecná část, Důvod pro předložení, Identifikace problémů, cílů, kterých má být dosaženo, rizik spojených s nečinností

<sup>27</sup> Tato informace dle § 31 odst. 1 zákona o zdravotních službách zahrnuje informace o zdravotním stavu, o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách.



zdravotních služeb<sup>28</sup> zajistit podávání takových informací a dále upravuje, kdo takové informace podává. Následující § 32 rozvíjí právo pacienta, které mu umožňuje vzdát se práva na podávání informací o jeho zdravotním stavu a stanovuje podmínky, za kterých se k takto uplatněnému právu nepřihlíží, a dále upravuje tzv. terapeutické privilegium, které umožňuje nesděliti pacientovi informace o jeho nepříznivé prognóze nebo diagnóze, pokud by toto sdělení mohlo zapříčinit zhoršení pacientova stavu. V § 33 je rozvedena možnost pacienta určit osoby, kterým mohou být informace o jeho zdravotním stavu podávány, a dále rozšiřuje právo na informace o zdravotním stavu pacienta na ty osoby, které s daným pacientem přišly do styku, avšak půjde pouze o informace v nezbytném rozsahu a jen pokud jsou potřebné pro ochranu jejich zdraví. Samotný základ informovaného souhlasu je upraven v § 34, který ho dále rozvádí a stanovuje, kdy je nutné udělit takový souhlas písemně a samozřejmě hovoří i o možnosti odmítnout udělit souhlas a dále upravuje, jak postupovat, pokud pacient nemůže kvůli svému zdravotnímu stavu vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb. V následujícím § 35 je stanoveno, kdo a za jakých podmínek poskytuje souhlas za nezletilé pacienty a pacienty zbavené způsobilosti k právním úkonům a nově zavádí povinnost zjišťovat jak názor nezletilého pacienta s ohledem na jeho věk a vyspělost, tak i názor pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům. Na základě § 36 dostává institut dříve vyslovených přání zákonnou podobu. Toto ustanovení dále upravuje, jak lze dříve vyslovené přání učinit a jakou formu a také stanovuje případy, kdy jej nelze respektovat. Nakonec § 38 až § 40 zakotvují za jakých podmínek lze hospitalizovat pacienta a poskytovat mu zdravotní služby bez jeho souhlasu. Všechna výše uvedená ustanovení se pokusím rozvést dále v mé práci.

K provedení zákona o zdravotních službách byla vydána celá řada prováděcích vyhlášek. Co se týče informovaného souhlasu je nejdůležitější vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci (dále jen vyhláška o zdravotnické dokumentaci), která ve své Příloze č. 1 obsahuje minimální obsah samostatných částí zdravotnické dokumentace, tedy mimo jiné i písemného souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb,

---

<sup>28</sup> Poskytovatelem zdravotních služeb se podle § 2 odst. 1 zákona o zdravotních službách rozumí *fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle tohoto zákona.*

záznamu o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb, záznamu o dříve vysloveném přání a záznamu o souhlasu s poskytováním informací.

Dalšími vnitrostátními prameny, které upravují informovaný souhlas, jsou nepochybně zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon) a zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, které upravují případy, kdy je nutná písemná forma souhlasu s poskytováním zdravotních služeb.

Na tomto místě považuji za důležité uvést i Etický kodex České lékařské komory<sup>29</sup>, který je jako stavovský předpis České lékařské komory, závazný pro její členy, tedy pro lékaře. Problematiky informovaného souhlasu se dotýkají hlavně § 2 a § 3, kde je zakotven respekt k vůli pacienta a povinnost lékaře informovat nemocného o charakteru jeho onemocnění, zamýšlených postupech, případných rizicích a dalších skutečnostech, které mohou vyvstat v průběhu léčebného procesu nemocného. Jak bylo řečeno výše, Etický kodex rovněž vyzývá, aby se lékaři vzdali paternalistického přístupu ve vztahu lékaře a pacienta. Porušení zásad vyplývajících z Etického kodexu České lékařské komory zakládá disciplinární odpovědnost lékaře.

## **2.3. Mezinárodní a evropské prameny**

### **2.3.1. Úmluva o biomedicíně**

Úmluva o biomedicíně, jejíž celý název zní: „Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně“, bývá soudobou literaturou označovaná za nejvýznamnější úmluvu týkající se medicínského práva a za jeden z nejdůležitějších mezinárodních pramenů upravujících medicínské právo<sup>30</sup>. Vytvořena a později přijata byla v rámci Rady Evropy dne 4. 4. 1997. Za Českou republiku byla podepsána v červnu roku 1998, poté ji ratifikoval prezident České republiky, a jak už bylo řečeno v kapitole 1.1, v platnost pro naše území vstoupila dne 1. 10. 2001. Ve Sbírce mezinárodních smluv České republiky byla vyhlášena pod č. 96/2001 Sb. m. s. Její

<sup>29</sup> Dostupný z: Stavovské předpisy ČLK. *ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA* [online]. 2011 [cit. 2012-08-06]. Dostupné z: <http://www.lkcr.cz/stavovske-predpisy-clk-212.html>

<sup>30</sup> Srov. MACH J. *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006, s. 5 a SOVOVÁ, O. *Zdravotnická praxe a právo*. Praha: Leges, 2011, s. 30

postavení se do značné míry změnilo dne 1. 6. 2002, kdy nabyla účinnosti ústavní novela, která zapříčinila nové znění článku 10 Ústavy<sup>31</sup>. Úmluva o biomedicině je tedy součástí právního řádu České republiky, je postavena nad zákony a má aplikační přednost, pokud by stanovovala něco jiného než zákon.

Úmluva o biomedicině je reakcí na pokrok v medicíně a zakotvuje nejdůležitější zásady. Upřesňuje a dále rozvádí některé zásady obsažené v Evropské úmluvě na ochranu lidských práv a základních svobod<sup>32</sup>. Soudobá literatura se shoduje, že Úmluva o biomedicině stanovila určitý minimální standard, platný ve všech ratifikujících státech, ale že pro svou rámcovost a obecnost vyžaduje konkretizaci a provedení vnitrostátním zákonodárstvím<sup>33</sup>. Což se v našich právních podmínkách stalo až přijetím zákona o zdravotních službách. Než však k tomu došlo, tedy za účinnosti zákona o péči o zdraví lidu, bylo potřeba nejprve interpretovat ustanovení Úmluvy o biomedicině a poté vykládat zákon o péči o zdraví lidu a další zákony týkající se medicínského práva v souladu s takto interpretovanou Úmluvou.

Úmluva o biomedicině stanovuje rozsáhlý okruh práv pacientů, kteří podstupují lékařské zákroky nejčastěji v souvislosti s léčbou nebo výzkumem. Z těchto práv naopak vyplývají povinnosti pro poskytovatele zdravotních služeb a výzkumníky. Vůdčí zásadou celé Úmluvy je ochrana autonomie pacienta a svoboda jeho rozhodování, co se týče práva na tělesnou integritu a její nedotknutelnost<sup>34</sup>. Svoboda dokonce uvádí, že „*pravidlo informovaného souhlasu zaujímá v Úmluvě o biomedicině ústřední místo a lze říci, že Úmluva je na něm do značné míry vybudována*“<sup>35</sup>.

Úmluva o biomedicině se dá rozdělit do dvou částí. První část, obsahující preambuli a články 1 až 10, se dá označit za obecnou část upravující základní pravidla,

---

<sup>31</sup> Čl. 10 Ústavy: „*Vyhlášené 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.*“

<sup>32</sup> Vysvětlující zpráva k Úmluvě Rady Evropy č. 164 na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (bod 7 a bod 9)

<sup>33</sup> Srov.: CÍSAŘOVÁ D.; SOVOVÁ O. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání. Praha: Orac, 2004, s. 33 a TĚŠÍNOVÁ, J.; ŽDÁREK, R.; POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 14

<sup>34</sup> ŠUSTEK, P.; HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. 1. vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 16

<sup>35</sup> SVOBODA, P. Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích (teoretická východiska, Úmluva o biomedicině). *ZDRAVOTNICTVÍ A PRÁVO*. 2005, č. 7, s. 9

oproti tomu druhá část, obsahující články 11 až 22, můžeme označit za část zvláštní tykající se vědeckého výzkumu a nových medicínských metod<sup>36</sup>.

Preambule poukazuje na rychlý vývoj v oblasti medicíny, který nesmí být zneužíván, a spolu s článkem 1 vyzývá k ochraně důstojnosti a k úctě ke každému jednotlivci. Článek 1 stanovuje cíl Úmluvy o biomedicíně, kterým je zaručit každému jeho práva a základní svobody. V článku 2 nalezneme základní interpretační pravidlo Úmluvy, kterým je nadřazenost lidské bytosti jak nad zájmem vědy, tak i společnosti. Článek 3 vyžaduje, aby byl všem lidem zajištěn přístup ke zdravotní péči bez jakékoli diskriminace. Povinnost provádět veškeré lékařské zákroky nejen v souladu s platným právem, ale i v souladu s profesními pravidly vydávanými příslušnými profesními komorami je zakotvena v článku 4. V České republice se jedná o příslušné profesní organizace, tedy o Českou lékařskou komoru, Českou stomatologickou komoru a Českou lékárnickou komoru<sup>37</sup>. V článcích 5 až 9 nalezneme obecnou úpravu informovaného souhlasu a výjimky týkající se určitých kategorií osob nebo určitých situací. Článek 5 je vyjádřením mezinárodně uznávaného pravidla, že nikdo nesmí být nucen podstoupit lékařský zákrok, aniž by k tomu dal souhlas. Tento souhlas musí být svobodný a informovaný, tedy poučený, což znamená, že relevantní informace, mezi něž patří účel, povaha, důsledky a rizika lékařského zákroku, mají být poskytnuty předem. Svoboda souhlasu tkví také v tom, že souhlas může být kdykoli odvolán. Jak už bylo uvedeno výše, v následujících článcích najdeme výjimky z obecné úpravy informovaného souhlasu. Článek 6 chrání osoby neschopné dát informovaný souhlas, tedy například nezletilé. Následující článek 7 poskytuje ochranu osobám stížených duševní poruchou. V článku 8 nalezneme řešení, jak postupovat v situacích vyžadujících neodkladná řešení, tedy možnost lékaře nečekat na to, až dostane souhlas pacienta. Dále článek 9 zakotvuje respektování dříve vyslovených přání, nikoliv však povinnost je dodržovat. Posledním článkem obecné části Úmluvy o biomedicíně je článek 10, který upravuje ochranu soukromí a z ní vyplývající povinnost mlčenlivosti a právo každého na informace o jeho zdravotním stavu a zároveň respektování požadavku nebýt informován o zdravotním stavu, z čehož však mohou existovat výjimky.

---

<sup>36</sup> CÍSAŘOVÁ D.; SOVOVÁ O. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání. Praha: Orac, 2004, s. 32

<sup>37</sup> MACH J.; PRUDIL, L.; MARKOVÁ D.; TĚŠÍNOVÁ J., TYKALOVÁ E.; BURIÁNEK A. *ZDRAVOTNICTVÍ A PRÁVO, komentované předpisy*. 2. vydání. Praha: LEXISNEXIS CZ, 2005, s. 12

Do zvláštní části můžeme řadit články 11 až 14, které se týkají lidského genomu a s ním související problematiky, dále články 15 až 18, jež upravují vědecký výzkum a podmínky jeho provádění, a nakonec články 19 až 22 zabývající se podmínkami a prováděním odběru tkání a orgánů od žijících dárců za účelem transplantace. Zvláštní část dále rozvíjejí dodatkové protokoly k Úmluvě o biomedicině o zákazu klonování lidských bytostí a o transplantaci orgánů a tkání lidského původu. Pro informovaný souhlas jsou nejvýznamnější ty články zvláštní části, které obsahují zvláštní úpravu informovaného souhlasu, pro který stanovují přísnější požadavky nutné k jeho získání na rozdíl od obecné úpravy obsažené v článku 5. Mám na mysli článek 16 pododstavec v), který upravuje souhlas osoby zapojené do vědeckého výzkumu, a článek 19 odstavec 2, jež obsahuje souhlas vztahující se na odběr tkání a orgánů od žijících dárců pro účely transplantace. Na tato ustanovení pak dále navazují výjimky upravující tento souhlas u specifických kategorií osob<sup>38</sup>.

Všechna výše uvedená práva však nemusí platit bez výjimky. Článek 26 stanovuje pravidlo, že zákon může stanovit případy, kdy lze práva vyplývající z Úmluvy o biomedicině omezit, ale pouze pokud je to nezbytné pro bezpečnost veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochranu veřejného zdraví a ochranu práv a svobod jiných lidí<sup>39</sup>. Toto ustanovení je aplikovatelné na všechny články z obecné části, avšak pro články ze zvláštní části toto ustanovení skoro použitelné není. Oproti tomu článek 27 vymezuje pravidlo, že zákon může stanovit širší ochranu, než stanovuje Úmluva o biomedicině.

### **2.3.2. Ostatní mezinárodní a evropské prameny**

Problematika medicínského práva a hlavně ochrana práv člověka související s poskytováním zdravotních služeb je upravena v celé řadě mezinárodních dokumentů. Mezi takové dokumenty patří již výše zmiňovaná Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod vyhlášená dne 4. 11. 1950 v rámci Rady Evropy, Evropská sociální charta z 18. 10. 1961, Mezinárodní pakt o občanských a politických právech z 19. 12. 1966, Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech,

---

<sup>38</sup> SVOBODA, P. Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích (teoretická východiska, Úmluva o biomedicině). *ZDRAVOTNICTVÍ A PRÁVO*. 2005, č. 7, s. 9

<sup>39</sup> Článek 26 Úmluvy o biomedicině

rovněž z 19. 12. 1966 a nepochybně sem řadíme i Úmluvu o právech dítěte z 20. 11. 1989 a mnohé další mezinárodní lidskoprávní dokumenty.

V rámci Evropské unie považují za důležité zmínit Listinu základních práv Evropské unie, která byla vyhlášena dne 7. 12. 2000, novelizovaná v roce 2007, avšak právní závaznost získala až ratifikací Lisabonské smlouvy. V článku 1 zakotvuje nedotknutelnost a ochranu lidské důstojnosti. Na základě článku 3 vyžaduje respekt k fyzické a duševní nedotknutelnosti každého a v lékařství vymezuje povinnost dodržovat svobodný a informovaný souhlas dotčené osoby, zakazuje uplatňovat eugenické praktiky a dále zakazuje, aby lidské tělo a jeho části byly využívány jako zdroj finančního prospěchu a klonování lidských bytostí<sup>40</sup>.

---

<sup>40</sup> Čl. 1 a 3 Listiny základních práv EU, dostupné z Listina základních práv EU. *EUROSKOP* [online]. 2005 [cit. 2012-08-06]. Dostupné z: <http://www.euroskop.cz/204/sekce/listina-zakladnich-prav-eu>

### **3. Informovaný souhlas pacienta a s ním související poučení o zdravotních službách**

#### ***3.1. Použitelnost dosavadní literatury a judikatury v souvislosti s novým zákonem o zdravotních službách***

Jak už bylo řečeno v kapitole 2.2, dnem 1. 4. 2012 se stal účinný zákon o zdravotních službách, který zrušil zákon o péči a zdraví lidu a související normy, které upravovaly souhlas nemocného se zákrokem. Tento krok byl nezbytný a již dlouho očekávaný.

Konkrétně zákon o zdravotních službách úpravu informovaného souhlasu oproti původní zákonné a související úpravě značně rozšířil a české zákonodárství tak dostalo závazkům plynoucích z Úmluvy o biomedicině a dalších mezinárodních dokumentů. Přesto se však domnívám, že dosavadní literatura a judikatura lze použít, neboť teoretická koncepce informovaného souhlasu se nezměnila. Laicky by se dalo říci, že zákon o zdravotních službách do českého zákonodárství zahrnul to, co zde již bylo dovozováno praxí a interpretací Úmluvy o biomedicině. Jistě, toto všechno dále rozšířil a podrobněji upravil a do zákonné úpravy a praxe informovaného souhlasu přinesl i nové instituty, rovněž vyplývající z Úmluvy o biomedicině. Tím mám na mysli nový institut zástupného souhlasu s poskytováním zdravotních služeb, který vyplývá z § 33 odst. 1 a § 34 odst. 8 zákona o zdravotních službách, dále novou povinnost spočívající v přihlídnutí k názoru nezletilého pacienta a pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, který je zjišťován v souvislosti se získáváním souhlasu s poskytováním zdravotních služeb od jejich zákonných zástupců, tak jak vyplývá z § 35 odst. 1 zákona o zdravotních službách, a nakonec institut dříve vyslovených přání, který upravuje § 36 tohoto zákona.

Dle mého názoru je nová úprava informovaného souhlasu zdařilá, přesto však některé instituty budou problematické a čas ukáže, jak se s nimi praxe vypořádá.

#### ***3.2. Pojem informovaného souhlasu***

Jak už bylo uvedeno výše, z ústavního pořádku České republiky vyplývá právo na tělesnou integritu a její nedotknutelnost, právo na ochranu osobní svobody a svobody

rozhodování. Tato práva jsou chráněna před neoprávněnými zásahy. Zasáhnout do těchto práv lze pouze tehdy, pokud je to opřeno o dostatečný právní důvod, kterým je v oblasti zdravotnictví nejčastěji souhlas osoby, jejíž práva jsou tím dotčena a další důvody uvedené v zákoně o zdravotních službách (například stav nouze nebo zástupný souhlas)<sup>41</sup>. Tuto skutečnost potvrzuje i judikatura Ústavního a Nejvyššího soudu. Jako příklad mohu uvést rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 28. 2. 2006, sp. zn. 30 Cdo 425/2005, který ve svém odůvodnění uvádí, že: „Z ústavně zaručeného práva na nedotknutelnost osoby a její osobní svobody vyplývá její právo, aby jakékoli lékařské výkony v oblasti zdraví člověka byly prováděny jen na základě jeho předchozího svobodného souhlasu (právo na souhlas).“

Není však důležitý jen souhlas, ale také skutečnost, aby ten, kdo svolení uděluje, byl dostatečně poučen o zdravotní službě, která mu má být poskytnuta, a to v dostatečném předstihu předtím, než souhlas udělí. To z toho důvodu, aby poskytnutý souhlas byl poučený, respektive informovaný. Proto se dá říci, že z práva na informovaný souhlas vyplývají dvě základní povinnosti, tedy povinnost poučovací (informační) a povinnost vyžádat si souhlas s poskytnutím zdravotní služby<sup>42</sup>. Těmto povinnostem naopak odpovídá právo pacienta na poučení o navrhovaných zdravotních službách a právo pacienta s poskytnutím dané zdravotní služby souhlasit nebo ji odmítnout.

Nutnost poskytovat zdravotní služby na základě informovaného souhlasu pacienta se řadí mezi nejvýznamnější povinnosti zdravotnického pracovníka a informovaný souhlas jako takový patří mezi nejvíce se rozvíjející a diskutované oblasti medicínského práva vůbec<sup>43</sup>. Povinnost poskytovat zdravotní služby na základě informovaného souhlasu vyplývá z § 28 zákona o zdravotních službách a článku 5 Úmluvy o biomedicíně. Dále v mé diplomové práci se budu zabývat nejprve poučením a následně souhlasem jako základními složkami informovaného souhlasu.

---

<sup>41</sup> ŠUSTEK, P.; HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. 1. vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 23

<sup>42</sup> TĚŠÍNOVÁ, J.; ŽDÁREK, R.; POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 36

<sup>43</sup> ČÍSAŘOVÁ D.; SOVOVÁ O. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání. Praha: Orac, 2004, s. 66



### 3.3. Poučení

#### 3.3.1. Povaha, význam a právní úprava poučení

Jak už zde bylo zdůrazněno, obecný souhlas se stává informovaným až v případě pokud mu předchází dostatečné množství informací, respektive dostatečné poučení o navržené zdravotní službě. Bez tohoto poučení se poskytnutý souhlas nedá považovat za informovaný, tedy je neplatný a z toho důvodu i pro poskytnutí zdravotní služby nedostatečný<sup>44</sup>. Poskytnutí zdravotní služby na základě informovaného souhlasu, který je založen na chybějícím nebo neúplném poučení také zakládá právní odpovědnost poskytovatele zdravotní služby. Tato problematika bude dále rozvedena v kapitole 6.

Toto pravidlo bylo zavedeno do mnoha právních řádů, stejně tak do českého právního řádu z toho důvodu, že rozhodování pacienta v oblasti zdravotnických služeb je charakteristické řadou odlišností na rozdíl od rozhodování či právního jednání v běžných záležitostech, o kterých má každý běžné povědomí. Pacient se nemůže v oblasti zdravotních služeb spoléhat na svoje znalosti, neboť je v této oblasti laikem. Dále se pacient nachází pod tlakem nemoci a jeho rozhodnutí může mít na něho nezvratný dopad. Všechny tyto důvody vedly k tomu, že je kladen větší důraz na pacientovu ochranu v této oblasti rozhodování a na náležité poučení tomuto rozhodnutí předcházející<sup>45</sup>.

Zde považuji za nutné uvést, že ne každá nesprávnost nebo neúplnost poučení zakládá neplatnost poskytnutého souhlasu, to by neúměrně zatěžovalo poskytovatele zdravotních služeb a rozšiřovalo jejich odpovědnost. Je proto nezbytné hledat smírné řešení. Šustek a Holčapek v této souvislosti uvádí, že souhlas je neplatný, pokud se prokáže reálná možnost jiného rozhodnutí pacienta, pokud by znal určitou skutečnost, jež je součástí nezbytného rozsahu poučení a která mu nebyla sdělena<sup>46</sup>.

Poučení pacienta je v zákoně o zdravotních službách nově upraveno, a to v části nazvané: „*Informace o zdravotním stavu pacienta a o navržených zdravotních službách*“, konkrétně v § 31-33. Tato nová úprava je oproti původní úpravě v zákoně o

---

<sup>44</sup> KNAPP K.; ŠVESTKA J.; JEHLIČKA O.; PAVLÍK P.; PLECITÝ V. *Ochrana osobnosti podle občanského práva*, 4. podstatně přepracované vydání. Praha: Linde, 2004, s. 218

<sup>45</sup> ŠUSTEK, P.; HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. 1. vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 50, 51

<sup>46</sup> ŠUSTEK, P.; HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. 1. vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 53

péči o zdraví lidu podstatně širší a konkrétnější a plně zohledňuje Úmluvu o biomedicině, konkrétně její článek 5 a článek 10. Hned v úvodu § 31 je vysvětlena legislativní zkratka informace o zdravotním stavu, která mimo informování pacienta o jeho zdravotním stavu zahrnuje též informace o navrženém individuálním léčebném postupu<sup>47</sup> a všech jeho změnách. I já budu dále v textu používat tuto legislativní zkratku.

### 3.3.2. Náležitosti a forma poučení

Znění § 31 odst. 1 písmena a) zákona o zdravotních službách říká, že poskytovatel je povinen zajistit, aby byly pacientovi srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu sděleny informace o jeho zdravotním stavu. Z tohoto ustanovení vyplývají dvě základní náležitosti poučení, a to že musí být srozumitelné a poskytnuté v dostatečném rozsahu. Z Úmluvy o biomedicině vyplývá ještě třetí náležitost a to, že musí být poskytnuto předem, což ale zcela jistě vyplývá i ze samotné povahy institutu informovaného souhlasu.

Požadavek srozumitelnosti vyžaduje, aby sdělované informace o zdravotním stavu pacienta byly určité a formulované s ohledem na konkrétního pacienta, tedy aby byly přizpůsobeny věku, vzdělání, zdravotnímu a psychickému stavu pacienta<sup>48</sup>. Dále je nezbytné, aby se ten, kdo poučení poskytuje, vyhýbal cizím termínům a snažil se je nahrazovat výrazy českými, pokud to však není možné, po cizím termínu by mělo následovat české vysvětlení jeho podstaty. *„Pacient se musí prostřednictvím výrazů, kterým je schopen porozumět, dostat do situace, kdy je schopen zvážit nutnost a účelnost*

---

<sup>47</sup> § 3 odst. 3 zákona o zdravotních službách *Individuálním léčebným postupem se rozumí poskytování zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů, v logické a časové posloupnosti konkrétnímu pacientovi, včetně jejich možných variant a metod. Součástí individuálního léčebného postupu je zejména diagnostická rozvaha, návrh léčby, včetně léčebně rehabilitační péče a doporučení dalšího postupu při poskytování zdravotních služeb. Součástí individuálního léčebného postupu je i léčebný režim, kterým se rozumí soubor opatření, která podporují léčbu a minimalizují její možná rizika, včetně doporučení úpravy životního stylu.*

<sup>48</sup> Srov. PRUDIL, L.; MARKOVÁ D.; TĚŠÍNOVÁ J.; TYKALOVÁ E.; BURIÁNEK A. *ZDRAVOTNICTVÍ A PRÁVO, komentované předpisy*. 2. vydání. Praha: LEXISNEXIS CZ, 2005, s. 14 a MACH J. *Medicína a právo*. 1. Vydání. Praha: C. H. Beck, 2006, s. 5 a SOVOVÁ, O.: *Zdravotnická praxe a právo*. 1. vydání. Praha: Leges, 2011, s. 14

*zamýšleného zákroku a metody zákroku v porovnání s riziky a také s nepohodlím či bolestí, které mu zákrok způsobí.*<sup>49</sup>

Dostatečný rozsah jako další nezbytný požadavek poučení je v zákoně o zdravotních službách dále rozveden v § 31odstavci 2. Toto ustanovení upravuje jaké údaje má informace o zdravotním stavu obsahovat. (Bude podrobně rozvedeno v kapitole 3.3.3)

Požadavek „řádného“ poučení, jež vychází z Úmluvy o biomedicíně, je plnohodnotně začleněn do českého zákonodárství oběma výše zmíněnými náležitostmi.

Jak bylo zdůrazněno výše, poučení musí být poskytnuto předem, aby měl pacient dostatek času na rozhodnutí, zda bude s poskytnutím navrhované zdravotní služby souhlasit, či ne. Doba času na rozmyšlenou záleží na povaze navrhované zdravotní služby, může činit jen pár minut, ale u složitých zdravotních výkonů je vhodné poskytnout pacientovi delší dobu na zvážení všech okolností, vyhledání dalších poskytovatelů zdravotních služeb za účelem vyslechnutí dalších názorů, aby pacient získal dostatečný podklad pro své rozhodnutí<sup>50</sup>.

V českém zákonodárství ani v Úmluvě o biomedicíně není stanoveno, jakou formou má poučení pacienta probíhat. Forma je tedy ponechána na poskytovatelích zdravotních služeb, kteří ji přizpůsobují svým konkrétním podmínkám<sup>51</sup>. Nicméně způsob, jakým jsou informace o zdravotním stavu sdělovány, má veliký význam jak pro pacienta, tak pro zdravotnického pracovníka. Pro pacienta je forma poučení důležitá z hlediska srozumitelnosti a pochopení daných informací, avšak pro zdravotnického pracovníka je mnohdy ještě důležitější, neboť řádně zachycené a zdokumentované poučení má veliký význam jako důkazní prostředek v případných sporech, kdy je poskytnutý souhlas prohlašován za neplatný z důvodu neúplného poučení. Je tedy velmi složité najít nejvhodnější způsob, jak pacienta informovat. Největší význam má důvěrný osobní rozhovor pacienta a toho, kdo poučení poskytuje o jednotlivých skutečnostech

---

<sup>49</sup> Vysvětlující zpráva k Úmluvě Rady Evropy č. 164 na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (bod 36)

<sup>50</sup> CÍSAŘOVÁ D.; SOVOVÁ O. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání. Praha: Orac, 2004, s. 76

<sup>51</sup> ŠUSTEK P., HOLČAPEK T. Lesk a bída informovaného souhlasu. *ZDRAVOTNICTVÍ A PRÁVO*. 2004, č. 12, s. 6

týkajících se navrhované zdravotní služby<sup>52</sup>. Ústní komunikace s pacientem má veliký význam, je znakem spolupráce pacienta se zdravotnickým pracovníkem a žádné podepsované písemné listiny ji nemohou nahradit<sup>53</sup>. Avšak pokud vyvstane spor týkající se neúplného poučení a s ním související neplatnosti souhlasu, je poskytovatel zdravotních služeb tou stranou, která prokazuje srozumitelné, předem a v dostatečném rozsahu poskytnuté poučení. Z toho důvodu je stále větší snaha o písemné zachycení jak poučení, tak i souhlasu u většiny poskytovaných zdravotních služeb, a to nejčastěji formou tzv. standardizovaných formulářů (vzor standardizovaného formuláře - Příloha A). Nicméně tyto, ani jiné formální záznamy nemohou nahrazovat poučení provedené formou rozhovoru, ale odráží jeho obsah<sup>54</sup>.

### 3.3.3. Obsah poučení

Jak už bylo nastíněno výše, nezbytnou náležitostí poučení je, aby bylo poskytnuto v dostatečném rozsahu. Je však velmi obtížné definovat, co tento pojem zahrnuje. Úmluva o biomedicíně stanovuje ve svém článku 5, že je třeba informovat dotyčného o účelu, povaze zákroku a dále o jeho důsledcích a rizicích. Dle Vysvětlující zprávy k Úmluvě Rady Evropy č. 164 na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (dále jen „Vysvětlující zpráva k Úmluvě o biomedicíně“) se však jedná o výčet demonstrativní, který zahrnuje jen nejdůležitější aspekty toho, co má poučení zahrnovat a dále uvádí, že aby byl souhlas platný, je nezbytné, aby byl dotyčný informován o podstatných skutečnostech týkajících se daného zákroku<sup>55</sup>. Tedy, aby měl dostatek informací pro své rozhodnutí. Na obsah poučení je nezbytné klást značný důraz, a to i z toho důvodu, že současná odborná literatura vyjadřuje obavu, že spory týkající se rozsahu, respektive obsahu poučení do

---

<sup>52</sup> ŠUSTEK, P.; HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. 1. vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 88

<sup>53</sup> ŠUSTEK, P.; HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. 1. vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 89

<sup>54</sup> ŠUSTEK, P.; HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. 1. vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 91

<sup>55</sup> Vysvětlující zpráva k Úmluvě Rady Evropy č. 164 na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (bod 35)

budoucná vzrostou a převládnu nad ostatními spory týkajícími se informovaného souhlasu nebo poskytování zdravotních služeb<sup>56</sup>.

Zákon o zdravotních službách úpravu obsahu poučení značně rozšířil oproti původnímu zákonu o péči o zdraví lidu, který ve svém § 23 stanovoval, že je třeba informovat pouze o účelu a povaze poskytované zdravotní péče a každého vyšetřovacího nebo léčebného výkonu a rovněž o jeho důsledcích, alternativách a rizicích. Nyní má podle § 31 odst. 2 zákona o zdravotních službách informace o zdravotním stavu zahrnovat údaje, které pro účely mé diplomové práce rozdělím do pěti skupin a v následujících odstavcích se je pokusím dále rozvést.

První skupinu tvoří údaje o příčině a původu nemoci, pokud jsou známy, o jejím stádiu a předpokládaném vývoji. Zjednodušeně se dá říci, že tyto informace objasňují důvod, proč je navrhováno poskytnutí dané zdravotní služby. Jedná se zejména o diagnózu a prognózu. Diagnóza určuje a charakterizuje danou nemoc a pacient se tak dozvídá o tom, co mu skutečně je. Informace týkající se diagnózy jsou poměrně přesné, neboť se jedná o to, co bylo objektivně zjištěno podle současného stavu. Oproti tomu prognóza, jako odhad či předpokládaný vývoj nemoci, je informací značně nepřesnou, neboť se jedná o posouzení budoucího vývoje, který vychází ze statistických informací a zkušeností daného zdravotnického pracovníka, hlavně lékaře. Informování o prognóze je velmi důležité i z toho hlediska, že může pacientovi nastínit, co se stane, pokud poskytnutí dané zdravotní služby odmítne, to může pacient následně porovnat s účelem, předpokládaným přínosem, důsledky a riziky navrhované zdravotní služby či jednotlivého zdravotního výkonu, tedy s tím, co nejspíše nastane, pokud mu daná zdravotní služba bude poskytnuta. Pacient tak získává další podklad pro rozhodnutí, zda souhlas s poskytnutím navržené zdravotní služby poskytne či nikoliv<sup>57</sup>. Zde bych ráda zdůraznila, že i informace o diagnóze a prognóze musí splňovat požadavek srozumitelnosti jako nezbytné náležitosti poučení.

---

<sup>56</sup> Srov. JIRKA, V. Tzv. informovaný souhlas pacienta s lékařským zákrokem jako nezbytný předpoklad přípustnosti zásahu do jeho tělesné integrity. *Právní rozhledy*. 2004, č. 15, s. 566 a ŠUSTEK, P.; HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. 1. vydání. Praha. ASPI, 2007, s. 70

<sup>57</sup> SVOBODA, P. Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích (teoretická východiska, Úmluva o biomedicině). *ZDRAVOTNICTVÍ A PRÁVO*. 2005, č. 7, s. 14

Druhou skupinou údajů, které má obsahovat informace o zdravotním stavu pacienta tvoří účel, povaha, předpokládaný přínos, možné důsledky a rizika navrhované zdravotní služby, včetně jednotlivých zdravotnických výkonů<sup>58</sup>. Za účel, respektive cíl zdravotní služby považujeme v nejobecnější rovině zlepšení zdravotního stavu pacienta a v konkrétní rovině pak účel vyplývá z dané zdravotní služby<sup>59</sup>. Například účelem diagnostického výkonu, lumbální punkce, je prokázat, zda pacient trpí zánětem mozkových blan, či ne. Povahou rozumíme konkretizaci navrhované zdravotní služby, vysvětlení její podstaty a způsobu jejího poskytnutí. Jde tedy o informování o jejím průběhu a upřesnění jednotlivých úkonů, ze kterých se zdravotní služba skládá. S ohledem na osobnost pacienta je nezbytné ho informovat i o pro něj nepřijatelných úkonech, které jsou součástí dané zdravotnické služby (např. transfúze krve u příslušníka náboženské společnosti Svědkové Jehovovi)<sup>60</sup>. Poučení o předpokládaném přínosu má rovněž vliv na rozhodnutí pacienta a nabývá na významu zejména v těch případech, kdy předpokládaný přínos pro pacienta není veliký. Informací o důsledcích navrhovaných zdravotních služeb rozumíme vysvětlení následků, které zpravidla nastávají po jejím poskytnutí. Následky nelze sdělovat jako jisté, neboť každý pacient a jeho organismus je jiný a nelze proto s jistotou říci, jak bude na danou zdravotní službu reagovat. Jde tedy o předpokládané následky, a to i úspěšného poskytnutí zdravotní služby. Zahrnujeme sem bolestivost, délku pracovní neschopnosti, případnou předpokládanou dobu hospitalizace a rovněž léčebný režim a následky spojené s jeho nedodržením<sup>61</sup>. Za rizika navrhované zdravotnické služby považujeme ty nepříznivé následky nebo nepříznivý vývoj zdravotního stavu, který může, ale nemusí nastat. Je třeba informovat o rizicích spojených s navrhovanou zdravotní službou, ale i o rizicích, která souvisejí s individuálními rysy pacienta, tedy jeho věkem a současným zdravotním stavem. Rizik spojených s poskytnutím zdravotní služby však může být nepočítaně a nelze každému pacientovi sdělovat jejich vyčerpávající výčet. Avšak najít

---

<sup>58</sup> Pod legislativní zkratku zdravotnický výkon zákon o zdravotních službách v § 2 odst. 4 písm. b řadí výkony preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační, ošetrovatelské nebo jiné zdravotní výkony prováděné zdravotnickými pracovníky

<sup>59</sup> ŠUSTEK, P.; HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. 1. vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 72

<sup>60</sup> CÍSAŘOVÁ D.; SOVOVÁ O. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání. Praha: Orac, 2004, s.

<sup>61</sup> Srov. CÍSAŘOVÁ D.; SOVOVÁ O. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání. Praha: Orac, 2004, s. 77, DOLEŽAL T., DOLEŽAL A. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. 1. Vydání. Praha: Linde, 2007, s. 25, ŠUSTEK, P.; HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. 1. vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 74

hranici mezi tím, co je třeba sdělit, a tím, co se zmiňovat nemusí, je nesmírně obtížné. I v zahraničí se s tímto problémem vypořádávají různě. V německy mluvících zemích je tato hranice stanovena soudním rozhodováním. V České republice se soudy tímto problémem zatím moc nezabývaly, přesto se však domnívám, že do budoucna poroste potřeba, aby se k této hranici vyjádřily. Doposud takové rozhodnutí ztěžovala neexistence statistik, které by byly založeny na tak rozsáhlém shromažďování údajů, aby poskytly soudům podklad pro rozhodnutí, což jak doufám by se mohlo zlepšit na základě zákona o zdravotních službách, který rozvíjí a prohlubuje činnost Národního zdravotnického informačního systému. Přikláním se tedy k názoru, že je třeba informovat o rizicích nejčastěji se vyskytujících a rizicích závažných. Při stanovení nejfrekventovanějších rizik je nezbytné vycházet ze zkušeností daného poskytovatele zdravotnických služeb, a to vzhledem k výše zmíněné neexistenci dostatečných statistik<sup>62</sup>. U jednotlivých pacientů se však může značně odlišovat názor na to, co je, či není závažné, a to ať již důvodů jejich povolání či osobních zájmů. Riziko poškození ruky u pacienta - sochaře, ačkoliv minimálně pravděpodobné, bude pro tohoto pacienta zcela jistě závažnější než pro běžného pacienta. Jistě, zdravotnický pracovník nemůže vědět vše o svém pacientovi a znát jeho osobní preference a zájmy. Zde je, dle mého názoru, velmi důležitý osobní přístup zdravotnického pracovníka k pacientovi. Kvalitně vedený rozhovor s pacientem a především jeho právo klást doplňující otázky (nejen co se týká rizik dané zdravotní služby), které pomáhají pacienta individualizovat a informovat ho i o rizicích jen zřídka se vyskytujících, avšak pro daného pacienta závažnějších<sup>63</sup>.

Třetí skupinu údajů utváří informace o alternativách navržených zdravotních služeb, tedy o možnostech poskytnutí jiných zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro daného pacienta. Zdravotní službu navrhuje zdravotnický pracovník. Tím, že ji navrhuje, ji rovněž i doporučuje, a to s přihlédnutím k zdravotnímu stavu a individuálním potřebám pacienta. Je však nezbytné, aby informoval pacienta i o dalších možnostech, které umožňuje současná medicína, aby pacient měl dostatek informací pro rozhodnutí, zda je navržený postup pro něj

---

<sup>62</sup> ŠUSTEK, P.; HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. 1. vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 75-78

<sup>63</sup> TĚŠÍNOVÁ, J.; ŽDÁREK, R.; POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 45

nejpříjemnější nebo zda se rozhodne pro jinou variantu. Jde tedy o možnost pacienta vybrat si mezi zdravotními službami, které přicházejí v daném případě v úvahu, a sice mezi alternativami invazivní nebo konzervativní léčby. Vždy je třeba upozornit i na možnost neléčení, to je významné především u nevléčitelných nemocí, kdy navržený zdravotnický výkon může prodloužit život, avšak kvalita takto prodlouženého života může být horší než kvalita života v případě, že se pacient rozhodne nepodstoupit navržený zdravotnický výkon<sup>64</sup>. Pacient by měl být informován i o zdravotních službách, které daný poskytovatel zdravotních služeb sice neposkytuje, nicméně jsou dostupné u jiného poskytovatele zdravotních služeb v České republice. Sporným bodem je, zda by měl být pacient informován i o alternativách dostupných mimo území České republiky. Zde se přikláním k názoru vyslovenému v současné literatuře, kde Šustek a Holčápek k této skutečnosti uvádí, že ano, „*pokud se to týká situací, kdy lze po lékaři spravedlivě požadovat, aby takové alternativy znal*“<sup>65</sup>. Typicky půjde o případy vzácných onemocnění, nebo pokud se bude jednat o specializované poskytovatele zdravotních služeb<sup>66</sup>.

Do čtvrté skupiny můžeme zařadit údaje o další potřebné léčbě, o omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav. Obsah této informace je rovněž konkretizován až danou zdravotní službou, respektive daným zdravotním výkonem. Obecně sem můžeme mimo jiné zahrnout informování o dalších zdravotních službách, které by měly následovat po té, která má být poskytnuta, o nezbytnosti sledování zdravotního stavu v určitých časových intervalech, dále také informace týkající se léčebného režimu, který by měl pacient dodržovat při zotavování a možných omezeních, která z něho mohou vyplývat nebo která budou souviset se zdravotním stavem pacienta (například vyhýbat se namáhavým fyzickým aktivitám). Co se týče doporučení, bude se jednat o návrhy jak změnit a zlepšit způsob života s ohledem na zdravotní stav pacienta, tedy o preventivní opatření. Typicky půjde o doporučení zanechat kouření, změnit způsob stravování a dodržovat určitý dietní režim. Rovněž půjde o vysvětlení rizik, která mohou vyvstat, pokud pacient nebude dodržovat daná omezení a doporučení.

---

<sup>64</sup> CÍSAŘOVÁ D.; SOVOVÁ O. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání. Praha: Orac, 2004, s. 78,79

<sup>65</sup> ŠUSTEK, P.; HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. 1. vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 82

<sup>66</sup> ŠUSTEK, P.; HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. 1. vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 82



Do páté skupiny údajů spadá poučení o právu pacienta vzdát se informace o jeho zdravotním stavu a o možnosti určit osoby, kterým má být tato informace podána. Dále sem spadá povinnost poučit pacienta o jeho možnosti při přijetí do péče vymezit osoby, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu a stanovit, že tyto osoby mohou nahlížet do jeho zdravotnické dokumentace a jiných zápisů vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu, vykonávat práva s tím spojená a určit zda mohou v jistých případech vyslovit souhlas, nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotní služby. Zároveň je třeba pacienta poučit o možnosti vyslovit zákaz týkající se poskytování informací o jeho zdravotním stavu kterékoliv osobě. (Tato práva budou dále rozvedena v kapitole 3.3.6 a kapitole 3.3.7)

Zákon o zdravotních službách zavedl do českého právního řádu velmi podrobnou úpravu povinnosti informovat pacienta, hlavně co se týče obsahu informace o zdravotním stavu na rozdíl od úpravy v ostatních právních řádech. Například v Anglii a Walesu je pouze stanoveno, že pacient má být informován dostatečně, tedy jediné, co je vyžadováno, je, aby pacient chápal v širším slova smyslu povahu zákroku, který je u něj zamýšlen<sup>67</sup>. Oproti tomu v Německu se úprava obsahu poučení přibližuje té naší, dokonce se domnívám, že je rozvedena ještě do větších podrobností a je dále konkretizována judikaturou občanskoprávní i trestněprávní. Přesto v Německu neexistuje obecná úprava informovaného souhlasu, ale je roztržštěna ve zvláštních zákonech (například transplantační zákon, kastrovní zákon). Obecně se však dá říci, že pacient musí být informován o rozsahu, druhu a možných následcích lékařského zákroku, jež mohou ovlivnit to, zda souhlas udělí či nikoliv<sup>68</sup>.

Pacientovi by měla být informace o jeho zdravotním stavu sdělena při přijetí do péče a následně vždy, kdy to bude účelné vzhledem k poskytované zdravotní službě nebo zdravotnímu stavu pacienta<sup>69</sup>.

---

<sup>67</sup> HERRING, J. *Medical law and ethics*. 2. vydání. New York: Oxford University Press, 2008, s. 142

<sup>68</sup> ROXIN, C. *Handbuch des Medizinstrafrechts*. Stuttgart ; München [u.a.]. Boorberg, 2010, s. 53

<sup>69</sup> § 31 odstavec 2 alinea druhá zákona o zdravotních službách

### 3.3.4. Právo klást doplňující otázky a právo na druhý názor

Tato práva napomáhají tomu, aby byly naplněny obě základní náležitosti poučení, kterými jsou srozumitelnost a jeho dostatečný rozsah.

Pacient nebo osoba, kterou určí, má možnost klást doplňující otázky týkající se jeho zdravotního stavu a navržených zdravotních služeb. Tomu odpovídá povinnost poskytovatele zdravotních služeb umožnit pacientovi nebo jím určené osobě pokládání takových otázek. Tato povinnost je nově zakotvena v § 31 odstavci 1 písm. b) zákona o zdravotních službách, který dále stanovuje, že tyto otázky musí být srozumitelně zodpovězeny. Díky této možnosti pacient může lépe pochopit svou situaci. Dostává se mu tak dostatek informací pro jeho rozhodnutí a rovněž jsou konkretizovány, jak už bylo výše uvedeno, jeho osobní preference. Informování pacienta o jeho zdravotním stavu se tak stává dialogem. Zdravotnický pracovník a pacient tak mohou lépe spolupracovat při poskytování zdravotních služeb.

Právo pacienta na druhý názor, respektive na konzultaci je další novinkou, kterou do českého právního řádu přinesla reforma zdravotnictví. V zákoně o zdravotních službách je toto právo upraveno v § 2 odstavci 2 písm. b) v rámci konzultačních služeb, o kterých důvodová zpráva tohoto zákona říká, že „*slouží zejména k posouzení navrhované léčby a k rozhodování pacienta ve vztahu k navrhovaným zdravotním službám*“<sup>70</sup>. Pacient tedy může požádat dalšího poskytovatele zdravotních služeb nebo zdravotnického pracovníka, kterého si zvolí, aby ve věci poskytnutí zdravotních služeb posoudil jeho léčbu, výsledky jeho dosavadních vyšetření, navrhl změnu jeho léčby, popřípadě aby opakoval nebo provedl doplňující vyšetření či poskytl jinou konzultaci, která podpoří pacienta při rozhodování týkajícího se poskytování zdravotních služeb. Toto právo nabude na významu v případech, kdy pacient bude pochybovat o správnosti diagnózy nebo navrženého individuálního léčebného postupu a bude napomáhat tomu, aby měl pacient dostatečný podklad pro rozhodnutí, zda bude s poskytnutím dané zdravotní služby souhlasit, či ne. Možnost pacienta požádat o druhý názor se v praxi jistě uskutečňovalo již před účinností zákona o zdravotních službách, ten však propůjčil tomuto právu zákonný obsah a rovněž se tak tato možnost dostane do širšího povědomí pacientů.

---

<sup>70</sup> Důvodová zpráva k zákonu o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, výklad k ustanovení § 2

### 3.3.5. Kdo poskytuje pacientovi poučení?

Odpověď na tuto otázku nalezneme v § 31 odstavci 3 zákona o zdravotních službách. Dle tohoto ustanovení informaci o zdravotním stavu pacientovi podá ošetřující zdravotnický pracovník, který je způsobilý k poskytování zdravotních služeb, jichž se podání informace týká. Pojem ošetřující zdravotnický pracovník je v praxi už dlouho používán, nicméně jeho definici přinesl až zákon o zdravotních službách, dle kterého jím je ten zdravotnický pracovník, který navrhuje, koordinuje, poskytuje a vyhodnocuje individuální léčebný postup u konkrétního pacienta a koordinuje poskytování dalších potřebných zdravotních služeb<sup>71</sup>. Může jím tedy být každý zdravotnický pracovník, který samostatně vykonává zdravotnické povolání, a to v rozsahu činností, ke kterým je způsobilý dle zvláštních zákonů<sup>72 73</sup>.

Bude-li se jednat o zdravotní služby, které může poskytovat jen lékař, je nezbytné, aby provedl i poučení, neboť jedině on má dostatek znalostí a zkušeností, aby pacientovi poskytl dostatečnou informaci o jeho zdravotním stavu. Pokud však půjde o zdravotní služby, které může poskytovat i jiný zdravotnický pracovník, postačí poučení tímto zdravotnickým pracovníkem. Například zdravotní sestra bude poučovat pacientku – ženu, které bude provádět katetrizaci, nebo bude poučovat o ošetrovatelských výkonech, které je oprávněna poskytovat<sup>74</sup>.

### 3.3.6. Komu je poučení poskytováno a právo některých dalších osob na informace o zdravotním stavu pacienta

Adresátem, kterému mu musí být vždy sdělena informace o zdravotním stavu, respektive poskytnuto poučení, je samozřejmě konkrétní pacient. Výjimku tvoří situace uvedená v § 31 odstavce 4 zákona o zdravotních službách, kdy pacient vzhledem k jeho zdravotnímu stavu není schopen podané informace vůbec vnímat. Tedy v případech,

---

<sup>71</sup> Definice pojmu ošetřující zdravotnický pracovník je v § 3 odst. 2 zákona o zdravotních službách

<sup>72</sup> Důvodová zpráva k zákonu o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, výklad k ustanovení § 3 a 4

<sup>73</sup> Těmito zvláštními zákony jsou: zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů

<sup>74</sup> ŠUSTEK, P.; HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. 1. vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 63

kdy je pacient v bezvědomí nebo v jiném obdobném stavu, který mu nedovoluje přijímat podávané poučení, informace o jeho zdravotním stavu mu nebude podána. Další, velmi specifickou výjimkou je terapeutické privilegium. (To bude dále rozvedeno v kapitole 3.3.8)

Vyjma těchto případů však musí být pacientovi informace o jeho zdravotním stavu vždy sdělena a až na jeho vůli závisí, komu může být tato informace dále podána. Právo pacienta na rozhodnutí, komu mohou být informace o jeho zdravotním stavu poskytovány, vyplývá z práva pacienta na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o jeho zdraví, které zakotvuje Úmluva o biomedicině ve svém článku 10 odstavci 1 a další mezinárodní dokumenty<sup>75</sup>. (Odlišnosti týkající se pacientů nezletilých a zbavených způsobilosti k právním úkonům budou popsány v kapitole 4)

Zákon o zdravotních službách promítl toto právo ve svém § 33, který v prvním odstavci umožňuje pacientovi při přijetí do péče stanovit osoby, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu, a dále může určit, zda tyto osoby budou mít právo nahlížet do jeho zdravotnické dokumentace či jiných zápisů, které se týkají jeho zdravotního stavu, a zda budou mít právo pořizovat výpisy či kopie z těchto dokumentů. Toto ustanovení dále rozšiřuje pacientovu svobodu rozhodování o možnost určit, že tyto osoby budou rovněž oprávněny vyslovit za pacienta souhlas, či nesouhlas s poskytnutím jemu navrhované zdravotní služby, pokud jemu samotnému jeho zdravotní stav nedovolí učinit takové rozhodnutí. Pacient dále podle tohoto ustanovení může vyslovit zákaz poskytovat informací o jeho zdravotním stavu kterékoliv osobě. Tento zákaz nebo určení osob, kterým mohou být sdělovány informace o jeho zdravotním stavu, může pacient učinit kdykoliv po přijetí do péče a rovněž má právo jím takto učiněné rozhodnutí kdykoliv odvolat. O výše vymezeném vyjádření pacienta má být učiněn záznam, který je součástí zdravotnické dokumentace, která je o něm vedena. Tento záznam má obsahovat i sdělení pacienta, jakým způsobem mají být informace o jeho zdravotním stavu sdělovány. Pacient má tedy nově možnost určit, jakým způsobem mají být jím určené osoby informovány. Mimo klasických způsobů informování, má pacient nyní na výběr informování jím určených osob i přes SMS nebo e-mail.

---

<sup>75</sup> ŠUSTEK, P.; HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. 1. vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 65

Pokud je však zdravotní stav pacienta takový, že mu nedovoluje určit osoby výše uvedeným způsobem, mají právo na informace o aktuálním zdravotním stavu a na pořízení výpisů a kopií zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi, podle § 33 odstavce 3 zákona o zdravotních službách, osoby blízké. Tento pojem zákon o zdravotních službách dále nedefinuje, je proto třeba použít definici uvedenou v § 116 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník (dále jen „občanský zákoník“), podle které je osobou blízkou příbuzný v řadě přímé, sourozenec, 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 pociťovala jako újmu vlastní. Tato definice je poměrně široká a mnozí odborníci se obávají, že by do budoucna mohla přinášet problémy, a to hlavně její poslední část, podle které mají právo na informace o aktuálním stavu pacienta i ty osoby, které by jeho újmu právem pociťovali jako vlastní<sup>76</sup>. I já se přikláním k názoru, že by mohlo dojít v budoucnosti ke zneužívání této definice. Okruh informací, které jsou poskytovány osobám blízkým, je na rozdíl od těch, které jsou poskytovány pacientovi nebo jemu určeným osobám, omezen, a to na informace o aktuálním zdravotním stavu pacienta.

Právo na ochranu soukromí pacienta patří mezi jeho základní práva, není však právem absolutním. Ochrana zdraví nebo jiného veřejného zájmu může v určitých případech převýšit nad ochranou soukromí. Na tuto skutečnost reaguje zákon o zdravotních službách mimo jiné v § 33 odstavci 2, který umožňuje prolomit pacientem vyslovený zákaz podávat informace o jeho zdravotním stavu ve prospěch informací nebo údajů, které mohou být sdělovány bez souhlasu pacienta podle zákona o zdravotních službách nebo podle jiných právních předpisů. Těmito jinými právními předpisy, podle kterých lze sdělovat informace a údaje i bez souhlasu pacienta jsou mimo jiné zákon č. 359/1999 Sb., o sociálněprávní ochraně dětí (konkrétně oznamovací povinnost dle § 10 odstavce 4 a 5), zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (oznamovací povinnost dle § 368) a zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů (povinná hlášení podle §51 odstavce 1 písmena b, c). Zákon o zdravotních službách umožňuje prolomit pacientem vyslovený zákaz podávat

---

<sup>76</sup> Srov. KUBEK, M. Největší nesmysly zákona o zdravotních službách. *TEMPUS MEDICORUM*.2012, č. 5, s. 5 a MACH, J. Poznámky k návrhu zákona o zdravotních službách. *ZDRAVOTNICTVÍ A PRÁVO*. 2011, č. 7-8, s. 3

informace o jeho zdravotním stavu v § 33 odstavci 3, větě druhé. Podle tohoto ustanovení lze určitým osobám blízkým sdělovat v nezbytném rozsahu informace o zdravotním stavu pacienta, jestliže je to v zájmu ochrany jejich zdraví nebo ochrany zdraví další osoby i pokud pacient již dříve vyslovil zákaz sdělovat informace o jeho zdravotním stavu těmto určitým osobám blízkým.

Zákon o zdravotních službách nově zavádí možnost v § 33 odstavci 5 poskytovat informace o zdravotním stavu pacienta v nezbytném rozsahu také třetím osobám, které přišly s pacientem do styku, a tyto informace jsou nezbytné pro ochranu jejich zdraví. Typicky půjde o právo záchranářů poskytujících první pomoc na sdělení, že pacient, kterého ošetřili, trpí infekčním onemocněním<sup>77</sup>. I v těchto případech vítězí ochrana zdraví nad ochranou soukromí pacienta.

Poslední případ, kdy se mohou poskytovat informace vedle pacienta i dalším osobám, je upraven v § 31 odstavci 6 zákona o zdravotních službách, který říká, že v případech, kdy to vyžaduje zdravotní stav pacienta nebo povaha jeho onemocnění, je poskytovatel zdravotních služeb oprávněn osobám, které budou o pacienta pečovat, sdělit informace, které jsou potřebné pro zajištění této péče nebo pro ochranu zdraví těchto osob. I v tomto případě vítězí ochrana zdraví nad ochranou soukromí pacienta.

Skutečnost, že nad zájmem na ochraně soukromí pacienta v určitých případech převažuje ochrana jiných zájmů, potvrzuje i rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ze dne 5. 3. 2009, Věc Colaková a Tsakiridisovi proti Německu, podle kterého: „*Povinná mlčenlivost lékaře vůči pacientovi je omezena nebo musí být porušena, pokud je to třeba k ochraně vyšších hodnot. Tím, že neinformoval stěžovatelku o smrtelné hrozbě pro její zdraví, se dopustil pochybení v péči.*“<sup>78</sup>

### **3.3.7. Právo nebýt informován**

Pacient má právo znát informace o svém zdravotním stavu, tak jak byly popsány v kapitole 3.3.3, ale není to jeho povinnost. Pokud tedy pacient vysloví přání nebýt

---

<sup>77</sup> Důvodová zpráva k zákonu o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, výklad k ustanovení § 31-33

<sup>78</sup> MACH, J. *Přehled judikatury v oblasti zdravotnictví II. Odpovědnost ve zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwers ČR, a.s., 2012, s. 11

informován o jeho zdravotním stavu, je nezbytné to respektovat. Tato zásada vyplývá z článku 10 odstavce 2 Úmluvy o biomedicině. Odmítnutí sdělování informací o zdravotním stavu musí být učiněno výslovným projevem vůle pacienta, nelze ho předpokládat<sup>79</sup>.

V českém právním řádu je tato zásada provedena a dále rozvedena v § 32 odstavci 1 zákona o zdravotních službách. Pacient má dle tohoto ustanovení možnost vzdát se podání informace o jeho zdravotním stavu a rovněž může určit osobu, které bude tato informace podána. Zákon však pamatuje i na možnost, kdy přání pacienta nebyt informován nelze respektovat bezvýjimečně a to tak, že k vzdání se práva na podání informace o zdravotním stavu se nebude přihlížet, pokud půjde o sdělení, že pacient trpí infekční nemocí nebo jinou nemocí, v důsledku které může ohrozit život nebo zdraví jiných osob. I zde převýší zájem na ochraně zdraví nad ostatními zájmy. O vzdání se podání informace o zdravotním stavu a případném určení osob, kterým má být tato informace podána, je nezbytné sepsat záznam, který bude rovněž součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi. Jak bylo uvedeno v kapitole 3.3.3, ošetřující zdravotní pracovník je povinen informovat pacienta o možnosti, že se může vzdát podání informace o jeho zdravotním stavu. Domnívám se však, že toto poučení by mělo být provedeno velmi opatrně, pacient by neměl nabýt názoru, že ošetřující zdravotnický pracovník mu využití této možnosti doporučuje nebo že na něj jinak vytváří nátlak, aby této eventualitě využil.

Zavedením tohoto institutu je právo pacienta na vlastní rozhodování dovedeno do úplnosti. Pokud se však pacient rozhodne vzdát podání informace o jeho zdravotním stavu a nepůjde o situaci, kdy k jeho vzdání nelze přihlížet, bude to mít zásadní význam pro jeho případný souhlas s poskytnutím zdravotní služby. Jak už bylo řečeno v kapitole 3.3.1, platnost souhlasu je závislá na dostatečném poučení. Avšak pravidlo informovaného souhlasu bylo zavedeno ve prospěch pacienta pro jeho větší ochranu a pacient má tedy právo poučení odmítnout. Pacient se tak rozhoduje, že nechce vědět, co se s ním bude dít, a vše ponechává na svém ošetřujícím zdravotnickém pracovníkovi. Případný souhlas s poskytnutím zdravotní služby se tak opět stává obecným a ztrácí tak

---

<sup>79</sup> CÍSAŘOVÁ D.; SOVOVÁ O. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání. Praha: Orac, 2004, s. 79

svou zvláštní kvalitu, kterou mu propůjčovala informovanost<sup>80</sup>. Avšak zákon o zdravotních službách nově zavedl v § 34 odstavci 1 písmenu b) právní fikci, podle které se souhlas pokládá za informovaný, i když se pacient práva na podání informace o zdravotním stavu vzdal.

### 3.3.8. Terapeutické privilegium

Tento institut v nejobecnější rovině umožňuje, aby ošetřující zdravotnický pracovník na základě své úvahy nesdělil pacientovi nepříznivou informaci, pokud se obává, že její zjištění pacientem by mohlo zhoršit jeho zdravotní stav. Podobně je vysvětlován tento institut i v zahraničních právních řádech. Medicínské právo v Anglii a Walesu chápe terapeutické privilegium jako potencionální svobodu lékaře spočívající v jeho rozhodnutí, které vychází z jeho svědomí, neprozradit pacientovi některé informace, pokud skutečně věří, že jejich znalost by mu ublížila<sup>81</sup>.

Možnost uplatnění tohoto institutu vyplývá z článku 10 odstavce 3 Úmluvy o biomedicíně, podle kterého může zákon ve výjimečných případech omezit právo pacienta znát veškeré informace o jeho zdravotním stavu, pokud je to v jeho zájmu.

Český právní řád této možnosti využil až deset let po ratifikaci Úmluvy o biomedicíně, a to v § 32 odstavci 2 zákona o zdravotních službách<sup>82</sup>. Podle tohoto ustanovení může být informace o nepříznivé diagnóze nebo prognóze zdravotního stavu pacientovi zadržena, avšak jen v nezbytně nutném rozsahu a na nezbytně nutnou dobu a za podmínky, že lze důvodně předpokládat, že by její sdělení mohlo pacientovi způsobit vážnou újmu na zdraví. Ošetřující zdravotnický pracovník tedy dočasně omezuje množství informací, které budou pacientovi sdělovány. Zákon o zdravotních službách neumožňuje využití tohoto institutu bezvýjimečně, naopak upravuje tři případy, ve kterých terapeutického privilegia nelze využít. Prvním případem je situace, kdy informace o určité nemoci nebo o predispozici k ní je jediný způsob jak pacientovi umožnit, aby co nejrychleji podnikl preventivní opatření nebo podstoupil včasnou

---

<sup>80</sup> ŠUSTEK, P.; HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. 1. vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 58

<sup>81</sup> STAUCH, M.; TINGLE, J. *Text, cases and materials on medical law and ethics*. New York. ROUTLEDGE, 2012, s. 127-128

<sup>82</sup> MACH, J. Poznámky k návrhu zákona o zdravotních službách. *ZDRAVOTNICTVÍ A PRÁVO*. 2011, č. 7-8, s. 2



léčbu. Tento případ je vyjádřením toho, že terapeutické privilegium nesmí být v rozporu s požadavkem včasného poskytnutí potřebné péče. Druhým případem jsou situace, kdy zdravotní stav pacienta představuje riziko pro jeho okolí. Typicky půjde o případy, kdy pacient bude trpět přenosnou chorobou nebo infekčním onemocněním, kdy pacientova neznalost, že trpí touto nemocí, by mohla mít fatální důsledky. Třetím případem je situace, kdy pacient výslovně žádá o přesnou informaci, aby si mohl zajistit osobní poměry, tedy například sepsat závěť nebo jinak vypořádat osobní, pracovní a majetkové vztahy.

Terapeutického privilegia bude využíváno v situacích, kdy okamžité sdělení nepříznivé diagnózy nebo prognózy bez postupné přípravy pacienta na tuto informaci by mohlo způsobit vážnou újmu na zdraví nebo by mohlo vést ke zkratkovitému jednání pacienta či by podstatně snížilo možnost získání pacienta ke spolupráci při léčbě. V praxi bude terapeutické privilegium nejčastěji uplatňováno u psychicky nebo smrtelně nemocných pacientů. Zde bych ještě jednou upozornila, že terapeutické privilegium lze uplatnit jen za podmínky, kdy lze důvodně předpokládat, že by podání nepříznivé informace mohlo pacientovi způsobit vážnou újmu na zdraví. Ošetřující zdravotnický pracovník nesmí mít jen domnělý předpoklad, naopak jeho obava by měla být reálná a podložená<sup>83</sup>.

### **3.4. *Souhlas, respektive informovaný souhlas***

Smyslem poučení, tak jak bylo popsáno výše, je dát pacientovi dostatečný podklad pro jeho rozhodnutí, zda k poskytnutí zdravotní služby souhlas udělí, či ne. Souhlas samotný je z pohledu práva právním úkonem, který musí splňovat jak obecné náležitosti podle občanského zákoníku, tak i náležitosti zvláštní, jejichž splnění vyžaduje zákon o zdravotních službách.

Souhlas s poskytováním zdravotních služeb je upraven v zákoně o zdravotních službách v části nazvané „*Poskytování zdravotních služeb se souhlasem*“, konkrétně v § 34 a § 35. Tato nová úprava je oproti předešlé úpravě v zákoně o péči o zdraví lidu podstatně širší, poskytuje větší jistotu pacientům a je formulována s přihlédnutím k článkům 5 až 7 Úmluvy o biomedicíně.

<sup>83</sup> ŠUSTEK, P.; HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. 1. vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 114-116

### 3.4.1. Souhlas jako právní úkon a jeho náležitosti

Občanský zákoník definuje právní úkon jako projev vůle, který směřuje ke vzniku, změně nebo zániku těch práv nebo povinností, které právní předpisy s takovým projevem spojují<sup>84</sup>. Z výše uvedené definice vyplývá, že k tomu aby vznikl právní úkon, je třeba, aby byly dány obě jeho základní složky. Za prvé vůle, jako psychický vztah člověka, který jedná, k chtěnému následku, a za druhé adekvátní projev vůle, jímž je jakékoliv její vnější projevení a fakt, že vůli učiní seznatelnou jiným osobám<sup>85</sup>. Pokud tedy pacient projeví svou vůli takovým způsobem, že souhlas k poskytnutí zdravotní služby zdravotnickému pracovníkovi poskytne, dochází tak ke vzniku, změně nebo zániku jejich vzájemných práv. Pacient tak omezuje ochranu své osobnosti a dovoluje zdravotnickému pracovníkovi vstoupit do jeho práva na tělesnou integritu a její nedotknutelnost, a to ve vztahu k předem vymezenému jednání zdravotnického pracovníka (zdravotní službě)<sup>86</sup>.

Jak už bylo výše řečeno, souhlas s poskytnutím zdravotní služby, jako právní úkon, musí splňovat obecné náležitosti stanovené občanským zákoníkem pro právní úkony, a to sice náležitosti osoby, vůle, projevu a předmětu právního úkonu<sup>87</sup>. Bez těchto náležitostí půjde o neplatný právní úkon a rovněž i neplatný souhlas.

Náležitost osoby vyjadřuje požadavek, aby byl souhlas poskytnut osobou způsobilou k právním úkonům. V plném rozsahu se způsobilost k právním úkonům nabývá zletilosti, tedy dosažením osmnácti let věku nebo uzavřením manželství před osmnáctým rokem věku<sup>88</sup>. V případě že právní úkon učiní osoba, která nemá potřebnou způsobilost, půjde o právní úkon absolutně neplatný<sup>89</sup>. Za osoby, které nemají způsobilost k právním úkonům, činí právní úkony jejich zákonný zástupce<sup>90</sup>. Tím je u osob, jejichž způsobilost k právním úkonům byla rozhodnutím soudu omezena nebo jí

---

<sup>84</sup> § 34 občanského zákoníku

<sup>85</sup> KNAPP, V.; KNAPPOVÁ, M.; ŠVESTKA, J. a kol. *Občanské právo hmotné 1*. Praha. Wolters Kluwers ČR, a.s., 2009, s. 119-120

<sup>86</sup> ŠUSTEK, P.; HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. 1. vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 27-28

<sup>87</sup> KNAPP, V.; KNAPPOVÁ, M.; ŠVESTKA, J. a kol. *Občanské právo hmotné 1*. Praha. Wolters Kluwers ČR, a.s., 2009, s. 130-137

<sup>88</sup> § 8 odstavec 1,2 občanského zákoníku

<sup>89</sup> § 38 odstavec 1 občanského zákoníku

<sup>90</sup> § 26 občanského zákoníku

byly zbaveny, soudem ustanovený opatrovník<sup>91</sup>. U dětí jím jsou rodiče<sup>92</sup>. Jak bylo výše uvedeno, způsobilosti k právním úkonům se v plném rozsahu nabývá zletilostí. Občanský zákoník však v § 9 obecně stanoví, že nezletilí mají způsobilost k takovým právním úkonům, které jsou svou povahou přiměřené rozumové a volní vyspělosti odpovídající jejich věku. Obecně se tedy dá říci, že nezletilé osoby nabývají způsobilosti k právním úkonům postupně. V případě informovaného souhlasu by toto znamenalo, že i osoba nezletilá by mohla udělit souhlas k poskytnutí jednodušších zdravotních služeb, jejichž povahu by byla schopna pochopit a o nichž by byla schopna se samostatně rozhodnout<sup>93</sup>. Zde je však značná disharmonie se zákonem o zdravotních službách, který omezil práva nezletilých týkající se poskytování zdravotních služeb a toto pravidlo stanovené občanským zákoníkem nepřevzal. Podle zákona o zdravotních službách lze nezletilému pacientovi poskytnout zdravotní služby jen se souhlasem jeho zákonného zástupce<sup>94</sup>. V praxi by tak mohlo docházet ke kuriózním situacím, kdy nezletilý jako zaměstnanec, popřípadě účastník soudního řízení, by měl více práv než nezletilý jako pacient. Tuto disharmonii by však měla odstranit plánovaná novela zákona o zdravotních službách, ať již senátní návrh novely zákona o zdravotních službách<sup>95</sup> nebo poslanecký návrh novely zákona o zdravotních službách<sup>96</sup>. Záleží až na zákonodárném sboru, které znění upřednostní. Tato problematika bude více rozvedena v kapitole 4. Avšak ani skutečnost, že právní úkon učiní osoba plně způsobilá k právním úkonům, neznamená, že učiněný právní úkon bude platný. Tím mám samozřejmě na mysli právní úkony osob jednajících v duševní poruše, která je činí k určitým právním úkonům neschopné. Tyto úkony budou dle § 38 odstavce 2 občanského zákoníku neplatné. Duševní poruchou se v těchto případech rozumí nejen diagnostikovaná psychiatrická onemocnění, ale i duševní poruchy přechodné (drogové opojení,

---

<sup>91</sup> § 27 odstavec 1 občanského zákoníku

<sup>92</sup> § 36 odstavec 1 zákona o rodině

<sup>93</sup> TĚŠÍNOVÁ, J.; ŽDÁREK, R.; POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 39

<sup>94</sup> § 35 odstavec 1 zákona o zdravotních službách

<sup>95</sup> Návrh senátního návrhu zákona senátorky Aleny Gajdůškové, senátora Jana Žaloudíka a dalších, kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

<sup>96</sup> Návrh poslanců Leoše Hegera, Borise Štastného, Aleše Roztočila, Marka Šnajdra, Jiřího Štětiny a Jiřího Rusnoka na vydání zákona, kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

bezvědomí), jelikož duševní poruchou se rozumí jakékoli podstatné narušení rozpoznávací nebo ovládací složky mysli, tedy stav, kdy pacient není schopen rozpoznat následky a důsledky svého jednání. Ve stavu duševní poruchy se tedy může nacházet i pacient, který je pod vlivem uklidňujících léků před operací, a proto by od něj v této době poskytnutý informovaný souhlas mohl být považován za neplatný<sup>97</sup>.

Náležitostmi vůle se rozumí především její svoboda a vážnost. Vážností vůle se rozumí skutečnost, že úkon nebyl učiněn například v žertu, při hře nebo jako ukázka při vyučování. V případě informovaného souhlasu je vysoce nepravděpodobné, že by někdo pod tíhou onemocnění nebo zranění poskytl souhlas se zdravotní službou jen v žertu. Svoboda vůle znamená především volnost jejího vytvoření a jejího projevu<sup>98</sup>. (Svobodným souhlasem se budu ještě zabývat později v této kapitole.)

Náležitosti projevu vyjadřují požadavek, aby byl právní úkon učiněn srozumitelně a určitě. Co se týče informovaného souhlasu, má požadavek určitosti dvojnásobný význam. Předně musí být jednoznačně určena zdravotní služba, která má být poskytnuta, a pacient o ní musí mít dostatečnou představu na základě předchozího poučení. Zároveň je potřebné, aby byl souhlas dostatečně projeven tak, aby bylo poznat, k jaké zdravotní službě se vztahuje. Požadavek srozumitelnosti hodnotí projevový informovaný souhlas z hlediska toho, jak mu porozumí zdravotnický pracovník a zda z něj vyvodí jasný závěr, že pacient s poskytnutím navrhované zdravotní služby souhlasí, či ne.<sup>99</sup>

Náležitostmi předmětu právního úkonu se rozumí jeho možnost a dovolenost. Co se týče informovaného souhlasu, nelze tedy souhlasit s poskytnutím zdravotní služby, která je v rozporu se zákonem nebo dobrými mravy<sup>100</sup>.

K těmto obecným náležitostem zákon o zdravotních službách přidává ještě požadavek, aby souhlas s poskytnutím zdravotní služby byl informovaný<sup>101</sup>. Tento

---

<sup>97</sup> TĚŠÍNOVÁ, J.; ŽDÁREK, R.; POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 40 a ŠUSTEK, P.; HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. 1. vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 29

<sup>98</sup> KNAPP, V.; KNAPPOVÁ, M.; ŠVESTKA, J. a kol. *Občanské právo hmotné I*. Praha: Wolters Kluwers ČR, a.s., 2009, s. 130

<sup>99</sup> ŠUSTEK, P.; HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. 1. vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 35

<sup>100</sup> KNAPP, V.; KNAPPOVÁ, M.; ŠVESTKA, J. a kol. *Občanské právo hmotné I*. Praha: Wolters Kluwers ČR, a.s., 2009, s. 137

<sup>101</sup> § 28 odstavec 1 zákona o zdravotních službách

požadavek dává informovanému souhlasu jeho zvláštní kvalitu. Dle § 34 odstavce 1 písmena b) je souhlas informovaný, pokud byla pacientovi podána před jeho udělením informace o zdravotním stavu tak, jak byla popsána v kapitole 3.3.3, a dále je souhlas pokládán za informovaný také v případech, kdy se pacient podání informace o zdravotním stavu vzdal. Jak bylo popsáno výše, zákon o zdravotních službách pro případy vzdání se práva na podání informace o zdravotním stavu zakotvil právní fikci informovanosti. Kromě požadavku informovanosti zákon o zdravotních službách stanovuje, že souhlas má být svobodný<sup>102</sup>. Pokládá tak zvláštní důraz na tuto obecnou náležitost právního úkonu. Zákon o zdravotních službách v § 34 odstavci 1 písmenu a) dále říká, že souhlas je svobodný, pokud je dán bez jakéhokoliv nátlaku. Přičemž nátlakem se rozumí donucení jak psychické, tak fyzické. U informovaného souhlasu půjde především o předcházení nátlaku psychickému. Je třeba, aby se pacient rozhodoval podle vlastní vůle a ne na základě pokynů od ostatních či pod nátlakem, ať už ze strany rodiny nebo zdravotnických pracovníků. Samozřejmě jeho svoboda není absolutní, neboť se rozhoduje pod tlakem svého onemocnění, to proto je pacientovi poskytováno poučení v dostatečném předstihu, aby měl dostatek času pro uvážení a následné rozhodnutí<sup>103</sup>.

Dále podle § 34 odstavce 3 zákona o zdravotních službách je nezbytné opakovaně pacientovi podat informaci o jeho zdravotním stavu, pokud u plánované péče od podání informace uplynulo více než třicet dní a pacient musí svůj již jednou udělený souhlas s poskytováním zdravotních služeb potvrdit. Toto ustanovení je od účinnosti zákona o zdravotních službách velmi diskutované. V praxi je dle mého názoru velmi těžko aplikovatelné a nadměrně zatěžuje poskytovatele zdravotních služeb. Nedokáží si představit, jaký systém by poskytovatelé zdravotních služeb museli nastavit, aby zvládali hlídat plynoucí lhůty u každého svého pacienta. Tento nedostatek zákona o zdravotních službách napraví plánovaná novela zákona o zdravotních službách, ať již ta senátní či poslanecká. Dle senátní novely by tato povinnost byla pozměněna a opakovaná informace o zdravotním stavu pacienta by mu byla podávána, jen pokud si ji pacient vyžádá, oproti tomu poslanecká novela navrhuje tuto povinnost

---

<sup>102</sup> § 28 odstavec 1 zákona o zdravotních službách

<sup>103</sup> KNAPP, V.; KNAPPOVÁ, M.; ŠVESTKA, J. a kol. *Občanské právo hmotné I*. Praha: Wolters Kluwers ČR, a.s., 2009, s. 131 a ŠUSTEK, P.; HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. 1. vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 30

zcela vypustit. Já bych se osobně přikláněla k novele poslanecké, neboť se domnívám, že takové ustanovení je nadbytečné, neboť povinnost komunikovat s pacientem je už dostatečně zajištěna ostatními ustanoveními zákona o zdravotních službách.

### 3.4.2. Forma souhlasu

Z Úmluvy o biomedicině nevyplývá, jakou formou má být souhlas udělen. Souhlas s poskytnutím zdravotní služby jako právní úkon může být učiněn výslovně, a to písemně či ústně, nebo konkludentně, tedy jiným způsobem, který však nevzbuzuje pochybnosti o tom, co chtěl pacient projevit<sup>104</sup>.

Písemnou formu souhlasu s poskytováním zdravotních služeb vyžaduje zákon o zdravotních službách v § 34 odstavci 2 výslovně pro souhlas s hospitalizací, dále v těch případech, kdy je písemná forma nezbytná podle zvláštních právních předpisů, a nakonec v těch případech, o kterých to poskytovatel zdravotních služeb vzhledem k charakteru daných zdravotních služeb stanoví. Jako příklady zvláštních právních předpisů vyžadujících písemnou formu souhlasu mohu uvést zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách (například sterilizace), zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství a transplantační zákon, který dokonce v § 3 odstavci 2 písmenu b) bodě prvním vyžaduje přísnější formu písemného souhlasu vyžadujícího ještě notářsky ověřený podpis osoby poskytující souhlas. Písemnou formu souhlasu s poskytováním některých zdravotních služeb může stanovit také poskytovatel zdravotních služeb. Bude záležet na jeho uvážení, zda této možnosti využije a u kterých zdravotních služeb tuto povinnost stanoví. Poskytovatel zdravotních služeb bude této možnosti jistě využívat, pokud půjde o zdravotní služby, respektive zdravotní výkony, s jejichž poskytováním je spojena vyšší míra rizika. Domnívám se, že seznam zdravotních služeb vyžadujících písemnou formu souhlasu by měl být někde dostupný. Pokud bude vyžadována písemná forma souhlasu, vyhláška o zdravotnické dokumentaci stanovuje minimální obsah údajů, které má obsahovat takto učiněný souhlas, který bude součástí zdravotnické dokumentace o pacientovi vedené (minimální obsah údajů písemného souhlasu s poskytnutím zdravotní služby podle vyhlášky o zdravotnické

---

<sup>104</sup> § 35 odstavec 1 občanského zákoníku

dokumentaci – Příloha B). Zde považuji za důležité uvést, že pokud je předepsána určitá forma pro udělení souhlasu, tak její nedodržení bude mít za následek neplatnost poskytnutého souhlasu.

Pokud nebude pro souhlas s poskytnutím zdravotní služby předepsána písemná forma souhlasu, k platnosti souhlasu bude postačovat, bude-li učiněn ústně nebo konkludentně. Za konkludentní souhlas se považuje například souhlasné pokývnutí hlavy, nastavení předloktí k aplikaci injekce či odběru krve nebo pokud se pacient položí na vyšetřovací lůžko a klidně bude snášet vyšetření břicha zdravotnickým pracovníkem. Takto učiněný projev pacientovi vůle nebude vzbuzovat pochybnosti o tom, že souhlasí s poskytnutím navržené zdravotnické služby<sup>105</sup>. Ústně či konkludentně učiněný souhlas s poskytnutím zdravotní služby je tedy podle současné úpravy platný, avšak v případném sporu může být těžké jeho existenci prokazovat. Písemně poskytnutý souhlas proto zlepšuje postavení poskytovatele zdravotních služeb, a to nejen důkazní.

Nově zákon o zdravotních službách v § 34 odstavci 7 stanovuje řešení pro případ, kdy pacientův zdravotní stav nedovoluje vyjádřit souhlas (ale i jeho odvolání a rovněž vyslovení nesouhlasu s poskytnutím navržené zdravotní služby) požadovaným způsobem. V těchto případech je zdravotnický pracovník oprávněn zaznamenat do pacientovy zdravotnické dokumentace jeho nepochybný projev vůle, dále poznamená, jakým způsobem pacient vůli projevil a jaké zdravotní důvody pacientovi brání ve vyjádření jeho vůle požadovaným způsobem.

### **3.4.3. Dispozice se souhlasem již uděleným (právo udělený souhlas odvolat)**

Jak bylo už mnohokrát výše uvedeno, z Úmluvy o biomedicíně i ze zákona o zdravotních službách vyplývá, že souhlas s poskytováním zdravotních služeb má být svobodný. Tato svoboda se týká svobody projevu souhlasu, tak jak byla popsána v kapitole 3.4.1, ale také svobody trvání souhlasu již uděleného.

Podle článku 5 odstavce 3 Úmluvy o biomedicíně může daný pacient souhlas kdykoli svobodně odvolat. Do 1. 4. 2012 nebylo toto pravidlo upraveno českým

---

<sup>105</sup> DOLEŽAL T., DOLEŽAL A. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. 1. Vydání. Praha: Linde, 2007, s. 27

zákonodárstvím a vyvozovalo se z Úmluvy o biomedicině. Změnu však přinesl zákon o zdravotních službách, který ve svém § 34 odstavci 5 stanovil, že pacient může udělený souhlas s poskytováním zdravotních služeb odvolat. Podle tohoto ustanovení však odvolání nebude účinné, pokud již bylo započato s prováděním zdravotního výkonu, jehož přerušeni by mohlo způsobit vážné poškození zdraví pacienta nebo ohrožení jeho života. Z tohoto pravidla vyplývá, že i pokud pacient jednou udělí svobodný a informovaný souhlas s poskytováním zdravotních služeb, tak může své rozhodnutí posléze změnit a bude nezbytné takto odvolaný souhlas pacienta respektovat. Úmluva o biomedicině ani zákon o zdravotních službách nestanovuje, jakou formou má být jednou udělený souhlas odvolán. Domnívám se, že pokud to bude možné, mělo by být vyžadováno odvolání písemné, a to nejen z důvodu, aby se předcházelo případným sporům, zda souhlas byl odvolán, či ne, ale také z toho důvodu, aby bylo odvolání jednoznačným projevem vůle pacienta a zdravotnický pracovník tak nemusel mít pochybnosti, zda neporuší právní řád či profesní standardy, pokud zdravotní službu neposkytne. Pacient by měl být před odvoláním poskytnutého souhlasu poučen o následcích jeho rozhodnutí<sup>106</sup>. Podle Úmluvy o biomedicině je možné souhlas odvolat kdykoliv, avšak dle Vysvětlující zprávy k Úmluvě o biomedicině to neznámá, že pacientovo odvolání souhlasu je nezbytné respektovat vždy, zvláště v případech, kdyby souhlas odvolal v průběhu operace, neboť profesní standardy, povinnosti a pravidla lege artis mohou lékaře zavazovat, aby v operaci pokračoval a předešel tak závažnému ohrožení pacientova zdraví<sup>107</sup>. Zákon o zdravotních službách stanovil velmi podobně, kdy nebude odvolání souhlasu účinné. Domnívám se, že tato ustanovení směřují především na případy, kdy přerušeni zdravotního výkonu by mohlo vést až k situaci, kdy by pacient tzv. „vykrvácel na stole“. Avšak autonomie pacientovy vůle a svoboda rozhodování jsou základními právy pacienta, proto se domnívám, že nerespektování pacientova odvolání poskytnutého souhlasu bude nutné posuzovat případ od případu.

---

<sup>106</sup> SVOBODA, P. Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích (teoretická východiska, Úmluva o biomedicině). *ZDRAVOTNICTVÍ A PRÁVO*. 2005, č. 8, s. 19 a ŠUSTEK, P.; HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. 1. vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 42-43

<sup>107</sup> Vysvětlující zpráva k Úmluvě Rady Evropy č. 164 na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (bod 38)



#### 3.4.4. Zástupný souhlas

Zástupný souhlas je novinkou, kterou do praxe přinesl zákon o zdravotních službách. Tento institut zavádí možnost třetích osob vyjádřit se k poskytování zdravotních služeb pacientovi, který je v takovém zdravotním stavu, jež mu neumožňuje, aby se vyjádřil nebo sám rozhodl o jemu navrhovaných zdravotních službách. Použití tohoto institutu bude rovněž možné, i pokud půjde o osobu plně způsobilou k právním úkonům. Zástupný souhlas upravuje i Úmluva o biomedicíně, která ve svém článku 6 stanovuje, že pokud dospělá osoba není schopná dát souhlas se zákrokem z důvodu nemoci nebo obdobných důvodů, je možné zákrok provést mimo jiné se souhlasem osoby či instituce pověřené ze zákona. Tedy, že zásah do tělesné integrity pacienta musí být schválen oprávněnou třetí stranou<sup>108</sup>. Zákon o péči o zdraví lidu sice zakotvoval některá práva třetích osob, avšak pouze ta týkající se informací o aktuálním zdravotním stavu pacienta, informování o povaze, účelu poskytované péče a nahlížení do zdravotnické dokumentace pacienta za splnění určitých podmínek, ale o samotném poskytování péče, jejím obsahu a druhu mohl dle zákona o péči o zdraví lidu rozhodovat jen pacient, jeho zákonný zástupce, popřípadě soudem ustanovený opatrovník<sup>109</sup>. Pokud zdravotní stav pacienta plně způsobilého k právním úkonům byl takový, že nemohl o jemu navrhované zdravotní péči rozhodnout ani se k ní vyjádřit, rozhodoval o nich lékař<sup>110</sup>. Zákon o zdravotních službách tedy v § 34 odstavci 8 zavedl do českého právního řádu pravidlo předpokládané Úmluvou o biomedicíně, že o zdravotních službách může rozhodovat rovněž osoba nebo instituce pověřená zákonem<sup>111</sup>.

Z § 34 odstavce 8 zákona o zdravotních službách tedy vyplývá, že pokud je pacient v takovém zdravotním stavu, který mu neumožňuje vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb a nejde o zdravotní služby, které lze poskytnout bez souhlasu, bude se vyžadovat souhlas osoby pacientem určené podle § 33 odstavce 1 zákona o zdravotních službách (ten upravuje možnost pacienta určit, které osoby mohou

---

<sup>108</sup> BROWNSWORD, R. Informed Consent: To whom it may concern. *Jahrbuch fur Recht und Ethik: Annual Review of Law and Ethics*. 2007, č. 15. s. 274

<sup>109</sup> Srov. § 23 odstavce 1, 2, 3 a § 67 odstavce 12 písmeno d) zákona o péči o zdraví lidu

<sup>110</sup> § 23 odstavce 3 zákona o péči o zdraví lidu

<sup>111</sup> UHEREK, P. Institut zástupného souhlasu se zdravotní péčí v navrhovaném zákoně o zdravotních službách. *ZDRAVOTNICTVÍ A PRÁVO*. 2011, č. 12, s. 11,12

být informovány o jeho zdravotním stavu a mimo jiné i určit, zda tyto osoby budou oprávněny vyslovit souhlas, nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotní služby pacientovi). Pokud takové osoby není nebo není dosažitelná, tak manžela či registrovaného partnera, pokud ani této osoby není nebo není dosažitelná, bude vyžadován souhlas rodiče a pokud ani tato osoba není nebo není dosažitelná, bude vyžadován souhlas jiné osoby blízké způsobilé k právním úkonům, pokud je známa<sup>112</sup>. Ze zákona o zdravotních službách tedy vyplývají pro zástupný souhlas následující pravidla. Při určování osob, které mohou místo pacienta vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb, musí pacient vycházet pouze z okruhu osob, u kterých určil, že mohou získávat informace o jeho zdravotním stavu. Je však otázkou, zda toto omezení není neúměrným zásahem do pacientova práva na svobodu rozhodování. Přikláním se k názoru, že pacient by měl mít možnost volby i jiných osob, než těch, kterým umožnil dostávat informace o jeho zdravotním stavu, i když nejspíše ve většině případů by vybíral právě z těchto osob. Dále institut zástupného souhlasu se používá jen v případech, kdy pacientův zdravotní stav nevyžaduje neodkladnou péči<sup>113</sup>, která může být poskytována i bez souhlasu. Určení osob pacientem, které mohou za něj vyslovit souhlas s poskytnutím zdravotní služby, je jeho právem, nemusí tak učinit, nebude-li chtít. Pokud tak neučiní, nastupuje zákonem stanovená posloupnost osob, které mají právo za pacienta souhlas, či nesouhlas vyslovit. Zákon o zdravotních službách však pravidla pro tuto posloupnost formuluje poněkud vágně, je otázkou, co znamená, že taková osoba není dosažitelná. Pod tento pojem může spadat celá řada situací. Pro pacienta to bude nejspíše znamenat, aby poskytovatel zdravotních služeb uváděl kontaktní údaje osob blízkých<sup>114</sup>. Rovněž v zákoně naznačená posloupnost umožňuje udělit zástupný souhlas celé řadě osob, které mohou mít odlišné názory, a tak vzniká veliký prostor pro případné spory<sup>115</sup>. Řešení

---

<sup>112</sup> § 34 odstavec 8 zákona o zdravotních službách

<sup>113</sup> Zákon o zdravotních službách definuje v § 5 odstavci 1 písmenu a, takto „*neodkladná péče, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí*“

<sup>114</sup> UHEREK, P. Institut zástupného souhlasu se zdravotní péčí v navrhovaném zákoně o zdravotních službách. *ZDRAVOTNICTVÍ A PRÁVO*. 2011, č. 12, s. 12,13

<sup>115</sup> Názor vyjádřený JUDr. T. Holčapkem na Zdravotnickoprávním fóru Centra zdravotnického práva PF UK v Praze, uskutečněném dne 28. 6. 2012

těchto sporů bude nejspíše hledat soud, který bude pro konkrétní případy ustanovovat opatrovníka.

Souhlas třetích osob k poskytování zdravotních služeb, jako ospravedlnění zásahu do tělesné integrity člověka, je u nás novinkou, avšak zahraniční literatura jej již dlouhou dobu zná a rozpracovává. Uvádí, že souhlas udělený oprávněnou třetí osobou je ekvivalentem souhlasu, který by udělil pacient, tedy není ani lepším ani horším<sup>116</sup>. Podstata zástupného souhlasu je tedy v zahraničních právních řádech shodná, liší se však svou formou. Ve Spojených státech amerických je obdoba zástupného souhlasu známá pod termínem „*Health care proxy*“. Jedná se o jednoduchý právní dokument, který umožňuje jedinci zvolit si zástupce, který za něj bude činit rozhodnutí týkající se zdravotní péče, pro případ, že daný jedinec se stane neschopný samostatně činit taková rozhodnutí. Konkrétní náležitosti, které musí „*Health care proxy*“ splňovat se liší stát od státu, zaleží na jurisdikci konkrétního státu. Avšak co se týče osob, které mohou být zástupci, je ve většině státu shodný požadavek, že musí jít o způsobilou osobu, starší osmnácti let, ke které má jedinec důvěru. Zástupci je možno uložit pokyny, jak má rozhodovat, nebo lze omezit jeho rozhodovací pravomoc, pokud tak však nebude učiněno, bude mít zástupce možnost činit veškerá rozhodnutí včetně souhlasu, či odmítnutí život udržující léčby<sup>117</sup>. V Anglii a Walesu, pokud jedinec chce, aby někdo jiný za něj činil rozhodnutí, pokud se dostane do stavu, kdy on sám toho nebude schopný, může udělit tzv. „*Lasting power of attorney*“. Jedná se o obdobu plné moci tak, jak ji známe z českého právního řádu. Ten, komu je tato „*Lasting power of attorney*“ udělena, musí být starší osmnácti let a může rozhodovat nejen o obecných věcech, ale může také činit rozhodnutí týkající se zdravotní péče toho, kdo tuto „*Lasting power of attorney*“ udělil, a rovněž tato rozhodnutí musí činit v jeho nejlepším zájmu.

---

<sup>116</sup> BROWNSWORD, R. Informed Consent: To whom it may concern. *Jahrbuch für Recht und Ethik: Annual Review of Law and Ethics*. 2007, č. 15. s. 273

<sup>117</sup> Srov. Health care proxy. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2012-07-12]. Dostupné z: [http://en.wikipedia.org/wiki/Health\\_care\\_proxy](http://en.wikipedia.org/wiki/Health_care_proxy) a Health Care Proxy. In: *Hospice and Palliative Care Federation of Massachusetts* [online]. 2004 [cit. 2012-07-23]. Dostupné z: [http://www.hospicefed.org/hospice\\_pages/proxy.htm](http://www.hospicefed.org/hospice_pages/proxy.htm) a Create your proxy. In: *DoYourProxy.org* [online]. 2010 [cit. 2012-07-23]. Dostupné z: <http://www.doyourproxy.org/webtool.php>

„*Lasting power of attorney*“ sama o sobě nezakládá oprávnění odmítnout, nebo souhlasit s život udržující léčbou, muselo by to v ní být výslovně uvedeno<sup>118</sup>.

### 3.4.5. Informovaný nesouhlas

Svoboda rozhodování spočívá také v tom, že pacient má právo navrhovanou zdravotní službu odmítnout. Situace, kdy pacient odmítá navrhovanou zdravotní službu, vytváří konflikt mezi povinnostmi zdravotnického pracovníka, hlavně lékaře léčit, a nárokem pacienta svobodně se rozhodovat. Současný právní stav však upřednostňuje právo pacienta svobodně se rozhodovat v oblasti práva na tělesnou integritu a její nedotknutelnost<sup>119</sup>. Stejně stanovisko zaujímá i Ústavní soud, který ve svém nálezu ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000 uvádí, že: „*Každý člověk je svobodný a není povinen činit nic, co mu zákon neukládá. Z toho vyplývá, že také v otázkách péče o vlastní zdraví záleží jen na jeho svobodném rozhodnutí, zda a v jaké míře se podrobí určitým medicínským výkonům a jen zákon ho může zavázat, že určitá vyšetření podstoupit musí*“ dále ve svém odůvodnění uvádí, že: „*Právo nebýt léčen je silnější než povinnost léčit. Diagnóza není víc než právo.*“

Zákon o zdravotních službách upravuje informovaný nesouhlas (revers) v § 34 odstavci 4, jež stanovuje, že pacientovi, kterému byla podána informace o zdravotním stavu tak, jak je popsána v kapitole 3.3.3, nebo který se podání této informace vzdal a odmítá vyslovit souhlas s poskytnutím zdravotních služeb (pokud nejde o případ, kdy lze zdravotní služby poskytnout i bez souhlasu), je zapotřebí opakovaně podat informaci o jeho zdravotním stavu, a to v rozsahu a způsobem, ze kterého bude vyplývat, že neposkytnutí zdravotních služeb může ohrozit jeho život nebo vážně poškodit jeho zdraví. Toto ustanovení dále uvádí, že pokud pacient bude i přes opakované poučení odmítat vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb, učiní o tom výslovné prohlášení. Zákon o zdravotních službách v § 34 odstavci 6 dále uvádí, že toto prohlášení, jež podepíše pacient i zdravotnický pracovník, bude součástí zdravotnické

---

<sup>118</sup> HERRING, J. *Medical law and ethics*. 2. vydání. New York: Oxford University Press, 2008, s.

160

<sup>119</sup> ŠUSTEK, P.; HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. 1. vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 117

dokumentace, která je o pacientovi vedená. Vyhláška o zdravotnické dokumentaci opět uvádí jaký minimální obsah údajů má záznam o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb (revers) obsahovat (minimální obsah údajů záznamu o odmítnutí zdravotních služeb podle vyhlášky o zdravotnické dokumentaci – Příloha C). U informovaného nesouhlasu je na rozdíl od informovaného souhlasu přesně vymezeno, jakou formou má být učiněn.

Informovaný nesouhlas jako projev pacientovi vůle znamená pro poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnické pracovníky významné omezení, které jsou povinni dodržovat, a nejsou odpovědní za následky, jaké vzhledem k neposkytnutým zdravotním službám mohou pacientovi nastat. Informovaný nesouhlas je rovněž právním úkonem a jako takový musí splňovat všechny náležitosti stanovené pro právní úkony občanským zákoníkem. V této souvislosti si dovoluji zdůraznit, že na nesouhlas jsou kladeny zvýšené požadavky, co se týče jeho informovanosti. Je nezbytné pacientovi opakovaně zdůraznit všechna zdravotní rizika, která mu hrozí, pokud odmítne vyslovit souhlas s navrhovanými zdravotními službami. Dle mého názoru tak zákonodárce vyjadřuje přání, aby pacient své rozhodnutí řádně uvážil. V souvislosti s informovaným nesouhlasem je potřeba vždy bedlivě zvažovat, zda daná osoba je plně způsobilá k právním úkonům, a to zvláště proto, že na způsobilost odmítnout zdravotní služby jsou kladeny přísnější požadavky než na způsobilost s poskytnutím zdravotní služby souhlasit. Důvodem je především to, že pokud pacient se zdravotní službou souhlasí, je to očekávané rozhodnutí vyplývající z vůle pacienta zlepšit jeho zdravotní stav. Pokud však pacient zdravotní služby odmítne, je to rozhodnutí neočekávané a méně obvyklé. Proto v situacích, kdy pacient zpočátku odmítá životně důležitý zdravotnický výkon a poté v důsledku těžkých bolestí a útrap se zdravotním výkonem souhlasí, bude tento souhlas z hlediska jeho způsobilosti dostatečný. Oproti tomu v opačné situaci, kdy pacient s životně důležitým zdravotním výkonem souhlasí a poté pod vlivem léků a psychického tlaku těsně před jeho počátkem jej odmítne, zdravotnický pracovník správně vyhodnotí takové odmítnutí jako neplatné, neboť je učiněno osobou k takovému úkonu nezpůsobilou<sup>120 121</sup>.

---

<sup>120</sup> § 38 občanského zákoníku

<sup>121</sup> ŠUSTEK, P.; HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. 1. vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 118, 128-130

Náležitě učiněný a sepsaný informovaný nesouhlas má pro poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnické pracovníky důkazní význam a rovněž jim poskytuje právní ochranu pro případ, kdyby došlo k nepříznivým následkům na zdraví pacienta v důsledku neposkytnutých zdravotních služeb<sup>122</sup>.

Ve své diplomové práci jsem již mnohokrát odkazovala na situace, kdy lze pacientovi poskytovat zdravotní služby bez jeho souhlasu. Jedná se o konkrétně vymezené případy v § 38 zákona o zdravotních službách. Pacientovi lze bez jeho souhlasu poskytovat zdravotní služby jen v souvislosti s neodkladnou péčí, a to v případech, kdy pacient je v takovém zdravotním stavu, který mu neumožňuje udělit souhlas, a dále v případě léčby vážné duševní choroby, jejíž neléčení by způsobilo vážné poškození pacientova zdraví<sup>123</sup>. U nezletilých pacientů jsou tyto případy dále rozvedeny a zdravotní služby lze poskytovat i bez souhlasu jejich zákonného zástupce, pokud půjde o zdravotní služby nezbytné k záchraně jejich života či odvrácení závažného poškození zdraví a dále v souvislosti s podezřením, že nezletilý pacient je týrán, zneužíván či zanedbáván<sup>124</sup>. Bez souhlasu pacienta nebo jeho zákonného zástupce lze rovněž poskytnout zdravotní služby v případě, že tak stanoví zákon o ochraně veřejného zdraví<sup>125</sup>. Toto zprvu nic neříkající ustanovení však umožňuje očkovat pacienty i bez jejich souhlasu či souhlasu jejich zákonného zástupce. Ztotožňuji se s názorem, že jde o významný zásah do práv pacientů a hlavně do svobody jejich rozhodování. Zdravotnický pracovník tedy bude mít možnost očkovat pacienta jakoukoli vakcínou, kterou určí vyhláška ministerstva zdravotnictví. Tento stav je však v rozporu s vývojem povinného očkování, který nastínil Ústavní soud ve svém nálezu sp.zn.: III. ÚS 449/06 ze dne 3. 2. 2011, podle kterého je nutné vzít v potaz individuální důvody toho, kdo se odmítá podrobit očkování. Pokud by tedy existovaly okolnosti, které by zásadním způsobem zasahovaly do autonomie dané osoby, orgán veřejné moci by nesměl tuto povinnost podrobit se povinnému očkování sankcionovat či jinak vynucovat<sup>126</sup>. V tomto konkrétním případě bylo očkování v rozporu s náboženským

---

<sup>122</sup> Srov. TĚŠÍNOVÁ, J.; ŽDÁREK, R.; POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 79 a ŠUSTEK, P.; HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. 1. vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 118

<sup>123</sup> § 38 odstavec 3 zákona o zdravotních službách

<sup>124</sup> § 38 odstavec 4 zákona o zdravotních službách

<sup>125</sup> § 38 odstavec 7 zákona o zdravotních službách

<sup>126</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 3. 2. 2011, sp. zn.: III. ÚS 449/2006

přesvědčením daného stěžovatele. Očkování i bez souhlasu dané osoby nebylo možné ani podle zákona o péči o zdraví lidu, dosud tedy mohl každý odmítnout očkování a hrozila mu maximálně pokuta od hygienické stanice<sup>127</sup>. V § 38 zákona o zdravotních službách jsou dále vymezeny situace, kdy lze pacienta hospitalizovat bez jeho souhlasu.

---

<sup>127</sup> CANDIGLIOTA, Z.; ČERVENÁ, K. Nedostatky návrhů zdravotnických zákonů z hlediska práv pacientů. *ZDRAVOTNITVÍ A PRÁVO*. 2011, č. 9, s. 4

## **4. Informovaný souhlas a osoby nezletilé a osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům**

Nemalou část pacientů tvoří osoby, jejichž způsobilost k právním úkonům je nějak dotčena. Může se jednat o osoby nezletilé, které nemají plnou způsobilost k právním úkonům, anebo o osoby jejichž způsobilost k právním úkonům je omezena, či jsou ji zcela zbaveni rozhodnutím soudu. Jak už bylo řečeno v kapitole 3.4.1., způsobilost k právním úkonům, je nezbytnou podmínkou platnosti uděleného informovaného souhlasu s poskytováním zdravotních služeb. Za osoby, které způsobilost k právním úkonům nemají, poskytuje souhlas jejich zákonný zástupce, tedy nejčastěji rodič nebo opatrovník. Úmluva o biomedicíně poskytuje ochranu těmto osobám neschopným dát souhlas prostřednictvím článků 6 a 7.

### **4.1. Osoby nezletilé**

Souhlas s poskytováním zdravotních služeb nezletilým je v dnešní době velmi diskutovaná oblast medicínského práva v souvislosti se zákonem o zdravotních službách, který se odchýlil od dosavadní praxe týkající se poskytování zdravotních služeb nezletilým.

V prvé řadě zákon o zdravotních službách klade veliký důraz na poskytování informací o zdravotním stavu nezletilým. Dle § 31 odstavce 5 zákona o zdravotních službách právo na informace o zdravotním stavu a právo klást doplňující otázky náleží jak zákonnému zástupci nezletilého, tak i nezletilému samotnému. Přitom toto informování a zodpovězení doplňujících otázek má být dle tohoto ustanovení zákona o zdravotních službách provedeno způsobem, který zohledňuje rozumovou vyspělost nezletilého a jeho aktuální schopnost informaci porozumět. Zdravotnický pracovník má tedy poučení přizpůsobit věku a chápání nezletilého pacienta. Takto má být informován nezletilý pacient mladší patnácti let a ti pacienti starší patnácti let, kteří nejsou schopni v dostatečné míře porozumět významu a charakteru poskytovaných zdravotních služeb a hlavně možnému vlivu na jejich zdraví a život. Pacienti starší patnácti let, kteří mají tuto schopnost, budou informováni o jejich zdravotním stavu v plném rozsahu a rovněž případné doplňující otázky jim budou zodpovězeny v plném rozsahu.



Co se týče informovaného souhlasu nezletilých pacientů, zákon o zdravotních službách oproti původní úpravě vyloučil jejich možnost samostatně rozhodovat a značně tak omezil práva nezletilých<sup>128</sup>. Podle § 35 odstavce 1 zákona o zdravotních službách je možné nezletilému poskytovat zdravotní služby jen se souhlasem jeho zákonného zástupce bez ohledu na věk nezletilého a jeho rozumovou a volní vyspělost (samozřejmě vyjma zdravotních služeb, které lze poskytovat i bez souhlasu). Vždy bude potřeba zjišťovat názor nezletilého pacienta, avšak jen pokud bude s ohledem na svůj věk schopen vnímat situaci a vyjadřovat se k ní. Tento postup předpokládá i Úmluva o biomedicíně v článku 6 odstavci 2. Takto vyjádřený názor nezletilým pacientem se zaznamená do zdravotnické dokumentace, popřípadě se zaznamená důvod, pro který názor nezletilého nemohl být zjištěn. Důvodem pro nezjištění názoru nezletilého pacienta může být věk, kdy nemusí být ještě rozvinuta rozumová schopnost nezletilého, který tak není schopen pochopit potřebnost a účel navrhované zdravotní služby<sup>129</sup>. Zákon o zdravotních službách dále v § 35 odstavci 2 upravuje podrobně souhlas daný zákonnými zástupci, jsou-li jimi rodiče. Souhlas obou rodičů je vyžadován k poskytnutí zdravotních služeb, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav pacienta nebo kvalitu jeho života<sup>130</sup>. Dle mého názoru je toto ustanovení velice vágní, neboť poskytování jakékoli zdravotní služby, až na preventivní prohlídky, se může zkomplikovat a negativně ovlivnit zdravotní stav pacienta nebo kvalitu jeho života. Tedy podle tohoto výkladu by byl souhlas rodičů potřebný ke každé zdravotní službě, která má být nezletilému poskytnuta. Avšak podle stanoviska ministerstva zdravotnictví k zákonu o zdravotních službách se za zdravotní služby, které mohou negativně ovlivnit zdravotní stav pacienta nebo kvalitu jeho života nepovažují potíže, které zdravotní služby doprovázejí (tedy účinky léčby), preventivní péče, podávání běžných léků a naopak ministerstvo zdravotnictví za tyto zdravotní služby považuje

---

<sup>128</sup> CANDIGLIOTA, Z.; ČERVENÁ, K. Nedostatky návrhů zdravotnických zákonů z hlediska práv pacientů. *ZDRAVOTNICTVÍ A PRÁVO*. 2011, č. 9, s. 3

<sup>129</sup> Poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi. In: *MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY*[online]. 2010 [cit. 2012-07-23]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/stanoviska-k-zakonu-c372/2011-sb-o-zdravotnich-sluzbach\\_2540\\_11.htm](http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/stanoviska-k-zakonu-c372/2011-sb-o-zdravotnich-sluzbach_2540_11.htm)

<sup>130</sup> § 35 odstavec 2 písmeno a) bod 1 zákona o zdravotních službách

nejrůznější operační výkony a například chemoterapii<sup>131</sup>. Dle mého názoru ani toto stanovisko, které uvádí příkladný výčet, nepřináší jistotu ani návod, jak tento pojem interpretovat. Souhlas jednoho rodiče postačuje, pokud není potřeba souhlasu obou rodičů, a dále bude nezbytný, pokud půjde o nezletilého mladšího patnácti let a budou mu poskytovány zdravotní služby registrujícím poskytovatelem zdravotních služeb<sup>132</sup>. Toto ve svém důsledku znamená, že praktický lékař pro děti a dorost, gynekolog a zubař nebudou oprávněni vyšetřit nezletilého pacienta mladšího patnácti let bez souhlasu a přítomnosti rodiče. Pokud půjde o nezletilého pacienta staršího patnácti let, registrující poskytovatel zdravotních služeb mu bude moci poskytovat zdravotní služby i bez toho, aby zjišťoval souhlas zákonného zástupce, avšak jen za podmínky, že zákonný zástupce vyjádří s takovým postupem písemný souhlas. Tento písemný souhlas bude součástí zdravotnické dokumentace o nezletilém pacientovi vedené a zákonný zástupce jej může podmínit následným informováním o poskytnutých zdravotních službách<sup>133</sup>. Toto ustanovení umožňuje, aby nezletilý pacient starší patnácti let na základě předchozího souhlasu zákonného zástupce šel sám například na preventivní prohlídku k praktickému lékaři pro děti a dorost. Poskytovateli zdravotních služeb vznikají v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb nezletilým nové povinnosti. Pokud souhlas obou rodičů k poskytování zdravotních služeb nebude možné získat, bude poskytovatel zdravotních služeb povinen oznámit tuto skutečnost do 24 hodin soudu za účelem ustanovení opatrovníka<sup>134</sup>. Stejně bude muset poskytovatel zdravotních služeb postupovat, pokud zjištěný názor nezletilého pacienta týkající se zdravotních služeb, které mohou negativně ovlivnit jeho další zdravotní stav nebo kvalitu života a jež nelze poskytnout bez souhlasu, bude v rozporu s názorem jeho zákonného zástupce<sup>135</sup>. Zákon o zdravotních službách dále v § 35 odstavci 4 řeší situaci, kdy rodiče nebo jeden z nich odpírají udělit souhlas s poskytováním zdravotních služeb, které lze poskytovat i bez souhlasu a jež jsou nezbytné k záchraně života nebo zdraví

---

<sup>131</sup> Poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi. In: *MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY*[online]. 2010 [cit. 2012-07-23]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/stanoviska-k-zakonu-c372/2011-sb-o-zdravotnich-sluzbach\\_2540\\_11.htm](http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/stanoviska-k-zakonu-c372/2011-sb-o-zdravotnich-sluzbach_2540_11.htm)

<sup>132</sup> § 35 odstavec 2 písmeno a) bod 2 zákona o zdravotních službách

<sup>133</sup> § 35 odstavec 2 písmeno b) zákona o zdravotních službách

<sup>134</sup> § 35 odstavec 3 písmeno a) zákona o zdravotních službách

<sup>135</sup> § 35 odstavec 3 písmeno b) zákona o zdravotních službách

nezletilého pacienta. O poskytnutí takových zdravotních služeb rozhodne ošetřující lékař nebo zdravotnický pracovník určený poskytovatelem zdravotních služeb.

Právě tato úprava týkající se poskytování zdravotních služeb nezletilým vyvolala po přijetí zákona o zdravotních službách veliké diskuze. Mnozí se shodují, že je krokem zpět, neboť problém s posuzováním způsobilosti nezletilých pacientů vyřešila striktně tím, že jejich samostatné rozhodování vyloučila<sup>136</sup>. Přitom mnozí autoři se před účinností zákona o zdravotních službách shodovali, že by bylo vhodné stanovit nějakou věkovou hranici, po jejímž dosažení by se předpokládalo, že nezletilý je až na výjimky schopen udělit s poskytováním zdravotních služeb souhlas<sup>137</sup>. Jak už bylo popsáno v kapitole 3.4.1., oproti původní úpravě je značná disharmonie s občanským zákoníkem, podle kterého nezletilý získává způsobilost postupně s ohledem na jeho rozumovou a volní vyspělost. Nezletilý pacient tedy mohl za účinnosti zákona o péči o zdraví lidu udělovat informovaný souhlas k jednodušším zdravotním službám, ke kterým mu to dovozovala jeho rozumová a volní vyspělost.

Snad největší diskuze však vzbudilo ustanovení týkající se souhlasu obou rodičů k poskytování zdravotních služeb nezletilému, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav pacienta nebo kvalitu jeho života. Jak bylo uvedené výše, problémem je určit, kterých zdravotních služeb se to týká. Dalším problémem je souhlas obou rodičů, respektive jeho získání. To může být velmi složité v situaci, kdy jsou rodiče rozvedení, mají rozepře a nekomunikují spolu, a může to zkomplikovat přístup nezletilého pacienta k potřebným zdravotním službám. Souhlas druhého rodiče může být nahrazen plnou mocí nebo jeho písemným souhlasem, avšak zdravotničtí pracovníci nemají povinnost zkoumat pravost těchto dokumentů. Takto formulované poskytování zdravotních služeb nezletilým pacientům je velikou formalistickou zátěží pro zdravotnické pracovníky a ve svém důsledku by mohla být i poškozující pro nezletilé pacienty. Tento nedostatek napraví plánovaná novela zákona o zdravotních službách, ať již návrh senátní či poslanecký. Oba návrhy se ve svém důsledku vracejí k úpravě, která zde byla před přijetím zákona o zdravotních službách.

---

<sup>136</sup> ZAHUMENSKÝ, D. Hannah Jones a způsobilost nezletilých ve zdravotnictví. *ZDRAVOTNICTVÍ A PRÁVO*. 2011, č. 2, s. 7

<sup>137</sup> Srov. ŠUSTEK, P.; HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. 1. vydání. Praha. ASPI, 2007, s. 151-153 a ZAHUMENSKÝ, D. Hannah Jones a způsobilost nezletilých ve zdravotnictví. *ZDRAVOTNICTVÍ A PRÁVO*. 2011, č. 2, s. 7

Dále se oba návrhy shodují v tom, že vypustí mnohokrát diskutované ustanovení týkající se souhlasu obou rodičů a oba ponechávají poskytovateli zdravotních služeb právo poskytnout nezletilému zdravotní služby i bez souhlasu zákonných zástupců, pokud půjde o zdravotní služby, které budou nezbytné pro záchranu života nezletilého nebo zamezení vážného poškození jeho zdraví<sup>138</sup>. Osobně bych preferovala zkombinovat oba návrhy. Ze senátního návrhu se mi velmi líbí navrhované znění § 35 odstavce 1, podle kterého bude souhlas zákonného zástupce vyžadován, jen pokud půjde o nezletilého pacienta, který s ohledem na svůj věk a stupeň rozumové a volní vyspělosti není způsobilý vyjádřit vlastní souhlas s poskytováním zdravotních služeb. Dle tohoto ustanovení názor nezletilého má být zohledňován jako faktor, jehož závaznost bude narůstat úměrně s věkem a stupněm jeho vyspělosti. Co se týče neodkladných zdravotních výkonů, o nich by podle tohoto návrhu rozhodoval poskytovatel zdravotních služeb, pokud by zákonný zástupce odmítal vyjádřit souhlas. Pokud půjde o zdravotní péči, která není neodkladná, ale je v zájmu nezletilého pacienta a zákonný zástupce k ní odmítne dát souhlas, poskytovatel zdravotních služeb bude povinen to oznámit do tří pracovních dnů soudu za účelem ustanovení opatrovníka. Právě kvůli této skutečnosti preferuji znění senátního návrhu, dle mého názoru je tak zajištěna účinnější ochrana zájmů nezletilých pacientů. Dále tento návrh uvádí, že stejně bude poskytovatel zdravotních služeb postupovat, pokud bude zákonný zástupce s poskytnutím zdravotní služby nezletilému souhlasit, ale nezletilý starší patnácti let ji bude odmítat. Zákonný zástupce by dále podle tohoto návrhu měl možnost jím udělený souhlas k poskytování zdravotních služeb odvolat, ale jen za podmínky, že by to bylo v zájmu nezletilého, jinak by odvolání souhlasu nebylo účinné. Takto upravené poskytování zdravotních služeb vyjádřené senátním návrhem bych dále doplnila o možnost předpokládanou poslaneckým návrhem, a sice o možnost ošetřujících zdravotnických pracovníků podat zákonnému zástupci nezletilého pacienta informaci o poskytnutých zdravotních službách nebo o jeho zdravotním stavu v případě, že tomuto nezletilému pacientovi byly poskytnuty zdravotní služby na základě jím uděleného souhlasu. Tato možnost by se dle mého názoru mohla osvědčit v situacích, kdy nezletilý

---

<sup>138</sup>

MACH, J. Ministerstvo se probouzí z letargie. *TEMPUS MEDICORUM*. 2012, č. 6, s. 16

pacient bude potřebovat zvláštní léčebný režim, úpravu stravování či životního stylu, a dále v těch případech, kdy by na poskytnuté zdravotní služby měly navazovat další.

Na tomto místě však považuji za důležité uvést, že i když povinnost získat souhlas obou rodičů bude ze zákona o zdravotních službách s největší pravděpodobností odstraněna, tak zcela nevyumizí, neboť v omezené míře oproti stávající úpravě tu byla už před účinností zákona o zdravotních službách, a tedy i nadále zůstane v českém právním řádu. Tím mám samozřejmě na mysli zákon č. 94/1963 Sb., o rodině (dále jen „zákon o rodině“), neboť do rodičovské zodpovědnosti jako souhrnu práv a povinností patří mimo jiné i péče o zdraví nezletilého. Podle § 34 odstavce 1 zákona o rodině rodičovská zodpovědnost náleží oběma rodičům. Proto bude při rozhodování o podstatných věcech dítěte stále potřeba souhlasu obou rodičů. Pokud se rodiče o podstatných věcech nedohodnou, rozhodne soud<sup>139</sup>.

#### **4.2. *Nezletilí v návrhu nového občanského zákoníku***

Velmi zajímavý vývoj v možnosti nezletilého samostatně jednat přináší návrh nového občanského zákoníku<sup>140</sup>. Když opomenou změnu terminologie, tak základní koncepce způsobilosti k právním úkonům (právním jednáním) zůstane stejná. Nezletilí budou mít způsobilost k právním úkonům (právním jednáním) přiměřenou rozumové a volní vyspělosti nezletilých jejich věku, tedy budou rovněž způsobilí udělit souhlas s poskytnutím některých zdravotních služeb, o nichž budou schopni rozhodnout vzhledem k jejich rozumové a volní vyspělosti. Avšak nový občanský zákoník přinese několik nových institutů podstatných i z hlediska poskytování zdravotních služeb. Mám na mysli § 32 odstavec 1 nového občanského zákoníku, podle kterého, pokud zákonný zástupce nejčastěji rodič udělí nezletilému souhlas k určitému právnímu jednání nebo dosažení určitého účelu, bude mít nezletilý možnost samostatně takové jednání učinit nebo samostatně jednat za účelem dosažení schváleného účelu. Nový občanský zákoník tak vychází z předpokladu, že zákonní zástupci, nejčastěji rodiče, dokáží nejlépe posoudit vyspělost nezletilého, jeho rozum, vůli a další individuální schopnosti<sup>141</sup>. Dále mám na mysli § 37 nového občanského zákoníku, který do českého právního řádu

---

<sup>139</sup> § 49 zákona o rodině

<sup>140</sup> zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

<sup>141</sup> Důvodová zpráva k zákonu č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (výklad k ustanovení §31 – 36)

zavede institut emancipace nezletilého, tedy přiznání svéprávnosti (plné způsobilosti k právním úkonům). Nezletilý nebo jeho zákonný zástupce bude mít možnost navrhnout soudu, aby nezletilému přiznal plnou způsobilost k právním úkonům (svéprávnost), tedy aby nezletilému prominul chybějící léta a učinil ho plně způsobilým k právním úkonům (svéprávným). Soud takovému návrhu vyhoví, pokud bude nezletilému více jak šestnáct let a bude ověřena jeho schopnost se sám živit a obstarávat si své záležitosti. S tímto návrhem musí souhlasit zákonný zástupce nezletilého či v případě návrhu zákonného zástupce sám nezletilý. Zdravotničtí pracovníci se tak budou setkávat se šestnáctiletými pacienty, kteří budou plně způsobilí k právním úkonům a o poskytování všech zdravotních služeb tak budou rozhodovat sami. Návrh občanského zákoníku vychází z předpokladu, že pokud je daný nezletilý výdělečně činný, samostatně obstarává své záležitosti a je tedy nezávislý na svých zákonných zástupcích, tak může i uplatňovat své právo na samostatné rozhodování v plném rozsahu i s důsledky takových rozhodnutí.

### ***4.3. Osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům***

Pacient zbavený způsobilosti k právním úkonům je legislativní zkratkou zákona o zdravotních službách pro osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům a pro osoby s omezenou způsobilostí k právním úkonům, které nejsou způsobilé posoudit poskytnutí zdravotních služeb, popřípadě jejich důsledky. Půjde tedy o dvě skupiny osob. První skupinou budou pacienti, které soud v důsledku jejich duševní choroby, jež není jen přechodná, zbaví způsobilosti k právním úkonům a ustanoví jim zákonného zástupce – opatrovníka<sup>142</sup>. Druhou skupinou jsou pacienti, kteří pro duševní poruchu či nadměrné požívání alkoholických nápojů nebo omamných prostředků a jeďů jsou schopni činit jen některé právní úkony, soud tak jejich způsobilost k právním úkonům omezí a v rozsahu tohoto omezení jim opět ustanoví zákonného zástupce – opatrovníka<sup>143</sup>.

Úmluva o biomedicíně hovoří o nezletilých pacientech a pacientech zbavených způsobilosti k právním úkonům jako o osobách neschopných dát souhlas. Těmto osobám lze poskytovat zdravotní služby, jen pokud je to k jejich prospěchu. Ochranu

---

<sup>142</sup> § 10 odstavec 2 občanského zákoníku

<sup>143</sup> § 10 odstavec 3 občanského zákoníku

pacientům zbavených způsobilosti k právním úkonům poskytuje Úmluva o biomedicíně prostřednictvím článků 6 odstavců 3, 5 a článku 7.

Zákon o zdravotních službách řeší poskytování zdravotních služeb osobám zbavených způsobilosti k právním úkonům obdobně jako u nezletilých. Tedy podle § 31 odstavce 5 zákona o zdravotních službách má právo na informace o zdravotním stavu pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům a právo klást doplňující otázky jak tento pacient, tak jeho opatrovník. Přitom poučení a zodpovězení doplňujících otázek má být pacientovi zbavenému způsobilosti k právním úkonům poskytnuto způsobem, který bude zohledňovat jeho rozumovou vyspělost a aktuální schopnost porozumět informaci. Stejně jako nezletilému pacientovi umožňuje zákon o zdravotních službách poskytovat zdravotní služby pacientovi zbavenému způsobilosti k právním úkonům jen se souhlasem jeho opatrovníka (rovněž s výjimkou zdravotních služeb, které lze poskytovat i bez souhlasu) a opět je třeba zjišťovat názor pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům. Pokud bude vyjádřený názor ke zdravotním službám, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit jeho další zdravotní stav nebo kvalitu jeho života, odlišný od názoru jeho opatrovníka, má poskytovatel zdravotních služeb opět povinnost podle § 35 odstavce 3 písmena b) zákona o zdravotních službách oznámit tuto skutečnost do 24 hodin soudu za účelem ustanovení kolizního opatrovníka. Pokud půjde o zdravotní služby, které lze poskytovat i bez souhlasu a jsou-li nezbytné k záchraně života nebo zdraví pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, bude o jejich poskytnutí rozhodovat podle § 34 odstavce 4 zákona o zdravotních službách ošetřující zdravotnický pracovník.

Rovněž ustanovení týkající se pacientů zbavených způsobilosti k právním úkonům zasáhne plánovaná novela zákona o zdravotních službách, ať návrh senátní nebo poslanecký. Avšak ani jedna z plánovaných novel významně neovlivní poskytování zdravotních služeb pacientům zbavených způsobilosti k právním úkonům tak, jak bylo popsáno výše. Přesto bych ve vztahu k těmto pacientům preferovala senátní návrh novely zákona o zdravotních službách a v ní navrhované nové znění § 35 odstavce 1. Podle tohoto ustanovení by souhlas k poskytování zdravotních služeb pacientovi zbavenému způsobilosti k právním úkonům uděloval soudem ustanovený opatrovník. Pokud by nešlo o neodkladný zdravotní výkon, ale o zdravotní péči, kterou je potřeba tomuto pacientovi poskytnout v zájmu ochrany jeho zdraví a ustanovený

opatrovník s ní odmítá vyslovit souhlas, je poskytovatel zdravotních služeb povinen oznámit tuto skutečnost do tří pracovních dnů soudu za účelem ustanovení opatrovníka. Stejnou povinnost bude mít poskytovatel zdravotních služeb i v případě, kdy opatrovník bude s poskytnutím zdravotní služby souhlasit a pacient zbavený způsobilosti k právním úkonům ji bude odmítat. Zároveň podle tohoto návrhu bude moci opatrovník odvolat udělený souhlas, jen pokud to bude v zájmu pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům.



## 5. Dříve vyslovená přání pacienta

Tento institut umožňuje pacientovi vyslovit přání, jak s ním má být nakládáno v okamžiku, kdy pro nepříznivý zdravotní stav nebude moci svou vůli vyjádřit sám. Dá se říci, že jde o prodloužení pacientovi autonomie vůle do budoucna pro případ, že se pacient dostane do stavu, kdy nebude způsobilý vyslovit svůj souhlas, respektive nesouhlas s poskytováním zdravotních služeb<sup>144</sup>. V souvislosti s informovaným souhlasem jej uvádím proto, že souhlas pacienta najdeme v modifikované podobě i v institutu dříve vyslovených přání, neboť se jedná o v předstihu vyslovený souhlas či, nesouhlas s tím, aby byla zahájena léčba, respektive poskytnuta zdravotní služba, i když její případné neposkytnutí by mohlo pro pacienta znamenat smrt<sup>145</sup>.

Tento institut je již předpokládán Úmluvou o biomedicíně článkem 9, podle kterého má být brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může své přání vyjádřit. Do české zákonné úpravy se tento institut dostal až § 36 zákona o zdravotních službách. Definitivně tak ukončil spory ohledně toho, zda je požadavek Úmluvy o biomedicíně na zakotvení dříve vyslovených přání i přes doposud chybějící zákonnou úpravu naplněn, či ne. Podle § 36 odstavce 1 zákona o zdravotních službách má pacient možnost pro případ, že se dostane do stavu, kdy nebude schopen vyslovit souhlas, nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí vyslovit tento souhlas, nebo nesouhlas předem. Dále podle odstavce 2 tohoto ustanovení bude poskytovatel zdravotních služeb brát zřetel na dříve vyslovené přání, pokud ho bude mít k dispozici a pouze za předpokladu, že nastane předvídatelná situace, ke které se dříve vyslovené přání pacienta vztahuje a pacientův zdravotní stav bude takový, jež mu neumožňuje vyslovit souhlas, či nesouhlas se zdravotní službou, která mu má být poskytnuta. Avšak tato formulace vyvolává značné diskuze. Je otázkou jak vykládat „*bude brán zřetel*“. Takto formulované spojení vyvolává dojem, že poskytovatel zdravotních služeb pouze přihlédne k vyslovenému přání a že až poskytovatel zdravotních služeb bude tím, kdo

---

<sup>144</sup> VIZINGER, R. Předstižné pokyny pacienta (living will) v právní teorii i praxi. *ZDRAVOTNICTVÍ A PRÁVO*. 2007, č. 7 - 8, s. 3

<sup>145</sup> CÍSAŘOVÁ, D.; ŠUSTEK, P.; PETERKOVÁ, H. a kol. *DŘÍVE VYSLOVENÁ PŘÁNÍ A POKYNY DO NOT RESUSCITATE V TEORII A PRAXI*. Praha: Univerzita Karlova, Právnická fakulta, 2010, s. 33

rozhodne<sup>146</sup>. To by však znamenalo příklon k paternalismu. Stejnou formulaci používá i Úmluva o biomedicině, přičemž podle Vysvětlující zprávy k Úmluvě o biomedicině mají lékaři dříve vyslovené přání pacienta zohlednit, ale ne splnit za každých okolností. Domnívám se, že tato formulace má vyjadřovat, že pacientovo přání nemá být respektováno bezpodmínečně. Dále je otázkou jak vykládat formulaci „*má-li ho poskytovatel zdravotních služeb k dispozici*“. Poskytovatel zdravotních služeb nemůže být detektivem a pátrat po tom, zda pacient učinil dříve vyslovené přání, či ne, pokud není založené ve zdravotnické dokumentaci. Tento problém by vyřešilo zřízení registru dříve vyslovených přání, kam by byly zasílány, a poskytovatelé zdravotních služeb by měli do takového registru elektronický přístup. Tak by snadno mohli zjistit, zda daný pacient dříve vyslovené přání učinil, či ne. Zákon o zdravotních službách dále v § 36 odstavci 2 stanovuje, že bude respektováno jen takové dříve vyslovené přání, které bylo učiněno na základě písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí, a to lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství, popřípadě jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, se kterou dříve vyslovené přání souvisí. Podle § 36 odstavce 3 zákona o zdravotních službách je nezbytné, aby dříve vyslovené přání mělo písemnou formu, dále musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem a jeho součástí musí být písemné poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí. Platnost takto učiněného dříve vysloveného přání je pět let. Písemná forma je dle mého názoru nezbytná, konkretizuje dříve vyslovené přání pacienta a zlepšuje důkazní postavení poskytovatele zdravotních služeb v případných sporech. Časová omezenost trvání dříve vyslovených přání dle mého názoru omezuje pacientovu autonomii. Takové omezení jde rovněž proti samotnému účelu tohoto institutu a bude velice problémové například u pacientů trpících Alzheimerovou chorobou či jinou dlouhodobou nemocí<sup>147</sup>. Právě pro tyto pacienty může být dříve vyslovené přání velice důležité, ale vzhledem k jeho časové omezenosti a dlouhému trvání nemoci nebude k dříve vysloveným přáním přihlíženo. Pacient v té době už ale nemusí být způsobilý učinit nové dříve vyslovené přání, neboť i dříve vyslovené přání je právním úkonem z hlediska občanského práva a ke své platnosti vyžaduje plnou způsobilost k právním úkonům, o které mohou být u daných

---

<sup>146</sup> Názor vyjádřený MUDr. ThLic J. Matějkem, Ph. D., Th. D. na Zdravotnickoprávním fóru Centra zdravotnického práva PF UK v Praze, uskutečněném dne 28. 6. 2012

<sup>147</sup> CANDIGLIOTA, Z.; ČERVENÁ, K. Nedostatky návrhů zdravotnických zákonů z hlediska práv pacientů. *ZDRAVOTNITVÍ A PRÁVO*. 2011, č. 9, s. 2

pacientů již pochybnosti. Důvodová zpráva k zákonu o zdravotních službách zdůvodňuje časovou omezenost odkazem na rychlý pokrok v medicíně<sup>148</sup>. Avšak to je dle mého názoru nadbytečné, neboť na tyto situace pamatuje výslovně § 36 odstavec 5 písmeno a) zákona o zdravotních službách, podle kterého dříve vyslovené přání není třeba respektovat, pokud došlo v poskytování zdravotních služeb, jichž se dříve vyslovené přání týká, k takovému vývoji, na jehož základě lze předpokládat, že pacient by s jejich poskytnutím souhlasil. Rovněž Úmluva o biomedicíně s časovým omezením dříve vyslovených přání nepočítá. Zákon o zdravotních službách pacientovi dále umožňuje podle § 36 odstavce 4 učinit dříve vyslovené přání rovněž při přijetí do péče poskytovatelem zdravotních služeb nebo dále kdykoliv v průběhu hospitalizace, a to pro zdravotní služby, které tento poskytovatel zajišťuje. Takto vyslovené přání je nezbytné zaznamenat do zdravotnické dokumentace o pacientovi vedené, záznam podepíše pacient, zdravotnický pracovník a svědek (nejčastěji zdravotní sestra). Dá se říci, že se jedná o druhý typ dříve vysloveného přání, neboť dříve vyslovené přání podle tohoto ustanovení nemusí být učiněno písemně ani být opatřeno pacientovým úředně ověřeným podpisem. Jak bylo již výše uvedeno, pacientovo přání nemůže být respektováno bezpodmínečně. Případy, kdy není potřeba respektovat, popřípadě kdy nelze respektovat, dříve vyslovená přání, vyjmenovává § 36 odstavec 5 zákona o zdravotních službách. Kromě situací, kdy lékařská věda pokročila, a tedy není třeba respektovat dříve vyslovené přání, nelze dále respektovat taková dříve vyslovená přání, která nabádají k postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti (například podání smrtelné dávky léků<sup>149</sup>), jejichž splnění by mohlo ohrozit jiné osoby (například nelze zakázat léčení infekčního onemocnění), a rovněž jej nelze respektovat, pokud v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici dříve vyslovené přání, započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušení by mohlo vést k aktivnímu způsobení smrti (jako příklad mohu uvést situaci, kdy na anesteziologicko-resuscitační oddělení přivezou záchranáři zdravotnické záchranné služby pacienta se sériovou zlomeninou žeber v akutním stavu a ošetřující lékař jej okamžitě napojí na plicní ventilátor)<sup>150</sup>. Dříve vyslovená přání

---

<sup>148</sup> Důvodová zpráva k zákonu o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, výklad k ustanovení § 36

<sup>149</sup> Důvodová zpráva k zákonu o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, výklad k ustanovení § 36

<sup>150</sup> § 36 odstavec 5 zákona o zdravotních službách

pacienta jsou dále omezena tím, že je nelze uplatnit, pokud půjde o pacienty nezletilé nebo zbavené způsobilosti k právním úkonům<sup>151</sup>. (vzor dříve vysloveného přání od Ministerstva zdravotnictví – Příloha D)

Pacient při vytváření dříve výslovného přání by měl klást veliký důraz na co nejpřesnější určení předvídatelné situace, ve které má být jeho dříve vyslovené přání použito. Nelze tedy, aby bylo pouze vyplněným formulářem, pacient má srozumitelně a co nejpřesněji formulovat své představy o jeho životě pro případ, že se dostane do předvídané situace, kdy už sám nebude moci o sobě rozhodovat<sup>152</sup>. Otázka sankcí za nerespektování dříve vyslovených přání bude dále rozvedena v kapitole 6.3.

Obdobné instituty existují již dlouho i v ostatních právních řádech. Ve Spojených státech amerických existují tzv. „*advance directives*“, jejichž účelem je chránit pacientovu autonomii. Jde vlastně o odmítnutí léčby předem. Takové odmítnutí však musí být učiněno osobou plně způsobilou a stav, ve kterém se pacient v době, kdy má být „*advance directive*“ uplatněno, nachází, se shoduje se stavem, který byl pacientovým „*advance directive*“ předpokládán, a může být uplatněno, jen pokud pacient následně své rozhodnutí nezměnil. V praxi se však často stává, že pacient své „*advance directive*“ dostatečně nekonkretizuje, a proto pak není pro lékaře závazné<sup>153</sup>. V Anglii a Walesu existují tzv. „*advance decisions*“. Ta musí být učiněna osobou starší osmnácti let a přihlíží se k nim jen v situacích, kdy pacient není způsobilý rozhodnout o léčbě, a lze jimi pouze léčbu odmítnout<sup>154</sup>. V Německu existuje obdobný institut tzv. „*Patientenverfügung*“, což je předem učiněný pacientův pokyn, který má být použit, pokud pacient později pozbyde způsobilosti vyslovit souhlas s léčbou, a pacient jím předem rozhoduje o rozsahu a především přípustnosti léčby<sup>155</sup>.

---

<sup>151</sup> § 36 odstavec 6 zákona o zdravotních službách

<sup>152</sup> MATĚJEK, J. *Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika*. 1. vydání. Praha: Galén, 2012, s. 73

<sup>153</sup> JACKSON, E. *MEDICAL LAW: Text, Cases and Materials*. 1. vydání. New York: Oxford University Press Inc, 2006, s. 189

<sup>154</sup> HERRING, J. *Medical law and ethics*. 2. vydání. New York: Oxford University Press, 2008, s. 158

<sup>155</sup> RATZEL, R.; LUXEMBURER, B. *Handbuch Medizinrecht*. 1. vydání. Bonn: Deutscher Anwaltverlag, 2008, s. 757

## **6. Právní odpovědnost zdravotnických pracovníků a poskytovatelů zdravotních služeb**

V této době je v oblasti právní odpovědnosti zdravotnických pracovníků a poskytovatelů zdravotních služeb současnou literaturou a praxí rozlišována odpovědnost trestněprávní, občanskoprávní, pracovněprávní, správní a disciplinární<sup>156</sup>. Přičemž tyto jednotlivé druhy právní odpovědnosti se vzájemně nejen nevylučují, ale dokonce se doplňují. V praxi to znamená, že je možné postihnout zdravotnického pracovníka či poskytovatele zdravotních služeb podle více odpovědnostních pravidel současně, tedy, že může nastat situace, kdy vedle trestní sankce bude uložen i postih občanskoprávní a disciplinární<sup>157</sup>.

Je zřejmé, že může nastat celá řada situací, avšak dále v mé práci bych se pokusila zabývat trestní odpovědností zdravotnických pracovníků v souvislosti se zdravotní službou poskytnutou bez informovaného souhlasu nebo na základě neplatného informovaného souhlasu a v závěru bych připojila pár úvah o trestní odpovědnosti poskytovatelů zdravotních služeb jako právnických osob ve vztahu k informovanému souhlasu a o odpovědnosti lékařů v případě nerespektování dříve vysloveného přání pacienta.

### ***6.1. Trestní odpovědnost zdravotnických pracovníků ve vztahu ke zdravotní službě poskytnuté bez informovaného souhlasu nebo na základě neplatného informovaného souhlasu***

Právní odpovědnost se dá v nejobecnější rovině vysvětlit jako druh právního vztahu, který vzniká jako následek porušení právní povinnosti a zakládá novou povinnost sankční povahy. Odpovědnost trestní je odpovědností podle zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (dále jen trestní zákoník). Co se týče právní povinnosti, která je v této souvislosti porušena, jde o povinnost poskytovat zdravotní služby jen na

---

<sup>156</sup> Srov. SOVOVÁ, O. Několik poznámek k odpovědnosti zdravotnických pracovníků za výkon profese. ZDRAVOTNICTVÍ A PRÁVO. 2009, č. 4, s. 2 a STOLÍNOVÁ, J.; MACH, J. *PRÁVNÍ ODPOVĚDNOST V MEDICÍNĚ*. 2. doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, 2010, s. 23 - 27

<sup>157</sup> ŠUSTEK, P.; HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. 1. vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 166

základě svobodného a informovaného souhlasu pacienta (samozřejmě, když pomínu případy, kdy lze zdravotní služby poskytovat bez souhlasu pacienta). Než se však dostanu k situacím, které mohou nastat, pokud zdravotní služba bude poskytnuta na základě neplatného informovaného souhlasu nebo dokonce bez něj, pokusím se popsat svolení poškozeného a lékařský zákrok jako okolnosti, jež ospravedlňují a vylučují protiprávnost zásahů do tělesné integrity člověka.

### **6.1.1. Svolení poškozeného a lékařský zákrok jako okolnosti vylučující protiprávnost**

Svolení poškozeného je od 1. 1. 2010, tedy od účinnosti trestního zákoníku, nově výslovně uvedeno jako okolnost vylučující protiprávnost. Před účinností nového trestního zákoníku jej však dovozovala praxe a rovněž ho hojně užívala<sup>158</sup>. Okolnosti vylučující trestní odpovědnost jsou takové okolnosti, které pachatele, jež spáchal čin jinak trestný, zbavují trestní odpovědnosti. Svolení poškozeného je upraveno v § 30 trestního zákoníku a ve své podstatě znamená, že v případě, že ten, kdo je oprávněným nositelem určitého práva, vysloví souhlas, aby třetí osoba do tohoto práva zasáhla, tak tato třetí osoba nebude jednat protiprávně. Nicméně poškozený může dát svolení jen k zásahům do těch zájmů, o kterých může sám a bez omezení rozhodovat, tedy činem nesmí být porušeny zájmy společnosti nebo jiných osob. Svolení poškozeného bude tedy přicházet v úvahu jen u některých trestných činů, například u trestných činů proti majetku, proti svobodě a proti právům na ochranu osobnosti, soukromí a listovního tajemství, avšak u trestných činů proti životu a zdraví bude zcela vyloučen<sup>159</sup>. V § 30 odstavci 3 trestního zákoníku je výslovně vyloučeno svolení k ublížení na zdraví a k usmrcení, neboť v těchto případech právě jde o zájmy, o nichž daná osoba není oprávněna rozhodovat. Toto ustanovení připouští výjimku, a to pro případ svolení k lékařským zákrokům. Zde však považuji za důležité uvést, že podle důvodové zprávy k trestnímu zákoníku toto ustanovení neřeší problém euthanasie<sup>160</sup>.

---

<sup>158</sup> ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009. s. 351

<sup>159</sup> Srov. NOVOTNÝ, O.; VANDUCHOVÁ, M.; ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2010, s. 275, 276 a ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009, s. 351

<sup>160</sup> Důvodová zpráva k trestnímu zákoníku, výklad k ustanovení § 30

Lékařský zákrok je soudobou literaturou definován, jako jakýkoliv zákrok, kterým zdravotničtí pracovníci záměrně přímo nebo nepřímo zasahují do sféry zdraví fyzické osoby, a to za účelem, který právo dovoluje. Jde tedy o léčebné, diagnostické a jiné výkony. Avšak přídavné jméno „lékařský“ není příliš vhodné, neboť některé lékařské zákroky mohou provádět i zdravotní sestry či jiní zdravotničtí pracovníci<sup>161</sup>. Tento pojem vychází z ne zcela přesného překladu Úmluvy o biomedicíně. Zákon o zdravotních službách nepoužívá termín lékařský zákrok, ale zdravotní služby. Tento pojem je velice široký a jeho podmnožinu tvoří výše definované lékařské zákroky. Tedy vše, co je napsáno v dosavadní literatuře o lékařských zákrocích, se bude vztahovat v užší míře i na zdravotní služby. Skutečnost, že zákon o zdravotních službách poskytuje prostřednictvím pojmu zdravotní služby právům člověka v souvislosti s aplikací biologie a medicíny širší ochranu, je zcela v souladu s Úmluvou o biomedicíně, neboť ta v článku 27 stanovuje, že žádné její ustanovení nesmí být vykládáno omezujícím způsobem nebo jinak ovlivňovat smluvní strany, pokud by měly možnost poskytovat větší právní ochranu při aplikaci biologie a medicíny, než je v Úmluvě o biomedicíně stanoveno.

Vyloučení protiprávnosti lékařského zákroku bylo odůvodňováno různě. Ve starší právní teorii panoval názor, který legálnost lékařského zákroku opíral o skutečnost, že sleduje dosažení cíle shodného s právem, tedy že směřuje k vyléčení nemocného, a to za použití prostředků a postupů, které byly v souladu s dosaženými poznatky lékařské vědy. Takové jednání nemohlo být protiprávní. Na konci 19. století byl stále uznáván názor, podle kterého člověk nemůže volně disponovat se svým životem a zdravím, a proto jeho souhlas s potřebným lékařským zákrokem nemá právní význam<sup>162</sup>. Podle současné koncepce vyplývající z § 30 odstavce 3 trestního zákoníku je vyloučena protiprávnost lékařského zákroku, a tedy i odpovědnost za zásah do osobní svobody, za újmu na zdraví nebo za usmrcení, za předpokladu, že lékařský zákrok byl proveden oprávněnou osobou podle poznatků lékařské vědy (tedy lege artis) a v souladu s léčebným cílem, byl vykonán na základě informovaného souhlasu pacienta, či byl proveden bez souhlasu pacienta nebo dokonce proti jeho vůli, pokud šlo o předvídané

---

<sup>161</sup> SVOBODA, P. Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích (teoretická východiska, Úmluva o biomedicíně). *ZDRAVOTNICTVÍ A PRÁVO*. 2005, č. 6, s. 11

<sup>162</sup> SOLNÁŘ, V.; FENYK, J.; CÍSAŘOVÁ, D. *ZÁKLADY TRESTNÍ ODPOVĚDNOSTI*. 2. podstatně doplněné a přepracované vydání. Praha: Orac, 2004, s. 157, 158

situace v § 38 zákona o zdravotních službách<sup>163</sup>. Tedy pokud například pacient trpící nádorem ledviny podstoupí na základě informovaného souhlasu lékařský zákrok spočívající v odebrání ledviny, který mu provede zkušený urolog s cílem zachránit pacientovi život, tak samozřejmě nepůjde o trestný čin těžkého ublížení na zdraví podle § 145 trestního zákoníku, i když operující urolog pacientovi úmyslně způsobil těžkou újmu na zdraví ve smyslu § 122 odstavce 2 trestního zákoníku. Zde však považují za důležité uvést, že v době, kdy byl vytvářen trestní zákoník, ještě neexistovala odpovídající zákonná definice pojmu *lege artis*, ale byla dovozována teorií. Avšak nyní již taková zákonná definice existuje. Do českého právního řádu ji zavedl zákon o zdravotních službách, podle jehož § 4 odstavce 5 se náležitou odbornou úrovní rozumí poskytování zdravotních služeb, a to podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti. Dle mého názoru by nyní měl být § 30 odstavec 3 trestního zákoníku, hlavně jeho část, podle které by měl být lékařská zákrok prováděn v souladu s poznatky lékařské vědy, která nepochybně směřuje na postup *lege artis*, vykládán v souladu s touto definicí.

### 6.1.2. Předpoklady vzniku trestní odpovědnosti

Základem trestní odpovědnosti je trestný čin. Ten trestní zákoník v § 13 odstavci 1 definuje jako protiprávní čin, který je trestním zákonem<sup>164</sup> označen za trestný a jenž vykazuje znaky uvedené v takovém zákoně. Trestní odpovědnost tedy hrozí, pokud bude spáchán čin, který bude současně splňovat dvě obligatorní podmínky, a to protiprávnost a dále, že bude naplňovat znaky uvedené v trestním zákoně. Protiprávností rozumíme rozpor s právní normou v rámci celého právního řádu, jde tedy o čin nedovolený. Avšak skutečnost, že spáchaný čin je nedovolený, nemusí ihned znamenat, že jde o trestný čin, může jít rovněž o přešůpek nebo o jiný správní či disciplinární delikt. Protiprávnost činu se ve většině případů opírá o ustanovení, jež stojí

---

<sup>163</sup> NOVOTNÝ, O.; VANDUCHOVÁ, M.; ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2010, s. 278

<sup>164</sup> Trestní zákon je legislativní zkratka užívaná trestním zákoníkem současně pro trestní zákoník, zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů a zákon č. 418/2012 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim



mimo trestní zákon. V souvislosti s informovaným souhlasem půjde o zde již mnohokrát zmiňovaná ustanovení zákona o zdravotních službách, a sice § 28, podle kterého lze zdravotní služby poskytovat pacientovi jen s jeho svobodným a informovaným souhlasem, a dále o § 31 až § 35, které se týkají informování o zdravotním stavu pacienta a případného souhlasu s poskytováním zdravotních služeb. Další obligatorní podmínkou, jež musí být vedle protiprávnosti splněna, jsou znaky uvedené v zákoně, tedy tzv. formální znaky trestného činu. Současná koncepce trestného činu vychází z formálního pojetí trestného činu oproti původnímu formálně-materiálnímu pojetí. Tedy materiální znak společenské nebezpečnosti byl z definice trestného činu vypuštěn. Takto definované formální pojetí trestného činu má přispět k jednotné aplikaci a výkladu a rovněž má posílit rovnost všech lidí před zákonem. Formální pojetí trestného činu je doplněno zásadou subsidiarity trestní represe, která je uvedena v § 12 odstavci 2 trestního zákoníku a definuje významné interpretační pravidlo, podle něhož trestní odpovědnost pachatele a trestněprávní důsledky s ní spojené je možné uplatňovat jen v případech společensky škodlivých, ve kterých nepostačuje uplatnění odpovědnosti podle jiného právního předpisu<sup>165</sup>. Zásada subsidiarity trestní represe vyjadřuje požadavek, aby stát trestní právo uplatňoval velice zdrženlivě a opatrně. Aplikaci trestního práva a klasifikaci určitého činu jako trestného činu, lze považovat za ultima ratio, tedy za krajní prostředek<sup>166</sup>. Ze zásady subsidiarity trestní represe dále vyplývá, že ne každé jednání, které naplňuje znaky skutkové podstaty trestného činu je trestným činem, ale mělo by jít o jednání, jež je společensky škodlivé. Tato společenská škodlivost by měla dosahovat určité výše. Podle důvodové zprávy k trestnímu zákoníku je společenská škodlivost určována povahou a závažností trestného činu, jejichž hlediska jsou demonstrativně uvedeny v §39 odstavci 2 trestního zákoníku. Společenská škodlivost tedy bude v daném případě dána především významem chráněného zájmu, jenž byl trestným činem dotčen, způsobem provedení činu a jeho následky, okolnostmi spáchání trestného činu, osobou pachatele, mírou jeho zavinění či pohnutkou, záměrem nebo cílem pachatele. Posouzení míry společenské škodlivosti tedy bude záležet na posouzení okolností konkrétního případu. Tato nová koncepce trestného činu přinesla pro obhajobu zdravotnických pracovníků širší

<sup>165</sup> JELÍNEK, J.; BERAN, K.; HASCH, K. a kol. *Trestní právo hmotné*. 1. Vydání. Praha: Leges, 2009, s. 115, 116

<sup>166</sup> ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009, s. 116, 117

argumentační možnosti, a sice bude zdůrazňováno, že v daném případě postačí uplatnění odpovědnosti podle jiného právního předpisu (nejčastěji povinnost nahradit škodu)<sup>167</sup>. Zásada subsidiarity trestní represe je hmotněprávním korektivem nově definovaného pojetí trestného činu a je doplněna ještě procesním korektivem, jenž spočívá v možnosti státního zástupce zastavit trestní stíhání z důvodu neúčelnosti<sup>168</sup>. Co se týče znaků uvedených v zákoně, které musí čin vykazovat, aby se jednalo o trestný čin, jde o znaky skutkové podstaty trestného činu, tedy o objekt, objektivní stránku, subjekt a subjektivní stránku. Jedná se o typové znaky trestných činů, jež jednotlivé druhy trestných činů určují a odlišují. Skutková podstata tedy vymezuje podmínky trestní odpovědnosti<sup>169</sup>.

Objektem trestného činu rozumíme společenské vztahy, zájmy a hodnoty, jež jsou chráněny trestním právem. V souvislosti s informovaným souhlasem půjde nejčastěji o život člověka, jeho zdraví, osobní svobodu a svobodu rozhodování. Objektivní stránku trestného činu charakterizují její obligatorní znaky, a to jednání, následek a příčinný vztah. Fakultativními znaky jsou zejména čas a místo činu. Jednáním rozumíme to, jak člověk projevuje svou vůli navenek. Může se jednat jak o jednání, tak o opomenutí. Z hlediska trestního práva má jednání dvě složky, a to vůli a její adekvátní projev. Pokud by jedna z těchto složek chyběla, nemohlo by jít o jednání z hlediska trestního práva. Konáním rozumíme vůli řízený pohyb (provedení zdravotního výkonu), oproti tomu opomenutí chápeme jako vůli řízené zdržení se pohybu (neposkytnutí potřebné zdravotní péče). Následek je porušení či ohrožení společenských vztahů, zájmů a hodnot, které tvoří objekt trestného činu a jsou chráněny trestním právem (porušení osobní svobody). Příčinný vztah spojuje jednání s následkem, tedy pachatel trestného činu může být trestně odpovědný jen za předpokladu, že svým jednáním způsobený následek skutečně zapříčinil. Pokud takový příčinný vztah bude chybět, nebude možné trestní odpovědnost uplatňovat. Příčinný vztah se stanovuje pomocí teorie podmínky, která zjišťuje, zda by se daný následek stal,

---

<sup>167</sup> TĚŠÍNOVÁ, J.; ŽDÁREK, R.; POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 351

<sup>168</sup> JELÍNEK, J.; BERAN, K.; HASCH, K. a kol. *Trestní právo hmotné*. 1. Vydání. Praha: Leges, 2009, s. 116

<sup>169</sup> JELÍNEK, J.; BERAN, K.; HASCH, K. a kol. *Trestní právo hmotné*. 1. Vydání. Praha: Leges, 2009, s. 142 -144

kdyby se určité jednání odmyslelo. Subjektem trestného činu, tedy pachatelem, je osoba, která svým jednáním uskutečnila všechny znaky trestného činu. Pachatelem může být jak osoba fyzická, tak nově od 1. 1. 2012 i osoba právnická. V této části mé diplomové práci se však zabývám trestní odpovědností zdravotnických pracovníků jako osob fyzických. Obecně může být pachatelem trestného činu podle trestního zákoníku fyzická osoba, která v době spáchání činu dovršila patnáctý rok věku a zároveň je příčetná. Současně se domnívám, že zdravotnické pracovníky je třeba považovat za pachatele speciální podle § 114 trestního zákoníku, pro něž je vyžadována mimo obecných podmínek ještě zvláštní způsobilost či postavení. Subjektivní stránkou trestného činu rozumíme soubor znaků, jež charakterizují psychiku pachatele ve vztahu k trestnému činu. Jediným jejím obligatorním znakem je zavinění, které chápeme jako psychický vztah pachatele trestného činu k porušení nebo ohrožení společenského vztahu, zájmu či hodnoty, jež jsou chráněny trestním zákonem. Zavinění rozeznáváme ve dvou formách, a sice úmyslné a nedbalostní. Co se týče úmyslného zavinění, rozeznáváme úmysl přímý a úmysl nepřímý. Oběma je společné, že pachatel si je vědom toho, že může ohrozit či porušit zájem chráněný trestním zákoníkem, a odlišují se v tom, že v případě přímého úmyslu pachatel chce takový následek způsobit a v případě úmyslu nepřímého sice pachatel sleduje jiný cíl, avšak ví, že realizace jím zamýšleného cíle způsobí následek, kterým ohrozí zájem chráněný trestním zákoníkem, a nepočítá s žádnou okolností, která by takovému následku mohla zabránit. Pokud jde o zavinění nedbalostní, tak pachatel nechce ohrozit nebo porušit zájem chráněný trestním zákoníkem. Rozeznáváme nedbalost vědomou a nevědomou, které se odlišují tím, že v případě vědomé nedbalosti pachatel věděl, že může porušit nebo ohrozit zájem chráněný trestním zákoníkem, avšak bez přiměřených důvodů spoléhal na to, že takový následek nezpůsobí, a v případě nedbalosti nevědomé nevěděl, že může takové porušení či ohrožení způsobit, ačkoliv vědět měl a mohl, a to vzhledem k okolnostem a jeho osobním poměrům<sup>170</sup>. Domnívám se, že v rámci trestněprávní odpovědnosti zdravotnických pracovníků bude nedbalostní zavinění převažovat.

---

<sup>170</sup> Srov. SOVOVÁ, O.: *Zdravotnická praxe a právo*. 1. vydání. Praha: Leges, 2011, s. 173 – 181 a SOLNÁŘ, V.; FENYK, J.; CÍSAŘOVÁ, D. *ZÁKLADY TRESTNÍ ODPOVĚDNOSTI*. 2. podstatně doplněné a přepracované vydání. Praha: Orac, 2004, s. 169 – 269 a JELÍNEK, J.; BERAN, K.; HASCH, K. a kol. *Trestní právo hmotné*. 1. vydání. Praha: Leges, 2009, s. 142 - 221

Objekt, objektivní stránka, subjekt, subjektivní stránka trestného činu jsou obligatorními znaky trestného činu a musí se vyskytovat u každé skutkové podstaty trestného činu, zároveň určují, o jaký trestný čin jde. Fakultativní znaky skutkové podstaty jsou například cíl, pohnutka, určité místo spáchání či motiv a nemusí být u všech skutkových podstat trestných činů.

### **6.1.3. Úvahy o možné trestné činnosti zdravotnických pracovníků v souvislosti s informovaným souhlasem**

V souvislosti s poskytováním zdravotních služeb bez informovaného souhlasu nebo na základě neplatného informovaného souhlasu (nejčastěji v souvislosti s nedostatečným poučením) může nastat několik situací. Ráda bych je v následujících odstavcích nastínila na příkladu indikovaného chirurgického zdravotního výkonu.

První situací, která může nastat, je, že chirurgický zdravotní výkon bude proveden, ať již lege artis, či non lege artis, zcela bez souhlasu pacienta a nebude mít pro pacienta žádné nepříznivé důsledky v podobě újmy na zdraví (dále jen Situace 1). Další situací, která se může vyskytnout, je, že chirurgický zdravotní výkon bude proveden bez souhlasu pacienta a postupem lege artis, avšak nastala komplikace, která se běžně objevuje, i když je chirurgický zdravotní výkon proveden na náležité odborné úrovni, a pacientovi tak vznikla újma na zdraví (dále jen Situace 2). Dále se může stát, že chirurgický zdravotní výkon bude proveden sice se souhlasem pacienta, ale ten je neplatný. Důvodem neplatnosti zde bude dle mého názoru nejčastěji skutečnost, že souhlasu nepředcházelo dostatečné poučení tak, jak jej předpokládá zákon o zdravotních službách a Úmluva o biomedicině. Pro pacienta nebude mít takto provedený chirurgický zdravotní výkon žádné nepříznivé důsledky v podobě újmy na zdraví (dále jen Situace 3). Poslední případ, který může dle mého názoru nastat, má stejný skutkový průběh jako Situace 3, tedy chirurgický zdravotní výkon bude proveden se souhlasem, ale ten bude neplatný, avšak s tím rozdílem, že i když chirurgický zdravotní výkon bude proveden lege artis, nastane komplikace, která však běžně nastává i u chirurgických zdravotních výkonů provedených na náležité odborné úrovni (dále jen Situace 4)<sup>171</sup>. Absenci či neplatnost informovaného souhlasu ve výše nastíněných situacích 1 až 4 budu

---

<sup>171</sup> ŠUSTEK, P.; HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. 1. vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 167

považovat za způsobené nedbalostním jednáním zdravotnického pracovníka. Společné těmto situacím je, že byla narušena autonomie vůle pacienta, jeho osobní svoboda ve smyslu svobody rozhodování. Pro účely mé diplomové práce vynechávám situace, kdy je chirurgický zdravotní výkon proveden non lege artis a přichází tedy v úvahu odpovědnost za ublížení na zdraví. Dále se budu zamýšlet nad tím, zda je možné v souvislosti s chybějícím či neplatným informovaným souhlasem naplnit skutkovou podstatu některého trestného činu. Budu se zabývat těmito trestnými činy: omezování osobní svobody podle § 171 trestního zákoníku, poškozování cizích práv podle § 181 trestního zákoníku, útisku podle § 177 trestního zákoníku a ublížení na zdraví podle § 147 a § 148 trestního zákoníku.

Trestného činu omezování osobní svobody se dopustí ten, kdo jinému bez oprávnění brání užívat osobní svobody<sup>172</sup>. Je však otázkou, jak vykládat pojem osobní svoboda, která je objektem tohoto trestného činu. Dosavadní judikatura i literatura však shodně uvádí, že tento trestný čin směřuje k ochraně osobní svobody jako svobody volného pohybu<sup>173</sup>. K tomu, aby bylo možné aplikovat tuto skutkovou podstatu i na jednání zdravotnického pracovníka, který poskytuje zdravotní služby bez souhlasu pacienta nebo na základě neplatného souhlasu, by muselo dojít ke změně dosavadního rozhodování soudů, co se týče pojmání pojmu osobní svobody, jež je chráněna trestným činem omezování osobní svobody a její rozšíření ze svobody pohybu i na svobodu rozhodování<sup>174</sup>. Z tohoto tedy vyplývá, že Situace 1 až 4 nenaplní skutkovou podstatu trestného činu omezování osobní svobody.

Trestného činu poškozování cizích práv se dopustí ten, kdo jinému způsobí vážnou újmu na právech tím, že uvede někoho v omyl nebo něčího omylu využije<sup>175</sup>. Objektem tohoto trestného činu jsou nemajetková práva subjektů individuální, či kolektivní povahy. Mezi tato chráněná práva lze podřadit i právo na svobodné rozhodování o tom, zda pacient bude s poskytnutím zdravotní služby souhlasit, či ne. Uvedení v omyl chápeme jako jednání pachatele, který předstírá okolnosti, jež nejsou

---

<sup>172</sup> § 171 odstavec 1 trestního zákoníku

<sup>173</sup> Srov. JELÍNEK, J.; BERAN, K.; HASCH, K. a kol. *Trestní právo hmotné*. 1. vydání. Praha: Leges, 2009, s. 521 a ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009, s. 1713

<sup>174</sup> TĚŠÍNOVÁ, J.; ŽDÁREK, R.; POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 81

<sup>175</sup> § 181 odstavec 1 trestního zákoníku

v souladu se skutečným stavem. Pokud pachatel něčeho omylu využije, znamená to, že sám ten omyl nezapříčinil, avšak po jeho rozpoznání jedná tak, aby poškozenému způsobil vážnou újmu. Jde o úmyslný trestný čin, z čehož usuzují, že v rámci poskytování zdravotních služeb, bude tato podmínka naplněna jen velice zřídka. Může tedy nastat situace, kdy zdravotnický pracovník úmyslně nepravdivě informuje pacienta o jeho zdravotním stavu a uvede ho tak v omyl, nebo zjistí, že pacient dříve poskytnuté poučení jiným zdravotnickým pracovníkem špatně pochopil, a v jeho omylu jej ponechá a takovýto omyl bude mít zásadní vliv na další rozhodování pacienta. Jako další příklad mohu uvést případy sterilizace žen v rámci gynekologického výkonu, se kterým souhlasily, ale nebyly řádně poučeny, že v rámci tohoto zdravotního výkonu jim bude provedena rovněž sterilizace. Tyto naznačené situace jsou krajní případy, ale k naplnění skutkové podstaty trestného činu poškozování cizích práv by vést mohly. Ve výše naznačených Situacích 3 a 4, kde nedostatečné poučení pacienta je jen chybou zdravotnického pracovníka a nesměřovalo k úmyslnému vylákání souhlasu s chirurgickým zdravotním výkonem, nebude naplněna skutková podstata trestného činu poškozování cizích práv, neboť bude chybět její subjektivní stránka, a sice úmyslné zavinění<sup>176</sup>.

Trestného činu útisku se dopustí ten, kdo jiného nutí zneužívaje jeho tísně nebo závislosti, aby něco konal, opominul nebo trpěl<sup>177</sup>. Objektem tohoto trestného činu je jednoznačně osobní svoboda ve smyslu svobody rozhodování. Tíseň je vysvětlována jako stav, který je vyvolaný nepříznivými okolnostmi, které mají za následek omezení svobody rozhodování, respektive její volnosti. Závislostí rozumíme stav, ve kterém je osoba odkázána v určitém směru na pachatele a nemůže se tak svobodně rozhodovat. Pacient se jistě i při poskytování zdravotních služeb může dostat do stavu tísně (vlivu těžké nemoci) nebo závislosti (zejména starší pacienti na zdravotnickém pracovníkovi). Avšak i tato skutková podstata vyžaduje úmyslné zavinění pachatele<sup>178</sup>. Ani trestný čin

---

<sup>176</sup> Srov. JELÍNEK, J.; BERAN, K.; HASCH, K. a kol. *Trestní právo hmotné*. 1. vydání. Praha: Leges, 2009, s. 535, 536 a STOLÍNOVÁ, J.; MACH, J. *PRÁVNÍ ODPOVĚDNOST V MEDICÍNĚ*. 2. doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, 2010, s. 45 a ŠUSTEK, P.; HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. 1. vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 173, 174

<sup>177</sup> § 177 odstavec 1 trestního zákoníku

<sup>178</sup> TĚŠÍNOVÁ, J.; ŽDÁREK, R.; POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 81

útisku nepřichází dle mého názoru v Situacích 1 až 4, které nebyly zapříčiněny úmyslným jednáním zdravotnického pracovníka.

Jak už bylo výše uvedeno v souvislosti se Situacemi 1 až 4, které směřují k omezování svobody rozhodování, lze jen těžko dovést trestní odpovědnost (vyjma popsaných situací, kdy je zavinění pachatele úmyslné). Je rovněž otázkou, zda by měl být vůbec zájem na sankcionování jednání, jež vedlo k omezení svobody rozhodování jedince, ale zároveň vedlo k záchraně jeho života. Domnívám se, že současný vývoj a posílení autonomie vůle pacienta k tomu směřuje. Tento problém byl řešen i v dalších právních řádech<sup>179</sup>. V Rakousku byl vyřešen zavedením zvláštní skutkové podstaty trestného činu za léčení bez souhlasu. Je otázkou, zda se k takovému řešení přikloní v budoucnu i Česká republika, někteří autoři se domnívají, že takové řešení by bylo vhodné<sup>180</sup>.

Pro úplnost se budu ještě zabývat Situací 2 a 4, kdy vznikla pacientovi újma na zdraví, v souvislosti s tím, zda je možné v těchto případech vyvozovat odpovědnost za trestný čin ublížení na zdraví podle § 147 a § 148 trestního zákoníku. Trestným činům uvedeným v § 147 a § 148 trestního zákoníku je společné, že jejich objektem je zdraví člověka, tedy normální tělesné i duševní funkce organismu. Trestní zákoník rozlišuje dva druhy ublížení na zdraví za prvé těžké ublížení na zdraví, za druhé ublížení na zdraví a oba tyto druhy zná jak ve formě nedbalostní, tak úmyslné. Nepříznivým důsledkem Situací 2 a 4 bylo, že byla způsobena újma na zdraví. Objekt chráněný těmito trestnými činy byl tedy narušen. Rovněž se dá dovést příčinná souvislost mezi jednáním zdravotnického pracovníka, respektive lékaře, (provedení chirurgického zdravotního výkonu) a následkem tohoto jednání (újmou na zdraví pacienta) a to, že kdyby byl pacient poučen před poskytnutím zdravotní služby tak, jak to vyžaduje zákon o zdravotních službách, mohl by se rozhodnout souhlas neudělit a chirurgický zdravotní výkon by tak nepodstoupil. Avšak přikláním se k názoru, že by v těchto případech nebyl naplněn poslední znak skutkové podstaty ublížení na zdraví, a sice zavinění. To se musí vztahovat na všechny znaky skutkové podstaty trestného činu, tedy i na porušení objektu trestného činu (tedy život a zdraví člověka). Přičemž je velice složité dovést, že zdravotnický pracovník, respektive lékař, který pacienta dostatečně nepoučil, si

<sup>179</sup> ŠUSTEK, P.; HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. 1. vydání. Praha: ASPI, 2007, s.

<sup>180</sup> ČÍSAŘOVÁ D.; SOVOVÁ O. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání. Praha: Orac, 2004, s. 96

počínal alespoň nedbale ve vztahu k objektu trestného činu ublížení na zdraví, neboť zdravotnický pracovník se snažil primárně zlepšit pacientův zdravotní stav, zlepšit jeho zdraví<sup>181</sup>. Proto si dovolím shrnout, že nedostatečné poučení, respektive neplatný souhlas či jeho absence, v souvislosti s provedením chirurgického zdravotního výkonu nezakládá trestní odpovědnost ani za trestné činy ublížení na zdraví, pokud byl indikovaný chirurgický zdravotní výkon proveden lege artis, respektive na náležité odborné úrovni. K této otázce existuje v současné době více protichůdných teorií, z nichž bych ráda uvedla především teorii, která převládá v Německu, a to tzv. „*Einwilligungslösung*“<sup>182</sup>. Dle této koncepce každý provedený lékařský zákrok, a tedy i zákrok bez souhlasu nebo na základě neplatného souhlasu, naplňuje skutkovou podstatu trestného činu dle §223 StGB (německý trestní zákoník) tzv. „*Körperverletzung*“, který se nejvíce blíží našemu trestnému činu ublížení na zdraví.<sup>183</sup> Tato teorie je podpořena řadou argumentů, jako příklad mohu uvést skutečnost, že pouze na základě takového řešení je plně zajištěno právo na svobodné rozhodnutí pacienta o tom, jaké zákroky podstoupí, a zcela respektuje pacientovu autonomii vůle<sup>184</sup>.

## **6.2. Trestní odpovědnost poskytovatelů zdravotních služeb jako osob právnických v souvislosti s informovaným souhlasem**

S účinností od 1. 1. 2012 je zavedena v České republice trestní odpovědnost právnických osob. Do českého právního řádu ji promítl zákon č. 418/2012 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim (dále jen zákon o trestní odpovědnosti právnických osob). Česká republika tak dostala mezinárodním závazkům. Zákon o trestní odpovědnosti právnických osob pozměnil základní zásady českého trestního práva a zavedl zásadu souběžné trestní odpovědnosti fyzické osoby a právnické osoby, přičemž obě tyto odpovědnosti jsou samostatné.

---

<sup>181</sup> Srov. JELÍNEK, J.; BERAN, K.; HASCH, K. a kol. *Trestní právo hmotné*. 1. vydání. Praha: Leges, 2009, s. 211 a s. 488 a ŠUSTEK, P.; HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. 1. vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 169-171

<sup>182</sup> ROXIN, C. *Handbuch des Medizinstrafrechts*. Stuttgart ; München [u.a.]. Boorberg, 2010, s. 24

<sup>183</sup> Srov. ŠUSTEK, P.; HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. 1. vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 170 a § 223 Strafgesetzbuch ve znění zveřejněném dne 13. 11. 1998 (BGBl. I S. 3322)

<sup>184</sup> ROXIN, C. *Handbuch des Medizinstrafrechts*. Stuttgart ; München [u.a.]. Boorberg, 2010, s. 24



Pachatelem trestného činu u osob fyzických je myslící, žijící člověk, jež má vůli, avšak pachatel trestného činu jako osoba právnická je abstraktní společenský útvar, jenž svou vůli fakticky projevit nemůže, proto za ni musí jednat odlišná osoba fyzická či několik fyzických osob. Zákon o trestní odpovědnosti právnických osob proto zavedl pravidla, kdy lze právnické osobě protiprávní jednání přičítat. Tato pravidla a další pravidla určující trestní odpovědnost právnických osob jsou obsažena v § 8 odstavci 1 a 2 zákona o trestní odpovědnosti právnických osob. Stejně jako u osob fyzických i u právnických osob je základem trestní odpovědnosti spáchání trestného činu, a sice jednáním, jehož znaky jsou vymezeny skutkovou podstatou trestného činu. Jednání právnické osoby je vysvětlováno jako jednání fyzické osoby, jež jedná jménem osoby právnické, v jejím zájmu či v rámci její činnosti za podmínky, že takové jednání je právnické osobě přičitatelné. Vlastním jednáním právnické osoby jsou tedy ty projevy vůle, jež za osobu právnickou činí její orgány nebo zástupci jako osoby fyzické, přičemž následky spojené s těmito projevy vůle se přímo přičítají osobě právnické. Zákon o trestní odpovědnosti právnických osob dále v § 8 odstavci 1 vymezuje, kdo může za právnickou osobu jednat. Obecně právnická osoba jedná buď statutárním orgánem, nebo v zastoupení. Proto i zákon o trestní odpovědnosti uvádí, že právnická osoba jedná statutárním orgánem (správní rada například) či jeho členem anebo v zastoupení (advokát například). Dále zákon o trestní odpovědnosti uvádí, že za právnickou osobu může jednat i ten, kdo vykonává řídicí či kontrolní funkci v rámci právnické osoby (představenstvo například), i ten kdo vykonává rozhodující vliv na řízení právnické osoby, pokud jeho jednání bylo alespoň jednou z podmínek vzniku následku, jež zakládá trestní odpovědnost (vztahy uvnitř koncernu), a nakonec i zaměstnanci či osoby v obdobném poměru, a to při plnění pracovních úkolů<sup>185</sup>. Zákon o trestní odpovědnosti právnických osob v § 8 odstavci 2 vytváří fikci zavinění, která je založena na teorii přičitatelnosti, jejíž podstata tkví na podmínce, že zavinění lze právnické osobě přičítat, pokud nastaly jisté okolnosti. Za tyto okolnosti jsou považována chybná rozhodnutí, schválení či pokyny, neprovedení určitého opatření či zanedbání dohledu, jež měly osoby oprávněné za právnickou osobu jednat provést nebo to bylo spravedlivé po nich požadovat, aby nedošlo k porušení nebo ohrožení zájmu chráněného trestním zákonem. Právnické osobě lze také přičítat spáchání trestného činu,

---

<sup>185</sup>

§ 8 odstavec 1 zákona o trestní odpovědnosti právnických osob

pokud bylo spácháno jednáním orgánů právnické osoby nebo osob oprávněných za právnickou osobu jednat (vyjma zaměstnanců nebo osob v obdobném poměru)<sup>186</sup>. Dovolím si tedy shrnout, že právnická osoba odpovídá za trestný čin, pokud byl spáchán jménem právnické osoby, v jejím zájmu nebo v rámci její činnosti a dále, že jednání bylo protiprávní a právnické osobě přičitatelné<sup>187</sup>.

Právnická osoba však nemůže být odpovědná za všechny trestné činy, ale jen za ty, které jsou taxativně uvedeny v § 7 zákona o trestní odpovědnosti právnických osob. Tento výčet obsahuje 84 trestných činů a obsahuje trestné činy téměř ze všech hlav zvláštní části trestního zákoníku s výjimkou hlavy první, která obsahuje trestné činy proti životu a zdraví. V souvislosti s informovaným souhlasem se domnívám, že se bude stávat jen velmi zřídka, že by poskytovatel zdravotních služeb jako osoba právnická naplnil skutkovou podstatu některého z uvedených trestných činů. Avšak je vysoce pravděpodobné, že výčet trestných činů se bude do budoucna rozšiřovat<sup>188</sup>. Co se týče informovaného souhlasu, navrhovala bych, aby výčet trestných činů byl rozšířen o trestný čin neoprávněného nakládání s osobními údaji podle § 180 trestního zákoníku. Dle mého názoru by mohla nastat situace, kdy poskytovatel zdravotních služeb jako osoba právnická dostatečně nezajistí prostor, kde je skladována zdravotnická dokumentace, jejíž součástí je i informovaný souhlas pacienta. Kdokoli by tak měl možnost do tohoto nezajištěného prostoru vstoupit a zjistit tak osobní údaje a způsobit tak vážnou újmu na právech nebo oprávněných zájmech osob, kterých se informovaný souhlas a související dokumenty týkají (například daná osoba zveřejní, že poškozený je HIV pozitivní). Podobných situací jistě praxe přinese více, proto až čas ukáže, o jaké další trestné činy bude potřeba dosavadní taxativní výčet rozšířit, zvláště pak v situaci, kdyby byl trestní zákoník doplněn o novou skutkovou podstatu týkající se poskytnutí zdravotních služeb bez souhlasu pacienta.

---

<sup>186</sup> § 8 odstavec 2 písmeno a) zákona o trestní odpovědnosti právnických osob

<sup>187</sup> JELÍNEK, J.; HERZCEG, J. *Zákon o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim. Komentář s judikaturou*. 1. Vydání. Praha: Leges, 2012, s. 64 - 72

<sup>188</sup> JELÍNEK, J.; HERZCEG, J. *Zákon o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim. Komentář s judikaturou*. 1. Vydání. Praha: Leges, 2012, s. 58 - 61

### ***6.3. Odpovědnost zdravotnických pracovníků v případě nerespektování dříve vyslovených přání***

Problematika dříve vyslovených přání byla popsána už v kapitole 5. Za značný nedostatek tohoto institutu považuji skutečnost, že chybí sankce pro případ nerespektování dříve vyslovených přání. Proto se dále pokusím zabývat tím, zda by v těchto případech přicházela v úvahu odpovědnost trestněprávní a občanskoprávní.

Co se týče trestněprávní odpovědnosti za nerespektování dříve vysloveného přání, domnívám se, že ji nelze dovozovat. Neboť jak už bylo uvedeno v kapitole 6.1.2, trestným činem je protiprávní čin, jež trestní zákon označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v takovém zákoně<sup>189</sup>. Přičemž skutečnost, že zdravotnický pracovník, respektive lékař, nerespektuje dříve vyslovené přání pacienta, jeho vůli, nenaplní skutkovou podstatu žádného trestného činu. Řešením by bylo zavedení takové zvláštní skutkové podstaty.

Dle mého názoru je velice obtížné dovodit i odpovědnost občanskoprávní. Ochranu osobnosti, respektive osobnostních práv, nalezneme v § 11 občanského zákoníku, podle kterého má fyzická osoba právo na ochranu osobnosti, a to zejména života, zdraví, občanské cti, lidské důstojnosti, soukromí, svého jména a projevů osobní povahy. Občanský zákoník dále upravuje sankce za zásah do těchto práv, a sice v § 13. Podle tohoto ustanovení má fyzická osoba právo se domáhat zejména toho, aby bylo upuštěno od neoprávněných zásahů do těchto práv, aby byly odstraněny následky těchto zásahů, a rovněž se může domáhat přiměřeného zadostiučinění. Pokud by ani jedna z těchto sankcí nebyla dostačující, zejména z toho důvodu, že důstojnost fyzické osoby nebo její vážnost ve společnosti byla snížena, může se tato osoba domáhat též náhrady nemajetkové újmy v penězích<sup>190</sup>. Domnívám se tedy, že odpovědnost občanskoprávní za nerespektování dříve vyslovených přání bude posuzována v závislosti na konkrétních okolnostech případu a že se k ní bude přistupovat jen velice zřídka. Situace se však dle mého názoru změní s účinností nového občanského zákoníku, který na institut dříve vyslovených přání reaguje a počítá s ním. Podle § 98 odstavce 2 nového občanského zákoníku bude nezbytné při zákroku i při udělování souhlasu brát zřetel na dříve

---

<sup>189</sup> § 13 odstavec 1 trestního zákoníku

<sup>190</sup> § 13 odstavec 2 občanského zákoníku

vyslovená známá přání člověka, do jehož integrity se má zasáhnout. Co se týče náhrady škody, nový občanský zákoník upravuje v hlavě III., dílu 1, oddílu 3, pododdílu 2 náhradu při újmě na přirozených právech člověka a v § 2956 stanovuje povinnost škůdce odčinit újmu na přirozených právech člověka (kam můžeme dle mého názoru zařadit i právo člověka na to, aby při zákroku či při udělování souhlasu byl brán zřetel na jeho dříve vyslovená známá přání), kterou způsobil. Dle tohoto ustanovení se nahrazuje škoda i nemajetková újma, kterou mají být odčiněny i způsobené duševní útrapy<sup>191</sup>. Právě tato náhrada za duševní útrapy bude dle mého názoru přicházet v úvahu v případech, kdy nebude přihlíženo k dříve vyslovenému a známému přání pacienta.

---

<sup>191</sup> § 2956 nového občanského zákoníku

## Závěr

V úvodu jsem si vytkla jako jeden z cílů mé diplomové práce ukázat informovaný souhlas ve světle nové zákonné úpravy, shrnout základní fakta týkající se informovaného souhlasu a upozornit na některé nové instituty. Největší část diplomové práce jsem věnovala základním prvkům informovaného souhlasu, a sice poučení a souhlasu. Zákon o zdravotních službách značně rozšířil obsah informací, které je potřeba pacientovi sdělovat v rámci poučení a klade veliký důraz na to, aby komunikace mezi zdravotnickým pracovníkem a pacientem byla vedena formou dialogu. Za tímto účelem zákon o zdravotních službách pacientovi výslovně umožňuje klást doplňující otázky, aby pacient získal dostatek pro něj relevantních informací a mohl se svobodně rozhodnout, zda s poskytnutím navrhované zdravotní služby bude souhlasit, či ne. Zákon o zdravotních službách tedy značně posílil práva pacientů a prosadil partnerský model vztahu lékaře a pacienta, avšak paternalistické prvky zcela nevynechal, naopak je výslovně připouští a považuje za ospravedlnitelné, a to prostřednictvím terapeutického privilegia, ale ani jeho použití neumožňuje bezvýjimečně.

Za přínos zákona o zdravotních službách považuji mimo jiné i zavedení institutu zástupného souhlasu, jež umožňuje třetím osobám, buď pacientem vybraných (z osob, o kterých stanovil, že mohou být informovány o jeho zdravotním stavu) nebo osobám, které určuje posloupnost naznačená zákonem o zdravotních službách, vyslovit za pacienta souhlas, či nesouhlas s poskytováním zdravotních služeb, pokud bude ve stavu, kdy takové rozhodnutí nebude schopen učinit sám. Avšak do budoucna bych navrhovala zrušit omezení výběru pacienta jen na osoby, o kterých určí, že mohou být informovány o jeho zdravotním stavu.

Co se týče informovaného souhlasu a pacientů nezletilých a zbavených způsobilosti k právním úkonům, ráda bych vyzdvihla zavedení povinnosti zjišťovat názor pacientů nezletilých (jež jsou schopni s ohledem na jejich věk vnímat situaci a vyjadřovat se) a zbavených způsobilosti k právním úkonům. Krokem zpět je však vyloučení samostatného rozhodování nezletilých, kteří jsou schopni, s ohledem na jejich rozumovou a volní vyspělost, pochopit a rozhodnout o jednodušších zdravotních službách. Tento nedostatek však zhojí plánovaná novela zákona o zdravotních službách.

Dalším přínosem zákona o zdravotních službách je zavedení institutu dříve vyslovených přání, jež umožňuje pacientovi vyslovit přání, jak s ním má být nakládáno v případě, že jeho zdravotní stav mu nebude umožňovat, aby svou vůli vyjádřil sám. Správně učiněné dříve vyslovené přání pacienta tedy prodlužuje jeho autonomii a svobodné rozhodování pro budoucí pacientem předvídané situace. Avšak zákonná definice přináší diskuze a nezavádí sankce za nerespektování dříve vysloveného přání. Do budoucna bych navrhovala zřídit elektronický registr dříve vyslovených přání, kam by nově učiněná dříve vyslovená přání byla zasílána. Rovněž bych se přikláněla k názoru, aby byla zrušena časová omezenost dříve vysloveného přání pacienta, která dle mého názoru omezuje pacientovu autonomii.

Obecně si dovoluji shrnout, že zákon o zdravotních službách, co se týče informovaného souhlasu, mnohé problémy vyřešil, ale i přinesl. Některá jeho ustanovení (souhlas obou rodičů s poskytováním zdravotních služeb nezletilým, opakované poučení pacienta u plánované péče a jeho potvrzení již jednou poskytnutého souhlasu) narazila v praxi na problémy a je plánována jejich novelizace. Ačkoliv považuji úpravu informovaného souhlasu v zákoně o zdravotních službách za velice zdařilou, domnívám se, že až čas ukáže, jak se praxe s novou úpravou a nově zavedenými instituty vypořádá.

V úvodu jsem si vytkla jako další cíl připojit pár úvah o vybraných aspektech možné trestní odpovědnosti zdravotnických pracovníků a poskytovatelů zdravotních služeb v souvislosti s informovaným souhlasem. Pokud jde o zdravotní služby poskytované zdravotnickými pracovníky bez informovaného souhlasu nebo na základě neplatného souhlasu, domnívám se, že současný vývoj a posilování pacientovi autonomie vůle spěje k trestněprávnímu sankcionování takového jednání. Co se týče trestní odpovědnosti poskytovatelů zdravotních služeb jako osob právnických, bude se dle mého názoru stávat jen velmi zřídka, že poskytovatel zdravotních služeb jako osoba právnická v souvislosti s informovaným souhlasem naplní skutkovou podstatu některého z vyjmenovaných trestných činů. Do budoucna bych navrhovala, aby taxativní výčet trestných činů v zákoně o trestní odpovědnosti právnických osob byl rozšířen o trestný čin neoprávněného nakládání s osobními údaji podle § 180 trestního zákoníku. Osobně se však domnívám, že trestní odpovědnost zdravotnických pracovníků a poskytovatelů zdravotních služeb vyžaduje zvláštní přístup s ohledem na

náročnost povolání zdravotnického pracovníka a jejich rozhodování při poskytování zdravotních služeb by nemělo být vedeno snahou odvrátit nebezpečí možné právní odpovědnosti, ale nejlepším zájmem pacienta<sup>192</sup>.

---

<sup>192</sup> STOLÍNOVÁ, J.; MACH, J. PRÁVNÍ ODPOVĚDNOST V MEDICÍNĚ. 2. doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, 2010, s. 18

## Seznam použité literatury a pramenů

### Monografie

- BROWNSWORD, R. Informed Consent: To whom it may concern. *Jahrbuch fur Recht und Ethik: Annual Review of Law and Ethics*. Berlin: Duncker & Humblot, 2007, ISBN 0944-4610
- CÍSAŘOVÁ, D.; ŠUSTEK, P.; PETERKOVÁ, H. a kol. *DŘÍVE VYSLOVENÁ PŘÁNÍ A POKYNY DO NOT RESUSCITATE V TEORII A PRAXI*. Praha: Univerzita Karlova, Právnická fakulta, 2010, ISBN 978-80-87146-31-6
- CÍSAŘOVÁ D.; SOVOVÁ O. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání. Praha: Orac, 2004, ISBN 80-86199-75-4
- DOLEŽAL T., DOLEŽAL A. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. 1. Vydání. Praha: Linde, 2007, ISBN 978-80-7101-684-6
- HAŠKOVCOVÁ H. *INFORMOVANÝ SOUHLAS Proč a jak?*. 1. Vydání. Praha: Galén, 2007, ISBN 978-80-7262-497-3
- HAŠKOVCOVÁ H. *Práva pacientů*. Komentované vydání. Havířov: Nakladatelství Aleny Krtilové, 1996, ISBN 80-902163-0-7
- HERRING, J. *Medical law and ethics*. 2. vydání. New York: Oxford University Press, 2008, ISBN 978-0-19-923066-2
- JACKSON, E. *MEDICAL LAW: Text, Cases and Materials*. 1. vydání. New York: Oxford University Press Inc, 2006, ISBN 978-0-19-926127-7
- JELÍNEK, J.; BERAN, K.; HASCH, K. a kol. *Trestní právo hmotné*. 1. vydání. Praha: Leges, 2009, ISBN 978-80-87212-24-0
- JELÍNEK, J.; HERZCEG, J. *Zákon o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim. Komentář s judikaturou*. 1. vydání. Praha: Leges, 2012, ISBN 978-80-87576-07-6
- KNAPP, V.; KNAPPOVÁ, M.; ŠVESTKA, J. a kol. *Občanské právo hmotné I*. Praha. Wolters Kluwers ČR, a.s., 2009, ISBN 978-80-7357-466-6



- KNAPP K.; ŠVESTKA J.; JEHLIČKA O.; PAVLÍK P.; PLECITÝ V. *Ochrana osobnosti podle občanského práva*, 4. podstatně přepracované vydání. Praha: Linde, 2004, ISBN 978-80-7400-004-1
- MACH J. *Medicína a právo*. 1. Vydání. Praha: C. H. Beck, 2006, ISBN 80-7179-810-X
- MACH, J. *Přehled judikatury v oblasti zdravotnictví II. Odpovědnost ve zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwers ČR, a.s.. 2012, ISBN 978-80-7357-739-1
- MASON, J.K.; LAURIE G. T. *Law and Medical Ethics*. 7. vydání. New York: Oxford University Press, 2006, ISBN 978-0-19-928239-5
- MATĚJEK, J. *Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika*. 1. vydání. Praha: Galén, 2012, ISBN 978-80-7262-850-6
- NOVOTNÝ, O.; VANDUCHOVÁ, M.; ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2010, ISBN 978-80-7357-509-0
- PRUDIL, L.; MARKOVÁ D.; TĚŠÍNOVÁ J.; TYKALOVÁ E.; BURIÁNEK A. *ZDRAVOTNICTVÍ A PRÁVO, komentované předpisy*. 2. vydání. Praha: LEXISNEXIS CZ, 2005, ISBN 80-86199-93-2
- RATZEL, R.; LUXEMBURER, B. *Handbuch Medizinrecht*. 1. vydání. Bonn: Deutscher Anwaltverlag, 2008, ISBN 978-3-8240-0778-3
- ROXIN, C. *Handbuch des Medizinstrafrechts*. Stuttgart ; München [u.a.]. Boorberg, 2010, ISBN:978-3-415-04420-3
- SOLNÁŘ, V.; FENYK, J.; CÍSAŘOVÁ, D. *ZÁKLADY TRESTNÍ ODPOVĚDNOSTI*. 2. podstatně doplněné a přepracované vydání. Praha: Orac, 2004, ISBN 80-86199-74-6
- SOVOVÁ, O.: *Zdravotnická praxe a právo*. 1. vydání. Praha: Leges, 2011, ISBN 978-80-87212-72-1

- STAUCH, M.;TINGLE, J. *Text, cases and materials on medical law and ethics*. New York. ROUTLEDGE, 2012, ISBN 978-0-415-58231-5
- STOLÍNOVÁ, J.; MACH, J. *PRÁVNÍ ODPOVĚDNOST V MEDICÍNĚ*. 2. doplněné a přepracované vydání Praha: Galén, 2010, ISBN 978-80-7262-686-1
- ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009, ISBN 978-80-7400-109-3
- ŠUSTEK, P.; HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. 1. vydání. Praha. ASPI, 2007, ISBN 978-80-7357-268-6
- TĚŠÍNOVÁ, J.; ŽDÁREK, R.; POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, ISBN 978-80-7400-050-8

### Časopisecké prameny

- CANDIGLIOTA, Z.; ČERVENÁ, K. Nedostatky návrhů zdravotnických zákonů z hlediska práv pacientů. *ZDRAVOTNICTVÍ A PRÁVO*. 2011, č. 9, ISSN 1211-6432
- JIRKA, V. Tzv. informovaný souhlas pacienta s lékařským zákrokem jako nezbytný předpoklad přípustnosti zásahu do jeho tělesné integrity. *Právní rozhledy*. 2004, č. 15, ISSN 1210-6410
- KUBEK, M. Největší nesmysly zákona o zdravotních službách. *TEMPUS MEDICORUM*. 2012, č. 5, ISSN 1214 - 7524
- MACH, J. Ministerstvo se probouzí z letargie. *TEMPUS MEDICORUM*. 2012, č. 6, ISSN 1214 - 7524
- MACH, J. Poznámky k návrhu zákona o zdravotních službách. *ZDRAVOTNICTVÍ A PRÁVO*. 2011, č. 7-8, ISSN 1211-6432
- SOVOVÁ, O. Několik poznámek k odpovědnosti zdravotnických pracovníků za výkon profese. *ZDRAVOTNICTVÍ A PRÁVO*. 2009, č. 4, ISSN 1211-6432

- SVOBODA, P. Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích (teoretická východiska, Úmluva o biomedicíně). *ZDRAVOTNICTVÍ A PRÁVO*. 2005, č. 6, ISSN 1211-6432
- SVOBODA, P. Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích (teoretická východiska, Úmluva o biomedicíně). *ZDRAVOTNICTVÍ A PRÁVO*. 2005, č. 7, ISSN 1211-6432
- SVOBODA, P. Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích (teoretická východiska, Úmluva o biomedicíně). *ZDRAVOTNICTVÍ A PRÁVO*. 2005, č. 8, ISSN 1211-6432
- ŠUSTEK P., HOLČAPEK T. Lesk a bída informovaného souhlasu. *ZDRAVOTNICTVÍ A PRÁVO*. 2004, č. 12, ISSN 1211-6432
- UHEREK, P. Institut zástupného souhlasu se zdravotní péčí v navrhovaném zákoně o zdravotních službách. *ZDRAVOTNICTVÍ A PRÁVO*. 2011, č. 12, ISSN 1211-6432
- VIZINGER, R. Předstížené pokyny pacienta (living will) v právní teorii i praxi. *ZDRAVOTNICTVÍ A PRÁVO*. 2007, č. 7 – 8, ISSN 1211-6432
- ZAHUMENSKÝ, D. Hannah Jones a způsobilost nezletilých ve zdravotnictví. *ZDRAVOTNICTVÍ A PRÁVO*. 2011, č. 2, ISSN 1211-6432

### Internetové zdroje

- Autonomie. In: *Leccos* [online]. 2009 [cit. 2012-08-03]. Dostupné z: <http://leccos.com/index.php/clanky/autonomie#top>
- Create your proxy. In: *DoYourProxy.org* [online]. 2010 [cit. 2012-07-23]. Dostupné z: <http://www.doyourproxy.org/webtool.php>
- DOLEŽAL, A. Informovaný souhlas jako vyjádření autonomie vůle nebo reflexe paternalistického vztahu?. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2011, č. 1 [cit. 2012-03-13]. Dostupné z: <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/6>

- Dříve vyslovené přání: Písemná forma dříve vysloveného přání dle § 36 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY [online]. 2010 [cit. 2012-08-08]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/obsah/drive-vyslovene-prani\\_2561\\_1.html](http://www.mzcr.cz/obsah/drive-vyslovene-prani_2561_1.html)
- Etický kodex ČLK dostupný z: Stavovské předpisy ČLK. ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA [online]. 2011 [cit. 2012-08-06]. Dostupné z: <http://www.lkcr.cz/stavovske-predpisy-clk-212.html>
- HAŠKOVCOVÁ, H. Od medicíny mlčení k informovanému souhlasu. *Postgraduální medicína* [online]. 2007, č. 4 [cit. 2012-03-13]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/postgradualni-medicina/od-mediciny-mlceni-k-informovanemu-souhlasu-300318>
- Health care proxy. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2012-07-12]. Dostupné z: [http://en.wikipedia.org/wiki/Health\\_care\\_proxy](http://en.wikipedia.org/wiki/Health_care_proxy)
- Health Care Proxy. In: *Hospice and Palliative Care Federation of Massachusetts* [online]. 2004 [cit. 2012-07-23]. Dostupné z: [http://www.hospicefed.org/hospice\\_pages/proxy.htm](http://www.hospicefed.org/hospice_pages/proxy.htm)
- Listina základních práv EU. *EUROSKOP* [online]. 2005 [cit. 2012-08-06]. Dostupné z: <http://www.euroskop.cz/204/sekce/listina-zakladnich-prav-eu>
- Poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi. In: *MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY* [online]. 2010 [cit. 2012-07-23]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/stanoviska-k-zakonu-c372/2011-sb-o-zdravotnich-sluzbach\\_2540\\_11.htm](http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/stanoviska-k-zakonu-c372/2011-sb-o-zdravotnich-sluzbach_2540_11.htm)

## Právní předpisy

- Listina základních práv a svobod, ústavní zákon č. 2/1993 Sb.
- Listina základních práv Evropské unie, Úřední věstník EU 2007/C 303/01

- Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s., Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně
- Strafgesetzbuch ve znění zveřejněném dne 13. 11. 1998 (BGBl. I S. 3322)
- vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci
- Ústava České republiky, ústavní zákon č. 1/1993 Sb.
- zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů
- zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů
- zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu
- zákon č. 94/1963 Sb., o rodině
- zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách
- zákon č. 359/1999 Sb., o sociálněprávní ochraně dětí
- zákon č. 418/2012 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim
- zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství
- zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
- zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník
- zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
- zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

## **Judikatura**

- Nález Ústavního soudu ze dne 3. 2. 2011, sp. zn.: III. ÚS 449/2006
- Nález Ústavního soudu ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 28. 2. 2006, sp. zn. 30 Cdo 425/2005

- Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ze dne 5. 3. 2009, Věc Colaková a Tsakiridisovi proti Německu

### **Další prameny**

- Důvodová zpráva k zákonu o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
- Důvodová zpráva k zákonu č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
- Důvodová zpráva k trestnímu zákoníku

## Seznam příloh

Příloha A .....	I
• vzor standardizovaného informovaného souhlasu pro diagnostický zdravotní výkon – aplikaci jodové kontrastní látky do žíly z Okresní nemocnice v Táboře	
Příloha B .....	III
• minimální obsah údajů písemného souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb (zdravotních výkonů)	
Příloha C .....	IV
• minimální obsah údajů záznamu o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb (revers)	
Příloha D .....	V
• návrh formy „ <i>dříve vyslovené přání</i> “ podle § 36 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, (zákon o zdravotních službách), podle Ministerstva zdravotnictví	

# Přílohy

## Příloha A

Vzor standardizovaného informovaného souhlasu pro diagnostický zdravotní výkon – aplikaci jodové kontrastní látky do žíly z Okresní nemocnice v Táboře

### Informovaný souhlas s aplikací jódové kontrastní látky do žíly

**Pacient:**

Jméno a příjmení: ..... R.č.: .....

**Zákonný zástupce:**

Jméno a příjmení: ..... R.č.: .....

Dnešního dne..... jsem byl(a) poučen(a) ošetřujícím lékařem  
MUDr. .... o zdravotním výkonu, který mi má být proveden.

**Informace o povaze výkonu:**

Podání jodové kontrastní látky během rentgenového vyšetření slouží k lepšímu zviditelnění anatomických a zejména pak patologických (chorobných) struktur těla.

**Jak se aplikace kontrastní látky provádí:**

Kontrastní látka se aplikuje do cévy, většinou do žíly, v loketní jamce či na ruce. Před vyšetřením je vám do žíly zavedena tenká plastová hadička (kanyla), nebo je kontrastní látka podána jehlou. Zavedení kanyly či jehly je málo bolestivé asi jako běžný vpich při odběru krve. Samotná aplikace kontrastní látky může vyvolat mírné pocity pálení v místě vpichu. Po aplikaci kontrastní látky se v místě vpichu může objevit drobná modřina či otok.

Celkově můžete při aplikaci pociťovat teplo v hlavě či krku, pocity na močení aj. Tyto pocity spontánně odezní do několika minut po aplikaci.  
Po vyšetření, pokud nenastanou komplikace, Vám bude kanyla odstraněna, setrváte v čekárně asi 20-30 minut a poté můžete odejít.

**Příprava na vyšetření:**

Před vyšetřením je nutno 4 hodiny lačnit, to je nepřijímat žádnou potravu, nekouřit. Tekutiny je v této době možno přijímat v malém množství asi 100 ml/hod.  
Naopak po vyšetření je vhodné tekutiny přijímat ve větším množství k rychlejšímu vyplavení kontrastní látky z organismu.

V některých případech Vám ošetřující lékař může podat před vyšetřením léky snižující riziko alergické reakce (Prednison aj.).

**Rizika a komplikace:**

Ke snížení možnosti vzniku nežádoucích reakcí je nutné abyste předem informovali personál RTG oddělení o některých skutečnostech týkajících se Vašeho zdravotního stavu:

Zda netrpíte některým z alergických projevů - zejména **alergií na jód**, astmatem, kopřivkou, sennou rýmou, alergií na potraviny, léky aj.

Velmi důležitá je informace o alergických projevech po podání jodové kontrastní látky při předchozích vyšetřeních.

Dále je důležitá informace o chorobách jako je zhoršená funkce ledvin, akutní zánět ledvin



glomerulonefritis), onemocnění štítné žlázy, myelom, cukrovka, onemocnění srdce.

Nežádoucí komplikace lze při znalosti Vašeho zdravotního stavu předvídat a předcházet jim. Nežádoucí účinky po podání kontrastní látky jsou relativně málo časté a většinou bezvýznamné, bez trvalých následků.

Mezi lehčí reakce patří pocit na zvracení či zvracení, kopřivka, alergický rýma, dušnost.

Mezi těžké reakce patří pokles krevního tlaku, stažení dýchacích cest (bronchospasmus) s dušností, otok hrtanu, otok plic, šokový stav, ve výjimečných případech smrt.

Kontrastní látka může přímým toxickým působením poškodit i některé orgány, zejména ledviny. Prevencí je dostatečný příjem tekutin po podání kontrastní látky.

V místě vpichu při podávání kontrastní látky může vzniknout krevní podlitina, zánět v podkoží, či zánět žíly. Kontrastní látka může být aplikována i mimo žílu, což je bolestivé.

#### **Jiné možnosti vyšetření:**

Alternativou je nepoužití kontrastní látky, což často znamená pouze částečnou výtěžnost vyšetření, nebo dokonce zcela znemožňuje provedení vyšetření (vylučovací urografie). Další alternativou je použití jiných zobrazovacích metod – např. ultrazvuku, či magnetické rezonance. Tyto metody mají však svá omezení, např. ultrazvuk nemůže ani vyšetřit všechny oblasti lidského těla. Konkrétní dotazy na jiné možnosti vyšetření Vám zodpoví ošetřující lékař.

#### **Pacientův souhlas:**

Prohlašuji a svým podpisem ztvrzuji, že jsem byl(a) výše uvedeným lékařem poučen(a) o charakteru výkonu. Měl(a) jsem možnost klást otázky, které byly zodpovězeny k mé spokojenosti.

Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl(a) a výslovně souhlasím s provedením zdravotního výkonu podání jodové kontrastní látky nitrožilně.

Byl(a) jsem informována o skutečnosti, že při tomto výkonu může dojít ke vzniku zdravotních komplikací.

Současně souhlasím s tím, že při vzniku neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou provedeny další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví.

#### **Právo odmítnout navrhované vyšetření:**

Po rozhovoru s lékařem máte právo nesouhlasit s vyšetřením. Pokud souhlas nebude dán, lékař Vám vysvětlí možné následky odmítnutí a učiní záznam, který oba podepíšete.

**Souhlasím s aplikací jodové kontrastní látky do žíly: ANO - NE**

**V Táboře dne .....**

**Podpis pacienta:.....**

Podpis lékaře, který poučení provedl:.....

Podpis svědků poučení a souhlasu pacienta, pokud pacient není schopen se vlastnoručně podepsat.

## Příloha B

### **PÍSEMNÝ SOUHLAS S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB (ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ)<sup>193</sup>**

#### **A. Písemný souhlas obsahuje:**

1. údaje o účelu, povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích zdravotních služeb,
2. poučení o tom, zda navrhované zdravotní služby mají nějakou alternativu a pacient má možnost zvolit si z několika alternativ,
3. údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po poskytnutí příslušných zdravotních služeb, lze-li takové omezení předpokládat, a v případě změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti,
4. údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, a o poskytnutí dalších zdravotních služeb,
5. poučení o právu pacienta svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud jiné právní předpisy toto právo nevyklučují,
6. záznam o poučení pacienta, jemuž byl implantován zdravotnický prostředek, formou poskytnutí podrobné informace o implantovaném zdravotnickém prostředku podle zvláštního právního předpisu,
7. datum a podpis pacienta a zdravotnického pracovníka, který pacientovi údaje a poučení poskytl.

**B.** Jde-li o nezletilého pacienta nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, musí z písemného souhlasu vyplývat, že příslušné údaje podle části A byly poskytnuty pacientovu zákonnému zástupci a též pacientovi; pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí.

---

<sup>193</sup> Příloha č. 1, bod 5 vyhlášky o zdravotnické dokumentaci

## Příloha C

### **ZÁZNAM O ODMÍTNUTÍ POSKYTNUTÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB (REVERS)<sup>194</sup>**

**A.** Záznam o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb pacientem obsahuje:

1. údaj o zdravotním stavu pacienta a potřebných zdravotních službách,
2. údaj o možných následcích odmítnutí potřebných zdravotních služeb pro zdraví pacienta,
3. záznam vyjádření pacienta, že údaje podle bodu 1 a 2 mu byly zdravotnickým pracovníkem sděleny a vysvětleny, že jim porozuměl a že měl možnost klást doplňující otázky, které mu byly zdravotnickým pracovníkem zodpovězeny,
4. písemné prohlášení pacienta, popřípadě záznam o tomto prohlášení, že i přes poskytnuté vysvětlení potřebné zdravotní služby odmítá,
5. místo, datum, hodina a podpis pacienta,
6. podpis zdravotnického pracovníka, který pacientovi informace poskytl,
7. nemůže-li se pacient s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat nebo odmítá-li záznam o prohlášení podepsat, opatří se záznam jménem, popřípadě jmény, příjmením a podpisem svědka, který byl projevu odmítnutí přítomen, a uvedou se důvody, pro něž se pacient nepodepsal, a dále se uvede, jakým způsobem projevil svou vůli.

**B.** Jde-li o nezletilého pacienta nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, musí z prohlášení o odmítnutí zdravotních služeb vyplývat, že příslušné informace podle části A byly poskytnuty pacientovu zákonnému zástupci a též pacientovi; pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí.

---

<sup>194</sup> Příloha č. 1, bod 6 vyhlášky o zdravotnické dokumentaci

## Příloha D

### Návrh formy „dříve vyslovené přání“ podle § 36 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, (zákon o zdravotních službách)<sup>195</sup>

Já (jméno, příjmení, rodné číslo nebo jiný identifikační údaj, adresa) vyslovuji pro případ, že bych se dostal(a) do takového zdravotního stavu, ve kterém nebudu schopen (schopna) vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, následující **dříve vyslovené přání** :

#### 1. Žádám,

a) aby v rámci poskytování zdravotních služeb mé osobě,

**pokud u mne nastane tento zdravotní stav**  
..... **nebyly zahajovány následující zdravotní**  
**výkony**  
.....  
.....

b) **pokud se dostanu do stádia.....své**  
**nemoci..... nebyly zahajovány tyto zdravotní**  
**výkony.....**  
.....\*)

\*) Podle účelu a obsahu „dříve vysloveného přání“ se vyplní písmeno a) nebo b).

#### 2. Poučení lékaře o důsledcích rozhodnutí o nezahájení zdravotních výkonů podle bodu 1.

.....  
.....  
.....\*)

\*) Poučení lékaře lze rozvést na samostatném listu, který se k „dříve vyslovenému přání“ přiloží.

Z příloženého poučení musí být zřejmé, kterému pacientovi bylo podáno a ke kterým skutečnostem, které jsou předmětem dříve vysloveného přání se vztahuje, dále datum, kdy bylo provedeno a který lékař jej provedl.

#### 3. Toto dříve vyslovené přání platí od... (datum podpisu) do... ( 5 let od data sepsání)

<sup>195</sup> Dříve vyslovené přání: Písemná forma dříve vysloveného přání dle § 36 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. *MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY* [online]. 2010 [cit. 2012-08-08]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/obsah/drive-vyslovene-prani\\_2561\\_1.html](http://www.mzcr.cz/obsah/drive-vyslovene-prani_2561_1.html)

4. Jsem si vědom(a) toho, že „dříve vyslovené přání“ není třeba při poskytování zdravotních služeb mé osobě respektovat, pokud od doby jeho vyslovení došlo v poskytování zdravotních služeb, k nimž se toto přání vztahuje, k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že bych nyní již vyslovil(a) souhlas s jejich poskytnutím.

5. Jsem si vědom(a), že lékař nesmí respektovat mé přání pokud:

a) nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti (nelze požadovat takový postup při poskytování zdravotních služeb, který by vedl k aktivnímu ukončení života zdravotnickým pracovníkem)

b) by jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby (předmětem dříve vysloveného přání nemůže být např. zákaz léčení infekčního onemocnění)

c) byly v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici mé dříve vyslovené přání, započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušeni by vedlo k aktivnímu způsobení smrti.

d) jsem v době jeho vyhotovení nebyl(a) zletilý (zletilá).

datum.....

.....

podpis lékaře, který provedl poučení

.....

identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb

datum .....

.....

podpis osoby, která vyslovila „dříve vyslovené přání“  
(včetně úředního ověření)

## Abstrakt

Informovaný souhlas pacienta je v současné době jedním z nejvíce se rozvíjejících institutů medicínského práva. Jeho vůdčí zásadou je pacientova autonomie a zvláště svoboda jeho rozhodování o sobě samém. Cílem této diplomové práce je ukázat informovaný souhlas pacienta ve světle nového zákona o zdravotních službách, shrnout a zpřístupnit základní fakta týkající se informovaného souhlasu, upozornit na některé nové instituty, které zákon o zdravotních službách přinesl a v neposlední řadě též připojit pár úvah o vybraných aspektech možné trestní odpovědnosti zdravotnických pracovníků a poskytovatelů zdravotních služeb v souvislosti s informovaným souhlasem.

Diplomová práce se skládá ze šesti kapitol, jež se dále dělí do podkapitol. Jednotlivé kapitoly se zabývají informovaným souhlasem pacienta, jeho základními prvky, souvisejícími instituty a vybranými aspekty možné trestní odpovědnosti v souvislosti s informovaným souhlasem.

Po úvodních slovech následuje první kapitola, která se zabývá vztahem lékaře a pacienta, jeho vývojem a proměnou paternalistického vztahu ve vztah partnerský.

Kapitola druhá obsahuje shrnutí vnitrostátních a mezinárodních právních pramenů, které upravují informovaný souhlas.

Třetí kapitola představuje největší část diplomové práce a zabývá se jednotlivými prvky informovaného souhlasu, a sice poučením a souhlasem. Podkapitola zaměřená na poučení pacienta popisuje, jaké informace mají být pacientovi v souvislosti s navrženou zdravotní službou sděleny, zdůrazňuje, že komunikace mezi pacientem a zdravotnickým pracovníkem má probíhat formou dialogu a dále se zabývá možností zdravotnického pracovníka zadržet pacientovi nepříznivé informace o jeho zdravotním stavu, tedy terapeutickým privilegiem. Podkapitola zabývající se souhlasem pacienta s poskytnutím zdravotní služby, popisuje, jaké náležitosti musí souhlas splňovat, aby byl platný, možnost jeho následného odvolání, či neposkytnutí a zástupným souhlasem, jako novým institutem, který přinesl zákon o zdravotních službách.

Kapitola čtvrtá je zaměřena na informovaný souhlas pacientů nezletilých a zbavených způsobilosti k právním úkonům. Popisuje současný stav, kdy za tyto

pacienty poskytuje souhlas jejich zákonný zástupce a rovněž se zaobírá plánovanou novelou, která má navrátit původní stav, týkající se informovaného souhlasu nezletilých.

Pátá kapitola se zabývá dříve vyslovenými přání pacienta. Zaměřuje se na podmínky, za jakých lze dříve vyslovené přání učinit a na náležitosti, které musí splňovat, aby bylo učiněno platně, a dále uvádí, za jakých okolností nelze dříve vyslovená přání pacienta respektovat.

Kapitola šestá se zaobírá vybranými aspekty možné trestní odpovědnosti v souvislosti s informovaným souhlasem. Jednotlivé podkapitoly se zabývají eventuální trestní odpovědnosti zdravotnických pracovníků, pokud bude zdravotní služba poskytnuta na základě neplatného informovaného souhlasu nebo bez něj, dále trestní odpovědností poskytovatelů zdravotních služeb jako osob právnických v souvislosti s informovaným souhlasem a odpovědností zdravotnických pracovníků v případě nerespektování dříve vysloveného přání pacienta.

Závěrečná kapitola shrnuje některé dosažené poznatky a především vyzdvihuje největší přínosy zákona o zdravotních službách, týkající se informovaného souhlasu a rovněž obsahuje návrhy jak některé nedostatky současné úpravy napravit.

## **Abstract**

Informed consent of a patient is currently one of the fastest developing subjects of medical law. Its fundamental principles are based on human anatomy and one's freedom of choice with respect to decisions concerning his or her well-being. The aim of this thesis is to present informed consent in light of the newly enacted legislation concerning medical services, to highlight some of the consequences of the new legislation, as well as to discuss certain aspects of criminal liability of medical personnel in connection with informed consent.

The thesis consists of six chapters, which are further divided into subchapters. The respective chapters outline informed consent of a patient with respect to its basic elements, associated consequences and selected aspects of potential criminal liability.

Following the introduction, the first chapter describes the relationship between a doctor and a patient and identifies the upcoming trend of the transformation of the historical paternalistic relationship into a partnership.

The second chapter features an overview of the both the national and the international legal sources, which govern informed consent.

The third chapter represents the main focus of the thesis and describes the respective elements of an informed consent – disclosure and consent. The subchapter focused on the disclosure demonstrates the extent of information that must be disclosed to the patient based on the nature of the medical procedure at hand. Furthermore, this subchapter stresses the importance of keeping the patient involved in a mutual dialog between him or her and the medical personnel. Finally, this subchapter explores the concept of a therapeutic privilege; used in situations, in which the medical personnel may be excused from disclosing information related to the patient's unfavorable medical state, if such information would pose a serious threat to the patient .

The fourth chapter is aimed at an informed consent of underage patients and patients with restricted capacity to perform legal acts. The chapter illustrates how the existing legislation transfers the capacity to give informed consent by parents, legal guardians, or conservators on behalf of those who are unable to do so. Additionally, the



chapter also discusses the planned legal amendment, which should bring back the original regulations concerning the informed consent of underage patients.

The fifth chapter identifies consequences of the previously expressed wishes of a patient. The respective subchapters discuss the potential criminal liability of medical personnel in cases, where medical assistance is given on the basis on an invalid or missing informed consent. Moreover, this chapter explores the potential criminal liability of medical personnel connected with cases, where the previously expressed wishes of the patient are not followed.

The final chapter summarizes some of the findings of this research, and highlights the main benefits of the current legislation concerning medical services, which governs the concept of an informed consent. Finally, this chapter proposes several suggestions for improving the current limitations of the existing legislation, which have been exposed throughout the recent years of medical practice.

# **INFORMED CONSENT OF PATIENT**

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

informovaný souhlas

autonomie

trestní odpovědnost

## **KEY WORDS**

informed consent

autonomy

criminal liability